



**1. São direitos dos adolescentes, EXCETO:**

- a) receber informações sobre qualquer aspecto relacionado à sexualidade e saúde reprodutiva além das imunizações contempladas pelo MS, apenas na presença do responsável legal.
- b) escolha de realizar consulta médica, procedimentos não invasivos como coleta de exames laboratoriais, sozinhos ou acompanhados por familiares, amigos ou parceiros, desde que o profissional reconheça que ele tem discernimento adequado de sua saúde e compreensão de seu autocuidado.
- c) orientados por profissionais de saúde, inclusive por pediatra, podem e devem decidir pela escolha de métodos contraceptivos adequados para essa fase, para o exercício de uma vida sexual saudável e responsável: preservativos masculino e feminino, anticoncepcionais hormonais orais, anticoncepcional injetável, anticoncepcionais de longa duração e ou diafragma, DIU e, se necessária, a contracepção de emergência.
- d) testagem e entrega de exames anti-HIV - até os 12 anos recomenda-se que estes procedimentos ocorram com conhecimento e/ou presença dos pais ou responsáveis.
- e) devem ser atendidos em toda a rede, pública ou privada, sem discriminação de gênero, raça, classe social.

**2. Quanto a correlação do aleitamento materno e alergias, é correto afirmar que:**

- a) o aleitamento materno não possui efeito protetor para eczemas, asma e rinite alérgica.
- b) são evidenciados níveis séricos mais elevados de IgE em crianças amamentadas exclusivamente ou parcialmente durante seis meses, o que sugere menor sensibilização a alérgenos alimentares na primeira infância e um papel de prevenção contra alergias no início da vida.
- c) apenas 0,5% a 1% dos bebês exclusivamente amamentados desenvolverão alergia às proteínas do leite de vaca mais tarde em virtude da amamentação proporcionar uma exposição contínua de antígenos ao sistema imunológico materno, durante os primeiros meses de vida, quando o sistema imunitário do bebê está em constante desenvolvimento.
- d) a exposição a pequenas quantidades de leite de vaca durante os primeiros dias de vida não aumenta o risco de alergia ao leite de vaca.
- e) o leite materno não possui correlação com a modulação do sistema imunológico da criança, por componentes bioativos que atuam na imunidade humoral e celular e auxiliam nos mecanismos de maturação imune.

**3. Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.**

- I. O leite materno pode ser considerado um "tecido vivo", sendo por isso impossível comparar a sua composição com qualquer outro leite ou alimento.
- II. A alimentação complementar é definida como o processo de introdução de alimentos, além do leite materno, para os lactentes. Seu início se dá por volta de seis meses e continua até os 23 meses de idade, devendo a amamentação continuar durante esse período.
- III. Por volta dos seis meses de vida deve-se oferecer a primeira refeição principal (almoço ou jantar) e um lanche na forma de fruta in natura.
- IV. O consumo de alimentos ultraprocessados, açúcar e doces não é indicado nos dois primeiros anos de vida.
- V. Os alimentos devem ser cozidos e passados na peneira antes de ser ofertado ao bebê.

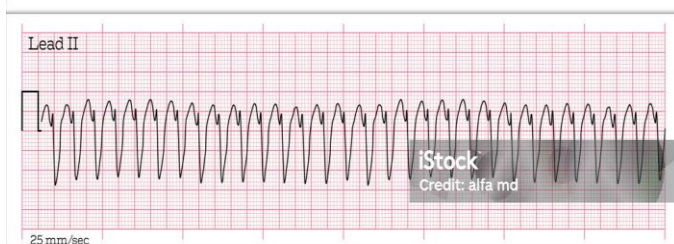
A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

