



1. Quanto a anquiloglossia, analise as afirmativas abaixo:

- I. É uma anomalia anatômica oral congênita caracterizada pelo freio lingual curto ou altamente aderido ao músculo genioglosso.
- II. Sua alteração só pode ser relacionada ao freio anterior.
- III. No Brasil foi promulgada a lei nº13.002 em 20 de junho de 2014, que determina a aplicação da Triagem Neonatal - Teste da Linguinha antes da alta hospitalar.
- IV. O Ministério da Saúde nas notas técnicas indica a aplicação do BTAT e da versão ilustrativa TABBY para avaliação da anquiloglossia.
- V. Na condição de teste positivo para anquiloglossia, o Ministério da saúde orienta que o Protocolo de Observação e Avaliação da Mamada, proposto pelo UNICEF, deva ser aplicado para verificar a interferência ou não na amamentação para decisão de frenectomia.

A alternativa que contém, todas as afirmativas corretas é:

- a) I, III e V
- b) II e IV
- c) I, II, III e V
- d) I, III, IV e V
- e) I, II, III, IV e V

2. Gestante chega a urgência obstétrica, em período expulsivo, apresentando 250 lesões de pele que sugerem Monkeypox. Ante esse possível diagnóstico, os cuidados que devem ser ofertados a esse recém nascido são:

- I. Desaconselhar o contato pele a pele entre a mãe e o RN.
- II. Isolar o RN, logo após o nascimento, de sua mãe e de outros RN e orientar os cuidadores para utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) apropriados.
- III. Monitorar o RN para sinais de comprometimento ou infecção por MPXV.
- IV. No caso da mãe estar com a doença em atividade sintomática e/ou em isolamento deverá extrair o leite materno pela paciente e descartá-lo como resíduo infectado, enquanto o aleitamento estiver contraindicado.
- V. Deve-se incentivar a expressão das mamas para que a mãe mantenha a lactação e haja a oportunidade de amamentar após término do isolamento.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:

- a) I, III e V
- b) II e IV
- c) I, II, III e V
- d) I, III, IV e V
- e) I, II, III, IV e V

3. Lactente com 7 meses de idade, iniciando introdução alimentar, apresentando choro intenso, vômitos repetitivos, lesões urticariformes em tronco, edema palpebral bilateral, acompanhado de edema de lábios após ingestão de ovo cozido. Ao exame físico: choroso, irritado, hidratado, corado, afebril, dispneia leve com leve estridor; Of: não visualizado; Ap: sibilos inspiratórios; FR: 58ipm; SO<sub>2</sub>: 96%; ban e tiragem intercostal leve; AC: bcnf rcr 2t, ss; Fc: 160 bpm; enchimento capilar 1 segundo; PA: 70x40 mmhg; Abd: flácido, sem vgm; placas urticariformes; SN: irritado; Pulsos amplos; Ante o exposto, o possível diagnóstico e terapêutica adequada são:

- a) Anafilaxia. Epinefrina IM, corticoide sistêmico e difenidramina.
- b) Anafilaxia. Epinefrina continua em virtude de hipotensão já instalada.
- c) Urticaria grave. Dexametasona EV e difenidramina EV.
- d) Crupe. Epinefrina nebulizado.
- e) Asma brônquica. B2 inalatório.

4. Recém-nascido termo, sexo masculino, 37 semanas e 5 dias, apresentou as seguintes características ao nascimento: ossos longos curtos, encurtamento desproporcional dos segmentos esqueléticos proximais (rizomelia), extensão prejudicada do cotovelo, arqueamento tibial, lordose lombar exagerada, encurtamento dos pedículos vertebrais e diminuição da distância interpedicular lombar, encurtamento da cabeça femoral, macrocefalia, hipoplasia do terço médio da face, saliência frontal. Exames complementares demonstraram perda auditiva e tamanho reduzido do forame magno. Ante as características clínicas descritas acima, deve fazer parte do diagnóstico diferencial de:

- a) Raquitismo.
- b) Síndrome de Turner.
- c) Síndrome Klinefelter.
- d) Acondroplasia.
- e) Síndrome de Edwards.

5. Recém-nascido do sexo masculino, 24 horas de vida, nascido de parto normal, a termo, Apgar:9/9. Durante exame físico, evidencia-se testículo impalpável, bilateralmente. Ante ao exposto, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.
- Trata-se de criptorquidia congênita, devendo-se dar alta hospitalar com 48 horas de vida e seguir acompanhamento ambulatorial até 12 meses de idade.
  - Deve-se realizar ultrasonografia testicular antes da alta.
  - Não se deve dar alta hospitalar até avaliação do endocrinologista pediátrico, pelo risco de distúrbio de diferenciação sexual.
  - Caso os testículos não desçam para a bolsa escrotal nos primeiros 6 a 12 meses de vida, a correção cirúrgica, por laparoscopia, do criptorquidismo deve ser realizada logo após os 12 meses de vida.
  - As complicações da criptorquidia podem ser agudas, como, por exemplo, torção e maior propensão ao trauma; ou crônicas como infertilidade, maior risco de desenvolver neoplasia, repercussões psicológicas e insuficiência de produção androgênica.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:

- I, III e V
- II e IV
- II, III, IV e V
- I, II, III, IV e V
- I, II e IV

Leia o quadro clínico descrito abaixo para responder às questões 6 e 7.

Lactente com 1 ano e 10 meses, apresentando febre há 2 dias, acompanhada de vômitos alimentares (6 vezes ao dia) e fezes de caráter aquoso, aspecto gorduroso e explosivo (14 vezes ao dia). Trazida ao pronto socorro pediátrico, letárgica, pálida, taquipnéica, afebril, hipocorada. Peso prévio: 12 kg. Dieta adequada para idade. Of: saliva espessa; Ap: mv+, sra. Fr: 64 ipm; sem desconforto respiratório; Ac: bcnf rcr 2t, ss; FC: 168 bpm; pulsos finos; enchimento capilar 4 segundos; Abd: globoso, depressível, difusamente dolor; SN: letárgico; sem sinais de irritação meníngea.

