



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 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.** Lactente, 6 meses de idade, em aleitamento materno exclusivo, é levado para consulta de puericultura para orientação sobre alimentação complementar. Dentre as orientações a seguir, qual a que mais se adequa ao momento?
- A) Pelo fato da criança ter sido amamentada, exclusivamente, até o 6º mês, pode-se postergar a introdução da alimentação complementar.
 - B) Tanto as frutas como as refeições correspondentes ao almoço e jantar devem ser introduzidas substituindo, integralmente, o aleitamento materno.
 - C) Não precisa ser observado o padrão de maturidade neurológica da criança como postura corporal e reflexos orais para se promover a introdução alimentar.
 - D) A introdução da alimentação complementar deve ser realizada respeitando a aceitação da criança, com programação para as frutas, almoço, jantar e mantendo o aleitamento materno em livre demanda.
- 02.** Recém-nascido é levado para primeira consulta de puericultura. A triagem auditiva neonatal universal - TAN (“teste da orelhinha”) realizada na maternidade, antes da alta hospitalar, foi alterada. Não existe registro de fatores de risco para perda auditiva, como, por exemplo: internamento em UTI neonatal, icterícia importante, prematuridade, história familiar de perda auditiva, entre outros. Diante do exposto, qual a conduta mais adequada?
- A) Repetir a Triagem Auditiva Universal (TAN) dentro do primeiro mês de vida, segundo a orientação de que teste e reteste sejam realizados neste período.
 - B) Não há necessidade de que sejam feitos os dois exames, TAN e PEATE, em qualquer circunstância, pelo fato de ambos oferecerem o mesmo nível de avaliação auditiva.
 - C) Na ausência de fator de risco para perda auditiva deve ser indicada, também, a realização do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (Peate) mesmo com a TAN normal no reteste.
 - D) Na presença de fator de risco para perda auditiva, deve-se sempre repetir a Triagem Auditiva Universal (TAN) antes da indicação do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (Peate).
- 03.** Lactente de 18 meses de idade, sexo masculino, é levado à Unidade Básica de Saúde devido a quadro de diarreia iniciado há 48h, com fezes líquidas, amareladas, volumosas, sem muco ou sangue, frequência de aproximadamente 10 evacuações ao dia. Nas primeiras 24 horas, apresentou 3 episódios de vômitos e vem apresentando febre, porém não aferida. Ao exame físico, apresenta-se irritado, com boca seca, olhos fundos, lágrimas ausentes, sedento por ingerir água, pulso cheio e prega abdominal que desaparece lentamente, em menos de 2 segundos. Diante desse quadro clínico, qual a conduta inicial a ser adotada?
- A) Transferir o paciente imediatamente para um serviço hospitalar, para instalação de reidratação endovenosa e realização de exames laboratoriais.
 - B) Iniciar, ainda na Unidade Básica de Saúde, a reidratação endovenosa, fases rápida e de manutenção, e providenciar a transferência do paciente para um serviço hospitalar, logo que esteja estabilizado.
 - C) Administrar, na própria Unidade de Saúde, a solução de reidratação oral, inicialmente em pequenos volumes, com aumento progressivo da oferta e frequência, reavaliando periodicamente a evolução do estado de hidratação.
 - D) Prescrição de sais para reidratação oral e zinco, para administração em domicílio, alertando sobre o reconhecimento dos sinais de desidratação e recomendação de retorno à Unidade de Saúde, caso não apresente melhora.
- 04.** 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.

05. 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.
06. 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.
07. 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 “mamá”. 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.
08. 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.
09. 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.

10. 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.
11. Lactente, 2 meses de idade, com relato de ter realizado Teste do Pezinho no 5º dia de vida e resultado apresentou uma IRT (Tripsina Imunoreativa) aumentada. A dosagem foi repetida com 30 dias e novamente a IRT se manteve aumentada. Atualmente, o lactente segue em aleitamento materno e aguarda a consulta de retorno com a equipe multidisciplinar. Hoje, foi levado para Unidade de Pronto Atendimento - UPA com quadro de vômitos e desidratação, sem febre, alterações nas fezes e alterações respiratórias, palpação abdominal normal. Na UPA, após coleta de gasometria e eletrólitos, foi observada uma alcalose metabólica e hiponatremia. Após correção do distúrbio hídrico e eletrolítico, que exame deve ser solicitado para fechar o diagnóstico e seguir o acompanhamento do lactente?
- A) Teste do suor.
 - B) Amilase e Lipase.
 - C) 17-OH- progesterona.
 - D) Ultrassom de abdome total.
12. 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.
13. 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.
14. 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?
- A) Iniciar higiene oral diária com pasta de dente com flúor duas vezes ao dia.
 - B) Introduzir a escovação com pasta de dente para lactentes que sabem cuspir.
 - C) Oferecer regularmente água após as refeições é suficiente para higiene oral.
 - D) Orientar higiene da cavidade oral com gase molhada com água três vezes ao dia.