4. Quanto a Insuficiência Cardíaca (IC) em pediatria, todas estão corretas, **EXCETO** :
- as principais causas de IC na criança são as cardiopatias congênitas estruturais e as cardiomiopatias, sendo que o grupo das cardiopatias congênitas é a causa mais frequente chegando a ser responsável por 50% a 70% dos casos de IC na infância.
  - as cardiomiopatias são responsáveis por 20% a 30% de todos os casos de IC na criança, podendo ser de origem primária ou secundária.
  - sintomas de IC na criança independem da causa, gênero ou idade.
  - para tratamento adequado de IC na infância, devemos dividi-los em dois grandes grupos: pacientes com sinais de congestão ou pacientes com sinais de baixo débito para melhor orientação de tratamento.
  - fenômenos tromboembólicos são frequentes em crianças que apresentam IC decorrente de miocardiopatias com disfunção ventricular. Na presença de trombo intracardíaco está indicada a anticoagulação com heparina na fase aguda e posteriormente varfarina. Quando a fração de ejeção de ventrículo esquerdo for menor que 25%, a anticoagulação profilática com heparina ou varfarina também deve ser considerada.
5. Recém nascido com 7 dias de vida, retorna em ambulatório com relato de cansaço as mamadas. No exame físico observa-se desconforto respiratório, tiragem inter e subcostal, palidez, pulsos femorais ausentes, perfusão periférica diminuída, taquicardia e hepatomegalia. Observa-se ainda pressão aumentada em membros superiores quando comparado a aferição em membros inferiores.
- ECG: hipertrofia do VD com ÂQRS desviado para direita.
  - Radiografia do tórax: cardiomegalia e congestão venosa pulmonar estão presentes.
- Ante o exposto o diagnóstico provável, é:
- Persistência de canal arterial
  - Transposição de grandes artérias
  - CIV
  - CIA
  - Coarctação da aorta
6. Quanto ao HIV na infância analise as afirmativas abaixo.
- São contraindicados o aleitamento cruzado (amamentação da criança por outra nutriz), a alimentação mista (leite humano e fórmula infantil) e o uso de leite humano com pasteurização domiciliar.
  - O diagnóstico precoce em crianças é de grande importância, principalmente naquelas infectadas intra-útero ou durante o parto, com progressão mais rápida da doença devido à imaturidade imunológica.
  - Testagem e o diagnóstico precoce, no pré-natal; a Terapia Antirretroviral (TARV) combinada na gestação, o uso da zidovudina (AZT) endovenosa no parto e a profilaxia para o RN; cesárea eletiva se carga viral (CV) > 1.000 cópias/mL após 34 semanas de gestação ou desconhecida; a contraindicação do aleitamento materno e a restrição da prática de procedimentos invasivos são ferramentas importantes para prevenção.
  - A profilaxia ARV para crianças expostas ao HIV continua representando ferramenta fundamental para reduzir a transmissão vertical.
  - A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) têm sido consideradas estratégias de grande impacto na diminuição das novas infecções, especialmente no atual cenário da epidemia no Brasil, sendo liberado para adolescentes com idade igual ou maior que 18 anos e 35 anos.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, III e V
  - I e IV
  - I, II, III e IV
  - I, II, III e V
  - I, II, III, IV e V
7. Criança de 5 anos, com diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade, vem apresentando persistência de febre e piora do estado geral, com sinais de toxemia, apesar do uso de antibiótico há 4 dias. Deverá ser investigado, como complicação da pneumonia, **EXCETO**:
- Derrame pleural.
  - Abscesso pulmonar.
  - Pneumonia necrotizante.
  - Empiema.
  - Tuberculose.

8. A dor deve ser considerada como o quinto sinal vital, sendo sua correta avaliação, indispensável para seu controle. Em relação a dor pediátrica, é correto afirmar, **EXCETO**:
- a) a escala NFCS (Neonatal Facial Coding System) pode ser usada para avaliação da dor em recém-nascidos.
  - b) a escala FLACC R deve ser utilizada para crianças com deficiência ou alterações de desenvolvimento.
  - c) a dor neuropática na pediatria ainda não tem um instrumento específico para sua avaliação.
  - d) os opioides fracos, sobretudo a codeína, são os principais medicamentos para manejo da dor em crianças menores de 12 anos.
  - e) a dor prolongada, persistente ou repetitiva pode induzir a mudanças fisiológicas e hormonais, que, por sua vez, modificariam os mecanismos moleculares neurobiológicos, podendo levar a dor crônica.
9. Sobre os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) analise as afirmativas abaixo.
- I. Apressar a morte para alívio do sofrimento do paciente e seus familiares faz parte dos princípios do CPP.
  - II. O cuidado segue no apoio aos enlutados, sendo este pertencente ao grupo VI nos critérios de elegibilidade para o Cuidado Paliativo Pediátrico de acordo com a sociedade brasileira de pediatria.
  - III. Terapia curativa e cuidados paliativos não são excludentes.
  - IV. Para receber avaliação dos cuidados paliativos, a criança precisa estar em fase final de vida.
  - V. Ordem de não reanimação sempre estão presentes em pacientes acompanhados pela equipe dos cuidados paliativos.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) II e III
  - b) II e IV
  - c) I e V
  - d) I, III e V
  - e) I, II, III, IV e V
10. Quando se fala de Lesão Renal Aguda (LRA) em pediatria, é correto afirmar, **EXCETO**.
- a) alterações na função renal não impactam no tempo de internação e na taxa de óbito de pacientes pediátricos.
  - b) no período neonatal, os bebês com asfixia perinatal são reconhecidos como grupo de alto risco para LRA que acomete até 60% destes pacientes. Seus rins são altamente sensíveis à privação de oxigênio e após hipoxemia ocorre vasoconstrição mediada por liberação de adenosina e diminuição da Taxa de Filtração Glomerular (TFG).
  - c) Sobrecarga Hídrica (SH) é um fator de risco importante podendo ser causa ou consequência de LRA.
  - d) a creatinina por sua vez, é um marcador de baixa sensibilidade, pois necessita tempo para se acumular antes da elevação dos seus níveis séricos e podem não se elevar até que 25% a 50% da função renal tenham sido perdidos.
  - e) o diagnóstico de LRA é feito baseado em marcadores funcionais: redução da diurese e alteração da creatinina sérica, ambas consequências tardias de LRA.
11. Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.
- I. Em relação à icterícia neonatal, o banho de sol é contraindicado como medida terapêutica.
  - II. A limpeza do coto umbilical ainda é uma questão polêmica na literatura. Diferentes produtos apresentam vantagens e desvantagens. O cuidado de mantê-lo limpo e seco é o mais aceito, devendo ser realizado uma vez ao dia ou mais, se necessário.
  - III. A Organização Mundial de Saúde (OMS) determina que o primeiro banho seja realizado após 24 horas do nascimento ou, se isso não for possível por razões culturais, que seja adiado pelo período mínimo de seis horas.
  - IV. Para recém-nascidos prematuros, a frequência de banho a cada quatro dias não impacta negativamente na microbiota da pele, além de reduzir o risco de instabilidade térmica.
  - V. A chave para o controle da dermatite da área de fralda está na sua prevenção: a troca frequente das fraldas, a limpeza suave, a exposição da pele ao ar e a aplicação de cremes de barreira são medidas que devem ser adotadas.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) I, III e V
  - b) I, II, III, IV e V
  - c) II, IV e V
  - d) II, III, IV e V
  - e) I, II, III e IV

