

PROCESSO SELETIVO 2025

PERÍODO LETIVO 2026

PROVA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

INSTRUÇÕES

- 1) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 2) O caderno de prova deverá conter 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha.
- 3) A duração da prova **com início às 08:00 e término às 10:00**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 4) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 8) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
- 9) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
- 10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
 - a) verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - b) assine no local indicado;
 - c) marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
 - d) não o amasse, nem dobre.

PROVA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

1- Quais são as camadas que cobrem o conteúdo herniado na onfalocele logo após o nascimento?

- a) Pele e tecido subcutâneo.
- b) Músculo e âmnio.
- c) Peritônio e âmnio.
- d) Peritônio e pele.

2- Qual das alternativas a seguir não é uma complicação reconhecida da Enterocolite Necrotizante?

- a) Perfuração intestinal.
- b) Síndrome do intestino curto.
- c) Má rotação intestinal.
- d) Estenose intestinal.

3- Qual é o exame de imagem recomendado como de primeira linha de investigação em uma criança com suspeita de cálculos renais?

- a) Tomografia com contraste.
- b) Tomografia sem contraste.
- c) Ecografia de rins e vias urinárias.
- d) Ressonância Magnética de pelve.

4- Você atende um recém-nascido que apresenta hipospádia peniana média. No exame físico você não consegue identificar nenhum dos testículos. Que patologia pode estar associada a esta condição e deve ser investigada?

- a) Anomalia ano-retal.
- b) Válvula de uretra posterior.
- c) Distúrbio do desenvolvimento sexual.
- d) Hipogonadismo pituitário.

5- Você está atendendo uma criança de 6 meses de idade que apresenta choro inconsolável e fezes avermelhadas e com aspecto de geleia. Ao exame, seu abdome está distendido e há

uma massa abdominal palpável em forma de salsicha. Uma radiografia abdominal mostra o sinal de Rigler. Qual é a gestão mais adequada?

- a) Enema de ar.
- b) Enema de contraste.
- c) Redução cirúrgica manual.
- d) Conduta expectante.

6- Gestante dá entrada na maternidade com sangramento vaginal importante, sendo diagnosticado descolamento prematuro de placenta. Levada para cesárea de urgência, realizou 6 consultas de pré natal, sorologias negativas, GBS negativo, sem mais comorbidades, parcial de urina e uroculturas negativas, bolsa rota no ato da cirurgia. Nasce RN de 32 semanas, peso de nascimento de 1 kg, Apgar 6/7/8. RN evoluiu com desconforto respiratório, com presença de batimento de asa nasal importante associado a gemência audível com estetoscópio e tiragem intercostal significativa. Iniciado cpap nasal na sala de parto com 40% de oxigênio, mantendo saturação de O₂ 92%. Após 2 horas, apresentou queda de saturação para 88% e piora do esforço, sendo necessário intubar o RN. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta:

- a) Na gasometria arterial podemos ter hipoxemia, acidose inicialmente respiratória com evolução para metabólica.
- b) No RX tórax do RN é possível encontrar infiltrado fino heterogêneo com cisurite.
- c) O achado de alcalose respiratória é frequente nesse tipo de distúrbio respiratório.
- d) O uso de cpap nasal está contraindicado devido risco de pneumotórax, já que os pulmões tendem a ficar hiperinsuflados nessa patologia.

7- Gestante primigesta deu entrada na maternidade em trabalho de parto, não realizou consulta de pré natal. Nasce RN a termo aparentemente, parto vaginal de difícil extração, peso de nascimento de 3800g, Apgar 5/6/7. Ao exame físico, visualizado saída de alças intestinais e fígado do centro do cordão umbilical, sem membrana recobrimdo essas estruturas. Em relação a essa malformação, assinale a **correta**:

- a) A correção cirúrgica deve ser imediata, introduzindo todas as alças intestinais e vísceras na cavidade abdominal em um único tempo cirúrgico, independente do tamanho da malformação abdominal.
- b) Está associada a malformações cardíacas e renais congênitas, sendo importante a realização de exames de imagem.
- c) A coleta de cariótipo é pouco frequente devido a baixa associação com síndromes genéticas.
- d) O fato de não ter membrana peritoneal recobrimdo as alças leva ao diagnóstico de provável gastrosquise.

