



PROGRAMA PRÉ-REQUISITO: PEDIATRIA

ESPECIALIDADE: Cancerologia Pediátrica

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 40 (quarenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa na data estabelecida no Anexo II, conforme subitem 8.17 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 07 de novembro de 2021.

Inscrição

Sala

- 01.** Mãe de um lactente de 4 meses, em aleitamento materno exclusivo, procurou o ambulatório de pediatria para obter orientações a respeito de como proceder com a alimentação do bebê, pois irá voltar ao trabalho em 15 dias. Quais as medidas e orientações pertinentes devem ser dadas pelo pediatra, nessa consulta de puericultura?
- A) Orientar a antecipação da introdução alimentar antes dos 6 meses, iniciando aos 4 meses, para substituição do aleitamento materno e manutenção da oferta calórica adequada para a criança.
 - B) Orientar o início da introdução de substitutos do leite materno para acostumar a criança à nova alimentação que será ofertada no momento em que a mãe estiver no trabalho e não puder amamentar.
 - C) Oferecer amostras de leites industrializados e/ou bibliografia de fórmulas infantis para conhecimento das formulações de complementação da amamentação do lactente, enquanto a mãe estiver no trabalho.
 - D) Orientar a manutenção da prática do aleitamento materno exclusivo, a prática para ordenha e conservação do leite para usar no futuro, iniciando o estoque de leite 15 dias antes do retorno ao trabalho.
- 02.** Mãe de um lactente de 3 semanas de vida, a termo e saudável, em aleitamento materno exclusivo, chega ao ambulatório apresentando quadro de vermelhidão na mama esquerda, com edema, calor e dor, associado a febre e calafrios. Qual o diagnóstico e melhor conduta em relação ao quadro exposto?
- A) Trata-se de um quadro de candidíase mamilar e a conduta é suspender o aleitamento materno na mama afetada, manter os mamilos ventilados e expostos à luz solar. O tratamento medicamentoso consiste na aplicação local de nistatina durante 14 dias.
 - B) Trata-se de um quadro de bloqueio dos ductos lactíferos e a conduta é manter o aleitamento materno e remover a obstrução esfregando-os com uma toalha ou puncionando-os com agulha esterilizada liberando os ductos bloqueados para evitar infecção.
 - C) Trata-se de um quadro de mastite e a conduta é a manutenção do aleitamento materno, esvaziamento adequado da mama, tratamento farmacológico com antibióticos e medidas de suporte como compressas frias de 2 em 2 horas, repouso e apoio emocional.
 - D) Trata-se de um quadro de abscesso mamário e a conduta é a suspensão do aleitamento materno, esvaziamento do abscesso por punção guiada por ultrassonografia e tratamento farmacológico com antibióticos, medidas de suporte e apoio à lactante.
- 03.** Um lactente de 11 meses de idade, internado há 48h, foi diagnosticado com varicela. Nesta mesma enfermaria estão internadas outras crianças, todas sem história de vacinação ou doença prévia para varicela. Qual a conduta a ser adotada de acordo com o perfil das crianças internadas nessa enfermaria?
- A) Indicado fazer a profilaxia com a vacina da varicela na pós-exposição dentro de cinco dias após o contato, sendo contraindicada em pacientes com história de alergia a ovo.
 - B) A vacina varicela é contraindicada em pacientes internados na profilaxia pós-exposição, sendo indicada imunoglobulina nos 15 dias seguintes ao contato com o caso índice.
 - C) A vacina varicela pode ser indicada na profilaxia pós-exposição, preferencialmente, nas primeiras 72 horas, incluindo pacientes com doenças imunossupressoras e em uso de corticoterapia.
 - D) Indicado fazer a vacina varicela como profilaxia pós-exposição, preferencialmente, nas primeiras 72 horas, sendo contraindicada em pacientes com história de reação anafilática à neomicina.
- 04.** Adolescente de 16 anos de idade é levado à emergência com quadro de midríase, aumento da temperatura, taquicardia, hipertensão, pressão de pulso alargada, sudorese, pele pegajosa, mucosas úmidas, palidez, taquipneia, agitação, alucinações, diaforese, tremores e hiperreflexia, após ter consumido uma substância não identificada em uma festa. Qual o provável diagnóstico e substância associada à intoxicação exógena aguda do paciente em questão?
- A) Síndrome anticolinérgica por uso de cocaína.
 - B) Síndrome narcótica por uso de ácido lisérgico.
 - C) Síndrome anticolinesterásica por uso de psilocibina.
 - D) Síndrome simpaticomimética por uso de anfetaminas.