6. De acordo com as informações do quadro acima o possível agente etiológico da diarreia aguda descrita, é:
- Rotavírus
  - Vibrio cloreae
  - Clostridium difficile
  - Escherichia coli enteropatogênica clássica
  - Shiguelia

7. Ante o exame físico admissional na urgência pediátrica, do quadro acima, a melhor conduta terapêutica é:
- sais de rehidratação oral, uma vez que há sinais de desidratação leve.
  - soro de manutenção com glicofisiológico em 24 h.
  - fase de expansão com Solução fisiológica 0,9% 10 ml/kg em meia hora, em virtude da desnutrição previa.
  - fase expansão com soro glicosado 5%, 20 ml/kg em 30 minutos, em virtude de desidratação grave com sinais de choque.
  - fase expansão com ringer lactato, 30 ml/kg em 30 minutos, em virtude de desidratação grave com sinais de choque.

8. Lactente, sexo masculino com 6 meses de idade, é trazido no ambulatório de pediatria com relato de hematomas em locais de vacina e equimoses espontâneas. Relato de cefalohematoma por ocasião do parto e sangramento do coto umbilical no terceiro dia de vida. Nega febre ou outras queixas. Bom estado geral. Eutrófico. Exame físico sem alterações, exceto equimoses em mmss e mmii. Anictérico. Ante o exposto o possível diagnóstico, é:

- Hemofilia
- Trombofilia
- Sepse
- Insuficiência hepática
- Coagulação intravascular disseminada

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 9 e 10.

Pré-escolar de 5 anos de idade, apresentando febre há 4 dias, tosse produtiva e dispneia progressiva há 48 horas. Mãe refere que está prostrado e não aceita dieta VO. Refere diurese reduzida há 6 horas. Ao exame físico: pálido, febril, dispneico, anictérico, acianótico; OF: hiperemia; Ap: MV +, crepitações em base direita. FR: 52 ipm. Batimento de asa de nariz, tiragem intercostal. SO<sub>2</sub>: 92% em ar ambiente. AC: BCNF, RCR 2T, SS; FC: 160 bpm. PA: 76x40 mmHg. Enchimento capilar 4 segundos. Abd: Depressível; indolor, sem visceromegalia; SN: letárgico, responsivo estímulo verbal. Temperatura: 38°C; Pele: sem alterações. Leucócitos: 20.000 céls/mm<sup>3</sup> com predomínio de segmentados. PCR: 198

9. Ante o exposto, o possível diagnóstico clínico e o suporte de oxigenioterapia a ofertar, respectivamente são:
- pneumonia / cateter nasal de oxigênio
  - amigdalite/ máscara venturi 50%
  - sepsis / Máscara não reinalante
  - choque séptico/ intubação orotraqueal
  - febre de origem indeterminada/ máscara venturi 50%

- 10.** Considerando que o paciente do quadro acima não responda a fase de expansão volêmica, a droga vasoativa que deverá ser utilizada como primeira escolha é:
- epinefrina endovenosa contínua, em virtude de se tratar de choque frio.
  - norepinefrina, em virtude de se tratar de choque quente.
  - vasopressina, uma vez que paciente encontra-se hipotenso.
  - epinefrina IM, em virtude de se tratar de choque frio.
  - milrinone, uma vez que paciente esta vasoconstrito.
- 11.** Em relação aos cuidados paliativos na população pediátrica, é correto afirmar que:
- A abordagem de uma Equipe de Cuidados Paliativos pediátricos deve incluir aspectos físicos (controle de sintomas), emocionais, sociais e espirituais da assistência, considerando as questões éticas, processos de decisão compartilhada, planejamento avançado do cuidado, assistência no final de vida e suporte ao luto familiar.
  - Para consultar o especialista e/ou a Equipe de Cuidados Paliativos Pediátricos a criança deve ter uma doença terminal, ou seja, estar no final da vida.
  - Tratamentos curativos e cuidados paliativos são excludentes.
  - Adequação do esforço terapêutico equivale a abandono ou má qualidade de atenção, sendo uma infringência bioética.
  - Cuidados Paliativos sempre incluem ordens de não reanimação cardiopulmonar.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:
- I, III e V
  - II e IV
  - II
  - III
  - I
- 12.** Lactente de 2 meses de idade, com relato de febre sem foco aparente, recusa alimentar, vômitos, baixo ganho ponderal, irritabilidade, sendo trazido a urgência pediátrica. Ao exame físico: irritado, choroso, hidratado, hipocorado 1+/4+, eupneico, anictérico. Of: sem alterações. Ap: Mv +, sem ruídos adventícios. FR: 30 ipm, sem desconforto respiratório e SO<sub>2</sub>: 96%. Ac: BCNF RCR 2T, ss. FC: 100 bpm. PA: 80x40 mmHg. TEC: 2 segundos. Abd: flácido, sem vmg; indolor. SN: sem sinais irritação meníngea; fontanela normotensa. Ante o exposto, o provável diagnóstico e conduta adequada é:
- ITU, coleta de urocultura por punção suprapubica.
  - ITU, coleta de urocultura por saco coletor.
  - Pneumonia, raio X de tórax.
  - Estenose hipertrófica de piloro, USG abdômen.
  - Atresia de esôfago, sonda orogástrica.
- 13.** Menina, 6 anos de idade, com relato de febre diária há 45 dias, acompanhada de perda de peso, linfonodomegalia supraclavicular, palidez cutaneomucosa acentuada e dor óssea, é trazida ao pronto socorro. Exames de triagem revelam 150 mil leucócitos, com Pcr 15 e DHL 890. Ante o exposto, assinale a alternativa que indica o possível diagnóstico e conduta imediata.
- Citomegalovírus, coleta de sorologias.
  - Leucemia, internação em UTI para hiperhidratação e monitorização.
  - Linfoma, encaminhar ao ambulatório da oncopediatria.
  - Leucemia, internação em enfermaria para hiperhidratação.
  - Sepse, iniciar antibioticoterapia de imediato.
- 14.** Escolar com 08 anos de idade, iniciou quadro de febre alta há 24 horas evoluindo com piora do estado geral a 6 horas, letargia e aparecimento de petéquias difusas pelo corpo. Ao exame: letárgico, pálido, hidratado, eupneico, acianoitico, aniciterico; Of: NDN; Ap: MV+ S/RA. FR: 20ipm sem sinais de desconforto respiratório; AC: bcnf rcr 2t, s/s; Fc: 160 bpm; pulsos periféricos finos, pulsos centrais +, reduzido; PA: 70x40 mmhg; Abd: flácido; sem vgm (viceromegalia); SN: letárgico, escala de glasgow 10, Kerning e Brudzinky +. O possível diagnóstico é:
- miningococcemia
  - encefalite
  - intoxicação exógena
  - pneumonia
  - COVID