8- De acordo com Papalia e Feldman, autoras do livro Desenvolvimento Humano, Jean Piaget chamava a segunda infância de estágio pré-operatório do desenvolvimento cognitivo, porque as crianças dessa idade ainda não estão preparadas para se envolver em operações mentais lógicas como estarão no estágio operatório concreto na terceira infância. Entretanto, o estágio pré-operatório, que perdura aproximadamente dos 2 aos 7 anos, é caracterizado por uma grande expansão no uso do pensamento simbólico, ou capacidade representacional, que surgiu pela primeira vez durante o estágio sensório-motor. Uma criança de 4 anos, ao brincar de esconde-esconde, cobre os próprios olhos com as mãos e afirma: “Agora ninguém pode me ver!”. Esse comportamento reflete a dificuldade da criança em compreender que outras pessoas podem ter uma perspectiva diferente da sua. Esse fenômeno é denominado:

- a) Centração
- b) Irreversibilidade
- c) Egocentrismo
- d) Animismo

9-Durante o plantão, você é chamado para avaliar um adolescente de 15 anos que está internado por suspeita de leucemia. Nos últimos dias, a equipe notou alterações no comportamento. Na entrevista clínica, o adolescente apresenta:

- Episódios de irritabilidade, sem agressividade.
- Pouco contato visual e respostas monossilábicas.
- Relatos de insônia, perda de apetite e sensação de inutilidade.
- Negação de ideação suicida no momento, mas admite já ter pensado em “sumir”.
- Discurso coerente, porém com lentificação do pensamento e da fala.
- Apresentação pessoal higiênica e sem alterações motoras.

Com base na avaliação do estado mental, qual das alternativas representa a descrição mais adequada do quadro?

- a) Paciente com quadro psicótico agudo, com necessidade de internação psiquiátrica.
- b) Adolescente em sofrimento psíquico com humor deprimido, que demanda acompanhamento psicológico e avaliação de risco ampliada.
- c) Adolescente sem alterações significativas no exame do estado mental, apresentando apenas reações normais ao diagnóstico.
- d) Paciente em estado confusional, com desorientação e prejuízo grave de julgamento, apresentando risco, exigindo contenção imediata.

10-Criança com 5 anos de idade portadora de Artrite Reumatóide juvenil em tratamento, vem a clínica de vacinas, para atualizar seu calendário vacinal, no mês de Abril.

Quais vacinas ela deve receber, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm)?

- a) Vacina DTpa, vacina febre amarela, vacina meningocócica ACWY , vacina rotavírus, vacina polio inativada.
- b) Vacina meningocócica ACWY, Vacina DTpa, Vacina da Dengue, Vacina da Febre Amarela e vacina influenza.
- c) Vacina Dtpa, Vacina meningocócica ACWY, vacina Influenza e vacina polio inativada.
- d) Vacina Febre Amarela, Vacina influenza, vacina polio inativada e vacina da Dengue.

11- Adolescente de 13 anos recebeu a primeira dose da vacina dengue há dois meses e está atualmente com dengue. Ainda é necessário realizar a segunda dose?

- a) Não é necessário receber a segunda dose pois a própria doença vai conferir proteção duradoura.
- b) Não, pois os anticorpos produzidos pela doença irão impedir a resposta à vacina, que é atenuada.
- c) Sim, pois a vacina é quadrivalente e protegerá para os outros três tipos de vírus dengue, não responsáveis pela infecção atual.
- d) Sim, pois a infecção natural, não confere imunidade duradoura.

12- João, 8 anos, teve diagnóstico recente de síndrome nefrótica. Está em uso de corticóide na dose de 60 mg/m² há 4 semanas e vem para a consulta de rotina. Teve redução importante do peso após os primeiros dias de tratamento, quando necessitou, inclusive, receber albumina e furosemida endovenosas. Você faz a fita urinária que apresenta pH: 6, Densidade: 1020, Proteínas 2+, Hemácias+. Qual é a sua conduta?

- a) Diminui a dose do corticóide e passa para dias alternados.
- b) Reduz o corticóide e associa Ciclosporina .
- c) Retira o corticóide e prescreve Ciclofosfamida por 8 semanas .
- d) Mantém a dose do corticóide por mais 2 semanas .