15. 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?
- A) Dipirona.
 B) Prednisona.
 C) Fexofenadina.
 D) Amoxicilina + clavulanato de potássio.
16. 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.
17. Adolescente, 10 anos de idade, masculino, é levado para avaliação pois sua mãe está muito preocupada. Ele não come nada e está “muito magrinho” e só quer ficar jogando futebol o dia todo. O exame físico mostrou P=32kg e E=1,25m, sem outras alterações.



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

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

Considerando os dados antropométricos e o gráfico de IMC (índice de massa corporal) da Organização Mundial de Saúde, qual a classificação do estado nutricional desse paciente?

- A) Eutrofia.
 B) Sobrepeso.
 C) Obesidade.
 D) Obesidade grave.

18. 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?
- A) Vacina dupla adulto (dT) contra a difteria e o tétano.
 B) Soro antitetânico ou imunoglobulina humana antitetânica.
 C) Limpeza com soro fisiológico e substância antisséptica e antibiótico oral.
 D) Vacina dupla adulto (dT) contra a difteria e o tétano e imunoglobulina humana antitetânica.
19. 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.
20. Adolescente, masculino, 10 anos de idade, apresentou no exame de rotina pressão arterial (PA)=113 x 75mmHg, sem outras alterações. Ele tem sobrepeso e estatura=142cm. A PA foi aferida com técnica adequada e confirmada em 3 (três) ocasiões diferentes. Considerando as informações de referência da tabela a seguir, qual a classificação da PA desse adolescente?

Quadro – Valores de pressão arterial para meninos de acordo com a idade e o percentil de estatura

Idade (anos)	Percentis da PA	Pressão Arterial Sistólica (mmHg) Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)							Pressão Arterial Diastólica (mmHg) Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
10	Estatura (cm)	130,2	132,7	136,7	141,3	145,9	150,1	152,7	130,2	132,7	136,7	141,3	145,9	150,1	152,7
	P50	97	98	99	100	101	102	103	59	60	61	62	63	63	64
	P90	108	109	111	112	113	115	116	72	73	74	74	75	75	76
	P95	112	113	114	116	118	120	121	76	76	77	77	78	78	78
	P95 + 12 mmHg	124	125	126	128	130	132	133	88	88	89	89	90	90	90
11	Estatura (cm)	134,7	137,3	141,5	146,4	151,3	155,8	158,6	134,7	137,3	141,5	146,4	151,3	155,8	158,6
	P50	99	99	101	102	103	104	106	61	61	62	63	63	63	63
	P90	110	111	112	114	116	117	118	74	74	75	75	75	76	76
	P95	114	114	116	118	120	123	124	77	78	78	78	78	78	78
	P95 + 12 mmHg	126	126	128	130	132	135	136	89	90	90	90	90	90	90
12	Estatura (cm)	140,3	143	147,5	152,7	157,9	162,6	165,5	140,3	143	147,5	152,7	157,9	162,6	165,5
	P50	101	101	102	104	106	108	109	61	62	62	62	62	63	63
	P90	113	114	115	117	119	121	122	75	75	75	75	75	76	76
	P95	116	117	118	121	124	126	128	78	78	78	78	78	79	79
	P95 + 12 mmHg	128	129	130	133	136	138	140	90	90	90	90	90	91	91

- A) PA normal.
 B) PA elevada.
 C) Hipertensão estágio I.
 D) Hipertensão estágio II.
21. 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) Sacroileíte.
 B) Pericardite constrictiva.
 C) Uveíte anterior crônica.
 D) Síndrome de ativação macrofágica.

22. 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 2)

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?

