



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:
 - verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - assine no local indicado;
 - marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
 - não o amasse, nem dobre.

PROVA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

1-Menino de 2 anos é levado ao pronto atendimento com história de febre alta diária há 6 dias, pouco responsiva a antitérmicos, associada a irritabilidade intensa e diminuição do apetite. A mãe refere olhos vermelhos sem secreção há 3 dias e aparecimento de manchas pelo corpo nas últimas 48 horas. Ao exame físico: Estado geral irritado, Temperatura: 38,9°C, hiperemia conjuntival bilateral não purulenta, Lábios secos e fissurados, língua hiperemiada, Exantema maculopapular difuso em tronco, Edema e eritema em mãos e pés, Linfonodo cervical único, 2,2 cm, doloroso.

- Qual a conduta médica que deve ser realizada baseando-se no diagnóstico do caso descrito?

a) Imunoglobulina intravenosa em dose única de 2 g/kg

b) Corticoide sistêmico em alta dose como monoterapia

c) Antibioticoterapia de amplo espectro por 10 dias

d) Observação clínica e coleta de hemocultura

2-Criança de 5 anos internada na sala de emergência da UPA aguardando transporte para hospital de referência por pneumonia grave, evolui com quadro de cianose generalizada e apneia. No monitor está registrado ritmo sinusal e FC 40 bpm, porém sem pulso central palpável. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta:

a) Trata-se de um quadro de bradicardia grave e deve-se iniciar ventilações com balão-valva-máscara e preparar para intubação orotraqueal.

b) Trata-se de uma PCR assim, logo após início das compressões torácicas, deve-se administrar desfibrilação com 2 J/kg.

c) Trata-se de uma PCR em atividade elétrica sem pulso e deve-se iniciar imediatamente compressões torácica e aplicar epinefrina assim que possível.

d) Trata-se de um choque obstrutivo por pneumotórax, desta forma a primeira conduta deve ser a descompressão torácica por punção com agulha.

3- Menino de 4 anos é levado ao pronto atendimento com história de febre diária há 3 semanas (até 39°C), associada a fadiga, hiporexia, palidez progressiva e queixas de dor em membros inferiores, com dificuldade para deambular nos últimos dias. Ao exame físico: regular estado geral, pálido (++)/4), petéquias esparsas em membros inferiores, linfonodomegalias cervicais e submandibulares bilaterais, medindo entre 2 e 3 cm, móveis, indolores e fibroelásticas. Fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito e baço a 5 cm do rebordo costal esquerdo.

Exames laboratoriais: Hemoglobina: 7,2 g/dL, Leucócitos: 2.100/mm³ (neutrófilos 420/mm³), Plaquetas: 28.000/mm³, LDH: elevado e Ácido úrico: elevado

- Diante da principal hipótese diagnóstica, qual é o exame de urgência mais indicado para confirmação?

- a) Biópsia de Linfonodo cervical
- b) Teste Tuberculínico PPD
- c) Mielograma (aspirado de medula óssea)
- d) Punção Lombar

4-Menino de 6 anos é levado ao ambulatório com história de dor abdominal recorrente há 2 meses, distensão abdominal, redução do apetite e perda ponderal de aproximadamente 1,5 kg no período. A mãe refere episódios intermitentes de diarreia pastosa, sem sangue ou muco, associados a flatulência intensa e fezes volumosas e malcheirosas. A criança frequenta creche e a família utiliza água de poço sem tratamento regular. Ao exame físico: bom estado geral, discretamente emagrecido, abdome distendido, indolor à palpação, sem visceromegalias. Exames laboratoriais:

Hemoglobina: 11,2 g/dl, Leucócitos: 7.800/mm³ (eosinófilos: 2%), Teste de gordura fecal: aumentado

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Doença Celíaca
- b) Giardíase
- c) Doença Inflamatória Intestinal
- d) Intolerância a Lactose

5-Gestante de 25 anos, primigesta, saudável, pré-natal sem intercorrências, tipagem sanguínea O+, evoluiu para parto normal com 39 semanas de idade gestacional. *Apgar* 8/9, peso de nascimento 3300 gramas, tipagem sanguínea A+, aleitamento materno exclusivo. Na consulta com 5 dias de vida, está icterico e pesou 3270 gramas. Exames laboratoriais: hematócrito 15 mg/dl, bilirrubina indireta 10 mg/dl e direta 0,5 mg/dl. Qual a causa da icterícia?

