



PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: PEDIATRIA

ESPECIALIDADE: Administração em Saúde; Cardiologia Pediátrica; Endocrinologia Pediátrica (R3); Gastroenterologia Pediátrica (R3); Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (R3); Medicina do Sono; Medicina Intensiva Pediátrica; Nefrologia Pediátrica (R3); Neonatologia; Pneumologia Pediátrica (R3); Reumatologia Pediátrica (R3)

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 20 (vinte) 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 **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área individual na data estabelecida no Anexo I, conforme subitem 11.20 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, 02 de novembro de 2023.

Inscrição

Sala

01. Criança de 7 anos de idade, acompanhada no ambulatório de pediatria por asma, diagnosticada há 10 meses, atualmente utilizando corticosteroide inalatório (CI) em baixa dose, diariamente, e beta-2-agonista de ação curta (SABA), via inalatória, de resgate nas exarcebações. Apesar da boa adesão ao tratamento e da correta utilização dos dispositivos, relata que nas últimas 4 semanas utilizou SABA, em média, 3 vezes por semana, vem apresentando despertares noturnos em função de tosse 2 (duas) vezes por semana, além de ter faltado à escola em 3 (três) oportunidades devido a tosse e sibilância. Após atualizar a classificação do quadro asmático desse paciente, quanto à gravidade e nível de controle, qual a conduta mais adequada a ser prescrita?
- A) CI em média dosagem, em uso diário, e SABA, nas exarcebações.
 - B) CI associado a SABA, em uso diário, com dose extra, nas exarcebações.
 - C) Beta-2-agonista de longa duração (LABA), em uso diário, e SABA, nas exarcebações.
 - D) CI associado a Beta-2-agonista de longa duração (LABA), em uso diário, e SABA, nas exarcebações.
02. Pré-escolar é levado à consulta por apresentar eritema na face (mais nas bochechas poupando a região peri-oral) e, após, exantema nos membros inferiores e superiores de forma simétrica, sem acometer as palmas das mãos e pés. Refere 48 horas de febre, coriza e mal estar nos dias que antecederam o quadro cutâneo descrito acima. Ao exame físico, não são percebidos linfonodos cervicais, lesões na cavidade oral ou olhos. Cartão vacinal dentro do programado. Diante do exposto, qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Varicela.
 - B) Rubéola.
 - C) Sarampo.
 - D) Eritema infeccioso.
03. Criança, 8 anos de idade, é levada para Unidade de Pronto Atendimento - UPA após ser picado por um escorpião. O tempo decorrido entre a picada e a chegada à UPA foi 2 horas. Apresentava, no momento do atendimento, dor e parestesia local. Negava vômitos e outros sinais e sintomas. O exame físico era normal mantendo pressão arterial normal para a idade e saturação em torno de 95% em ar ambiente. Considerando que nessa unidade UPA funciona uma unidade de referência para atendimento para acidentes com animais peçonhentos, qual a conduta a ser tomada?
- A) Administrar soro antiescorpiônico em conformidade com o peso e idade da criança.
 - B) Assegurar alívio da dor e monitoramento em ambiente hospitalar por 6 a 12 horas.
 - C) Administrar corticoide e anti-histamínico e proceder alta se melhora da parestesia.
 - D) Prescrever a administração imediata de epinefrina na face ântero-lateral da coxa.
04. Lactente de 12 meses de idade é levado para consulta de puericultura. A mãe está preocupada porque a criança ainda não fala, apenas duas ou três palavras com significado, além de “papá” e “mamã”. Durante a consulta o pediatra avaliou, além da queixa materna, a linguagem compreensiva e as condições de nascimento. a) De antecedentes: Mãe G:1 P:1 A:0; pré-natal sem intercorrências RNT/AIG (39 semanas) com nascimento em boas condições; Índice de Apgar: 9/9. Teste de pezinho normal Teste da orelhina normal (Otoemissões acústicas) normal evoluindo do nascimento até o momento, sem intercorrências; b) sobre a linguagem compreensiva: Responde de forma efetiva com o movimento de cabeça quando não quer algo. Compreende as expressões dos pais e cuidadores e reconhece objetos que fazem parte de seu cotidiano. Como a mãe e a família devem ser orientados?
- A) Informar que pode ser um sinal de alerta para TEA (Transtorno do Espectro Autista).
 - B) Solicitar o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) para avaliação.
 - C) Explicar que a capacidade de comunicação encontra-se adequada para a idade do lactente.
 - D) Informar que existe evidência de problemas na constituição do sistema psíquico do lactente.
05. Lactente de 1 ano e 10 meses é levado a uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA com relato de coriza e espirros, rouquidão e tosse ladrante, iniciados há 4 dias, evoluindo, nas últimas 24 horas, com febre de 39°C, estridor e dispneia. Já na UPA, foi realizada nebulização com adrenalina, porém não houve melhora do quadro. Diante do quadro clínico desse paciente, qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Crupe viral.
 - B) Traqueíte bacteriana.
 - C) Abscesso retrofaríngeo.
 - D) Supraglotite infecciosa.