13- Regina, 10 anos, vem para consulta pediátrica com queixa de palidez persistente, anorexia, baixo ganho de peso e altura e começou a ter deformidades ósseas nas pernas, piorando nos últimos meses. Já passou com outros médicos que solicitaram exames do metabolismo do ferro, sendo descartada anemia ferropriva. Fez uma densitometria óssea, mas está aguardando o laudo. Que exame seria importante solicitar para ajudar na elucidação diagnóstica da paciente?

- a) Eletroforese de hemoglobina

b) Creatinina

c) Albuminúria

d) Teste de estímulo do GH.

14-A prevalência de alergia alimentar tem aumentado em todo o mundo. Assinale a alternativa

CORRETA:

a) A dosagem de calprotectina fecal é recomendada como marcador prognóstico de alergia à proteína do leite de vaca.

b) O teste de provocação oral tem alta especificidade e sensibilidade para diagnóstico de alergia alimentar.

c) A dosagem de IgG4 é um teste reconhecido para diagnóstico de alergia alimentar não mediada por IgE.

d) Dermatite herpetiforme, síndrome de Heiner e urticária de contato são manifestações clínicas associadas mecanismo imunológico mediado por IgE

15- Refluxo gastroesofágico, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e esofagite eosinofílica (EoE) são condições que causam sintomas de disfunção esofágica. Assinale a alternativa **INCORRETA:**

a) O refluxo fisiológico do lactente raramente inicia antes da primeira semana de vida ou após os 6 meses.

b) São consideradas condições associadas a DRGE de difícil controle: atresia de esôfago, hérnia hiatal e obesidade.

c) O critério histológico para diagnóstico de EoE é a contagem de eosinófilos de ≥ 15 eosinófilos/ campo de grande aumento.

d) Inibidores de bomba de prótons são indicados para tratamento de primeira escolha de refluxo gastroesofágico em lactentes.

16- Paciente de 16 anos, com diagnóstico de Marfan, apresenta acompanhamento irregular com a equipe da cardiologia. É admitido no pronto atendimento com história de dor torácica aguda, também em dorso, muito intensa, com piora progressiva, iniciada há uma hora enquanto caminhava, sem melhora com dipirona dado pela mãe. Ao exame, apresenta-se hipotenso, pálido, pulsos reduzidos e perfusão lentificada. Qual das seguintes seria a principal hipótese diagnóstica:

a) Infarto agudo do miocárdio

b) Costocondrite

c) Rotura de seio de Valsalva

17- Para controle da insuficiência cardíaca na infância, vários medicamentos podem ser utilizados. No entanto, sempre deve ser levado em consideração os efeitos colaterais antes da prescrição. Dentre as medicações abaixo, qual é contraindicada caso a criança tenha estenose de artéria renal?

- a) Furosemida
- b) Espironolactona
- c) Enalapril
- d) Carvedilol

18- Paciente cardiopata utiliza diurético e desenvolveu quadro de hipopotassemia. Os exames apresentaram os seguintes resultados:

Gasometria arterial		Bioquímica	
pH	7,50	Na	142 mEq/L
HCO ₃	30 mEq/L	K	2,8 mEq/L
pCO ₂	40 mmHg	Cl	88 mEq/L
SBE	+6,6 mEq/L	Cl	urina 42 mEq/L

Analisando os exames, o paciente apresenta:

- a) Alcalose metabólica compensada (distúrbio simples) e o sódio sérico elevado sugere contração do compartimento extracelular .
- b) Alcalose metabólica e acidose respiratória (distúrbio misto) e há indicação de correção rápida de K⁺ como medida salvadora de vida.
- c) Alcalose metabólica compensada (distúrbio simples) e o potássio sérico baixo resulta em ganho de HCO₃⁻ no compartimento extracelular.
- d) Alcalose metabólica e alcalose respiratória (distúrbio misto) e o cloro urinário >20 mEq/l sugere uso atual de diurético.

19- Paciente de seis anos de idade, internado na unidade de terapia intensiva com hipertensão intracraniana (HIC) secundária à hematoma extradural. Sobre as alternativas de tratamento para o quadro descrito, considere as seguintes afirmações:

- I. A hiperventilação alveolar pode ser aplicada para pacientes em iminência de herniação uncal, e tem sua aplicação justificada pela alcalose respiratória e consequente vasodilatação cerebral que rapidamente reduzem a HIC.