- A) Deficiência de alfa1 antitripsina.
 - B) Infecção por citomegalovírus.
 - C) Atresia de vias biliares.
 - D) Cisto de colédoco.
23. Adolescente, 16 anos de idade, iniciou febre de 38,8°C há 24h, associada à dor constante, de moderada intensidade, com localização precisa na fossa ilíaca direita (FID). Com referência à principal hipótese diagnóstica para esse quadro, assinale a opção correta.
- A) A simples percussão da parede abdominal já determina dor mais intensa na FID. Dessa forma, as manobras palpatórias devem, idealmente, ser iniciadas no ponto apendicular.
 - B) O hemograma dessa paciente inicialmente pode ser normal, após 24-48h identifica-se leucocitose, podendo esse aumento estar correlacionado com evolução da doença.
 - C) Ocorre em qualquer faixa etária, do recém-nascido ao idoso, é mais frequente entre 3 e 7 anos de idade, sendo mais prevalente no sexo masculino.
 - D) A tomografia de abdome deve ser solicitada, visto que é o exame de escolha para a confirmação diagnóstica.
24. Adolescente de 15 anos de idade, sexo feminino, apresentava há cerca de 1 ano, episódios de cefaleia holocraniana, de forte intensidade, cerca de uma vez a cada 2 a 3 meses, com duração de 20 a 60 minutos, relacionados principalmente a estresse, como provas finais e competições esportivas, sendo acompanhados de palpitações, "coração disparado", sudorese profusa, náuseas, vômitos, e, as vezes, ansiedade, rubor facial e tremores. Também relatava perda de 1 kg no último ano. Na vigência do último episódio, procurou o pronto-atendimento, onde foi verificada pressão arterial de 170 x 110 mmHg. Foi medicada com ansiolítico e após 40 minutos, o quadro clínico regrediu e a pressão arterial normalizou. Foi encaminhada para o ambulatório de nefrologia para investigar hipertensão, sem medicação prescrita para casa. Relatava ciclo menstrual normal, e piora do desempenho escolar no último ano. Referia 1 episódio de infecção urinária aos 8 anos de idade; sem outros antecedentes neonatais ou patológicos dignos de nota. História familiar de hipertensão arterial. Ao exame: eupneica, orientada, normocorada, hidratada, afebril, acianótica, anictérica, sem edema facial. Índice de massa corporal: Percentil 50. PA: 110 X 75 mmHg em membro superior direito e esquerdo e PA: 120 X 85 mmHg em membro inferior direito e esquerdo. Ausculta cardiopulmonar sem alterações; FC: 85 bpm; Abdome: sem visceromegalias. Ausência de sopros à ausculta sobre as artérias renais; Genito-urinário: sem alterações. Extremidades: pulsos palpáveis e simétricos em membros superiores e inferiores, ausência de edema. Sem lesões de pele. Qual o diagnóstico mais provável e qual investigação diagnóstica inicial é indicada para essa paciente?
- A) Feocromocitoma. Dosagem de catecolaminas e metanefrinas na urina de 24 horas e no plasma.
 - B) Hipertensão de causa Renovascular. Dosagem de ureia, creatinina, eletrólitos e renina plasmática; sumário de urina; realização de Ultrassonografia Renal com Doppler, ECG, Ecocardiograma e Ressonância Magnética.
 - C) Hipertensão de causa Renal. Dosagem de ureia, creatinina, eletrólitos e renina plasmática; gasometria venosa; sumário de urina; realização de Ultrassonografia do Aparelho Urinário, Cintilografia Renal com DMSA e Uretrocistografia miccional.
 - D) Hipertensão essencial complicada por ansiedade. Dosagem de ureia, creatinina, eletrólitos, perfil lipídico e hemoglobina glicada; sumário de urina; realização da MAPA, de Ultrassonografia do Aparelho Urinário; parecer da psiquiatria e da psicologia.