05. Criança de 5 anos de idade é levada à emergência com quadro de início agudo de edema labial, dispneia, broncoespasmo, hipotonia e vômitos que iniciaram após exposição inadvertida a uma alimentação à qual a criança é alérgica. Qual a conduta inicial a ser realizada?
- A) Administração rápida de adrenalina, decúbito dorsal com membros inferiores elevados, suplementação de O_2 se $SatO_2 \leq 95\%$ e manutenção adequada da volemia.
- B) Suplementação de O_2 se $SatO_2 \leq 95\%$, manutenção adequada da volemia, aerossol com broncodilatador beta2-adrenérgico e solicitar gasometria arterial de urgência.
- C) Administração rápida de corticoides, decúbito dorsal com membros inferiores elevados, suplementação de O_2 se $SatO_2 \leq 95\%$ e manutenção adequada da volemia.
- D) Administração de anti-histamínicos, decúbito ventral com membros inferiores rebaixados, manutenção adequada da volemia e solicitar gasometria arterial.
06. Mãe com sífilis não tratada na gestação atual encontra-se no alojamento com seu recém-nascido. O mesmo iniciou Penicilina Cristalina após receber os seguintes exames: Raio X de ossos longos normal, VDRL materno 1:4 e VDRL do RN 1:16 e liquor alterado (VDRL positivo). Ocorre que no terceiro dia de Penicilina Cristalina intravenosa, o recém-nascido passou a apresentar dificuldade de acesso venoso que gerou uma interrupção na administração da droga por um período de 26 horas. Como deve ser conduzido o tratamento desse recém-nascido?
- A) Reiniciar o esquema de tratamento, fazendo 10 dias de Penicilina Cristalina intravenosa.
- B) Completar mais sete dias de tratamento, totalizando 10 dias de Penicilina Cristalina intravenosa.
- C) Fazer sete dias de Penicilina Procaína intramuscular, em função da dificuldade de acesso venoso.
- D) Completar mais quatro dias de tratamento, totalizando 7 dias de Penicilina Cristalina intravenosa.
07. Um recém-nascido (RN) com peso de nascimento de 2950 g e idade gestacional igual a 37 semanas, encontra-se no alojamento, atualmente com 4 horas de vida. No prontuário, observam-se os seguintes dados: 1- História materna: Mãe G3 P1 A1, tipagem sanguínea A negativo e coombs indireto (1:64) 2 - Exame físico do RN com 4 horas de vida: eupneico, hidratado, pálido (1+/4), sem sinais de descompensação cardiorrespiratória. 3 - Os resultados dos exames colhidos, na sala de parto, de sangue do cordão acabam de chegar: Tipagem sanguínea: A positivo; Bilirrubina totais: 5,0; bilirrubina direta: 0,6; bilirrubina indireta: 4,4; Hemoglobina: 7,2 g/d e hematócrito: 23,7 %. Qual a conduta para esse recém-nascido?
- A) Monitorar a progressão de icterícia nas primeiras 24 h de vida.
- B) Repetir coleta de bilirrubinas e reticulócitos para definir conduta.
- C) Iniciar fototerapia, indicar exsanguineotransfusão e preparar o RN para o procedimento.
- D) Indicar fototerapia de alta intensidade e repetir coleta de bilirrubinas 24 horas após seu início.
08. Recém-nascido de 32 semanas (peso = 1620g) nasceu de parto cesário e sua mãe recebeu dose adequada de corticoide antinatal. Por apresentar inicialmente respiração irregular e frequência cardíaca (FC) de 90 bpm, foi reanimado, sendo obtido boa resposta com apenas um ciclo de VPP (Ventilação com Pressão Positiva) ofertada por meio de máscara facial. Com cinco minutos de vida, estava com atividade regular, reativo, discreto BAN (batimento de asa de nariz), discreta retração costal e xifoide, leve cianose de extremidades, FC = 120 bpm e não apresentava gemência. Saturação aferida por oximetria de pulso = 85 %.

Valores de $SatO_2$ pré-ductais desejáveis, segundo a idade pós-natal

Minutos de vida	$SatO_2$ pré-ductal
Até 5	70-80%
5-10	80-90%
>10	85-95%

Qual suporte respiratório deve ser ofertado para esse recém-nascido ainda na sala de parto, nesse momento?

- A) Intubação orotraqueal e administração de surfactante profilático, em sala de parto.
- B) CPAP por meio da máscara ou pronga conectada ao circuito do ventilador mecânico manual em T.
- C) Hood com FiO_2 suficiente para prover a saturação alvo e assegurar reavaliação em tempo oportuno.
- D) Manter ciclos de VPP com máscara em ventilador mecânico manual em T, até transferência para UTI.