II. A terapia hiperosmolar com solução salina hipertônica, em alíquotas de 6,5 a 10 mL/kg, ou em infusão contínua a 0,1-1 mL/kg/hora, contribui para a redução da HIC. O valor máximo de osmolaridade a ser alcançado com segurança com o seu uso de 400mOsm/l

III. O manitol pode ser empregado para a redução da HIC, porém apresenta como desvantagens em relação à salina hipertônica a toxicidade renal e o depósito em neurônios saudáveis, o que pode levar a fluxo reverso de água para o interior do neurônio e consequente piora do edema cerebral.

IV. A lidocaína pode ser útil na redução dos picos de HIC antes de procedimentos dolorosos, porém doses repetidas podem levar à redução da pressão arterial média e consequente redução da perfusão cerebral.

Está **correto** o que se afirma em:

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

20- Segundo o DSM-5, fazem parte dos critérios diagnóstico de disforia de gênero na criança, exceto:

- a) Desejo persistente e forte de ser de outro sexo ou insistência em pertencer ao outro sexo.
- b) Desagrado com a própria anatomia sexual.
- c) Nesta idade ainda não se observa a preferência por brinquedos, jogos e roupas culturalmente designados ao sexo oposto.
- d) Forte preferência em brincar com pares do sexo oposto.

21- Quanto ao sonambulismo e o terror noturno, conforme descritos no DSM 5, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) São episódios de despertares incompletos.
- b) Há presença de amnésia.
- c) Ocorrem durante o primeiro terço do sono principal.
- d) Ocorrem durante o sono REM.

22- Menino de 2 meses de idade, apresentando febre, irritabilidade, pseudoparalisia do membro inferior direito há 1 dia. Recebeu alta da UTI neonatal há 7 dias. Ao exame físico apresenta quadril direito em atitude de flexão e rotação externa. Na radiografia de pelve apresenta aumento do espaço articular do quadril direito. Ecografia dos quadris mostra aumento de quantidade de líquido articular do lado direito. O diagnóstico e o tratamento para o caso em questão, são:

- a) Sinovite transitória do quadril, repouso e observação.
- b) Artrite séptica do quadril, drenagem cirúrgica e antibioticoterapia.
- c) Sinovite transitória do quadril, drenagem cirúrgica e sintomáticos.
- d) Artrite séptica do quadril, repouso e observação.

23- A deformidade congênita posteromedial da tíbia está associada a:

- a) Pseudoartrose congênita da tíbia.
- b) Pé torto congênito.
- c) Pé calcâneo valgo.
- d) Hemimelia fibular.

24- Paciente escolar (8 anos 30Kg) é admitido em setor de Pronto Atendimento por quadro de cetoacidose diabética. Após período de estabilização clínica em infusão de insulina contínua, o paciente apresenta subitamente sintomas de tremor de extremidades associado a náusea, palidez de pele e sudorese. Optado pela realização de *bolus* (endovenoso - em acesso venoso periférico) de solução glicosada para reversão do sintoma na seguinte prescrição:

Água destilada - 80ml + Glicose 50% - 20ml
--

Considerando a concentração de glicose máxima permitida em acesso venoso periférico em 12,5%, com objetivo de evitar eventos de tromboflebite, **qual a porcentagem de glicose nesta solução prescrita?**

- a) 10%
- b) 11,5%
- c) 8%
- d) 5%

“A vancomicina é um antibiótico glicopeptídeo (...) prescrita para tratar e prevenir diversas infecções bacterianas causadas por bactérias gram-positivas, incluindo *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (MRSA) (...) Para pacientes pediátricos, cada dose deve ser administrada durante pelo menos 60 minutos pelo risco de reações adversas incluindo hipotensão e reações de hipersensibilidade (por exemplo, anafilaxia) “

Considerando um paciente adolescente de 13 anos (Peso=50Kg) com necessidade de prescrição de Vancomicina na dose de 40mg/Kg/dia de 6/6horas para programação de infusão em 1hora e 40minutos, cujas especificações referentes a medicação são:

Vancomicina (frasco 500mg pó para injetável)

Sugestão recomendada para reconstituição em diluente próprio: 50mg/ml

Sugestão recomendada para diluição em soro glicosado 5% = 5mg/ml

25- Qual a vazão deste esquema antimicrobiano a ser prescrita para infusão (a cada 6 horas) **em equipo de soro (gotas/minuto)**, conforme o tempo estipulado de 1hora e 40minutos?

- a) 25 gotas/minuto.
- b) 15 gotas/minuto.
- c) 22 gotas/minuto.
- d) 20 gotas/minuto.