**15.** Quanto a infecção urinária na infância, analise as afirmativas abaixo:

- I. A ITU é a segunda infecção bacteriana mais prevalente em pediatria, atingindo 8,4% das meninas e 1,7% dos meninos menores de 7 anos de idade, com alto risco de recorrência dentro do primeiro ano do episódio inicial.
- II. São fatores de risco para ITU: Anomalias estruturais do trato urinário; megaureter; alterações funcionais; sonda vesical de demora; neonatos; imunossupressão; meninos não circuncidados.
- III. A urocultura é o padrão ouro para diagnóstico de ITU.
- IV. O tratamento empiricamente com medicamento de menor espectro antimicrobiano possível, com base na coloração de gram, se disponível. Caso contrário, deve-se priorizar cobertura para *Escherichia coli*.
- V. Sempre internar para antibioticoterapia venosa por 24 horas, seguida de antibioticoterapia oral por mais 10 dias.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:

- a) I, III e V
- b) II e IV
- c) I, II, III e V
- d) I, II, III e IV
- e) I, II, III, IV e V

**16.** Quanto ao cuidado paliativo pediátrico, analise as afirmativas abaixo:

- I. Membros da família de um feto ou criança que morre inesperadamente não são contemplados nesse tipo de cuidado.
- II. Crianças com condições neurológicas graves que não são progressivas não são contemplados porque não estão em fase final de vida ou processo ativo de morte.
- III. Cuidados Paliativos Pediátricos são para crianças com câncer.
- IV. Tratamentos curativos e cuidados paliativos não são excludentes.
- V. Os cuidados paliativos não se destinam a abreviar a etapa final de vida

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:

- a) I, III e V
- b) II e IV
- c) IV e V
- d) I e III
- e) I, II, III, IV e V

**17.** Quanto ao atendimento ao adolescente, analise as afirmativas abaixo:

- I. Adolescentes têm direito à escolha de realizar consulta médica, procedimentos não invasivos como coleta de exames laboratoriais, sozinhos ou acompanhados por familiares, amigos ou parceiros, desde que o profissional reconheça que ele tem discernimento adequado de sua saúde e compreensão de seu autocuidado.
- II. Em casos de internação hospitalar, será necessária a autorização de pai- -mãe-responsável legal, o que não impedirá qualquer conduta de emergência, por motivos éticos e profissionais de omissão de socorro.
- III. Os adolescentes também têm direito de receber informações sobre qualquer aspecto relacionado à sexualidade e saúde reprodutiva além das imunizações contempladas pelo MS.
- IV. O Departamento Científico de Medicina do Adolescente da SBP, no Manual de Orientação Nº 10 de janeiro de 2019, orienta conduta diferenciada no que se refere à testagem e entrega de exames anti-HIV - até os 12 anos recomenda-se que estes procedimentos ocorram com conhecimento e/ou presença dos pais ou responsáveis; já após os 12 anos, prevalece o princípio da autonomia, assim como a participação do resultado a outras pessoas após avaliação das condições de discernimento.
- V. Do ponto de vista cronológico, a Organização Mundial de Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), seguindo a mesma linha da OMS, promulgou o programa de saúde do adolescente por intermédio da portaria nº 980 de 21 de fevereiro de 1989, demarcando a adolescência entre os 10 anos completos e os 20 anos incompletos.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a) I, III e V
- b) II e IV
- c) I, II, III e V
- d) I, II, III e IV
- e) I, II, III, IV e V

**18.** Lactente de 11 meses de idade, iniciou quadro de febre há 15 dias, seguida de tosse, recusa alimentar e progressão para desconforto respiratório. Refere melhora do quadro febril há 5 dias, persistindo dispnéia e dificuldade para mamar em virtude do cansaço. Ao exame físico: reg, pálido, dispnéico, hidratado, acianótico; Of: sem alterações; Ap: estertores subcrepitantes em bases, bilateralmente; FR: 64ipm;  $SO_2$ : 92%; ban e tiragem intercostal; AC: bcnf rcr 2t, ss; Fc: 174 bpm; enchimento capilar 4 segundo; PA: 60x 40 mmhg; Abd:flácido, fígado 4 cm rcd; SN: letárgico; sem sinais de irritação meníngea; Pulsos periféricos finos; Leucograma: 4500 leucocitos com predomínio de linfócitos; Pcr: 10; CKMB: 180; Rx tórax: cardiomegalia. O diagnóstico provável é:

- a) ICC
- b) Choque séptico
- c) Pneumonia
- d) Bronquiolite
- e) Choque cardiogenico

**19.** Escolar admitido na urgência pediátrica em PCR, com monitorização eletrocardiográfica evidenciando o seguinte ritmo:



O provável diagnóstico é:

- a) Taquicardia supraventricular/ adenosina ev
- b) Fibrilação ventricular/ cardioversão
- c) Atividade elétrica sem pulso/ desfibrilação
- d) Assistolia, compressão torácica + epinefrina
- e) Taquicardia ventricular sem pulso/ desfibrilação