- a) Incompatibilidade ABO
- b) Icterícia Fisiológica
- c) Icterícia do leite materno
- d) Icterícia do aleitamento materno

6-Lactente de 2 meses de idade é levado ao ambulatório por apresentar dificuldade para mamar, cansaço progressivo e sudorese intensa durante as mamadas nas últimas três semanas. A mãe refere que a criança passou a fazer pausas frequentes para respirar e não tem ganho de peso adequado para a idade. Nega episódios de cianose ou infecções recentes. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, taquipneico (FR: 62 irpm), frequência cardíaca de 160 bpm e saturação de oxigênio de 97% em ar ambiente. Observa-se precórdio hiperativo, pulsos periféricos amplos e de boa amplitude e fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito. À ausculta cardíaca, nota-se sopro holossistólico intenso (3+/6) em borda esternal inferior esquerda.

Radiografia de tórax evidência cardiomegalia e aumento da trama vascular pulmonar. Considerando o quadro clínico apresentado, qual das alternativas abaixo representa o diagnóstico diferencial mais adequado?

- a) Comunicação interventricular e persistência do canal arterial
- b) Tetralogia de Fallot e atresia pulmonar
- c) Transposição das grandes artérias e tronco arterioso comum
- d) Coarctação de aorta e estenose aórtica crítica

7-Menino de 12 anos é levado ao ambulatório por baixa estatura em relação aos colegas da mesma idade. A mãe refere que ele sempre foi um dos menores da turma, porém sem doenças crônicas, internações ou uso de medicações contínuas. O paciente apresenta bom rendimento escolar, alimentação adequada e prática regular de atividades físicas. Nega diarreia crônica, fadiga, cefaleia, alterações visuais ou sintomas respiratórios. História familiar: pai com altura de 175 cm, mãe com 162 cm. A mãe relata que o pai “cresceu mais tarde que os colegas” e iniciou a puberdade por volta dos 15 anos. Exame físico: Estado geral bom, Altura: abaixo do percentil 3 para a idade, Velocidade de crescimento no último ano: 4,5 cm, Peso proporcional à altura, Ausência de dismorfismos, Estágio puberal: Tanner G1P1, sem bócio ou visceromegalias. Exames laboratoriais: Hemograma normal, Função tireoidiana normal, IGF-1 dentro da faixa para idade óssea. Radiografia de mão e punho: idade óssea de 9 anos

- Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Deficiência de hormônio de crescimento
- b) Retardo Constitucional do Crescimento e da Puberdade
- c) Baixa estatura familiar
- d) Hipotireoidismo adquirido

8-Paciente de 8 anos, com diagnóstico prévio de Transtorno do Espectro Autista (TEA) grau III e extrema seletividade alimentar, é admitido em serviço de saúde devido quadro crônico de constipação intestinal e dor importante em região de hipogástrio. É avaliado por médico de plantão e prescrito solução glicerinada via retal para alívio dos sintomas, porém a dose aplicada foi o triplo da calculada e a criança evoluiu com desidratação, considerada moderada pela avaliação médica. Coletados exames laboratoriais, cujos resultados demonstraram: Na + sérico= 122mEq/L, K + sérico= 4,2mEq/L

- Qual das alternativas abaixo representa a interpretação correta do quadro clínico descrito?

a) Houve perda ponderal estimada menor que 5% e a calemia encontrada está dentro dos padrões de normalidade

b) Houve perda ponderal estimada entre 5-10% e a natremia encontrada está abaixo dos padrões de normalidade

c) Houve perda ponderal estimada em mais de 10% e ambos os valores eletrolíticos estão alterados

d) Não é possível estimar perda ponderal pela avaliação clínica e ambos os valores eletrolíticos estão dentro da faixa de normalidade

9-Menino de 9 anos é encaminhado ao ambulatório após ter sido identificado aumento da pressão arterial em consulta de rotina escolar. A mãe nega sintomas como cefaleia, tontura, palpitações ou alterações urinárias. A criança não faz uso de medicações e não possui antecedentes pessoais relevantes. Ao exame físico: Peso e estatura no percentil 50 para a idade, pressão arterial em membro superior direito (sentado): 128/82 mmHg, Repetida após 5 minutos: 126/80 mmHg, Pressão arterial em membros inferiores: 100/60 mmHg, Pulsos femorais diminuídos em comparação aos braquiais, Ausculta cardíaca: sopro sistólico em região interescapular. Restante do exame sem alterações

- Qual é o diagnóstico mais provável para a causa da hipertensão arterial neste paciente?

a) Hipertensão Arterial Sistêmica

b) Doença Renal Parenquimatosa

c) Coarctação de Aorta

d) Feocromocitoma

10-Recém-nascido de 34 semanas, parto cesáreo sem trabalho de parto, evolui nas primeiras horas de vida com taquipneia (80 irpm), gemência, batimento de asas nasais e retrações subcostais. Saturação de O₂ em ar ambiente: 88%. Radiografia de tórax mostra infiltrado reticulogranular difuso e broncograma aéreo.