26- Crianças com diagnóstico de glioma de vias ópticas apresentam com frequência associação com:

- a) Síndrome de Down
- b) Síndrome de Beckwith-Widemann
- c) Síndrome de Turner
- d) Neurofibromatose tipo I

27-Criança com 4 anos de idade apresentando dor nas pernas, palidez, apatia e febre com 20 dias de evolução. Exame físico: palidez cutânea ++/4+, hipoativa, linfonodomegalias nas regiões cervicais e inguinais bilaterais, hepatoesplenomegalia e petéquias generalizadas. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Anemia megaloblástica
- b) Anemia aplástica
- c) Leucemia mieloide aguda
- d) Leucemia linfóide aguda

28- Qual é a recomendação de suplementação medicamentosa profilática de ferro elementar para um recém-nascido a termo com fator de risco, tendo peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo?

- a) 1 mg/kg/dia iniciando aos 180 dias até o 24º mês de vida.
- b) 1 mg/kg/dia iniciando aos 90 dias até o 24º mês de vida.
- c) 1 mg/kg/dia iniciando aos 90 dias até o 12º mês de vida.
- d) 2 mg/kg/dia iniciando aos 180 dias até o 24º mês de vida.

29- Criança apresentando sangramentos pós-operatórios necessitando de reposição de hemoderivados, com histórico familiar semelhante e na avaliação laboratorial com tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPA) prolongado. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Hemofilia
- b) Púrpura trombocitopênica imunológica
- c) Leucemia aguda
- d) Anemia aplástica

30- Um menino de 8 anos, previamente saudável, vem à consulta com seu pediatra e a mãe refere episódios recorrentes de sibilância noturna e tosse desencadeada por exercício. No último mês, precisou usar salbutamol inalatório em 3 vezes por semana e acordou duas vezes à noite com os mesmos sintomas. O exame físico está normal no momento.

Segundo as diretrizes GINA 2025, qual é a conduta mais adequada para o início do tratamento controlador?

- a) Prescrever apenas salbutamol inalatório sob demanda.
- b) Iniciar corticoide inalatório em baixa dose diariamente.
- c) Iniciar combinação de corticoide inalatório em baixa dose com formoterol, em regime de manutenção e alívio (MART).
- d) Iniciar corticoide oral em baixa dose por tempo prolongado.

31 - Uma adolescente de 13 anos apresenta urticária crônica espontânea há 6 meses, com lesões de pele pruriginosas e fugazes, sem angioedema associado. Não há história de uso de medicamentos ou alimentos desencadeantes. Apresenta hemograma e PCR normais. Já faz uso de anti-histamínico de segunda geração em dose usual, com melhora parcial dos sintomas. Segundo as recomendações internacionais mais recentes, qual deve ser o próximo passo no manejo?

- a) Solicitar testes alérgicos (IgE específica sérica ou prick test) para identificar possíveis desencadeantes alimentares ocultos.
- b) Aumentar a dose do anti-histamínico de segunda geração em até 4 vezes a dose habitual.
- c) Associar corticoide oral em baixa dose de forma contínua.

d) Iniciar omalizumabe imediatamente após falha à dose padrão do anti-histamínico.

32- O médico é chamado na enfermaria para avaliar uma criança de 2 anos, internada por pneumonia que iniciou convulsão tônico clônica generalizada há 4 minutos. A enfermeira informou que a temperatura estava 38,9°C. Na história não havia relato de antecedentes neurológicos.

Qual deve ser a conduta mais adequada?

a) Administrar benzodiazepínicos (diazepan ou midazolan), garantir via aérea e monitorização, já que a convulsão não cessou espontaneamente nos primeiros minutos.

b) Administrar Dipirona endovenosa para baixar a temperatura já que se trata de crise convulsiva febril.

c) Encaminhar imediatamente a tomografia computadorizada pois se trata de convulsão febril complexa.

d) Iniciar fenitoína ou fenobarbital que já garante profilaxia secundária.

33- O médico emergencista é chamado na enfermaria para atender uma criança de 7 anos com diagnóstico prévio de asma que apresenta exacerbação aguda de crise: está dispneica, fala frases curtas, apresenta sibilos difusos, frequência respiratória aumentada e uso de musculatura acessória. Saturação em catéter de oxigênio a 1 litro/minuto = 91%. Na prescrição descrito o uso de corticoide endovenoso e B2 agonista.