25. Menina de 10 anos de idade foi levada à Unidade de Pronto-Atendimento com quadro de edema progressivo, que iniciou há 28 dias, associado à diminuição da diurese e cefaleia. Relata ter apresentado quadro de febre e odinofagia que regrediu espontaneamente seis dias antes do início do edema. Nega outras queixas. Sem antecedentes patológicos ou familiares para doença renal. Ao exame: orientada, taquidispneica leve, taquicárdica com 120 bpm, edema de face, pressão arterial de 140 x 90 mmHg, ausculta pulmonar sem ruídos adventícios, com MV diminuído em bases, abdômen: edema de parede, ascite, hepatomegalia dolorosa a 3 cm do RCD, baço não palpável, extremidades: edema +++/4. Os exames iniciais de investigação mostraram: creatinina: 1,2mg/dL; ureia: 117mg/dL; Hg: 8,7g/dL; Leucócitos: 12.000 /mm³, com 800 linfócitos/mm³; Plaquetas: 89.000/mm³; sumário de urina: Hg +++++, Proteinúria +++++, Hemácias +40/campo, cilindros: celulares, hemáticos; relação proteinúria/creatinúria:4,3; C3: 62; C4: 8; ASO: 200; albumina 1,8g/dl; sorologias virais para CMV, Toxoplasmose, Hepatites, Retrovírose, Covid-19, Herpes, Parvovírus, todas negativas. Qual o diagnóstico mais provável, conduta diagnóstica e terapêutica desse caso?
- A) Glomerulonefrite difusa aguda (GNDA) pós-infecciosa. Solicitar ASO, Anti-hialuronidase; Rx de tórax e ultrassonografia renal. Tratar com dieta hipossódica, diuréticos e anti-hipertensivos até a regressão espontânea do quadro clínico.
 - B) Glomerulonefrite rapidamente progressiva secundária a Glomerulonefrite pós-infecciosa. Solicitar ASO, Anti-hialuronidase; Rx de tórax, ultrassonografia renal, e biopsia renal. Iniciar pulso com metilprednisolona, além de dieta hipossódica, diuréticos e anti-hipertensivos.
 - C) Glomerulopatia com síndrome mista, secundária a glomerulonefrite por doença autoimune. Solicitar FAN, anti-DNA dupla hélice, anti SM, anti cardiolipina IgM e IgG, anticoagulante lúpico, beta2 glicoproteína, ultrassonografia renal, e biopsia renal. Iniciar pulso com metilprednisolona, além de dieta hipossódica, diuréticos e anti-hipertensivos.
 - D) Síndrome nefrótica idiopática da infância. Solicitar Colesterol total, HDL, LDL, Triglicerídeos, Eletroforese de proteínas. Iniciar prednisona na dose de 2mg/Kg/dia por 4 a 8 semanas, até induzir a remissão, quando deverá iniciar o desmame em dias alternados, além de dieta hipossódica, diuréticos e anti-hipertensivos enquanto em crise nefrótica.
26. Adolescente do sexo masculino, 15 anos, comparece ao ambulatório de pediatria acompanhado dos pais, os quais relatam preocupação em função do filho ter deixado de consumir alimentos de origem animal, incluindo carnes, laticínios e ovos há 1 ano. Uma dieta vegetariana bem balanceada é capaz de promover crescimento e desenvolvimento adequados em crianças e adolescentes, porém pode trazer riscos relacionados a carências de algumas vitaminas e minerais, especialmente quando não adequadamente planejada. Quanto às manifestações clínicas que podem ser observadas nas deficiências de vitaminas, assinale a opção correta.
- A) Queixas de pele ressecada, diminuição do paladar, olho seco, cegueira noturna e a observação de manchas de cor branca ou acinzentada sobre a conjuntiva (manchas de Bitot) sugerem fortemente a deficiência de vitamina D.
 - B) A carência de vitamina C costuma estar associada à presença de dermatite perioral, glossite, anorexia, palidez e alopecia, além de dores musculares e diminuição do aprendizado.
 - C) A observação de anemia com volume corpuscular médio elevado, associada a queixas de parestesia, hiperreflexia, irritabilidade e sonolência são sugestivos da deficiência de vitamina B12.
 - D) A deficiência crônica de vitamina A leva ao quadro de pelagra, caracterizado por dermatite, diarreia e demência.
27. Pré-escolar, 3 anos, teve diagnóstico recente de Leucemia Linfoblástica Aguda e realizou quimioterapia na última semana. Sua genitora foi orientada a procurar a emergência, caso o mesmo apresentasse febre, pois seu hemograma de ontem tinha 150 neutrófilos/mm³. Ele apresentou 1 pico febril de 38,5°C há 1 hora, e sua mãe levou à Unidade de Pronto-Atendimento mais próxima de sua casa. Nega outros sintomas. No exame físico, não foi constatado nenhum foco infeccioso. Qual a conduta inicial mais adequada para esse caso?
- A) Observação por 24 horas, antitérmico, medidas de sinais vitais constantes.
 - B) Internamento hospitalar, solicitar culturas de sangue e urina, iniciar antibioticoterapia de largo espectro endovenoso.
 - C) Observação por 24 horas, se novo pico febril, iniciar antibioticoterapia oral e prosseguir investigação (culturas, RX tórax, sumário de urina).
 - D) Internamento hospitalar, solicitar culturas de sangue, RX de tórax, reposição volêmica e antibioticoterapia padrão, como cefalosporina de terceira geração.