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Taquipneia transitória do recém-nascido
- b) Síndrome do desconforto respiratório (doença da membrana hialina)
- c) Pneumonia Neonatal
- d) Síndrome de aspiração de mecônio

11-Menino de 18 meses é levado ao pronto atendimento após episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, com duração aproximada de 3 minutos, associada à febre (39°C) iniciada há poucas horas. A criança apresentou recuperação completa do nível de consciência em cerca de 15 minutos. Ao exame, encontra-se em bom estado geral, ativo, sem déficits neurológicos, sinais meníngeos ou foco infeccioso grave, sendo identificado quadro de infecção de vias aéreas superiores. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado e sem história prévia de crises ou doença neurológica.

Qual é a conduta mais adequada neste momento?

- a) Solicitar tomografia de crânio e eletroencefalograma
- b) Indicar internação para investigação neurológica completa
- c) Realizar punção lombar para afastar infecção do sistema nervoso central
- d) Prescrever antitérmico, tranquilizar os pais e reavaliar ambulatorialmente

12-Menino de 7 anos é levado ao ambulatório com história de febre alta (39°C), odinofagia intensa e prostração há 2 dias. Ao exame físico, apresenta hiperemia de orofaringe, aumento das amígdalas com exsudato purulento e linfonodomegalias cervicais anteriores dolorosas. Nega tosse ou coriza. Teste rápido para estreptococo do grupo A: positivo. A criança não possui alergia a medicamentos.

Qual é o tratamento mais adequado?

- a) Amoxicilina por 7 dias
- b) Amoxicilina por 10 dias
- c) Ceftriaxona intramuscular em dose única
- d) Antitérmico e corticóide

13-Lactente de 9 meses é levado à consulta de puericultura. A mãe relata que a criança nasceu a termo, sem intercorrências, e apresenta bom ganho ponderal. Ao avaliar o desenvolvimento, observa-se que a criança senta com apoio, transfere objetos de uma mão para outra, emite sons repetitivos (“mamama”, “dadada”) e estranha pessoas desconhecidas. Está engatinhando mas não fica em pé com apoio.

Qual é a melhor interpretação do desenvolvimento dessa criança?

- a) Desenvolvimento adequado para a idade
- b) Atraso motor grosso, necessitando investigação imediata
- c) Suspeita de paralisia cerebral
- d) Atraso global do desenvolvimento

14-Menina de 8 anos é levada ao ambulatório por queixa de cansaço progressivo, dificuldade de concentração e queda no rendimento escolar nos últimos 6 meses. A mãe refere palidez persistente e diminuição do apetite no período. Nega febre, sangramentos, perda de peso ou infecções de repetição. Relata dieta seletiva, com baixo consumo de carnes e feijão. Ao exame físico: bom estado geral, ativa, corada +/4, hidratada, eupneica. Observa-se palidez cutâneo mucosa ++/4. Ausência de linfonodomegalias ou hepatoesplenomegalia. Sem outras alterações ao exame.

Hemograma: Hemoglobina: 8,0 g/dL, Hematócrito: 24%, VCM: 65 fL, HCM: 22 pg, RDW: aumentado, Leucócitos: 5.800/mm³ (diferencial normal), Plaquetas: 450.000/mm³. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Leucemia Aguda
- b) Anemia Aplástica
- c) Anemia Megaloblástica
- d) Anemia Ferropriva

15-Lactente de 10 meses é levado ao pronto atendimento com história de diarreia aquosa e vômitos há 3 dias, associados à redução da ingesta e diminuição do volume urinário. Ao exame físico, apresenta-se sonolento, com mucosas secas, olhos encovados, enchimento capilar de 3 segundos e perda de peso estimada em 8% do habitual.

Exames laboratoriais: Sódio: 158 mEq/L, Potássio: 3,6 mEq/L, Ureia e creatinina discretamente elevados. Qual é o distúrbio hidroeletrólítico mais provável?

- a) Desidratação isotônica
- b) Desidratação hiponatrêmica
- c) Desidratação hipernatrêmica
- d) Hiponatremia dilucional

16-Menino de 6 anos é encaminhado ao ambulatório após identificação de sopro cardíaco em exame de rotina. A criança é assintomática, com bom desempenho nas atividades físicas e desenvolvimento adequado. Nega cianose, dispneia, dor torácica ou síncope. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, pulsos normais e pressão arterial adequada para a idade.

À ausculta cardíaca, observa-se sopro sistólico, de baixa intensidade (2+/6), em borda esternal esquerda baixa, sem frêmito, que diminui de intensidade quando a criança fica em pé. Bulhas normofonéticas, sem desdobramentos patológicos. Qual das características abaixo é mais compatível com sopro funcional (inocente)?