Qual deve ser a conduta mais adequada inicialmente?

a) Administrar antibiótico endovenoso e solicitar Rx tórax, pois se trata de infecção bacteriana secundária.

b) Intubação orotraqueal pois a criança está em deterioração clínica, não respondendo ao tratamento prévio.

c) Administrar B2 agonista de curta duração, melhorar a concentração de oxigênio, se possível trocar o dispositivo e avaliar a possibilidade de transferência para a UTI e administração de sulfato de magnésio.

d) Nebulização hipertônica para fluidificação de secreção

34- Um menino de 10 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo I, chega à emergência com história de poliúria, polidipsia, dor abdominal e vômitos há dois dias. Ao exame: sonolento, taquipneico (Kussmaul), PA normal, FC130bpm. Gasometria: pH7,1, bicarbonato 8mEq/L; glicemia capilar: 420mg/dl. Potássio sérico: 4,8mEq/L.

Qual a conduta inicial mais adequada?

a) Iniciar insulina regular em bolus Ev, seguida de infusão contínua juntamente com soro fisiológico de manutenção

b) Iniciar reposição volêmica com soro fisiológico 0,9% em 1 hora, após estabilização clínica iniciar insulina regular em infusão contínua, sem bolus.

c) Suspende líquidos inicialmente, iniciar insulina subcutânea rápida e imediatamente para controle glicêmico.

d) Administrar bicarbonato Ev para corrigir acidose metabólica grave.

35- Menino de 4 anos é trazido à emergência após episódio de febre alta (39,2°C) iniciado há 24 horas, associado a sonolência e crise convulsiva tônico-clônica (cerca de 2 minutos de duração). No exame: Glasgow 11, rigidez de nuca discreta, ausência de sinais focais.

A mãe relata que após a convulsão ele ficou confuso e não voltou ao estado basal. Qual a conduta mais adequada?

a) Tratar apenas com antitérmicos pois se trata de crise convulsiva febril simples.

b) Administrar antibiótico empírico e observar a evolução clínica.

c) Solicitar hemograma, PCR, urinalise, Rx tórax e caso não haja elucidação do motivo da febre, coletar LCR (coleta de líquido).

d) Solicitar tomografia de crânio, LCR e iniciar aciclovir endovenoso.

36- Um lactente de 2 meses + 25 dias previamente saudável é levado ao pronto atendimento por febre há 12 horas (38,4°C). Está ativo, mamando bem, hidratado, sem sinais localizatórios e sem alterações ao exame físico. Vacinação para a idade em dia.

Qual a conduta mais adequada neste caso?

a) Solicitar hemograma, hemocultura, urocultura e iniciar antibiótico empírico endovenoso.

b) Liberar para casa com orientação, sem necessidade de exames, pois está ativo e mamando bem.

c) Realizar urina tipo I e urocultura, avaliar resultados e considerar investigação adicional conforme evolução.

d) Internar obrigatoriamente em isolamento e solicitar punção lombar para afastar meningite.

37- Com relação ao Desenvolvimento Psicomotor, uma criança que anda, sobe escadas com apoio, come com colher, imita as ações de outras crianças e fala ao menos 6 palavras. Qual a idade mínima esperada dessa criança que tenha tais habilidades?

- a) Aos 12 meses.
- b) Aos 15 meses.
- c) Aos 18 meses.
- d) Somente após os 24 meses.

38- Você é chamado para avaliar um menino de 3 anos, com atraso no desenvolvimento psicomotor, apresenta crises convulsivas desde os 7 meses. Ao exame tem mais de 10 manchas hipocrômicas com diâmetro maior que 2 cm, espalhadas pelo corpo, A neuroimagem evidenciou calcificações subependimárias, Frente a esse caso, trata-se de qual enfermidade?

- a) Síndrome de Sturge-Weber
- b) Neurofibromatose tipo 1 - NF1
- c) Doença de Von Hippel-Lindau
- d) Esclerose Tuberosa

39- Uma criança de 14 meses chega ao PS. após ter tido uma convulsão com hipertonia generalizada e clonias dos membros superiores, com duração de 7 minutos. A paciente estava bastante sonolenta e pálida. Ao medir a temperatura estava com 38,8° C. Segundo informe há 6 horas atrás, estava febril e foi observado pela genitora uma parada comportamental, com duração 2 minutos teve contração dos membros, com remissão espontânea. Frente a esse caso assinale a alternativa correta.