09. Durante a avaliação de um recém-nascido com microcefalia, após resultado da Tomografia Computadorizada de Crânio, foram identificadas calcificações periventriculares. Essas manifestações estão mais frequentemente associadas a que infecção congênita?
- A) Citomegalovírus.
 - B) Toxoplasmose.
 - C) Rubéola.
 - D) Sífilis.
10. Encontra-se internado na Unidade Neonatal de Cuidados Convencionais, um recém-nascido pré-termo de 33 semanas de idade gestacional. Atualmente, ele está com 3 dias de vida, clinicamente bem, em ar ambiente e com exames laboratoriais que afastam infecção. O peso atual é 1610g. Qual a conduta em relação à vacinação contra hepatite B para esse recém-nascido?
- A) Vacinar após a alta da Unidade Neonatal, condicionado ao peso.
 - B) Não vacinar, pois o peso menor de 2000g é uma contraindicação absoluta.
 - C) Vacinar e programar mais três doses da vacina (total de 4 doses: 0, 2, 4 e 6 meses).
 - D) Não vacinar se a mãe possuir antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg) positivo.
11. A deficiência de ferro, especialmente na primeira infância, ocasiona repercussões deletérias no desenvolvimento de habilidades cognitivas, comportamentais e motoras, que podem persistir mesmo após o tratamento. Considerando a preocupação com a carência deste mineral no lactente, qual a adequada recomendação de sua suplementação profilática para um recém-nascido prematuro, com peso ao nascer de 2000g?
- A) 1 mg/kg/dia, iniciando aos 180 dias de vida.
 - B) 2 mg/kg/dia, iniciando aos 30 dias de vida.
 - C) 2 mg/kg/dia, iniciando aos 90 dias de vida.
 - D) 3 mg/kg/dia, iniciando aos 30 dias de vida.
12. Mãe de um lactente de 6 meses de idade, em aleitamento materno exclusivo, comparece ao ambulatório de puericultura, com dúvidas a respeito de como proceder com alimentação de seu filho a partir de então. Qual das alternativas abaixo faria parte de uma adequada orientação quanto ao início da Alimentação Complementar?
- A) Restringir o aleitamento materno no horário das frutas e da papa principal.
 - B) Oferecer frutas nos lanches, raspadas ou amassadas; os sucos, mesmo que naturais, devem ser evitados.
 - C) Adiar a introdução de alimentos potencialmente alergênicos, como o ovo, para após o primeiro ano de vida.
 - D) Ofertar, no almoço ou jantar, a papa principal de misturas múltiplas, inicialmente peneirada ou liquidificada, a fim de facilitar a aceitação.
13. Lactente de 10 meses de vida, com calendário vacinal atualizado e previamente hígido, é levado a uma Unidade de Pronto Atendimento com relato de adinamia, tosse seca e persistente, coriza hialina abundante e irritabilidade iniciados há 3 dias, além de aparecimento concomitante de febre, inicialmente de baixa a moderada intensidade, passando a elevada e persistente. Hoje, além da persistência dos sintomas, foi observado surgimento de exantema. Que achados do exame físico, corroborariam com o diagnóstico de sarampo?
- A) Exantema maculo-papular, pruriginoso, em face, tronco e membros inferiores, incluindo planta dos pés e palmas das mãos.
 - B) Exantema polimórfico, presente em face, tronco e couro cabeludo, incluindo máculas e pápulas eritematosas, além de algumas vesículas, pústulas e raras crostas.
 - C) Lesões vesiculares na cavidade oral, algumas ulceradas, além de papulovesículas nas extremidades, mais proeminentes nos dedos, dorso e palmas das mãos e planta dos pés.
 - D) Hiperemia conjuntival, enantema de aspecto branco-azulado na mucosa oral e exantema maculo-papular eritematoso e morbiliforme em região retro-auricular, cervical, face e tronco.
14. Criança, 6 anos de idade, com história de episódios de diarreia, vômitos e dor abdominal inespecífica. Apresenta palidez importante ao exame físico. Condições hidrossanitárias precárias. Considerando o diagnóstico de parasitose intestinal, qual o agente etiológico mais provável para o caso?
- A) Trichuris trichiura.
 - B) Hymenolepis nana.
 - C) Enterobius vermicularis.
 - D) Ancylostoma duodenale.