- a) Intensidade maior que 4+/6 e presença de frêmito
- b) Sopro diastólico ou contínuo
- c) Variação da intensidade com a mudança de posição corporal
- d) Irradiação para dorso e carótidas

17-Lactente de 14 meses é levado à Unidade Básica de Saúde com história de diarreia aquosa há 24 horas, com 6 evacuações no período e dois episódios de vômitos. A mãe refere diminuição da aceitação alimentar, porém a criança continua ingerindo líquidos. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, irritado, com mucosas discretamente secas, olhos levemente fundos, tempo de enchimento capilar normal e sem sinais de choque. Qual é a conduta mais adequada em relação à terapia de reidratação?

- a) Iniciar hidratação venosa imediata com solução isotônica
- b) Oferecer solução de reidratação oral, 50–100 mL/kg em 4 horas, com reavaliação clínica
- c) Suspender a alimentação por 24 horas e oferecer apenas líquidos claros
- d) Prescrever antidiarreicos e restringir a ingestão de líquido

18-Menina de 6 anos é levada ao ambulatório por aparecimento de aumento das mamas há cerca de 6 meses. A mãe também refere crescimento acelerado no último ano e surgimento recente de odor axilar. Nega uso de medicações ou contato com cremes hormonais. Não há história de sangramento vaginal.

Ao exame físico:

- Estatura acima do percentil esperado para a idade
- Desenvolvimento mamário Tanner M2
- Presença de pelos pubianos finos (P2)
- Sem outras alterações ao exame geral
 - Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Telarca isolada
- b) Pubarca precoce isolada
- c) Puberdade precoce
- d) Variante normal do desenvolvimento puberal

19-Lactente de 2 meses é levado à Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. Nasceu a termo, sem intercorrências, recebeu BCG e a primeira dose da vacina contra hepatite B ao nascimento. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo e em bom estado geral. De acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, quais vacinas devem ser administradas nesta consulta?

- a) Pentavalente, poliomielite inativada (VIP), pneumocócica 10-valente e rotavírus
- b) Pentavalente, poliomielite oral (VOP), meningocócica C e febre amarela
- c) Tríplice viral, pneumocócica 10-valente e meningocócica C
- d) Hepatite A, varicela e meningocócica C

20-Lactente de 20 dias é levado à consulta de puericultura. Nasceu a termo, com peso adequado, e está em aleitamento materno exclusivo. A mãe relata que o bebê mama frequentemente, cerca de 10 a 12 vezes ao dia, mas demonstra preocupação porque o intervalo entre as mamadas é irregular e, às vezes, inferior a duas horas. Refere diurese presente (6 a 8 fraldas molhadas por dia) e evacuações amolecidas, de coloração amarelada. Ao exame, o lactente encontra-se ativo, hidratado e com ganho de peso adequado para a idade.

Qual é a melhor orientação neste momento?

- a) Introduzir fórmula infantil para espaçar as mamadas
- b) Oferecer água entre as mamadas para reduzir a frequência
- c) Manter aleitamento materno em livre demanda e tranquilizar a mãe
- d) Estabelecer horários fixos de mamadas a cada 3 horas

21-Menino de 2 anos e 8 meses é levado à consulta por irritabilidade, dor em membros inferiores e dificuldade para caminhar há três semanas. A mãe relata que a família adotou há cerca de 6 meses uma dieta “natural e restritiva”, baseada apenas em bebidas vegetais, cereais, sem consumo de leite, ovos ou alimentos de origem animal. Ao exame físico, apresenta palidez, gengivas hiperemiadas e sangrantes, petéquias em membros inferiores e dor à palpação de ossos longos. Radiografia de membros mostra rarefação óssea e linhas metafisárias irregulares. Qual deficiência vitamínica explica o quadro clínico?

- a) Vitamina A
- b) Vitamina C
- c) Vitamina D
- d) Vitamina B12

22- Menino de 7 anos é levado ao pronto atendimento por edema palpebral e diminuição do volume urinário há 2 dias. A mãe refere que, há cerca de 10 dias, a criança apresentou quadro de faringite febril tratado apenas com sintomáticos. Nas últimas 24 horas, observou urina escurecida, com aspecto de “coca-cola”. Ao exame físico: Estado geral bom, PA: 128/82 mmHg (acima do percentil 95 para idade), Edema periorbitário discreto, Sem lesões cutâneas ou artrite

Exames laboratoriais: Urina tipo I: proteína ++, hemácias numerosas, presença de cilindros hemáticos, Creatinina: 1,1 mg/dL (elevada para a idade), Ureia: 58 mg/dL, C3: reduzido, C4: normal, ASLO: elevado

- Qual achado laboratorial é o mais específico para confirmar o diagnóstico de síndrome nefrítica pós- infecciosa?