**20.** Escolar de 6 anos de idade, portador de asma brônquica, procura o pronto atendimento em virtude de estar apresentando há 3 dias quadro gripal, evoluindo com desconforto respiratório moderado, sem febre, com fala entrecortada, tosse seca frequente, em acessos. Esta sem medicação de manutenção há 30 dias. Ao exame físico: regular estado geral, corado, hidratado, dispnéico, anictérico; acianótico; OF; sem alterações; AP: sibilos difusos; FR:52 ipm;  $SO_2$ : 90% em ar ambiente; batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e subcostal; AC: BCNF RCR 2t, sem sopros, FC: 154 bpm; PA: 100x 60 mmHg Abd: flácido, sem vmg, indolor; Neuro: ecg 15; Pulsos centrais e periféricos cheios, pcp 2 seg; Sem edemas; sem lesões de pele; A melhor conduta terapêutica neste caso é:

- a) oxigenioterapia de alto fluxo + B2 endovenoso + corticoide inalatório
- b) intubação orotraqueal
- c) oxigenioterapia alto fluxo + B2 inalatório (uma serie com 3 ciclos a cada 20 minutos) + corticoide sistêmico e reavaliação em 1 hora
- d) sulfato de magnésio + ventilação não invasiva
- e) B2 endovenoso + cateter nasal de  $O_2$

**21.** Quanto ao aleitamento materno, analise as afirmativas abaixo:

- I. Hanseníase virchowiana não tratada ou com tratamento inferior a 3 meses com sulfona ou inferior a 3 semanas com rifampicina ou com lesões de pele na mama: Contraindicado até tratamento corretamente instituído com duração superior a 3 meses com sulfona ou superior a 3 semanas com rifampicina, sem lesões na pele da mama.
- II. Doença de Chagas: Contraindicado na fase aguda da doença ou quando houver lesão mamilar com sangramento
- III. Puérpera HIV positivo deve ser orientada a não amamentar, devendo ter sua lactação inibida A contra-indicação deve ser baseada em um teste HIV reagente.
- IV. O MS do Brasil contraindica a amamentação de mães portadoras do HTLV-1 ou HTLV-2.
- V. Mães infectadas pelo vírus da febre amarela, não devem amamentar.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:

- a) I, III e V
- b) II e IV
- c) I, II, III e V
- d) I,II, III e IV
- e) I, II, III, IV e V

- 22.** Dentre as cardiopatias listadas abaixo, assinale aquela que não se beneficiará do uso de prostaglandina E1.
- a** Hipoplasia coração esquerdo.
  - b** Estenose aórtica crítica.
  - c** Transposição das grandes artérias.
  - d** Comunicação interventricular.
  - e** Ventrículo único com coarctação ou interrupção do arco aórtico.
- 23.** Paciente com 3 meses de idade é levado a consulta devido icterícia desde o quinto dia de vida, associada a constipação crônica. Ao exame físico, bebê hipoativo, icterico, não sustenta o pescoço, com fontanela ampla, presença de fekaloma palpável em fossa ilíaca direita e hérnia umbilical. Mãe realizou pré-natal completo, sem intercorrências. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo, as vacinas do bebê estão atualizadas, realizou teste do pezinho com resultado pendente. Em relação ao caso descrito, é correto afirmar que:
- a** a principal hipótese diagnóstica é megacolon congênito, devendo ser realizado clister opaco para a confirmação diagnóstica e posterior tratamento cirúrgico.
  - b** deve ser prescrito probiótico para regularizar o funcionamento intestinal e tranquilizar a mãe em relação a icterícia pelo leite materno, sem a necessidade de suspensão do aleitamento.
  - c** deve ser solicitado TSH e T4 livre para descartar a principal hipótese diagnóstica, confirmada caso TSH acima do valor de referência, podendo o T4 estar baixo ou normal.
  - d** o paciente deve ser encaminhado para acompanhamento com terapeuta ocupacional e fisioterapeuta, além de realizar ressonância nuclear magnética para elucidar o diagnóstico.
  - e** devem ser investigadas as infecções congênitas com acometimento hepático e de sistema nervoso central, especialmente sífilis congênita e citomegalovírus congênito, para confirmar a principal hipótese diagnóstica.
- 24.** Menino de 5 de idade vai a UPA com quadro de tosse úmida e febre alta há 2 dias, com queda do estado geral hoje. Nega vômitos ou recusa alimentar. Vacinas atualizadas. Ao exame físico, criança alerta, ativa, com presença de tiragem intercostal e estertores crepitantes em terço médio de hemitórax direito, com ruídos hidroaéreos diminuídos em base ipsilateral. Presença de lesões de estrófulos em membros inferiores, sem outras alterações cutâneas. Saturação de 97% em ar ambiente. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa que contém a escolha do antimicrobiano correta:
- a** Penicilina G Cristalina endovenosa
  - b** Oxacilina endovenosa
  - c** Vancomicina endovenosa
  - d** Amoxicilina com clavulanato oral
  - e** Claritromicina via oral.
- 25.** Menina de 10 anos de idade, com antecedente de pneumonia de repetição, vai a consulta com seu pediatra para investigar a causa. Ao avaliar a caderneta de vacinação, ele observa que a paciente tem várias vacinas atrasadas, geralmente por estar com sintomas infecciosos nos dias de vacinação. O pediatra resolve investigar erro inato da imunidade e contraindica a seguinte vacina até que seja definido o diagnóstico:
- a** Pneumococo
  - b** Influenza
  - c** Varicela
  - d** HPV
  - e** Meningococo
- 26.** Mãe levou sua filha de 9 meses à consulta no Posto de Saúde de seu bairro com queixa de febre de até 39,5°C há 2 dias, com estado geral preservado e apetite levemente diminuído. Segundo ela, o médico examinou a criança e disse não haver nada de alterado no exame físico, porém prescreveu amoxicilina empírica. Há 24 horas a febre cessou, no entanto surgiu exantema macular em tronco, não pruriginoso, por isso ela retorna à unidade preocupada com as manchas. Sobre o caso, é correto orientar que:
- a** O bebê apresenta quadro compatível de sarampo, evidenciado pela febre alta e pelo exantema na ausência de vacina específica.
  - b** Deve ser suspensa a amoxicilina devido quadro alérgico ao medicamento e iniciado outro antimicrobiano de classe diferente.
  - c** A evolução clínica sugere etiologia viral, mais provavelmente causado por Parvovírus B19, devendo ser suspenso o antimicrobiano.
  - d** O diagnóstico mais provável é de Roséola Infantum, devendo ser suspenso o antimicrobiano.
  - e** A duração da febre e bom estado geral fala a favor de quadro viral associado a reação alérgica a amoxicilina, devendo esta ser suspensa e iniciar anti-histamínico.