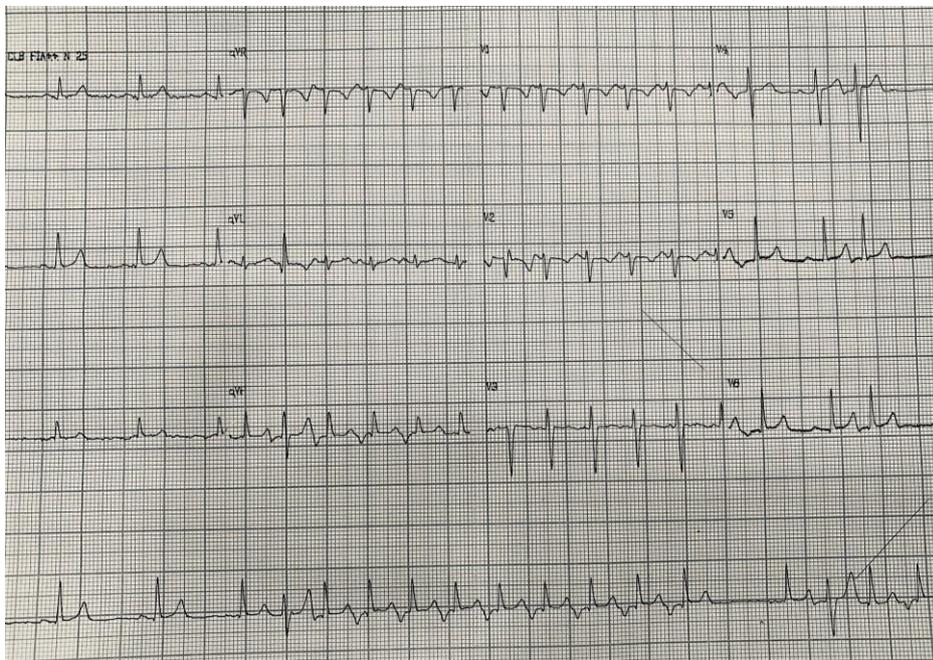
15. Adolescente de 14 anos comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento com história de dor intensa em testículo esquerdo, de início súbito há aproximadamente 5 horas, associada a aumento de volume e hiperemia escrotal homolateral, além de náuseas e vômitos. Nega vida sexual ativa, febre, disúria ou trauma recente na região. Ao exame físico, observa-se reflexo cremastérico ausente, hiperemia e aumento de volume escrotal à esquerda, com palpação testicular prejudicada em função da dor e edema, sem outros achados clínicos de interesse. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Epididimite.
 - B) Edema escrotal idiopático.
 - C) Torção de apêndice testicular.
 - D) Torção de cordão espermático.
16. Recém-nascido a termo e saudável, com 20 dias de vida, é levado à Unidade Básica de Saúde para sua primeira consulta de puericultura. Durante a consulta, a mãe apresenta o Teste de Triagem Neonatal com nível elevado de tripsinogênio imunorreativo (TIR). Qual a conduta mais apropriada, nesse caso?
- A) Realizar Teste do Suor para confirmar ou excluir o diagnóstico.
 - B) Confirmar o diagnóstico de fibrose cística e encaminhar ao centro de referência para tratamento.
 - C) Realizar nova dosagem do TIR, em até 30 dias de vida, e, caso persista alterado, confirmar o diagnóstico.
 - D) Realizar nova dosagem de TIR, em até 30 dias de vida, e, caso persista alterado, solicitar o Teste do Suor para confirmar ou excluir o diagnóstico.
17. Escolar, 8 anos de idade, vem apresentando diarreia há 3 meses, com presença de sangue e pus, além de dor abdominal frequente. Antecedentes de internamentos no último ano por diarreia, pneumonia e asma. No exame físico, foi identificado fístula perianal. Peso: 20kg (Escore Z -1,5) e altura 115cm (Escore Z -2). Qual(is) exame(s) não invasivo(s) poderia(m) reforçar a principal hipótese diagnóstica?
- A) Anticorpo antitransglutaminase e IgA total.
 - B) Anticorpo anti-Saccharomyces cerevisiae.
 - C) Delta F 508 e teste do suor.
 - D) P-anca e C-anca.
18. Adolescente foi admitido na emergência com quadro de hemátêmese e história de aumento do volume abdominal nos últimos 6 meses. Ao exame, apresenta estado geral comprometido, hipotenso, sonolento. No exame abdominal, verifica-se hepatoesplenomegalia. Em relação ao caso, marque a alternativa que indica a conduta correta no atendimento de urgência.
- A) Estabilizar o paciente com monitorização, permeabilidade das vias aéreas, oferta de oxigênio e manter dieta zero nas primeiras 24 horas e após esse período, iniciar dieta pastosa.
 - B) Realizar a monitorização, permeabilidade das vias aéreas, estabilidade hemodinâmica, quantificar as perdas sanguíneas e realizar a reposição volêmica em acesso venoso de grosso calibre.
 - C) Programar a endoscopia digestiva alta para ser feita após as primeiras 24 horas para realização de esclerose das varizes; terapia cirúrgica pode ser indicada na falha de tratamento endoscópico
 - D) Solicitar hemograma completo, coagulograma, avaliação laboratorial renal e do fígado, assim como os exames específicos para identificação da etiologia da hepatopatia devem ser solicitados na urgência
19. Lactente de 2 meses de idade, em aleitamento materno exclusivo, com história de evacuações 4 a 5 vezes ao dia de consistência amolecida com presença de sangue e muco. Apesar disso, tem bom estado geral e ganho de peso adequado para a idade. Antecedentes: nasceu de parto abdominal, 40 semanas e está em aleitamento materno exclusivo desde o nascimento. Qual a conduta inicial mais adequada para esse caso?
- A) Suspender o aleitamento materno e iniciar fórmula de aminoácidos.
 - B) Manter o aleitamento materno exclusivo com dieta materna isenta de leite de vaca.
 - C) Manter o aleitamento materno e complementar com fórmula parcialmente hidrolisada.
 - D) Manter o aleitamento materno exclusivo até sexto mês e, na alimentação complementar, evitar alimentos alergênicos.