- a) Proteinúria em fita reagente
- b) Hematúria microscópica isolada
- c) Presença de cilindros hemáticos no sedimento urinário
- d) Elevação do título de antistreptolisina O (ASLO)

23- Menino de 9 anos é levado à consulta por ganho excessivo de peso nos últimos três anos. A mãe refere aumento importante do apetite, consumo frequente de alimentos ultraprocessados, refrigerantes e tempo diário superior a 4 horas em telas, com pouca atividade física. Nega uso de medicamentos. Ao exame físico: peso e IMC acima do percentil 97 para idade, estatura no percentil 75, pressão arterial normal, distribuição homogênea de gordura corporal, sem estrias violáceas, sem fácies cushingoide e sem sinais de puberdade precoce ou hipotireoidismo. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Síndrome de Cushing
- b) Hipotireoidismo primário
- c) Obesidade exógena (nutricional)
- d) Tumor hipotalâmico

24- Lactente de 10 meses é admitido no pronto atendimento após episódio de broncoaspiração, evoluindo com inconsciência e ausência de pulso. A equipe inicia imediatamente manobras de reanimação cardiopulmonar de alta qualidade. Monitor cardíaco mostra atividade elétrica organizada, sem pulso palpável. Acesso venoso é obtido rapidamente. Qual é a medicação de primeira escolha neste momento?

- a) Atropina
- b) Adenosina
- c) Adrenalina
- d) Amiodarona

25- Menino de 3 anos é levado ao pronto atendimento com história de febre alta (39°C), dor abdominal em cólica e evacuações frequentes há dois dias. As fezes são em pequeno volume, com presença de muco e estrias de sangue. Apresenta tenesmo e irritabilidade. Ao exame físico: estado geral regular, moderadamente desidratado e dor à palpação em quadrante inferior esquerdo. Exame de fezes revela numerosos leucócitos e hemácias. Qual é o agente etiológico mais provável?

- a) Rotavírus
- b) Escherichia coli enterotoxigênica (ETEC)
- c) Shigella spp.
- d) Giardia lamblia

26- Lactente de 3 meses é levado à Unidade Básica de Saúde para avaliação do resultado do teste de triagem neonatal. A criança nasceu a termo, sem intercorrências, encontra-se em aleitamento materno exclusivo, com crescimento e desenvolvimento adequados e sem histórico de internações ou episódios de dor, icterícia ou infecções graves. O resultado do teste do pezinho foi: **FAS**. Ao exame físico: bom estado geral, corado, hidratado, sem icterícia, sem hepatoesplenomegalia e sem outras alterações. Diante desse resultado, qual o diagnóstico mais provável?

- a) Doença Falciforme (anemia falciforme)
- b) Traço Falciforme (Heterozigose para Hemoglobina S)
- b) Beta-Talassemia menor
- c) Hemoglobinopatia SC (HbSC)

27- Lactente de 5 meses é levado à unidade de emergência com história de tosse e febre há 3 dias, evoluindo nas últimas horas com piora do padrão respiratório e dificuldade para mamar. Ao exame físico: sonolento, porém responsivo ao estímulo, frequência respiratória de 64 irpm, tiragem subcostal discreta, sem gemência. Ausculta pulmonar com estertores crepitantes em base direita. Temperatura: 38,7°C. Saturação de O₂ em ar ambiente: 93%. Durante a observação, a criança aceita apenas pequenas quantidades de leite e apresenta episódios de recusa alimentar. De acordo com os critérios clínicos de gravidade para pneumonia em lactentes, qual achado isolado indica necessidade de manejo hospitalar?

- a) Frequência respiratória de 64 irpm
- b) Temperatura axilar de 38,7°C
- c) Recusa alimentar e dificuldade de ingestão hídrica
- d) Presença de estertores localizados à ausculta

28- Menino de 2 anos e 4 meses é levado à consulta por preocupação dos pais com atraso na fala. A mãe relata que a criança não aponta para objetos de interesse, não responde quando chamada pelo nome e prefere brincar sozinha, alinhando carrinhos por longos períodos. Não mantém contato visual de forma consistente e não demonstra interesse em interagir com outras crianças. Gestação e período neonatal sem intercorrências. Exame físico geral e neurológico sem alterações. Qual achado clínico é mais sugestivo de Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

- a) Atraso isolado da linguagem com boa interação social
- b) Ausência de atenção compartilhada e prejuízo na interação social
- c) Hiperatividade e dificuldade de permanecer sentado
- d) Dificuldade articulatória com compreensão preservada

29- Menino de 3 anos é levado ao pronto atendimento com febre alta há 4 dias, associada a tosse intensa, coriza e conjuntivite com fotofobia. A mãe refere que a criança está mais prostrada e com diminuição do apetite. Ao exame físico, observa-se enantema com pequenas lesões esbranquiçadas na mucosa jugal, próximas aos molares. No dia da avaliação, iniciou exantema maculopapular eritematoso, inicialmente em face e região retroauricular, com progressão craniocaudal. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Rubéola
- b) Exantema súbito (roséola)
- c) Sarampo
- d) Escarlatina

30- Lactente de 6 meses, em aleitamento materno exclusivo até o momento, é levado à consulta de puericultura para orientações sobre a introdução alimentar. Apresenta bom crescimento e desenvolvimento, senta com apoio e demonstra interesse pelos alimentos da família. A mãe pergunta como deve iniciar a alimentação complementar. Qual é a orientação mais adequada para a introdução alimentar neste momento?