28. Adolescente de 13 anos de idade é trazido à Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) pela mãe por apresentar dificuldade respiratória após início de reforma em sua residência. Mãe refere que o mesmo cansava muito quando era criança pequena, mas há muitos anos não apresentava crise. Como não encontrou a medicação que usava nesse período, foi orientada pelo balconista da farmácia a usar uma "bombinha", mas diz que filho não melhorou. Então resolveu trazê-lo, pois até roxidão está apresentando. Na sua avaliação, adolescente apresenta quadro de asma aguda grave. Qual a conduta imediata a ser tomada?
- A) Administração de três jatos de salbutamol + prednisona via oral.
 - B) Administração de terbutalina contínua e prednisolona endovenosa.
 - C) Administração de salbutamol + sulfato de magnésio endovenoso contínuo.
 - D) Administração de terbutalina subcutânea + sulfato de magnésio e metilprednisolona endovenosa.
29. 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).
30. Escolar, masculino, 7 anos de idade, teve diagnóstico de rabdmiossarcoma aos 4 anos. Apresentou recidiva da doença 2 anos após o diagnóstico e na última reavaliação foi observado progressão da doença com evidência de novas metástases ósseas. Após ausência de resposta a um novo tratamento, foi definido cuidados paliativos, exclusivo. Hoje, compareceu a consulta e vem apresentando dor difusa, insônia e pouca aceitação alimentar, motivo pelo qual foi indicado internação hospitalar. Sobre analgesia em pediatria, marque a opção correta.
- A) Deve-se restringir atividades físicas até o alívio da dor.
 - B) Pode ser prescrito morfina endovenosa e assim que possível, oral, para o paciente.
 - C) Devido a idade, não há como avaliar através de escalas, a intensidade da dor com confiança.
 - D) Anti-inflamatórios não esteroides e/ou opioides devem ser utilizados caso sejam necessários, ou seja, quando o paciente referir dor.
31. Kauã está completando 1 ano de idade e teve diagnóstico de leucemia linfoide aguda aos 8 meses de idade, estando ainda em tratamento antineoplásico. Ele tem um irmão de 4 anos que mora no mesmo domicílio e sua mãe procura o pediatra para orientações sobre as vacinações das duas crianças. Qual informação abaixo é correta?
- A) Não há restrições para vacinação de Kauã.
 - B) Kauã pode receber a vacina para influenza com vírus inativado durante o tratamento.
 - C) Kauã e seu irmão não devem ser vacinados durante todo o tratamento, podendo reiniciar o esquema vacinal 6 meses após concluir a terapia.
 - D) Após concluir a terapia imunossupressora, Kauã deve ter seu calendário básico reiniciado, recebendo todas as vacinas do calendário básico recomendadas.
32. Mãe procura Unidade de Atenção Primária relatando dificuldade para amamentar. O exame físico mostra fissura mamilar. Durante a consulta é explicitado que está se esforçando para corrigir a pega, no entanto não suporta mais a dor e deseja iniciar o uso do bico de silicone durante as mamadas. Que orientações devem ser dadas a essa mãe sobre o uso de bico de silicone para tratamento do trauma mamilar?
- A) Indicar o uso do bico de silicone, por ser a medida mais efetiva, para diminuir o trauma e a dor.
 - B) Intercalar o uso do bico de silicone e conchas, entre as mamadas, e manter os mamilos úmidos.
 - C) Liberar o uso do bico de silicone e manter até o desmame, para prevenir novos traumas mamilares.
 - D) Desincentivar o uso de bico de silicone e explicar que pode diminuir a transferência de leite materno para o lactente.