06. Recém-nascido a termo, peso adequado para idade, apresentando nas primeiras 12 horas de vida, cianose progressiva associada a desconforto respiratório moderado. Instalado oxigênio sob capacete (Oxi hood) e oximetria de pulso sem evidência de melhora no padrão respiratório e com piora da cianose. Diante do exposto, qual a conduta mais adequada?
- A) Antecipar a realização do Teste do Coração para triagem de cardiopatia congênita complexa.
 - B) Solicitar ecocardiograma transtorácico para aferição das pressões nos grandes vasos pela possibilidade de hipertensão pulmonar.
 - C) Iniciar infusão de prostaglandina, solicitar ecocardiograma, raio x do tórax e gasometria pela possibilidade de cardiopatia congênita cianótica.
 - D) Manter em oxigenoterapia sob capacete (Oxi hood) e solicitar hemograma completo, PCR para investigação de infecção neonatal precoce como primeira possibilidade.
07. Durante consulta de puericultura de um lactente de 18 meses, sexo feminino, foi observada aderência dos pequenos lábios sobre o intróito vaginal, formando, na linha mediana, uma membrana translúcida que obstruía quase completamente o canal vaginal. Apesar do achado ao exame físico, a mãe negava qualquer sintomatologia relacionada ao sistema genitourinário. Diante desta situação, qual a orientação terapêutica mais adequada?
- A) Encaminhamento ao cirurgião pediátrico para correção cirúrgica.
 - B) Aplicação local de pomada à base de estrogênio, por 3 a 4 semanas.
 - C) Conduta expectante, com orientação quanto aos cuidados adequados de higiene.
 - D) Aplicação local de pomada à base de betametasona, associado a hialuronidase, por 30 dias.
08. Lactente, 1 ano e 6 meses, é levado para Unidade de Pronto Atendimento com história de ter ingerido uma moeda brasileira de 50 centavos há cerca de 1 hora. No momento, a criança está assintomática. Rx revela que a moeda está localizada no esôfago. Considerando que a moeda tem um diâmetro igual a 23 mm, qual conduta deve ser tomada?
- A) Realizar remoção endoscópica em até 24 horas se a criança permanecer assintomática.
 - B) Realizar remoção endoscópica de urgência se Manobra de Heimlich não obtiver êxito.
 - C) Indicar uso oral de até 6 doses de Sucralfato antes de proceder a retirada endoscópica.
 - D) A remoção endoscópica em até duas horas é mandatória em crianças com essa idade.
09. Criança de 8 anos de idade, sexo masculino, é levada à consulta em uma Unidade Básica de Saúde apresentando lesão em couro cabeludo caracterizada por placa de alopecia, com presença de cabelos tonsurados e descamação fina e esbranquiçada, que surgiu há aproximadamente 2 (duas) semanas. Considerando o provável diagnóstico, qual afirmativa está de acordo com a conduta terapêutica mais adequada?
- A) Cetoconazol é a droga de escolha para o tratamento sistêmico, em crianças e adolescentes.
 - B) Os antifúngicos tópicos podem ser utilizados como monoterapia, por tratar-se de lesão única e com menos de 30 dias de evolução.
 - C) O tratamento sistêmico está reservado para pacientes com múltiplas lesões ou para os casos de não resolução com o tratamento tópico.
 - D) O tratamento deve ser sistêmico, para permitir que a medicação alcance o folículo piloso, podendo utilizar-se antifúngicos tópicos acessoriamente.
10. Paciente, 6 anos e 6 meses, sexo feminino, é levada para avaliação pois sua mãe notou pequeno aumento de mamas há 6 meses, sem outros sinais e sintomas. Criança é sadia, tem bom desempenho na escola e não apresentou aceleração da velocidade de crescimento ou alteração de comportamento. Nega antecedentes de precocidade puberal na família e uso de medicamentos. Ao exame: presença de brotos mamários bilaterais, ausência de pelos pubianos ou axilares e odor no corpo (Tanner M2P1). Peso e estatura adequados para idade. A idade óssea é compatível com a idade cronológica. Restante do exame normal. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Pseudotelarca.
 - B) Telarca precoce isolada.
 - C) Puberdade precoce central.
 - D) Puberdade precoce periférica.