- a) Iniciar sucos de frutas e papas liquidificadas, mantendo aleitamento materno
- b) Manter o aleitamento materno, iniciar com papa de fruta.
- c) Manter o aleitamento materno, introduzir suco de fruta, alimentos lácteos e a primeira refeição principal (almoço)
- d) Substituir o leite materno por fórmula infantil, iniciar papa de fruta e a primeira refeição principal.

31-Lactente de 8 meses é levado ao ambulatório por episódios recorrentes de cianose durante o choro e as mamadas, com melhora quando colocado na posição de cócoras. A mãe refere dificuldade para ganhar peso. Ao exame físico: cianose central, saturação de O₂ de 82% em ar ambiente, sopro sistólico ejetivo em borda esternal esquerda alta e baquetamento digital discreto. Radiografia de tórax evidencia área cardíaca de tamanho normal, com elevação do ápice e concavidade do arco pulmonar, configurando imagem em “coração em bota”. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Transposição das grandes artérias
- b) Comunicação interventricular ampla
- c) Tetralogia de Fallot
- d) Persistência do canal arterial

32- Recém-nascido com 30 semanas de idade gestacional, peso de 1.200 g, encontra-se internado em unidade neonatal. No quinto dia de vida, evolui com instabilidade térmica, dificuldade para aceitar dieta enteral, distensão abdominal progressiva e episódios de apneia. Ao exame físico: abdome distendido, doloroso à palpação, com diminuição dos ruídos hidroaéreos e presença de resíduo gástrico bilioso. Radiografia de abdome evidencia pneumatoses intestinais. Qual complicação associada à prematuridade é a mais provável?

- a) Enterocolite necrosante
- b) Estenose hipertrófica do piloro
- c) Doença do refluxo gastroesofágico
- d) Íleo meconial

33- Menino de 7 anos é levado à consulta por aumento de linfonodo cervical há 5 semanas. O aumento surgiu após quadro de infecção de vias aéreas superiores, sem regressão desde então. A mãe refere perda de peso não intencional e episódios de sudorese noturna nas últimas semanas. Ao exame físico: linfonodo em cadeia cervical posterior medindo 2,8 cm, de consistência endurecida, indolor e pouco móvel, sem sinais flogísticos locais. Não há outras alterações ao exame. Qual dos achados abaixo constitui **critério de indicação de biópsia linfonodal**?

- a) Linfonodo doloroso, móvel, com sinais inflamatórios e duração de 5 dias
- b) Linfonodo cervical de 1,0 cm, fibroelástico, após infecção recente de vias aéreas superiores
- c) Linfonodo supraclavicular de 2,5 cm, endurecido e persistente por mais de 4 semanas
- d) Linfonodos cervicais múltiplos, menores que 1,5 cm, bilaterais e móveis

34- Em relação às orientações para lactentes com refluxo gastroesofágico fisiológico (“regurgitador feliz”), sem sinais de alarme e com adequado ganho ponderal, assinale a alternativa correta:

- a) Indicar inibidor de bomba de prótons como tratamento inicial de rotina
- b) Recomendar decúbito ventral após as mamadas para reduzir os episódios de regurgitação
- c) Orientar fracionamento das mamadas, evitar superalimentação e manter o lactente em posição vertical por alguns minutos após a alimentação
- d) Suspender o aleitamento materno e substituir por fórmula antirrefluxo em todos os casos

35- Criança de 4 anos é admitida no pronto atendimento com febre alta, prostração e vômitos. Ao exame: tempo de enchimento capilar de 5 segundos, extremidades frias, taquicardia, pulsos periféricos finos, pressão arterial limítrofe para a idade e alteração do nível de consciência. Após oferta de oxigênio e obtenção de acesso venoso, confirma-se o diagnóstico de choque séptico. Qual deve ser a conduta inicial mais adequada no manejo dessa criança?