- a) Trata-se uma crise convulsiva febril complexa.
- b) Trata-se uma crise convulsiva febril simples.
- c) Trata-se de uma epilepsia desencadeada por febre.
- d) Essa criança após exame clínico e administrado antitérmico, pode ser liberada para o domicílio.

40- Lactente (20 meses) é recepcionado para atendimento em unidade urgência devido quadro sugestivo de infecção do trato urinário. Durante passagem de sonda vesical para coleta de exame, a criança apresenta agitação e queda da maca (altura aproximada do chão de 97cm). Você é acionado para atendimento e há relato pela equipe de enfermagem da criança estar estranha e mais quieta após a queda.

Ao exame físico: criança com abertura ocular apenas ao chamado, choro irritado e movimentos de retirada ao toque, durante o exame. Ausência de crepitações ou afundamentos em calota craniana. Reação pupilar a luz presente bilateralmente, em isocoria.

Baseado na utilização da Escala de Coma de Glasgow (adaptada para lactentes), qual a sua avaliação neurológica frente ao exame físico realizado?

- a) Paciente com escala de coma de Glasgow (ECG) = 9.

- b) Paciente com escala de coma de Glasgow (ECG) = 10.
- c) Paciente com escala de coma de Glasgow (ECG) = 11.
- d) Paciente com escala de coma de Glasgow (ECG) = 12.

41-Paciente escolar é admitido em setor hospitalar devido quadro de cetoacidose diabética. Exames laboratoriais iniciais, antes do início da insulina endovenosa demonstravam:

Gasometria venosa: pH7,15 pCO₂28mmHg pO₂14mmHg HCO₃9mEq/L BE-18
Na⁺ sérico (plasmático) = 128mEq/L K⁺ sérico (plasmático)= 3,6mEq/L

Baseado nessa situação, qual a alternativa **correta**?

- a) Em quadros de acidemia metabólica por deficiência de insulina o objetivo primordial é a redução da glicemia o mais rápido possível, para evitar efeitos deletérios como insuficiência renal ou perda de visão.
- b) Na situação descrita, o valor do potássio está normal e não necessita correções extras.
- c) Hiponatremia é uma alteração eletrolítica frequente em casos de cetoacidose, cuja fisiopatologia é devida a hiperosmolaridade intravascular.
- d) A correção de bicarbonato está indicada no caso acima, uma vez que o valor sérico deste componente está abaixo de 22mEq/L.

42- Adolescente do sexo feminino de 14 anos é recepcionada para avaliação médica devido parestesia em membros, tonturas, taquipnéia e desconforto torácico referidos há 2 dias, associados a poliúria após ingestão de “chá natural” sabor abacaxi, adquirido em site da Internet. Realizada avaliação inicial, sendo evidenciado desidratação e solicitados exames em Pronto Atendimento, que evidenciaram:

Na⁺ (plasmático): 155mEq/L
K⁺ (plasmático): 2,8mEq/L

Qual das seguintes alternativas é a **correta**?

- a) Frente ao quadro clínico descrito a hipótese de cetoacidose diabética deve ser considerada.
- b) Se for considerada realização de fita de eletrocardiograma nesta paciente, a presença de alteração do segmento ST é altamente provável.
- c) A natremia demonstrada no exame laboratorial deve ser corrigida em tempo curto para evitar repercussão em sistema nervoso central.
- d) A calemia demonstrada no exame deve ser corrigida e uma das opções é a aplicação de resina de troca por via retal.

43 - Lactente de 1 ano com febre há 7 dias, exantema, hiperemia conjuntival não purulenta, edema e eritema de extremidades, adenomegalia cervical unilateral e língua em framboesa. Qual é a principal complicação a ser prevenida?

- a) Glomerulonefrite aguda
- b) Miocardite viral
- c) Aneurisma de artérias coronárias
- d) Insuficiência hepática

44- Criança de 3 anos apresenta dor e edema no joelho direito há 2 dias, febre de 39°C e recusa em andar. Exame: limitação importante de movimento e dor intensa à mobilização passiva.

Laboratório: leucócitos 18.000/mm³, PCR 150 mg/L.