- 12.** Mãe traz para avaliação pediátrica uma criança de 18 meses de idade que vem evoluindo com leucocoria e estrabismo. Não sabe referir sobre teste do olhinho na ocasião do nascimento. O diagnóstico que deve ser excluído, ante o quadro clínico apresentado no momento da consulta é:
- Retinoblastoma
  - Catarata congênita
  - Toxoplasmose
  - Citomegalovirose
  - Neuroblastoma
- 13.** De acordo com a Academia Americana de Pediatria, para um sono seguro, é necessário:
- retirada de objetos fofos soltos no berço são recomendados, pois são a principal causa de sufocamento e de morte acidental.
  - o bebê deve ficar no quarto dos pais, ao alcance das mãos, ao menos até os seis meses, de preferência em cama compartilhada.
  - sofás e poltronas são extremamente seguros e recomenda-se que os aleitamentos noturnos sejam feitos no sofá, principalmente a noite para facilitar o sono materno.
  - uso de cobertores é liberado em virtude da dificuldade de controle de temperatura pelo recém-nascido, uma vez que camadas de roupa podem provocar superaquecimento vestir o bebê com camadas de roupas é preferível ao uso de cobertas.
  - assentos de carro são recomendados como locais rotineiros para dormir.
- 14.** João, 8 anos, trazido ao Pronto socorro pelo SAMU, após episódio de síncope durante jogo de futebol na escola. A admissão, encontra-se arresposivo, sem respirar e cianótico. Ausência de pulso carotídeo. Iniciada RCP e solicitado monitorização eletrocardiográfica, com evidência do ritmo demonstrado abaixo.



A conduta adequada neste caso é:

- RCP + epinefrina
- RCP + amiodarona
- Desfibrilação + RCP
- Cardioversão + RCP
- Amiodarona

Leia o caso clínico abaixo para responder as questões 15 e 16.

Maria, 8 anos de idade, portador de epilepsia de difícil controle, vem apresentando escapes convulsivos no dia de hoje. Mãe traz a menor ao pronto socorro pediátrico referindo que menor esta roxo, com respiração ruidosa e difícil. Relata 8 escapes convulsivos no dia de hoje, tendo administrado 3 supositórios de Diazepam, via retal na última hora. Ao exame físico: responsiva aos estímulos dolorosos, cianótica, respiração ruidosa com gargarejos.

ECG: 9  
Pupilas mióticas, puntiformes  
Fr: 8 incursoes por minuto  
AP: MV +, reduzido difusamente  
SO<sub>2</sub>: 78%  
Fc : 65 bpm  
Pulsos presentes; pcp:4 segundos  
Pa: 90x50 mmhg

- 15.** Ante o quadro descrito, o diagnóstico mais provável é:
- insuficiência respiratória por alteração do parênquima pulmonar.
  - insuficiência cardíaca, com choque neurogênico.
  - insuficiência respiratória por alteração do controle da respiração.
  - insuficiência cardíaca por intoxicação por benzodiazepínico.
  - insuficiência respiratória por obstrução da via aérea superior.
- 16.** A melhor conduta, ante o quadro clínico e diagnóstico do caso clínico acima é:
- Intubação orotraqueal.
  - Flumazenil.
  - Antibiótico.
  - Dobutamina em infusão contínua.
  - Epinefrina em bolus.
- 17.** Paciente internado com pneumonia extensa e pneumatoceles em hemitórax esquerdo, evolui subitamente com piora de padrão respiratório, queda de saturação, cianose, taquicardia, pulsos periféricos filiformes, enchimento capilar lentificado e hipotensão. O provável diagnóstico e melhor conduta são:
- insuficiência respiratória / derrame pleural.
  - choque séptico/ escalonamento de antibiótico.
  - choque cardiogênico / dobutamina contínua.
  - choque obstrutivo/ drenagem de pneumotórax hipertensivo.
  - insuficiência respiratória por abscesso pulmonar.