20. Durante a consulta de puericultura de um bebê de 4 meses, na Unidade Básica de Saúde, nascido a termo, sua mãe demonstra preocupação em relação ao desenvolvimento. Em condições normais, quais marcos do desenvolvimento um bebê dessa idade já apresenta?
- A) Arrasta-se, fica em pé com apoio, senta com apoio, grita.
 - B) Rola no leito, engatinha e busca objetos próximos, sorriso social.
 - C) Senta sem apoio das mãos, leva objetos à boca, rola no leito, sorriso social.
 - D) Observa sua própria mão, segue com o olhar até 180°, grita, sustenta a cabeça, agarra um brinquedo colocado em sua mão.
21. Um casal aflito vem à Unidade Básica de Saúde com seu filho, um lactente saudável de 2 meses de idade. A mãe do bebê, que está amamentando de forma exclusiva, acaba de receber confirmação de que está com Covid-19. Além do uso de máscara e lavagem de mãos, qual a orientação da equipe em relação à alimentação desse lactente?
- A) Manter a amamentação exclusiva.
 - B) Suspender a amamentação e usar fórmula de partida.
 - C) Ofertar leite materno no copinho, após a ordenha manual e pasteurização.
 - D) Manter a amamentação exclusiva, desde que a mãe receba tratamento para Covid-19.
22. Um rapaz de 16 anos de idade procura atendimento na Unidade Básica de Saúde e solicita privacidade. Relata corrimento uretral mucopurulento, estrangúria e dor ao urinar há alguns dias, resistente aos medicamentos que utilizou. Informa ser sexualmente ativo, com parceiras diferentes e uso irregular de preservativo. Não há laboratório disponível na localidade. Qual a primeira opção de abordagem terapêutica preconizada para esse caso?
- A) Cefalexina 2 gramas via oral – dose única.
 - B) Penicilina Benzatina 2.400.000 U intramuscular – dose única.
 - C) Amoxicilina + Ácido Clavulânico 2 gramas via oral – dose única.
 - D) Ceftriaxona 500mg intramuscular, dose única + Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, via oral, dose única.
23. Uma menina de 4 anos de idade com diagnóstico de autismo, deficiência intelectual e epilepsia, foi encaminhada ao ambulatório de nefrologia por apresentar, segundo a sua mãe, nos últimos 2 meses, 3 episódios isolados de urina com sangue, de cor avermelhada, que clareava durante o dia e no dia seguinte estava normal, sendo amarelo escuro. Negava disúria ou polaciúria. Em apenas uma das vezes, apresentou febre no mesmo dia. Relatava dificuldade de ingerir alimentos e líquidos. Evacuações diárias, com fezes de aspecto normal e micções 2 a 3 vezes ao dia. Antecedentes: sem dados adicionais. Em uso de Risperidona e Valproato. Ao exame: sem alterações significativas, pressão arterial 80 x 50mmHg. Trazia sumário de urina com densidade >1030, ph: 6; esterase leucocitária, nitrito e proteinúria negativas, hemoglobínúria +++; leucócitos 5/campo, hemácias 40/campo, ausência de bactérias; ausência de dismorfismo eritrocitário. Creatinina normal; ultrassonografia do aparelho urinário: normal. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Nefropatia por IgA.
 - B) Síndrome de Alport.
 - C) Hipercalciúria e/ou hiperuricosúria.
 - D) Nefrite intersticial aguda induzida por medicação.
24. Uma paciente de 4 anos de idade apresenta febre e palidez progressiva há 2 semanas e nas últimas 48 horas, relatou equimoses, náuseas e vômitos. Foi avaliada na Unidade de Pronto Atendimento, onde constatou-se ainda hepatoesplenomegalia e realizou os primeiros exames que demonstraram: Hemoglobina: 7,6g/dL (11,5 – 13,5), leucócitos: 56.000/mm³(5000 a 14500) com presença de células de pequeno e médio porte com núcleo grande e cromatina densa e 55.000/mm³ (150.000 a 450.000) plaquetas. Além de bioquímica sanguínea com Ureia: 89mg/dL (8-36), Creatinina: 0,9mg/dL (0,51-0,67), Na: 136mEq/L (132-145), K: 5,7 mEq/L (3,5-5,1), Ca: 6,9mEq/L (8,8-10,8), Ácido Úrico: 12 mg/dL (0,5-5) e Desidrogenase Láctica: 1.200UI (110 a 295). Além de solicitar o exame para diagnóstico definitivo da doença de base, a paciente tem indicação de terapia de suporte, que inclui de imediato:
- A) Transfusão de hemácias e plaquetas.
 - B) Restrição hídrica e início de corticoterapia.
 - C) Hidratação para manter bom débito urinário e alopurinol.
 - D) Reposição de cálcio e bicarbonato em acessos venosos distintos.