- 27.** Recém-nascida internada no Alojamento Conjunto, 24 horas de vida, nascida de parto vaginal, pesando 3200 g, apresenta pequeno sangramento em fralda, de origem vaginal. O médico do plantão é acionado para avaliar a criança de constata presença de sangue em região genital, sem outras alterações ao exame físico. Assinale abaixo a alternativa que contém a provável causa do sangramento da RN:
- a** Supressão de hormônios sexuais maternos
  - b** Munchausen por procuração
  - c** Tocotraumatismo
  - d** Rbdomiossarcoma
  - e** Alimentação materna rica em soja
- 28.** Criança de 5 anos de idade, apresenta tosse úmida e diminuição do apetite há 20 dias, associados a febre não aferida. Em uso atual de xarope expectorante e já fez uso de amoxicilina por 7 dias, sem melhora. Ao exame físico, peso com Z-score <-3, ausculta pulmonar sem alterações. O irmão mais velho, de 19 anos, apresenta os mesmos sintomas há 30 dias. Em relação ao caso é correto afirmar que:
- a** Podem ser levados em consideração o quadro clínico, a epidemiologia, radiografia de tórax e teste tuberculínico na investigação diagnóstica.
  - b** Radiografia de seios da face deve ser realizada para confirmação diagnóstica.
  - c** Trata-se de quadro provavelmente alérgico causado por fatores ambientais, devendo ser tratado com anti-histamínico.
  - d** Para confirmação diagnóstica deve ser solicitado exame do escarro em três amostras e radiografia de tórax.
  - e** o exame mais indicado na investigação diagnóstica do paciente é a tomografia computadorizada de tórax.
- 29.** Em uma enfermaria de pediatria, um dos pacientes inicia quadro de febre baixa e aparecimento de vesículas em tronco, couro cabeludo e face, de conteúdo claro, pruriginosas e que se rompem com facilidade. Ao exame dermatológico há presença de vesículas, algumas lesões exulceradas e crostas. Este paciente divide uma enfermaria com outros dois pacientes: paciente 1- prematuro de 35 semanas de idade gestacional, com 1 mês e 20 dias de idade cronológica, finalizando tratamento de pneumonia. Paciente 2- menino de 5 anos de idade, sem comorbidades, esquema vacinal completo, em tratamento de celulite no pé. Em relação aos contactantes do paciente com varicela, é correto afirmar que:
- a** Ambos devem receber vacinação de bloqueio para Varicela.
  - b** O paciente 1 deve receber imunoglobulina para evitar Varicela e o paciente 2 não necessita de profilaxia.
  - c** O paciente 1 deve receber imunoglobulina e tratamento profilático com Aciclovir oral para evitar Varicela grave.
  - d** Ambos devem receber vacinação de bloqueio e tratamento profilático com Aciclovir oral para evitar Varicela grave.
  - e** Ambos devem receber imunoglobulina para evitar contágio e adoecimento.
- 30.** Lactente de 6 meses de vida apresentou quadro de febre baixa, coriza e tosse seca com duração de 3 dias. Uma semana após evoluiu com desconforto respiratório que piorava ao mamar. Ao exame físico, frequência respiratória de 52 irpm, com tiragem intercostal, ausculta cardíaca com ritmo cardíaco irregular e presença de terceira bulha, ausculta pulmonar com sibilos difusos, além de rebaixamento de fígado. Radiografia de tórax demonstra aumento da área cardíaca e sinais de congestão pulmonar. Em relação ao quadro descrito assinale a alternativa que contém o tratamento mais adequado para a principal hipótese diagnóstica:
- a** Imunoglobulina humana endovenosa 2 g/kg associada a Ácido Acetil Salicílico.
  - b** Penicilina G Benzatina e prednisona.
  - c** Nebulização com solução salina hipertônica.
  - d** Digitálico, diurético e inibidor da enzima conversora de angiotensina.
  - e** Broncodilatador e prednisolona.