- 18.** Maria, 7 anos, apresentou episódio de síncope na escola, sendo trazida para urgência pediátrica desacordada, pálida e sem respirar. Ao exame: arresponsiva, sem respirar, pálida e pulso carotídeo não palpável. Iniciadas manobras de RCP e identificado o ritmo abaixo durante monitorização eletrocardiográfica:



Neste caso, o diagnóstico mais provável e melhor conduta são:

- a Fibrilação ventricular/ desfibrilação
- b Taquicardia ventricular/ cardioversão
- c Assistolia / epinefrina
- d AESP / RCP + epinefrina
- e Bradicardia sinusal/ adrenalina

Leia o caso clínico para responder as questões 19 e 20.

Lactente de 8 meses de idade, com quadro de diarreia e vômito importante, é trazido ao pronto socorro pediátrico, onde é solicitada uma gasometria arterial com o seguinte resultado

Ph: 7,31; PCO<sub>2</sub>: 30; PO<sub>2</sub>: 85; HCO<sub>3</sub>: 16; BE: -5; Glicemia: 114 mg/dl;

- 19.** O distúrbio evidenciado no caso acima é:
- a Acidose metabólica parcialmente compensada.
  - b Acidose respiratória compensada.
  - c Alcalose metabólica compensada.
  - d Alcalose respiratória parcialmente compensada.
  - e Hipoxemia.
- 20.** A melhor opção de tratamento para o paciente do caso clínico acima é:
- a infusão de cristalóides.
  - b infusão de bicarbonato.
  - c Iot e Vm com altas frequências.
  - d Iot e elevada FIO<sub>2</sub>.
  - e insulina pois pode ser cetoacidose diabética.

- 21.** A vacinação constitui umas das mais importantes estratégias na saúde pública na prevenção de doenças e redução de custos em saúde pública, devendo ser orientada e acompanhada por profissionais de saúde. O Ministério da Saúde oferece uma ampla cobertura vacinal para todas as faixas etárias, através do Programa Nacional de Imunizações. Neste contexto, assinale a alternativa correta.

- a Os adolescentes entre 09 a 14 anos devem receber duas doses da vacina HPV Papilomavírus.
- b A vacina contra Dengue (Qdenga®), inativada, está disponível para indivíduos de 4 a 60 anos de idade, em duas doses.
- c A primeira dose da vacina Rotavírus humano, atenuada, deve ser administrada no máximo até os 9 meses de idade.
- d Aos 12 meses a criança deve receber: o reforço da Pneumocócica 10 valente, o reforço da Meningocócica C conjugada e dose única da Febre Amarela.
- e A vacina Meningocócica ACWY está disponível para adolescentes entre 11 a 14 anos de idade, em dose única.

- 22.** Lactente de 7 meses de vida, em tratamento para otite média aguda com Amoxicilina há 48 horas, é levado ao pronto atendimento durante primeiro episódio convulsivo. Ao chegar na unidade, a crise havia cessado espontaneamente e o paciente encontrava-se sonolento, porém reativo ao manuseio, com temperatura axilar de 38°C. Otoscopia com abaulamento de membrana timpânica direita. Mãe refere histórico de crise febril em irmão mais velho. Assinale a conduta correta em relação ao caso.

- a Coletar liquor para afastar infecção de sistema nervoso central.
- b Administrar diazepam endovenoso e coletar dosagem de eletrólitos, glicemia e culturas.
- c Acalmar a família, explicando que trata-se de crise febril.
- d Iniciar tratamento com anticonvulsivante via oral contínuo e encaminhar para a neurologia.
- e Iniciar aciclovir por tratar-se de possível encefalite viral.