25. Lactente de 3 meses de idade apresentou 3 picos febris entre 39-39,5°C em 48 horas, sem outros sintomas, a não ser irritabilidade leve e diminuição da aceitação da mama. Foi levado ao pronto-atendimento, onde realizou sumário de urina por cateterismo vesical que mostrou estearase leucocitária 3 +, nitrito positivo, bacteriúria acentuada com bacterioscopia positiva para bacilo gram negativo. Iniciou antibioticoterapia, evoluindo sem febre 24 horas após o início. Urinocultura mostrou *Klebsiella pneumoniae* 50.000 UFC/ml. Sem antecedentes patológicos ou familiares importantes. Ultrassonografia pré-natal sem alterações, segundo a mãe. Evacuações e jato urinário normais. Como proceder em relação à investigação por imagem, nesse caso?
- A) Realizar ultrassonografia do aparelho urinário. Se resultado normal, não prosseguir investigação.
 - B) Realizar ultrassonografia do aparelho urinário e a depender do resultado, programar quando fazer uretrocistografia miccional e cintilografia renal com DMSA e outros exames, se necessários.
 - C) Realizar ultrassonografia do aparelho urinário, uretrocistografia miccional e cintilografia renal com DMSA de urgência. A depender dos resultados, fazer outros exames, se necessários.
 - D) Realizar uretrocistografia miccional de urgência no início do tratamento. A depender do resultado, programar quando fazer ultrassonografia do aparelho urinário e cintilografia renal com DMSA e outros exames, se necessários.
26. Criança de 3 anos de idade havia iniciado há 48 horas quadro de febre (38,5°C), diarreia com muco e raios de sangue, 5 vezes ao dia e anorexia. Foi levada à Unidade de Pronto Atendimento, sendo prescrito Sulfametoxazol-Trimetropim e liberada para casa. Após 5 dias, retorna ao pronto-atendimento, devido a quadro de edema, diminuição da diurese, palidez súbita, acentuada, adinamia e sonolência. Sem febre há 3 dias. Ao exame: taquipneica, afebril, orientada, sonolenta leve, edema de face; hipocorada +++/4, Pressão arterial: 120 x 80 mmHg; Ausculta pulmonar: sem alterações, Ausculta cardíaca: taquicárdica, 134 bpm; Abdomen: dor leve difusa a palpação e extremidades com edema ++/4 .
- Quais exames são indicados para confirmar o diagnóstico mais provável para essa paciente?
- A) Hemograma completo, proteinúria de 24 horas, sumário de urina, proteínas totais e frações, colesterol, triglicérides, ureia, creatinina, C3.
 - B) Hemograma completo, PCR, hemocultura, coprocultura, procalcitonina, TAP, TTPA, ureia, creatinina, sumário de urina, ultrassonografia abdominal.
 - C) Hemograma completo, VHS, coombs direto, ureia, creatinina, C3, C4, FAN, antiDNA, anti SM, pANCA, cANCA, sumário de urina, proteinúria de 24 horas.
 - D) Hemograma completo, pesquisa de esquizócitos, reticulócitos, coombs direto, LDH, haptoglobina, ureia, creatinina, sumário de urina, coprocultura, PCR para toxina shiga.
27. Criança de 2 anos de idade é levada ao consultório para avaliação, pois genitora acha que a mesma está com o desenvolvimento atrasado em relação a seu primo de mesma idade. Na anamnese, o pediatra observa restrição de ingestão de proteína animal. No exame físico, constata palidez, glossite e hipotonia muscular. A criança tinha um hemograma recente com hemoglobina - 8,6g/dL (11,5 – 13,5), VCM - 112fl (75 – 87), RDW - 21 (11-14), Leucócitos - 4.000/mm³ (5000 a 14500), Plaquetas - 130.000/mm³ (150.000 a 450.000), esfregaço periférico com neutrófilos hipersegmentados e reticulócitos de 0,2% (1 a 2,5%). A hipótese diagnóstica mais provável é:
- A) Hipotireoidismo.
 - B) Anemia sideroblástica.
 - C) Anemia megaloblástica.
 - D) Anemia Hemolítica Congênita.
28. Uma paciente de 3 anos de idade é levada à emergência, por ter sido notado durante o banho, uma tumoração abdominal, que preocupou a sua mãe. Não havia relato de outros sintomas e a descrição semiológica era de uma tumoração com limites imprecisos, indolor a palpação, em quadrante superior esquerdo e pouco móvel. Tinha um sumário de urina com hematúria microscópica. O exame menos invasivo indicado para avaliar a lesão e o diagnóstico mais provável são, respectivamente:
- A) Alfa-feto proteína; Tumor de células germinativas do ovário.
 - B) Tomografia computadorizada de abdômen; Nefroblastoma.
 - C) Catecolaminas urinárias; Neuroblastoma.
 - D) Biópsia da lesão; Linfoma Não Hodgkin.