- 31.** Lactente de 11 meses de idade, apresenta febre não aferida a coriza hialina há 2 dias. Evolui de forma súbita com crise convulsiva de difícil controle, dificuldade em sustentar o pescoço e estrabismo. Tomografia computadorizada de crânio com hipodensidade difusa em ambos hemisférios cerebrais. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica e seu respectivo tratamento:
- a Hemorragia cerebral/ tratamento neurocirúrgico
  - b Síndrome da secreção inapropriada de hormônio antidiurético/ restrição hídrica
  - c Síndrome do bebê sacudido/ suporte intensivo
  - d Convulsão febril/ controle da temperatura.
  - e Encefalite viral/ aciclovir endovenoso.
- 32.** Lactente de 7 meses de idade, apresenta febre de até 38°C há 2 dias, associada a hiporexia, sem outras queixas clínicas. Possui calendário vacinal atualizado. Exame físico sem alterações. Realizado exame de urina coletado por saco coletor que revelou 10 piócitos/ campo, ausência de hemácias e nitrito negativo. Em relação ao caso descrito, assinale a opção que contém a informação correta.
- a A paciente apresenta infecção urinária muito provável, devendo ser iniciado tratamento empírico com amoxicilina.
  - b Deve ser realizado novo exame de urina por sondagem, incluindo urocultura, para investigar infecção urinária, além de pesquisa de vírus respiratório.
  - c O exame de urina com piúria associado ao quadro de febre sugere pielonefrite e está indicada internação para uso de ceftriaxona EV.
  - d O lactente tem alto risco para sepsis, devendo ser realizada triagem completa incluindo hemocultura e radiografia de tórax.
  - e Deve ser iniciado antibioticoterapia com ciprofloxacino por ser a opção antimicrobiana de maior espectro de ação no tratamento de infecção do trato urinário.
- 33.** RN nascido a termo, apresentou icterícia no segundo dia de vida (Bilirrubinas totais 10 mg/dL, Bilirrubina direta 4 mg/dL, Bilirrubina Indireta 6 mg/dL). Exame físico: ativo, reativo, com boa sucção em dedo de luva, icterico em zona II de Kramer, fígado a 2 cm do rebordo costal e baço palpável a 1 cm do rebordo costal esquerdo. Mãe realizou pré-natal, porém não realizou sorologias no último trimestre. Nesse contexto, assinale a alternativa correta em relação ao caso.
- a Não há necessidade de investigação diagnóstica, pois as características clínicas e laboratoriais falam a favor de icterícia fisiológica.
  - b Trata-se de icterícia do leite materno, devendo ser acompanhado semanalmente sem suspensão do aleitamento materno.
  - c Deve ser investigada a causa por haver características clínicas e laboratoriais de icterícia patológica.
  - d As alterações descritas falam a favor de icterícia do aleitamento materno, devendo ser orientadas as técnicas corretas de amamentação.
  - e O recém nascido deve ser prontamente internado para realizar fototerapia, apesar de tratar-se de icterícia fisiológica, devido já apresentar icterícia em zona II de Kramer.
- 34.** Dona Marta vai ao Posto de Saúde com seu filho José, de 8 anos de idade, que sofreu ferimento perfurante com prego no pé enquanto brincava em um terreno ao lado de sua casa, há 3 horas. A mãe porta a caderneta do filho com todas as vacinas registradas sem atraso. Neste caso, assinale a alternativa que contém a conduta correta.
- a Curativo local com soro fisiológico e desbridamento da lesão, indicar uma dose da vacina DT.
  - b Indicar uma dose da vacina DT e uma dose da imunoglobulina anti-tetânica, além de curativo local.
  - c Limpeza com soro fisiológico ou solução antisséptica e desbridamento do foco de infecção.
  - d Limpeza do foco de infecção e uma dose de imunoglobulina anti-tetânica.
  - e Lavar com água e sabão e 3 doses da DT com intervalo de 2 meses entre as doses.

- 35.** Lactente previamente hígida, de 60 dias de vida, apresenta coriza hialina e tosse seca intermitente e prolongada há 1 semana, com perda de fôlego e cianose durante episódios de tosse. Ao exame físico, paciente em regular estado geral, hidratada, afebril, pequeno foco de hemorragia conjuntival à direita, com frequência respiratória de 62 incursões por minuto e presença de tiragem intercostal. Ausculta pulmonar com roncos esparsos. Exames laboratoriais evidenciam 28.000 leucócitos, com 75% de linfócitos e 650.000 plaquetas, Proteína C Reativa 0,2 mg/L (normal até 0,1mg/L). RX de tórax com hiperinsuflação e área cardíaca mal definida (imagem em "coração borrado"). Em relação ao caso descrito, assinale a principal hipótese diagnóstica e seu tratamento.
- a) Coqueluche/ Azitromicina
  - b) Cardiopatia congênita com congestão pulmonar/ diurético
  - c) Maus-tratos/ acionar o conselho tutelar
  - d) Pneumonia adquirida na comunidade/ penicilina cristalina
  - e) Bronquiolite viral/ nebulização com solução salina hipertônica
- 36.** Menina de 6 anos de idade, apresenta fadiga associada a lesões purpúricas em membros inferiores, febre moderada, artrite de tornozelos, joelhos e interfalangeanas proximais e anasarca há 20 dias. Atendida na UPA, onde realizou os seguintes exames: Hemograma (Hb 10 mg/dL/ Ht 30%, Leucócitos 3.000 com 35% de segmentados, 25% de linfócitos, 2% de eosinófilos, Plaquetas 88.000), albumina 2,0 g/dL (ref 3,5-5,2 g/dl), VHS 55 mm na primeira hora, PCR negativo, Urina 1: presença de 10 hemácias por campo e proteínas 4+, FAN positivo 1/640 padrão nuclear homogêneo, sorologias para EBV, Herpes, CMV e HIV negativas. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.
- a) Espera-se dosagem de complemento normal, proteinúria abaixo de 500 mg/24 horas para esta paciente.
  - b) Em relação a artrite, espera-se evolução acima de 6 semanas com erosões articulares.
  - c) O anti-DNA deve ser solicitado para complementar a investigação diagnóstica, não tendo relação com atividade da doença.
  - d) O tratamento inicial para a paciente inclui o uso de antimalárico e metotrexato.
  - e) Anticorpo anti Sm é específico para a doença da paciente e deve ser solicitado apenas ao diagnóstico.
- 37.** Criança de 4 anos de idade, apresenta diarreia aquosa e em grande volume há 24 horas, após comer um cachorro quente na rua. Há 6 horas sem diurese, é levado por sua mãe para atendimento no pronto socorro pois a mãe percebeu que o filho estava apático. Nega vômitos. Ao exame físico, criança pálida, com extremidades frias, sonolento, pulso filiforme, olhos encovados e mucosa ressecada. Saturação 97% em ar ambiente, FC 120 bpm, glicemia capilar 70 mg/dl. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que contém a terapêutica inicial mais adequada para esse paciente.
- a) Deve ser prescrito expansão volêmica com soro glico-fisiológico, 30 ml/kg para ser administrada via oral em 30 minutos.
  - b) Deve ser realizada expansão volêmica com soro fisiológico 0,9%, 20 ml/kg para correr em 30 minutos.
  - c) Deve ser prescrito solução de sais de reidratação oral, 50 ml/kg via sonda nasogástrica para ser administrada em 4 horas.
  - d) Deve ser realizada hidratação venosa com soro fisiológico 100 ml/kg, associada a cloreto de sódio e cloreto de potássio para ser administrada em 24 horas.
  - e) Deve ser prescrito sais de reidratação oral 20 ml/kg para ser administrada via sonda nasogástrica em 30 minutos.
- 38.** Menino de 10 anos de idade vai ao atendimento na UBS com queixa de odinofagia associada a febre de até 38°C e tosse seca há 2 dias. Nega vômitos. Ao exame, bom estado geral, mucosa nasal hiperemiada e orofaringe com hiperemia e exsudato esbranquiçado, gânglios palpáveis em cadeias submandibulares e cervical de até 0,5 cm, indolores, fibroelásticos e móveis. Levando em consideração o caso exposto, assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável e seu tratamento.
- a) Mononucleose/ sintomáticos
  - b) Resfriado comum/ soro nasal e antitérmico
  - c) Rinite alérgica / anti-histamínico
  - d) Faringite bacteriana/ amoxicilina via oral
  - e) Faringite bacteriana/ penicilina G benzatina IM