- 23.** Menino de 5 anos de idade, apresenta lesões violáceas elevadas com predomínio em membros inferiores e nádegas há 2 dias, associadas a dor e edema em tornozelos, mantendo bom estado geral, sem outras alterações. Atendido pelo pediatra que solicitou hemograma e coagulograma, ambos sem alterações. Neste contexto, assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica.
- a** Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI).
  - b** Sepsis.
  - c** Meningococemia.
  - d** Púrpura de Henoch-Schönlein (vasculite por IgA).
  - e** Lúpus Eritematoso sistêmico Juvenil.
- 24.** Menina de 12 anos de idade, moradora de Ananindeua-PA, apresenta febre de moderada intensidade há 7 dias, associada a artralgia em joelho direito. Mãe conta que no início do quadro febril, apresentava artralgia em tornozelo que melhorou após 3 dias de evolução. Ao exame físico, regular estado geral e edema em joelho direito, sopro em foco mitral 2/4+, sem outras alterações. Para investigar a principal hipótese diagnóstica, é importante solicitar:
- a** FAN
  - b** Anti Sm
  - c** ASLO
  - d** Mielograma
  - e** Hemograma e hemocultura
- 25.** Dona Ana, 22 anos de idade, dá entrada na unidade materno-infantil em trabalho de parto com 38 semanas de idade gestacional. Relata perda de líquido há 16 horas, realizou 3 consultas de pré-natal, apenas uma no último trimestre. Três horas após a internação deu a luz a recém nascido pesando 2.800 g, APGAR 6/9. O RN evoluiu com desconforto respiratório no alojamento conjunto, 12 horas após o nascimento com gemência, batimento de asa de nariz e tiragem subcostal, com queda de saturação. A alternativa que contém a conduta inicial mais adequada é:
- a** suporte ventilatório, suporte hídrico e nutricional, bicarbonato de sódio e antibioticoterapia com Ampicilina e Aminoglicosídeo.
  - b** suporte ventilatório, suporte hídrico e nutricional, bicarbonato de sódio e antibioticoterapia com Ceftriaxona.
  - c** suporte ventilatório, suporte hídrico e nutricional, e antibioticoterapia com Penicilina Cristalina e Aminoglicosídeo.
  - d** oxigênio circulatório, coletar exames de rotina e observar o desconforto respiratório durante as próximas 2 horas.
  - e** suporte de oxigênio, dieta zero, hidratação venosa e uma dose de penicilina G Benzatina até que sejam avaliados exames complementares.
- 26.** Paciente de 2 anos de idade é levado em consulta por apresentar prurido cutâneo há 10 dias, que piora a noite. Ao exame, lesões papulares, algumas com túnel, marcas de escoriação, em mãos, punhos, abdômen e região axilar bilateral. Peso 10 Kg. Sobre o caso descrito o tratamento correto para a principal hipótese diagnóstica é:
- a** Permetrina loção a 5% em toda superfície corporal, do pescoço para baixo.
  - b** Hidroxizina xarope a cada 6 horas.
  - c** Ivermectina 200 mcg/kg/dia, repetir após 7 dias.
  - d** Corticoide tópico associado a anti-histamínicos de segunda geração.
  - e** Anti-histamínico de segunda geração associado a prednisolona por 5 dias.
- 27.** Mãe leva seu filho de 11 meses de idade à UPA devido desconforto respiratório súbito. Nega coriza, espirros ou febre. Relata ter deixado a criança brincando com os irmãos mais velhos enquanto preparava o jantar e quando retornou o filho apresentava respiração ruidosa e tosse. Ao exame, lactente alerta, agitado, com retração de fúrcula e estridor. Neste momento, a conduta mais adequada é:
- a** realizar laringoscopia direta.
  - b** máscara laríngea.
  - c** dexametasona 0,6 mg/Kg em dose única e adrenalina inalatória.
  - d** Rx de tórax e oxigênio inalatório.
  - e** realizar 5 compressões entre as escápulas seguidas de 5 compressões torácicas.
- 28.** Criança de 2 anos de idade, previamente hígida, apresenta inapetência e dor abdominal há 48 horas. Mãe relata urina fétida. A criança ainda não apresenta controle esfinteriano. Exame físico durante atendimento na UPA, sem alterações. Neste caso, o médico deve:
- a** orientar uso de antitérmicos e reavaliação em 48 horas.
  - b** solicitar coleta de exames, incluindo urina rotina e urocultura coletadas via saco coletor.
  - c** iniciar antibioticoterapia empírica para tratamento de cistite, durante 3 dias.
  - d** fazer coleta invasiva de exame de urina para triagem de infecção do trato urinário.
  - e** solicitar exame de urina rotina por saco coletor e, se alterada, recoletar via coleta invasiva incluindo urocultura.