33. Recém-nascido com 3 dias de vida é levado para avaliação por apresentar lesões violáceas, presentes desde o nascimento, na região occipital e ambas as pálpebras superiores. Como orientação aos pais, pode-se dizer que:
- A) Requer uso de creme dermatológico a base de corticoide.
 - B) Requer uso de creme dermatológico a base de antibiótico.
 - C) Trata-se de lesão incomum e necessita avaliação de ordem vascular.
 - D) Trata-se provavelmente de lesão denominada "mancha salmão", de natureza benigna e que pode existir até os três anos de vida.
34. 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?
- A) Realizar higiene ocular com solução salina.
 - B) Realizar higiene ocular e colocar colostro materno.
 - C) Realizar higiene ocular e iniciar colírio antibiótico.
 - D) Solicitar o internamento para uso de colírio antibiótico e antibiótico sistêmico.
35. Recém-nascido (RN), na 3ª semana de vida, é levado à Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) com quadro de vômitos não biliosos, em jato e fome insaciável. Mãe refere que seu filho nasceu bem, evoluiu sem intercorrências e recebeu alta com 24 horas de vida, com diurese, eliminação de mecônio presente e mamando bem ao seio materno. Ao exame físico, o RN estava desidratado, o abdome apresentava-se distendido com peristalse visível em abdome superior (ondas de Kussmaull) e não foram palpadas massas. Para investigação diagnóstica, foram solicitados exames de imagem. Qual o achado no exame de imagem confirmaria o provável diagnóstico?
- A) Ultrassom de abdome total evidenciando sinal do alvo e com espessura do músculo pilórico com valor igual a 4 mm.
 - B) Radiografia simples de abdome com pneumatose intestinal corresponde à presença de pequenas bolhas de gás na parede do intestino.
 - C) Radiografia simples de abdome com aspecto de miolo de pão ou de vidro moído (fosco) no hemiabdomene direito (sinal de Neuhauser).
 - D) Radiografia simples de abdome com evidência de duas imagens gasosas – o estômago e a porção dilatada do duodeno (aspecto clássico da dupla bolha).
36. Após um parto por descolamento abrupto de placenta, um recém-nascido de termo apresentou Apgar de 2/3/5. Na UTI neonatal, evoluiu com letargia, hipotonia generalizada, movimentos espontâneos diminuídos, reflexos débeis e convulsões. Gasometria colhida com 1 hora de vida apresentava acidose respiratória. Dosagem de CK-MB sérica elevada. Foi prescrito iniciar o protocolo de hipotermia terapêutica. Após instalar o protocolo, que condições indicariam a sua interrupção?
- A) Temperatura esofágica ou retal menor que 33°C não responsiva a aquecimento.
 - B) Necessidade de uso de drogas inotrópicas para manter níveis pressóricos normais.
 - C) Anemia (hemoglobina menor do que 12g/dl) e plaquetopenia abaixo de 100.000/mm³.
 - D) Manutenção da frequência cardíaca entre 80 a 100 bpm, não responsiva a uso de drogas.
37. 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 tireoglossa.

38. Lactente, masculino, 2 anos de idade, é levado à Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) com quadro de febre alta persistente há 7 dias. No exame físico, apresenta fissuras e hiperemia de lábios, hiperemia de conjuntiva bilateral não purulenta e “língua em morango”. Apresenta ainda linfonodomegalia cervical, edema de dorso de mãos e pés e exantema polimórfico. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual a melhor conduta terapêutica inicial nesse caso?
- A) Penicilina.
 B) Prednisona.
 C) Imunoglobulina.
 D) Sintomáticos (dipirona/paracetamol).
39. 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 cesáreo, 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 FiO_2 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.
40. Adolescente masculino, 11 anos de idade, é levado ao ambulatório para avaliação. Seus pais estão preocupados, pois ele é o mais baixo dos colegas da mesma idade. A mãe refere que ele se alimenta bem e sempre foi muito saudável. Tem bom desempenho escolar e ótimo relacionamento com os amigos. Nasceu de parto normal, a termo, adequado para idade gestacional. No exame físico, apresenta peso de 24kg e índice de massa corporal adequados para idade. Estatura atual de 120cm. Na última consulta, há 6 meses, a estatura era de 117cm. Estágio puberal G1P1. Restante do exame sem alterações. A mãe tem estatura de 160cm e o pai de 175cm. Realizou RX de mãos e punhos que revelou idade óssea compatível com 9 anos.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 3)

Considerando os dados da história clínica e avaliação da curva de crescimento acima, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Síndrome de Noonan.
 B) Baixa estatura familiar.
 C) Deficiência de hormônio de crescimento.
 D) Retardo constitucional de crescimento e puberdade.