29. Um paciente de 15 anos de idade é levado à emergência por apresentar febre elevada há 10 dias, 2 a 3 picos diários, até 38,5°C, além de adinamia. Ao exame físico, foi observado adenomegalia cervical. Eram múltiplos gânglios bilaterais indolores, móveis e sem sinais flogísticos, o maior à esquerda, nível III, medindo 3,5cm. Foi realizado um hemograma completo que evidenciou: Hb - 10,8g/dL, Leucócitos totais = 4.000/mm³, com 15% de neutrófilos, 80% de linfócitos e sem atipias e plaquetas = 130.000/mm³. Qual o exame indicado para elucidação diagnóstica?
- A) Mielograma.
 - B) Punção aspirativa do gânglio.
 - C) Biópsia excisional do maior gânglio.
 - D) Sorologia para mononucleose e citomegalovírus.
30. Criança de 6 anos de idade é admitida na emergência com quadro alternado de agitação psicomotora e sonolência, cianose de extremidades, taquipneia, taquicardia e hipotensão. Mãe refere que a mesma vinha apresentando congestão nasal com coriza hialina, febre e mal-estar indefinido há cerca de 4 dias. Levado ao Posto de Saúde, foi medicado com sintomáticos sem melhora. Hoje, ao tentar acordá-la, notou que a mesma não a reconhecia e estava roxa e com sudorese fria. Qual a conduta imediata a ser tomada nesse caso?
- A) Soro fisiológico 0,9% 10 - 20ml/kg em 1 hora.
 - B) Albumina humana 5% - 5ml/kg em 1 hora.
 - C) Ringer lactato 40 - 60 ml/kg em 1 hora.
 - D) Plasma fresco 20 ml/kg em 1 hora.
31. Lactente com 3 meses de idade, portador da Síndrome de Down, é trazido à emergência por sua genitora por apresentar cansaço que iniciou há cerca de 1 mês, com piora progressiva. Acha o coração acelerado e refere quadros respiratórios de repetição. Ao exame físico: estado geral regular, distrófico, taquipneico, hidratado, hipocorado, irritado ao manuseio. Peso: 4.100g. Ausculta cardíaca: ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, B2 hiperfonética, sem sopros. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular com estertores crepitantes bibasais e sibilos esparsos. Abdomen em batráquio, diástese de reto abdominal, ruídos hidroaéreos presentes, fígado a 4cm do rebordo costal direito. Extremidades: pulsos palpáveis simetricamente e amplos. Qual a conduta inicial indicada para esse caso?
- A) Fazer diurético e vasodilatador.
 - B) Fazer corticoide e broncodilatador.
 - C) Referenciar para serviço especializado.
 - D) Solicitar interconsulta com especialista.
32. Em consulta de rotina com o pediatra, um adolescente do sexo masculino de 13 anos de idade apresentava-se sem queixas, dormia às 2 horas da manhã, usando computador ou celular e não praticava esportes. Nos últimos 18 meses, teve apenas aulas on-line devido à pandemia. Mostrava-se ansioso com o retorno das aulas presenciais e referia aumento do apetite. Alimentação rica em carboidratos, gostava de frituras e lanches à base de produtos industrializados ou fast food. Antecedente familiar de obesidade, hipertensão e diabetes tipo II. No exame físico: obesidade (IMC > p95) e pressão arterial de 135 x 85 mmHg (verificada 3 vezes), sem outras alterações. Qual a abordagem inicial mais apropriada em relação à hipertensão desse adolescente?
- A) Orientar a dieta dash (dietary approaches to stop hypertension), atividade física regular, horário de dormir e uso de telas. Agendar nova avaliação com 15 dias.
 - B) Iniciar hidroclorotiazida ou inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA), devido história de hipertensão na família, e agendar nova avaliação com 1 semana.
 - C) Iniciar inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA) ou bloqueador do receptor de angiotensina (BRA) associado à hidroclorotiazida, devido ter hipertensão estágio 2 e marcar retorno com 3 dias.
 - D) Internar o paciente para confirmar a hipertensão arterial com o exame da MAPA e investigar mais rápido hipertensão secundária e obesidade, através da realização de ecocardiograma, ultrassonografia das artérias renais com doppler e cintilografias renais.

33. Adolescente de 14 anos de idade é trazida à emergência com quadro de desmaio. Segundo a mãe, é o terceiro episódio em 15 dias. A mesma refere não ter relação com atividade física, sente tontura, seguida de escurecimento da visão e apaga, às vezes após emoções fortes e outras, sem razão aparente. Eventualmente sente palpitações. Ao exame físico: estado geral regular, consciente e orientada, afebril, hidratada, normocorada, acianótica. Ausculta cardíaca: ritmo cardíaco irregular em 2 tempos, sem sopros, frequência cardíaca: 85bpm. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular universal, sem ruídos adventícios. Frequência respiratória: 18ipm, SatO₂ = 98% (ar ambiente), PA= 110X70 mmHg. Abdomen: plano, sem visceromegalias, ruídos hidroaéreos presentes. Extremidades: pulsos periféricos de boa amplitude, simétricos. Realizado ECG.