- 29.** Criança de 10 anos de idade é atendida em consulta de rotina com queixa de distensão abdominal, flatulência e diarreia volumosa frequente, com restos alimentares, sem muco ou sangue, há 4 meses. Pensando em tratar a etiologia parasitária mais provável, o médico deve prescrever:
- a) Albendazol durante 5 dias.
  - b) Metronidazol durante 10 dias.
  - c) Mebendazol durante 3 dias.
  - d) Albendazol durante 3 dias.
  - e) Praziquantel em dose única.
- 30.** Lactente de 3 meses de idade, nascido a termo e com peso adequado para a idade, interna com quadro de coriza hialina há 3 dias e desconforto respiratório há 2 dias. Examinado pelo médico que observou bom estado geral, presença de tiragem subcostal, intercostal, frequência respiratória de 59 irpm, com saturação de O<sub>2</sub> 95% em ar ambiente. Presença de sibilos difusos. Mãe nega episódios prévios de sibilância. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.
- a) A conduta correta neste caso é internação hospitalar para corticoterapia e broncodilatador oral.
  - b) O lactente não apresenta sinais de gravidade, devendo ser acompanhado via ambulatorial e reavaliado em 24 horas.
  - c) Há critérios de internação para tratamento com penicilina cristalina via parenteral e broncodilatador inalatório.
  - d) O uso de amoxicilina está indicado, associado a corticoide oral e broncodilatador inalatório.
  - e) O lactente deve ser internado para medidas de suporte devido a presença de sinais de gravidade e risco de piora clínica nos próximos dias.
- 31.** Menina de 11 anos de idade, em acompanhamento na nefrologia devido diagnóstico recente de síndrome nefrótica, em uso de Prednisona 1,5 mg/Kg/dia, foi encaminhada ao CRIE (Centro de Referência de Imunizações Especiais) para atualização vacinal devido apresentar várias vacinas em atraso. Dentre as vacinas abaixo, a alternativa que contém a vacina contraindicada para essa paciente é:
- a) Influenza
  - b) Qdenga
  - c) HPV
  - d) Meningocócica ACWY
  - e) Pneumocócica 23 valente
- 32.** Adolescente, 11 anos de idade, foi atendida na emergência com quadro de edema periorbital e labial, além de dor abdominal e diarreia após ingestão de crustáceos. O diagnóstico e tratamento de escolha para esta paciente é:
- a) intoxicação alimentar / hidratação oral e sintomáticos.
  - b) anafilaxia/ corticoide endovenoso e anti-histamínico.
  - c) gastroenterite aguda/ ciprofloxacina e hidratação oral.
  - d) anafilaxia/ adrenalina via IM.
  - e) gastroenterite aguda/ sintomáticos e hidratação oral.
- 33.** Pediatra é procurado pela mãe de seu paciente, lactente nascido a termo, com 35 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, pois ela acaba de ser diagnosticada com tuberculose pulmonar e necessita de orientações sobre o aleitamento. O bebê recebeu dose da vacina BCG ao nascer, encontra-se sem sintomas respiratórios ou alterações sistêmicas. O pediatra orientou corretamente que a mãe deve:
- a) Suspender o aleitamento materno até teste tuberculínico negativo e iniciar profilaxia com isoniazida para o lactente.
  - b) Manter o aleitamento com uso de máscara pela mãe nas duas primeiras semanas de tratamento e iniciar Isoniazida profilática para o lactente.
  - c) Solicitar PPD para o lactente e, se reator, iniciar Isoniazida. Manter aleitamento materno com uso de máscara.
  - d) Impedir o contato do lactente com a mãe até que o exame do escarro negative, oferecendo leite ordenhado.
  - e) Impedir o contato do lactente com a mãe até que o exame do escarro negative, oferecendo fórmula.
- 34.** Criança de 5 anos de idade é levada em consulta pediátrica devido quadro de dor e dificuldade para evacuar, fezes volumosas com entupimento do vaso sanitário iniciados após gastroenterite aguda. Mãe nega sintomas constitucionais, como febre e perda de peso. Ao exame físico, presença de fissura anal e fezes na ampola retal. Neste momento, a conduta mais adequada, além da orientação da dieta e ingestão hídrica, é:
- a) prescrever Polietilenoglicol.
  - b) prescrever óleo mineral.
  - c) solicitar enema opaco sem preparo.
  - d) solicitar Rx de abdômen.
  - e) prescrever probióticos.



- 35.** É comum que crianças adoecidas tenham menos apetite, tornando a alimentação um desafio para as famílias. Neste período de adoecimento, recomenda-se:
- a** oferecer menos o leite materno para estimular o apetite da criança maior de 6 meses de idade.
  - b** evitar oferecer os alimentos em vários horários durante o dia, estimulando o apetite de crianças que não estejam em aleitamento materno exclusivo.
  - c** ser mais flexível em relação à qualidade dos alimentos, dando preferência a alimentos de sabor doce.
  - d** oferecer o alimento na consistência que a criança preferir.
  - e** oferecer alimentos novos, dando preferência a alimentos naturais.
- 36.** O pediatra tem um importante papel na manutenção do aleitamento materno, sobretudo em momentos de dificuldades como o retorno da mãe ao trabalho. Portanto, saber orientar a mãe é de suma importância para que seja mantido o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê e, no mínimo, até os dois anos de idade. Sobre as orientações acerca do aleitamento materno, é correto afirmar que:
- a** o leite ordenhado pode ser oferecido em copinhos, com colheres ou mamadeiras.
  - b** durante a ordenha, devem ser desprezados os primeiros jatos para diminuir o risco de contaminação microbiana.
  - c** limpar a aréola e as mãos com álcool a 70% antes da ordenha.
  - d** usar, de preferência a mão esquerda na mama direita e a mão direita, na mama esquerda.
  - e** se guardado em geladeira, o leite ordenhado poderá ser armazenado por até 48 horas e no freezer, por até 15 dias.
- 37.** Lactente de 7 meses de idade apresenta lesões arredondadas com cerca de 1 cm de diâmetro em face, com crostas melicéricas, concentradas em região perinasal e mento, sem febre. Neste contexto, o tratamento correto é:
- a** retirada das crostas e uso de mupirocina pomada.
  - b** retirada das crostas com compressa morna.
  - c** limpeza com iodopolvidona ou clorexidina.
  - d** aciclovir pomada.
  - e** Cefalexina oral associada a mupirocina tópica.
- 38.** Recém-nascido prematuro de 34 semanas de idade gestacional, pequeno para idade gestacional, peso de nascimento de 1.600 gramas, mãe hipertensa grave, foi alimentado nos primeiros 30 minutos de vida. Trinta minutos após a primeira dieta, apresentava dosagem de glicose de 12mg/dL e encontrava-se hipoativo. A conduta terapêutica imediata é realizar:
- a** gel de glicose via oral e repetir glicemia em 1 hora.
  - b** gel de glicose via oral e alimentação por sucção a cada 2 horas.
  - c** infusão rápida de glicose 10%, seguida de infusão de 5-8 mg/kg/min.
  - d** repetir a dieta e coletar nova glicemia após uma hora.
  - e** infusão rápida de glicose 10% e alimentação por gavagem a cada 60 minutos.
- 39.** Mãe adolescente, iniciou o pré-natal no quarto mês de gestação. Exame de VDRL da primeira consulta com titulação de 1/64. A gestante e parceiro foram tratados com Penicilina G Benzatina, 2.400.000 UI por semana, durante três semanas. Na internação, em trabalho de parto com 38 semanas, o título do exame foi de 1/8. O recém-nascido sem alterações ao exame físico apresenta VDRL de 1/4. Em relação ao quadro apresentado pelo recém-nascido é correto afirmar que:
- a** sífilis congênita é possível. Colher hemograma com contagem de plaquetas, líquido e realizar radiografia de ossos longos, para orientar tratamento.
  - b** sífilis congênita é possível devido tratamento tardio. Coletar hemograma com contagem de plaquetas, análise do líquido e realizar radiografia de ossos longos para definir tratamento.
  - c** sífilis congênita é improvável. O recém-nascido deve ser acompanhado com VDRL com 1, 3 e 6 meses.
  - d** sífilis congênita menos provável devido tratamento adequado da mãe. Administrar penicilina benzatina IM e acompanhar o recém-nascido com VDRL com 1, 3 e 6 meses.
  - e** sífilis congênita improvável, devendo o RN receber acompanhamento pediátrico de rotina e sem necessidade de exames específicos.