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Artrite séptica
- b) Artrite idiopática juvenil
- c) Artrite da febre reumática
- d) Artrite reativa

45- Qual dos anticorpos abaixo está mais fortemente associado à nefrite lúpica?

- a) Anti-Sm
- b) Anti-Ro (SSA)
- c) Anti-DNA de dupla hélice.
- d) Anticardiolipina

O caso clínico a seguir é referente às próximas três perguntas:

Uma criança de 4 anos, previamente saudável, é trazida ao pronto-socorro com histórico de vômitos e diarreia há 3 dias e hematoquezia, evoluindo com letargia, taquicardia e extremidades frias. O exame físico inicial demonstrou FC: 170 bpm, PA: 60/30 mmHg, FR: 34irpm, SpO₂: 94% em ar ambiente TEC de 5 segundos, extremidades frias e cianótica e mucosas secas. A equipe tenta obter acesso venoso periférico, mas não consegue puncionar nenhuma veia, mesmo após três tentativas. Diante do quadro de choque hipovolêmico grave, é decidido realizar intubação orotraqueal para garantir via aérea e iniciar medidas avançadas de suporte.

46- Acesso venoso em situação de urgência. Qual é o acesso venoso mais indicado nessa situação?

- a) Cateter central em jugular interna.
- b) Punção de veia jugular externa.
- c) Cateterismo de veia femoral.
- d) Acesso intraósseo em tíbia proximal.

47- Você é o pediatra de plantão que vai proceder com a intubação. Qual é o tamanho e tipo de tubo endotraqueal com cuff *mais adequado* para essa faixa etária que você escolheria?

- a) Tubo com cuff nº 3,5.

- b) Tubo com cuff nº 4,5.
- c) Tubo com cuff nº 4,0.
- d) Tubo com cuff nº 5,0.

48- Após estabilização hemodinâmica, a criança é eletivamente encaminhada ao centro cirúrgico para passagem de **cateter venoso central**. Você é o pediatra que deve prescrever o jejum para esse paciente. Qual das alternativas abaixo apresenta os **intervalos mínimos corretos de jejum** pré-operatório em pediatria?

- a) Leite materno: 6h | Líquidos claros: 4h | Fórmula infantil: 8h.
- b) Líquidos claros: 2h | Leite materno: 4h | Fórmula infantil: 6h.
- c) Alimentos sólidos: 4h | Leite materno: 2h | Líquidos claros: 1h.
- d) Fórmula infantil: 2h | Líquidos claros: 3h | Leite materno: 5h.

49- Um menino de 4 anos é apresentado à emergência com febre alta persistente, acompanhada de outros sintomas. O médico considera o diagnóstico de doença de Kawasaki e avalia os critérios diagnósticos atuais.

Qual dos seguintes conjuntos de critérios é considerado adequado para o diagnóstico da doença de Kawasaki, de acordo com os novos critérios?

- a) Febre por pelo menos 5 dias + Conjuntivite bilateral não exsudativa + Exantema polimórfico + Alterações nos lábios e na língua + Linfadenopatia cervical unilateral.
- b) Febre por pelo menos 4 dias + Conjuntivite bilateral não exsudativa + Exantema polimorfo + Alterações nos lábios e na língua + Linfadenopatia cervical unilateral.
- c) Febre por pelo menos 5 dias + Conjuntivite bilateral não exsudativa + Alterações nos lábios (língua "em framboesa") + Exantema e edema de mãos e pés + Linfadenopatia cervical unilateral.
- d) Febre por pelo menos 5 dias + Exantema vesicular + Linfadenopatia cervical unilateral + Alterações nas unhas + Sintomas gastrointestinais.

50- Ana, uma menina de 3 anos, foi levada ao hospital por sua mãe após apresentar febre alta (39,5°C) por três dias, acompanhada de tosse, coriza e conjuntivite. A mãe relata que Ana não estava com o calendário de vacinação em dia. Ao exame físico, a criança estava letárgica, com pequenas manchas brancas com um halo avermelhado, localizadas na mucosa bucal e um exantema maculopapular que surgiu no quarto dia de febre, começando na face e se espalhando para o tronco e membros. Os sinais vitais mostravam taquicardia e taquipneia, e a ausculta pulmonar revelou estertores e sibilos. Ana evoluiu com óbito no oitavo dia de internamento. Diante desse quadro clínico, qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Exantema Súbito
- b) Eritema Infeccioso

- c) Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica
- d) Sarampo



GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	