- Além do internamento, qual a melhor conduta nesse caso?
- A) Realizar holter e ecocardiograma.
B) Solicitar parecer especializado.
C) Iniciar amiodarona.
D) Realizar tilt test.
34. Lactente, 2 meses de vida, em aleitamento materno exclusivo, com boa aceitação e ganho ponderal adequado para idade. Sua mãe está muito apreensiva pois ele apresenta “golfadas” frequentes. Nega outras alterações. Criança tem sono tranquilo. Mãe é vegana, tem história de rinite e teve asma quando criança. Qual a melhor conduta nesse caso?
- A) Orientar medidas posturais anti-refluxo.
B) Iniciar inibidor de bomba de próton e domperidona.
C) Prescrever fórmula antiregurgitação e domperidona.
D) Suspender leite materno por 2 semanas e iniciar fórmula hipoalergênica.
35. Durante a primeira consulta de rotina de um recém-nascido, os pais solicitam orientação acerca dos cuidados com o prepúcio do bebê, já que o mesmo apresenta fimose. Qual a melhor orientação para esse caso?
- A) Iniciar tratamento tópico com corticoide ou corticoide associado com hialuronidase.
B) Higienizar o prepúcio no momento do banho e evitar manobras prepúciais traumáticas.
C) Fazer “exercícios ou massagens” frequentes para tracionar o prepúcio e ajudar na resolução da fimose.
D) Encaminhar para avaliação da cirurgia pediátrica e programar a postectomia até o final do primeiro ano de vida.
36. Criança de 3 anos de idade, sexo masculino, foi diagnosticada com asma não controlada e indicado iniciar tratamento preventivo com corticoide por via inalatória. Qual o dispositivo mais adequado para o tratamento inalatório dessa criança?
- A) Inalador de pó seco.
B) Nebulizador a jato ou ultrassônico.
C) Inalador pressurizado dosimetrado via espaçador com máscara.
D) Inalador pressurizado dosimetrado via espaçador com peça bucal.

37. Ao receber alta da maternidade, uma paciente solicita orientações sobre o transporte seguro de seu filho recém-nascido em veículos motorizados. Qual a opção que contém essa orientação prestada de forma correta?
- A) O assento deve ser instalado de costas para o painel do veículo, preferentemente atrás do banco do passageiro, preso pelo cinto de segurança ou, se disponíveis, sistemas de ancoragem para assento infantil.
 - B) O assento deve ser instalado de frente para o painel do veículo, preferentemente no meio do banco de trás, preso pelo cinto de segurança ou, se disponíveis, sistemas de ancoragem para assento infantil.
 - C) O assento deve ser instalado de costas para o painel do veículo, preferentemente no meio do banco de trás, preso pelo cinto de segurança ou, se disponíveis, sistemas de ancoragem para assento infantil.
 - D) O assento tipo bebê-conforto, instalado de costas para o painel do veículo, deve usar a cadeirinha dotada de cintos de segurança próprios, pelo maior tempo possível, até atingir o limite máximo de peso permitido pelo fabricante.
38. Recém-nascido, 19 dias de vida, peso: 3560g, previamente hígido, dá entrada na emergência com sinais de má perfusão periférica e falência respiratória. Procedeu-se intubação orotraqueal imediata. Ao exame físico: pulsos periféricos em membros superiores débeis e ausentes em membros inferiores. A gasometria arterial: pH: 7,15; pCO₂: 27; pO₂: 270; bicarbonato: 4; BE: -26 saturação O₂:99%; lactato: 19 mmol/l (valor de referência: 0,40 - 2,20). ECG com ritmo sinusal e sugestivo de sobrecarga ventricular direita. Rx de tórax em anexo.



- Nesse momento, qual a conduta terapêutica imediata a ser realizada?
- A) Adrenalina.
 - B) Antibioticoterapia.
 - C) Prostaglandina E1.
 - D) Ressuscitação volêmica.
39. Escolar, 9 anos de idade, sexo feminino, apresenta febre, poliartrite migratória e as seguintes manifestações cutâneas: nódulos indolores, de distribuição simétrica, localizados nas superfícies extensoras dos joelhos e cotovelos associados a lesões eritematosas planas, circinadas, serpiginosas, não pruriginosas em tronco e porção proximal dos membros, normalmente desencadeada pela febre, que duram poucas horas e desaparecem sem lesões residuais, ressurgindo em outras áreas. Qual o provável diagnóstico?
- A) Febre reumática.
 - B) Artrite psoriásica.
 - C) Artrite idiopática juvenil.
 - D) Lúpus eritematoso sistêmico.
40. Escolar de 9 anos de idade, sexo masculino, é levado para consulta no ambulatório para avaliação de uma lesão de pele, sem outras alterações. O exame revelou mácula hipocrômica, seca e com bordas mal definidas na região malar esquerda da face. Há perda da sensibilidade térmica e dolorosa no local da lesão, mas a tátil está preservada. A baciloscopia da pele (esfregaço intradérmico) foi negativa. Qual o provável diagnóstico?
- A) Vitiligo.
 - B) Hanseníase.
 - C) Pitíriase alba.
 - D) Pitíriase versicolor.