- 40.** Menina de 3 anos de idade é encaminhada ao ambulatório de Reumatologia pediátrica pela infectologista devido artrite em joelho direito há 2 meses, após descartar causa infecciosa. Realizou hemograma (normal), VHS 30 mm/1a hora, PCR negativo, DHL e ácido úrico dentro dos limites da normalidade, FAN 1/320 padrão nuclear pontilhado fino denso. Ao exame físico, criança em bom estado geral apresentando edema em joelho direito com hipotrofia de coxa ipsilateral, sem outras alterações. Em relação ao caso, a principal hipótese diagnóstica e risco de complicação são:
- a** Lupus eritematoso sistêmico juvenil/ nefrite lúpica.
  - b** artrite séptica/ osteomielite.
  - c** artrite idiopática juvenil/ síndrome de ativação macrófágica.
  - d** artrite idiopática juvenil/ uveíte.
  - e** artrite séptica/ sepsis.
- 41.** Você atende um lactente de 12 meses de idade com antecedente de 2 otites supurativas nos últimos seis meses. Recebeu aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, frequente creche, apresenta desenvolvimento dentro do normal para a idade. A mãe traz resultados de exames solicitados pelo pediatra anterior: hemograma sem alterações, provas inflamatórias negativas, tipagem sanguínea A+, IgA, IgG, IgM e IgE dentro da faixa da normalidade, Anti HBs positivo, ausência de isoaglutininas. Com base na história e nos resultados dos exames, a principal hipótese diagnóstica é:
- a** Doença do Refluxo gastroesofágico.
  - b** tratamento incorreto da otite média aguda.
  - c** imunodeficiência humoral.
  - d** imunodeficiência celular.
  - e** alergia a proteína do leite não mediada por Ige.
- 42.** Criança de 4 anos de idade é levado ao pediatra devido episódios de sudorese intensa e irritabilidade. Ao exame físico, criança emagrecida, FC 120 bpm, pressão arterial acima do P95, massa palpável em flanco direito. Pensando em confirmar a principal hipótese diagnóstica, o pediatra deve solicitar:
- a** dosagem de ácido vanilmandélico e homovanílico na urina e TC de abdômen.
  - b** dosagem de ácido vanilmandélico e homovanílico séricos e urinários e TC de abdômen.
  - c** Igra e TC de crânio e de abdômen.
  - d** Igra, radiografia de tórax e TC de abdômen.
  - e** Mielograma, Rx de ossos longos e crânio e TC de abdômen.
- 43.** A Glomerulonefrite Pós Estreptocócica (GNPE) é o protótipo de síndrome nefrítica, que acomete crianças e adolescentes entre 5-12 anos de idade e costuma ter evolução favorável. Em relação a GNPE é correto afirmar que:
- a** biopsia renal está indicada na presença de hematúria macroscópica superior a 8 semanas.
  - b** proteinúria nefrótica no início do quadro confere pior prognóstico da doença.
  - c** constitui a complicação aguda mais comum das infecções estreptocócicas.
  - d** glicocorticoide e diurético de alça são tratamentos de primeira linha da doença.
  - e** microalbuminúria e hematúria microscópica são observadas na idade adulta na maioria dos casos.
- 44.** Criança de 4 anos de idade, ribeirinha, é levada ao médico pela genitora queixando de palidez e cansaço fácil. Não realizou teste do pezinho, recebeu aleitamento materno exclusivo até 8 meses de vida, atualmente alimentação à base de peixes e açaí com farinha. Exame físico: Peso e altura no percentil 50, palidez cutânea e mucosa, eupneia. Ausculta cardíaca com sopro aórtico, sem irradiação. Abdômen sem visceromegalias. Exames complementares: hemograma: Hb: 7,0 g/dL (11-14,5); Ht: 21% (33-43); VCM: 60 fL (74-89); HCM: 20 p. (24-32); CHCM: 27 g/dL (32-37); RDW: 19% (12-14). Leucócitos: 5.500/mm<sup>3</sup> (diferencial dentro dos limites da normalidade). Plaquetas: 350.000/mm<sup>3</sup> (150.000-400.000 /mm<sup>3</sup>). Capacidade total de ligação do ferro: 550 µg/dL (250-425 µg/dL), ferritina sérica: 24 (60-140 micg/dL). Neste contexto, assinale a alternativa correta.
- a** Deve ser solicitado eletroforese de hemoglobina para descartar anemia falciforme.
  - b** A principal hipótese diagnóstica é talassemia devido anisocitose acentuada.
  - c** Deve-se iniciar tratamento com 5 mg/kg/dia de ferro elementar associado a orientação alimentar.
  - d** Deve ser prescrito tratamento com ácido fólico 5 mg ao dia associado a orientação alimentar.
  - e** Anemia microcítica e homocrômica em crianças eutróficas apontam risco de causa genética.