- 39.** Criança de 2 anos de idade, é levada a consulta com o pediatra devido lesões cutâneas não pruriginosas há 1 mês, aumento do volume abdominal e perda ponderal. Há 1 semana apresenta febre moderada diária. Antecedente de 3 otites médias nos últimos 2 meses. Ao exame físico, criança pálida 2/4+, presença de gânglios palpáveis em região cervical bilateral, axilares, epitrocleares e inguinais, fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito e baço a 2 cm do rebordo costal esquerdo. Otoscopia com presença de secreção purulenta em canal auditivo à esquerda. Placas eritemato-descamativas em couro cabeludo, petéquias e descamação em região retroauriculares e perineais. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica.
- a** Dermatite seborreica com infecção secundária.
  - b** Leucemia linfoblástica aguda.
  - c** Histiocitose de células de Langerhans.
  - d** Mononucleose infecciosa.
  - e** Dermatite atópica com infecção secundária
- 40.** Menino de 10 anos de idade, previamente hígido, é levado a Unidade Básica de Saúde por estar com tosse seca e dispneia leve iniciadas há cinco dias. Ao exame, sibilos expiratórios em hemitórax direito. Traz hemograma solicitado em consulta anterior: Hb 10 mg/dL/ Ht 30%/ VCM 75 fl, HCM 25 pg, RDW 17%, Leucócitos 5.000 com 65% de segmentados, 25% de linfócitos, 10% de eosinófilos, Plaquetas 500.000. Radiografia de tórax do primeiro atendimento com opacidade em base de hemitórax esquerdo. Solicitado novo RX de tórax, com opacidade em terço médio de hemitórax direito. Mãe nega sibilância anterior. Assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável e seu respectivo tratamento.
- a** Asma brônquica/fenoterol inalatório e corticoide inalatório.
  - b** Pneumonia atípica/ claritromicina e fenoterol inalatório.
  - c** Criptosporideo/ Nitazoxamida.
  - d** Síndrome de Löeffler/ albendazol e corticoide sistêmico.
  - e** Corpo estranho/ broncoscopia.
- 41.** Maria Amélia, 6 anos de idade, previamente hígida, apresenta edema periorbitário e abdominal há 2 dias, associado a diminuição da frequência e do volume urinário. Foi atendida na UPA, onde foi prescrito prednisona oral e encaminhada a nefrologia pediátrica, porém hoje iniciou quadro de tosse seca e dispneia, apresentando uma crise convulsiva tônico-clônica. Ao exame físico, regular estado geral, sonolenta, presença de tiragem intercostal, Sat 95% em ar ambiente, com estertores subcrepitantes bibasais, pressão arterial no percentil 95 + 12 mmHg. Com base no caso descrito, assinale a alternativa que contém as hipóteses diagnósticas mais prováveis.
- a** Síndrome nefrítica com urgência hipertensiva.
  - b** Hipertensão arterial secundária a corticoide e síndrome nefrótica.
  - c** Síndrome nefrítica e emergência hipertensiva.
  - d** Sepsis de foco urinário.
  - e** Pneumonia e síndrome nefrótica.
- 42.** A assistência pediátrica adequada na sala de parto reduz a morbi-mortalidade em um período de enorme vulnerabilidade do bebê. Cerca de 10% dos recém nascidos necessitarão de alguma manobra de reanimação ao nascer e a ausência de assistência ou manejo incorreto podem levar a consequências graves como a anóxia neonatal. Em relação à assistência pediátrica em sala de parto ao RN acima de 34 semanas de idade gestacional, é correto afirmar que:
- a** O contato pele a pele está contraindicado nos casos de líquido amniótico meconial, independente da vitalidade do RN.
  - b** O clampeamento tardio do cordão facilita a transição cardiorrespiratória após o parto em RN com mais de 34 semanas de idade gestacional.
  - c** Na presença de líquido meconial espesso deve ser realizada a aspiração de vias aéreas ao desprendimento do polo cefálico.
  - d** Bradicardia é definida como FC menor ou igual a 60 bpm, devendo ser iniciadas as manobras de reanimação.
  - e** Após manobras de reanimação não se deve colocar o RN em contato pele a pele, devendo este continuar monitorizado.