11. Lactente, 7 meses, em aleitamento materno e alimentação complementar, é levado para consulta de rotina. A mãe solicita orientações acerca da higiene oral, já que nasceram os primeiros dentinhos do bebê. Além de aconselhar sobre a primeira visita ao odontopediatra, qual orientação deve ser fornecida à mãe e familiares com relação à saúde oral?
- Iniciar higiene oral diária com pasta de dente com flúor duas vezes ao dia.
 - Introduzir a escovação com pasta de dente para lactentes que sabem cuspir.
 - Oferecer regularmente água após as refeições é suficiente para higiene oral.
 - Orientar higiene da cavidade oral com gase molhada com água três vezes ao dia.
12. Mãe com quadro de sinusite aguda solicita orientação acerca da segurança do uso dos medicamentos prescritos para ela na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), já que o seu bebê está em aleitamento exclusivo. Qual dos medicamentos prescritos abaixo é considerado possivelmente perigoso e deve ser evitado durante a amamentação, buscando uma alternativa mais segura?
- Dipirona.
 - Prednisona.
 - Fexofenadina.
 - Amoxicilina + clavulanato de potássio.
13. Adolescente, 15 anos de idade, masculino, é levado à Unidade de Pronto Atendimento – UPA devido à lesão perfurante (prego) no pé. Mãe informa que ele fez mais de três doses da vacina antitetânica, sendo a última aos seis anos de idade. Nega patologias prévias. O exame mostra ferimento profundo, sujo, na planta do pé direito. Qual a conduta mais adequada nesse caso?
- Vacina dupla adulto (dT) contra a difteria e o tétano.
 - Soro antitetânico ou imunoglobulina humana antitetânica.
 - Limpeza com soro fisiológico e substância antisséptica e antibiótico oral.
 - Vacina dupla adulto (dT) contra a difteria e o tétano e imunoglobulina humana antitetânica.
14. No cartão vacinal da criança, consta a seguinte orientação para os pais.

As fezes

Observe as fezes do seu filho. A quantidade de vezes que a criança faz cocô varia muito: ela pode fazer várias vezes ao dia (especialmente após as mamadas) ou ficar até dois ou três dias sem fazer cocô, ou mais, se estiver mamando só no peito. Nos primeiros dias de vida, as fezes costumam ser escuras, tornando-se amareladas durante a primeira semana. Também podem ser líquidas e, às vezes, esverdeadas. Se a criança estiver bem, se não apresentar nenhum outro sintoma, isso não é diarreia. **Fezes excessivamente claras, que não escurecem, permanecendo quase brancas ou cinzentas (escala de cores mostrada a seguir), podem significar alguma doença que precisa ser investigada e descoberta cedo.** Nesses casos, procure o serviço de saúde.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

De acordo com alteração na coloração das fezes, em qual das patologias abaixo é essencial uma conduta antes dos 3 meses de vida, para um melhor prognóstico?

- Deficiência de alfa1 antitripsina.
 - Infecção por citomegalovírus.
 - Atresia de vias biliares.
 - Cisto de colédoco.
15. Recém-nascido em consulta de rotina, no 5º dia de vida, apresenta secreção purulenta abundante e edema bipalpebral. O nascimento deu-se por via vaginal e a família refere aparecimento da secreção serossanguinolenta desde o primeiro dia de vida. Não recebeu profilaxia para oftalmia neonatal. Qual a conduta mais adequada tendo como base o cenário relatado acima?
- Realizar higiene ocular com solução salina.
 - Realizar higiene ocular e colocar colostro materno.
 - Realizar higiene ocular e iniciar colírio antibiótico.
 - Solicitar o internamento para uso de colírio antibiótico e antibiótico sistêmico.