- a) Iniciar antibioticoterapia e aguardar resposta antes de expandir volume
- b) Administrar expansão volêmica rápida com cristalóide isotônico em bolus de 20 mL/kg, reavaliando após cada infusão
- c) Iniciar dopamina em infusão contínua antes da reposição volêmica
- d) Restringir fluidos para evitar edema pulmonar

36- Menino de 6 anos, asmático conhecido, é levado ao pronto atendimento por dispneia progressiva há 24 horas após quadro viral de vias aéreas superiores. Em casa, utilizou salbutamol spray em doses isoladas, sem melhora. Ao exame físico: agitado, fala em frases curtas, frequência respiratória de 40 irpm, frequência cardíaca de 130 bpm, saturação de O₂ de 91% em ar ambiente, uso de musculatura acessória, tiragem intercostal e sibilos difusos bilateralmente, com redução do murmúrio vesicular.

Após administração de oxigênio suplementar, qual é a conduta mais adequada para retirada da criança da crise neste momento?

- a) Iniciar corticoide inalatório em dose de manutenção e observar resposta
- b) Administrar broncodilatador de curta ação por via inalatória em doses repetidas, associado a corticoide sistêmico precoce
- c) Prescrever antibiótico e solicitar um rx de tórax
- d) Iniciar broncodilatador de longa ação associado a corticoide inalatório

37. Menino de 4 anos é levado à consulta por inchaço ao redor dos olhos há 5 dias, mais evidente pela manhã. A mãe refere que o edema passou a acometer também membros inferiores e abdome. Nega febre ou redução importante do volume urinário. Ao exame físico: bom estado geral, edema periorbitário e em membros inferiores (++)/4+, pressão arterial normal. Exame de urina (EAS): proteinúria 3+/4+, sem hematúria significativa. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Síndrome nefrótica
- b) Síndrome nefrítica aguda
- c) Infecção urinária
- d) Insuficiência renal aguda

38. Adolescente de 12 anos comparece à Unidade Básica de Saúde para atualização vacinal. Apresenta cartão com esquema completo da infância, incluindo duas doses da vacina tríplice viral e esquema básico para difteria, tétano e coqueluche na infância. Não há registro de vacinação recente. Encontra-se saudável e sem contraindicações. De acordo com o Calendário Nacional de Vacinação do adolescente, qual vacina deve ser prioritariamente administrada nesta consulta?

- a) dTp (tríplice bacteriana celular do tipo adulto) e vacina contra HPV
- b) Meningo ACWY e hepatite B
- c) HPV e Febre Amarela
- d) Meningo B, Meningo ACWY, dTp e HPV

39- Menino, idade 2 anos, apresentou quadro de IVAS há 15 dias com melhora espontânea e há 3 dias apresentando petéquias no tronco. Exame físico normal, exceto petéquias no tronco e membros, equimoses nas pernas. Hemograma com séries vermelha e leucocitária normais, contagem de plaquetas $4.000/\text{mm}^3$, coagulograma normal. Entre as alternativas abaixo, assinale a correta:

- a) Transfundir concentrado de hemácias
- b) Prescrever antibiótico
- c) Prescrever corticosteroide
- d) Todas as alternativas estão corretas

40- Pré-escolar de 5 anos é admitido para hospitalização devido quadro de broncopneumonia bacteriana confirmada. Iniciado esquema antibiótico endovenoso adequado, inicialmente com boa resposta. No quarto dia do tratamento, paciente apresenta reinício de febre e plantão médico é acionado devido 2 episódios seguidos de tremores em extremidades associado a cianose de extremidades, palidez, vômito e hipotensão (corretamente verificada). Considerando a situação clínica exposta acima, qual das alternativas é a correta?

- a) Trata-se de um quadro de provável alergia ao medicamento prescrito, sendo necessária a suspensão imediata do antimicrobiano
- b) Trata-se de provável administração incorreta da medicação, sendo necessário revisitar a prescrição médica e de enfermagem para avaliação
- c) Trata-se de um quadro de provável sepse associado a instabilidade hemodinâmica, sendo necessário avaliação clínica e proposta terapêutica inicial com fluidoterapia
- d) Trata-se de um quadro clínico associado gastroenterocolite aguda, sendo necessário troca de antimicrobiano para maior abrangência do tratamento

41- Recém-nascido com 32 semanas de idade gestacional e peso ao nascer de 1500 g permaneceu internado em UTI neonatal por 4 semanas, necessitou de oxigenoterapia devido a síndrome do desconforto respiratório. Evoluiu com boa estabilidade clínica e encontra-se em preparo para alta hospitalar. Durante a visita, os pais perguntam sobre a necessidade de avaliação oftalmológica. Qual é a conduta mais adequada em relação ao rastreamento da retinopatia da prematuridade (ROP)?

- a) Não há necessidade de avaliação, pois o recém-nascido encontra-se estável
- b) Encaminhar para avaliação oftalmológica ambulatorial com 6 meses de idade corrigida
- c) A primeira avaliação da retina ocorre entre a quarta e sexta semana de vida.
- d) Indicar avaliação oftalmológica apenas se o recém-nascido tiver recebido ventilação mecânica.