- 43.** Você atende uma mãe de 19 anos, que deu à luz ao seu primeiro filho há 20 dias, a termo e de parto normal, pesando 3.050 g. Eliminou mecônio nas primeiras 24 horas de vida. Ela relata que seu filho não evacua há 5 dias, mantendo apetite preservado, com algumas regurgitações durante o dia. Ao exame físico, ativo e reativo ao manuseio, hidratado, normocorado, anictérico, acianótico, eutérmico. Abdomen globoso, flácido, fígado a 2 cm do rebordo costal direito, baço não palpável, ruídos hidroaéreos presentes e normais. Peso 3.200 g, em aleitamento materno exclusivo. Assinale a alternativa que contém a orientação correta a ser dada a mãe.
- a) Deve ser prescrito fórmula de partida para o bebê, como complemento, associada a medidas posturais anti-refluxo, devido ao ganho insuficiente de peso.
  - b) Deve ser orientado que o bebê mantenha o aleitamento materno exclusivo, medidas posturais anti-refluxo e estímulo retal com supositório de glicerina.
  - c) Deve ser orientada a manter o aleitamento materno, oferecer água nos intervalos para ajudar na constipação intestinal.
  - d) Deve tranquilizar a mãe, informando que tanto a frequência das evacuações quanto as regurgitações são fisiológicas, devendo ser mantido o aleitamento materno exclusivo.
  - e) Tranquilizar a mãe quanto à natureza fisiológica das regurgitações e prescrever supositório de glicerina para tratar a constipação.
- 44.** Criança de 10 anos de idade, em acompanhamento com o pediatra devido quadro de asma há 3 meses, retorna à consulta em uso apenas de medicação de resgate, com bom controle ambiental. Mãe relata necessidade de uso da medicação quase diariamente, com despertares noturnos 1 vez por semana. Realizou prova de função pulmonar que está reduzida. Neste contexto, assinale a alternativa que contém a conduta correta.
- a) Prescrever SABA, se necessário.
  - b) Prescrever corticoide sistêmico em dose equivalente a 1 mg/kg/dia de prednisolona.
  - c) Solicitar cintilografia pulmonar e prescrever SABA.
  - d) Indicar palivizumabe, prescrever LABA e corticoide inalatório.
  - e) Prescrever dose média de corticoide inalatório associado a LABA.
- 45.** Menino de 8 anos de idade é levado a consulta com o pediatra por apresentar perda de peso e sede excessiva há 1 mês. Acompanhante relata que o filho tem levantado várias vezes a noite para urinar. O pediatra levanta a hipótese diagnóstica de Diabetes mellitus e solicita exames para a investigação. Neste contexto é correto afirmar que:
- a) Glicemia acima de 126 mg/dL em qualquer ocasião confirmará o diagnóstico.
  - b) Dosagem de hemoglobina glicada acima de 5,5% confirma o diagnóstico.
  - c) Glicemia ao acaso maior ou igual a 200 mg/dL confirma o diagnóstico.
  - d) Os exames devem ser solicitados em duas ocasiões para a confirmação diagnóstica.
  - e) Para a investigação de causa autoimune, o fator anti-núcleo deve ser solicitado.
- 46.** Dona Maria de Lourdes leva seu filho de 25 dias de vida, nascido de parto vaginal, a consulta médica por apresentar febre de 38°C há 48 horas, associada a recusa parcial da amamentação. Exame físico sem alterações. Em relação a esse caso, é correto afirmar que:
- a) trata-se de febre de origem obscura, devendo ser triadas causas infecciosas com sorologias virais e RX de tórax.
  - b) deve ser orientados sinais de alerta e retorno para reavaliação caso a febre não cesse em 24 horas.
  - c) solicitar exame de urina tipo 1 coletada por saco coletor, com urocultura, para descartar infecção do trato urinário.
  - d) internar o lactente, solicitar hemograma, hemocultura, PCR, urina tipo 1 e urocultura e iniciar penicilina cristalina associada a aminoglicosídeo até o resultado dos exames.
  - e) deve ser prescrito paracetamol para febre e antibiótico empírico devido a idade, com retorno em 48 horas.
- 47.** Pré-escolar de 4 anos é levado a UPA com otalgia bilateral que surgiu durante um quadro de resfriado comum, há 2 dias. Ao exame, otoscopia com abaulamento e opacidade de membrana timpânica bilateral. Nega uso recente de antimicrobiano. Assinale a alternativa que contém o tratamento mais indicado.
- a) Ceftriaxona intramuscular por 5 dias
  - b) Cetoprofeno via oral associado a inibidor de bomba de próton por 3 dias.
  - c) Amoxicilina via oral
  - d) Prednisolona via oral
  - e) Gotas otológicas de antimicrobiano e corticosteróide.

- 48.** Menina de 9 anos foi atendida no pronto atendimento com queixa de febre alta há 3 dias, queda do estado geral, dor abdominal, vômitos e exantema difuso. Ao exame, presença de língua saburrosa, com as papilas edemaciadas, orofaringe hiperemiada e presença de petéquias em palato. Pele com exantema micropapular generalizado. Neste contexto, assinale a alternativa que contém o tratamento de escolha para a principal hipótese diagnóstica.
- a** Sintomáticos
  - b** Imunoglobulina humana endovenosa e AAS.
  - c** Vitamina A.
  - d** Prednisolona.
  - e** Penicilina G benzatina
- 49.** Lactente de 7 meses de idade, apresenta coriza hialina há 4 dias. Evolui de forma súbita com dificuldade em sustentar o pescoço e sucção débil. Mãe nega traumas ou outras alterações. Exame físico: ausência de lesões cutâneas, presença de nistagmo, sem outras alterações. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica e seu respectivo tratamento:
- a** Encefalite infecciosa/ aciclovir endovenoso.
  - b** Meningite bacteriana/ ceftriaxona.
  - c** Hiponatremia/ reposição lenta de sódio.
  - d** Hemorragia intracraniana/ neurocirurgia.
  - e** Convulsão febril/ controle da temperatura.
- 50.** Serena, 10 anos de idade, vai a consulta com o pediatra devido alteração na escrita (letra ilegível), iniciada há 7 dias e relatada pela professora. Há dois dias a mãe percebeu que a criança apresentou mudança repentina de comportamento com agitação e necessidade de lavar as mãos com muita frequência e agitação durante o sono. Nega febre ou outros sintomas. Nega evento traumático. Há 15 dias apresentou faringite tratada com Amoxicilina durante 7 dias. Exame físico geral sem alterações. Com base no quadro descrito, assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica.
- a** Coreia de Sydenham.
  - b** Síndrome PANDAS.
  - c** Lúpus eritematoso sistêmico pediátrico.
  - d** Abuso infantil.
  - e** Encefalite.



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2024**

**Grupo E Pré-Requisito: Pediatria**

Especialidades: Cardiologia Pediátrica, Medicina Intensiva Pediátrica, Nefrologia Pediátrica, Neonatologia

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	