16. Escolar de 8 anos de idade, masculino, é levado à Unidade de Atenção Primária em Saúde - UAPS para avaliação. A mãe está preocupada, pois o seu pai foi diagnosticado com tuberculose pulmonar. A criança está assintomática, tem bom estado nutricional e não tem comorbidades. Qual a conduta mais adequada nesse caso?
- A) Iniciar isoniazida 10 mg/kg, dose única diária, por 6 a 9 meses.
 - B) Realizar prova tuberculínica e radiografia de tórax, para definir a conduta.
 - C) Realizar prova tuberculínica e a depender do resultado, realizar radiografia de tórax.
 - D) Observar evolução da criança e caso apresente algum sintoma, orientar o retorno para reavaliação.
17. Uma menina de quatro anos é avaliada no consultório por quadro de monoartrite crônica de joelho esquerdo há seis meses. Nega febre, perda ponderal ou despertar noturno. Ao exame: artrite e limitação de movimento de joelho esquerdo. Os exames complementares revelam provas inflamatórias discretamente elevadas, FAN positivo e ultrassonografia com derrame articular e sinovite. De acordo com sua principal hipótese, qual a complicação mais comumente descrita para essa paciente?
- A) Síndrome de ativação macrofágica.
 - B) Uveíte anterior crônica.
 - C) Pericardite constrictiva.
 - D) Sacroileíte.
18. Criança de 8 anos de idade é trazida à Unidade de Emergência por familiares, vítima de atropelamento. Há relato de que o veículo "passou por cima da mesma". Ao chegar, apresentava-se com escoriações generalizadas com estado geral comprometido, rebaixamento do nível de consciência, gemente, hipocorado, cianótico, taquipnéico. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular universal, sem ruídos adventícios. Ausculta cardíaca: ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. Frequência cardíaca: 180bpm. Saturação de O₂:89% (ar ambiente). Abdome: globoso, ruídos hidroaéreos ausentes, distendido, doloroso difusamente à palpação superficial e profunda. Extremidades: pulsos periféricos débeis. Tempo de enchimento capilar maior que 4 segundos, pulsos centrais presentes. Diante do quadro, qual sua hipótese diagnóstica e qual a sua conduta inicial?
- A) Choque distributivo por provável trauma raquimedular. Iniciar imediatamente vasopressor.
 - B) Choque obstrutivo por provável trauma torácico. Realizar imediatamente radiografia de tórax.
 - C) Choque hipovolêmico por provável trauma abdominal. Iniciar imediatamente reanimação volêmica vigorosa (60ml/kg/h).
 - D) Choque misto por componente de trauma raquimedular e hipovolêmico. Iniciar vasopressor e reanimação volêmica vigorosa (60m/kg/h).
19. Pré-escolar de 4 anos de idade é levado ao ambulatório devido a uma massa na região anterior do pescoço observada há 20 dias. O exame físico mostra uma lesão nodular, cística, de cerca de 2,5 cm no maior diâmetro, móvel, sem sinais flogísticos, localizada na linha média da região cervical. A deglutição e protrusão da língua causam elevação da massa. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Cisto dermoide.
 - B) Higroma cístico.
 - C) Fenda cervical mediana.
 - D) Cisto do ducto tireoglosso.
20. Recém-nascido pré-termo, pequeno para idade gestacional (RNPT/PIG), com 30 semanas de idade gestacional, ultrassom mostrou alteração do fluxo umbilical diastólico final. Nasceu por parto cesário, com peso de nascimento de 720g. Necessitou de reanimação em sala de parto, com índice de Apgar de 5/8. Foi transferido para UTI neonatal, onde recebeu dose de surfactante. Na primeira hora de vida, após estabilização inicial, encontra-se estável em ventilação mecânica com saturação de 94%, recebendo FiO₂ de 0,6. Temperatura adequada, sem acidose grave, abdome flácido. Após incluir a nutrição parenteral na prescrição inicial, pergunta-se: qual a conduta para esse recém-nascido em relação ao início da dieta enteral?
- A) Iniciar a alimentação enteral trófica (10-20 ml/kg/dia) com leite materno nas primeiras 24 horas de vida para acelerar a maturidade gastrointestinal, endócrina e metabólica do RNPT.
 - B) Por ser um RNPT pequeno para a idade gestacional (PIG) com história de alteração do fluxo umbilical diastólico final, a dieta enteral deve ser iniciada após 24 horas de vida.
 - C) Devido ao risco de Enterocolite Necrotizante Neonatal, a recomendação atual é postergar o início da dieta enteral quando a nutrição parenteral vem sendo assegurada.
 - D) Iniciar alimentação enteral trófica nas primeiras 24 horas de vida e observar resíduo gástrico, pois esse é um preditor confiável de intolerância alimentar.