42- Menina de 2 anos é admitida no hospital com história de febre alta há 3 dias, tosse e dificuldade respiratória. Ao exame físico: estado geral comprometido, frequência respiratória de 58 irpm, tiragem subcostal, saturação de O₂ de 90% em ar ambiente e estertores crepitantes em base pulmonar direita. Radiografia de tórax evidencia consolidação lobar em lobo inferior direito, sem derrame pleural. A criança está previamente hígida e com calendário vacinal atualizado. Qual é o antibiótico de escolha para o tratamento inicial dessa paciente?

- a) Ceftriaxona associada à vancomicina
- b) Ceftazidima
- c) Ampicilina
- d) Cefepime

43- Menino de 1 ano e 6 meses é levado à unidade de saúde por perda de peso e apatia progressiva. A mãe refere alimentação baseada principalmente em mingaus diluídos e pouca oferta de proteínas. Ao exame físico: edema em membros inferiores e face, abdome globoso, hepatomegalia, lesões cutâneas descamativas em áreas de atrito e cabelos finos, quebradiços e com despigmentação. Peso muito abaixo do esperado para a idade. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Marasmo
- b) Kwashiorkor
- c) Desnutrição energético-proteica leve
- d) Obesidade sarcopênica

44- João, um garoto de 8 anos, apresenta sintomas recorrentes de diarreia, dor abdominal e perda de peso. Após a avaliação clínica, o pediatra suspeita de Doença Celíaca e solicita exames laboratoriais. Qual dos seguintes exames é considerado o mais adequado para confirmar o diagnóstico de Doença Celíaca em João?

- a) Exame de pesquisa de gordura fecal e Teste sorológico para anticorpos anti-transglutaminase tecidual (tTG).
- b) Teste sorológico para anticorpos anti-transglutaminase tecidual (tTG) e Endoscopia com biópsia do intestino delgado.
- c) Radiografia abdominal e Exame de pesquisa de gordura fecal
- d) Exame de pesquisa de gordura fecal e Endoscopia com biópsia do intestino delgado.

45- Lucas, 5 anos, apresenta-se ao pronto-socorro acompanhado de sua mãe, que relata que ele começou a se queixar de dor ao urinar há três dias. A mãe nota que Lucas está urinando com mais frequência e apresentou febre baixa. Ele também relata dor abdominal e tem estado mais irritado que o habitual. Sendo ITU a principal hipótese diagnóstica, qual o provável agente etiológico?

- a) Escherichia coli
- b) Proteus mirabilis
- c) Enterococcus faecalis
- d) Staphylococcus saprophyticus

46- Qual o antitérmico mais seguro para o uso em pediatria?

- a) Dipirona sódica
- b) Ácido acetilsalicílico
- c) Ibuprofeno
- d) Paracetamol

47- Qual a complicação mais comum do Sarampo?

- a) Pneumonite
- b) Otite Média
- c) Pan-encefalite esclerosante subaguda
- d) Miocardite

48- Qual o distúrbio metabólico indicativo de mau prognóstico na infecção pelo Cólera?

- a) Hiponatremia
- b) Hipocalemia
- c) Acidose Metabólica
- d) Hipoglicemia

49- Lactente de 45 dias, nascido de parto normal, apresenta quadro subfebril, tosse paroxística, dispneia discreta, anorexia, tiragem subcostal e intercostal baixa. História de conjuntivite prévia. Radio grafia de tórax: infiltrado intersticial. A conduta indicada é:

- a) Internar / macrolídeo.
- b) Internar / penicilina.
- c) Tratar ambulatorialmente / penicilina.
- d) Tratar ambulatorialmente / macrolídeo.

50- Ao prestar assistência a um recém-nascido de termo, em parto vaginal, você observa que ao romper a bolsa o líquido amniótico encontra-se meconial. Logo após a extração o recém-nascido se encontra com tônus preservado, mas com movimentos respiratórios irregulares. A conduta apropriada neste caso após o clameamento do cordão umbilical é:

- a) Secar o corpo e a cabeça do recém-nascido, promover o contato pele-a-pele com a mãe e aspirar o nariz do recém-nascido nesta posição para facilitar sua respiração.
- b) Secar o corpo e a cabeça do recém-nascido e promover o contato pele-a-pele com a mãe, sempre friccionando a sua pele para que ele respire normalmente.
- c) Levar o recém-nascido para unidade de calor radiante, posicionar a cabeça, aspirar boca e nariz, secar, desprezar campos e avaliar.
- d) Levar o recém-nascido para unidade de calor radiante, posicionar a cabeça, aspirar a traqueia e realizar intubação orotraqueal.