- 45.** Criança de 7 anos de idade, apresenta dificuldade em ganhar peso apesar da alimentação balanceada. Mãe relata constipação crônica associada a dor abdominal recorrente desde o primeiro ano de vida, tendo realizado inúmeros tratamentos empíricos para parasitose. Antecedente de fratura de clavícula ao cair da própria altura. A principal hipótese diagnóstica e seu (s) exame (s) de triagem são:
- a** Doença celíaca. Dosagem sérica de IgA e anticorpo anti-transglutaminase IgA.
  - b** Doença Hishprung. Enema opaco sem preparo.
  - c** Constipação estrutural. Manometria retal.
  - d** Gastrite. Endoscopia digestiva alta.
  - e** Hipotireodismo. Dosagem de TSH.
- 46.** Adolescente, 11 anos de idade, sexo feminino é portadora de prótese valvar e será submetida à cirurgia odontológica envolvendo a região periapical do dente. Alérgica a amoxicilina. Nesse caso, está indicada a profilaxia por via oral do procedimento com o seguinte antibiótico:
- a** cefuroxima durante 3 dias.
  - b** cefalexina durante 3 dias.
  - c** clindamicina durante 7 dias.
  - d** cefalexina 1 hora antes.
  - e** cefalexina por 7 dias.
- 47.** Menino, 12 anos de idade, apresenta dor na região anterior do joelho esquerdo, que piora após práticas de exercícios e melhora com repouso. Iniciou aula de futebol 3 vezes por semana há 60 dias devido sobrepeso. Ao exame, dor e edema em tuberosidade da tíbia. O diagnóstico mais provável neste caso é:
- a** Artrite juvenil.
  - b** Tumor ósseo.
  - c** Doença de Legg-Calvé-Pethers.
  - d** Fratura óssea.
  - e** Doença de Osgood-Schlatter.
- 48.** Criança de 8 anos de idade, previamente hígida, comparece a consulta com o pediatra com queixa de duas Infecções do Trato Urinário (ITU) nos últimos seis meses. Mãe nega episódios anteriores. Realizou tratamento tópico para fimose com dexametasona durante 8 semanas, há 1 ano, sem melhora. Ao exame, prepúcio com áreas de fibrose, aderido a glândula, sem hiperemia. A conduta correta neste caso é:
- a** iniciar profilaxia para ITU e prescrever novo tratamento tópico com hidrocortisona creme.
  - b** realizar descolamento prepucial via ambulatorial com auxílio de geléia de lidocaína.
  - c** encaminhar para tratamento cirúrgico.
  - d** estimular a retração prepucial e aguardar resolução espontânea.
  - e** realizar tratamento tópico com betametasona durante 12 semanas.
- 49.** Paciente de 10 anos de idade, apresenta febre há 5 dias, associada a exantema micropapular e pruriginoso, odinofagia e mialgia. Exame de orofaringe: placa esbranquiçada em base da língua, hiperemia e petéquias em palato. Exantema micropapular com leve descamação furfurácea em tronco e membros. Nesse contexto, o tratamento indicado para o paciente é:
- a** Penicilina G benzatina 1.200.000 UI em dose única e sintomáticos.
  - b** Anti-histamínico oral e emolientes na pele.
  - c** Imunoglobulina humana endovenosa e ácido acetilsalicílico.
  - d** Ganciclovir endovenoso por 14 dias.
  - e** Ceftriaxona em dose única e sintomáticos.
- 50.** Você atende uma criança de 5 anos de idade em primeira consulta de puericultura. A mãe traz alguns exames solicitados durante um quadro febril pregresso: anti HAV IgG positivo e IgM negativo, Anti HCV IgG e IgM negativos, Anti HBs negativo, HBsAg negativo. Caderneta de vacina sem atrasos vacinais. A conduta mais adequada neste caso é:
- a** repetir o esquema vacinal contra hepatite B, com 3 doses e repetir sorologia.
  - b** orientar vacina de reforço com uma dose contra hepatite B e repetir sorologia.
  - c** investigar imunodeficiência humoral.
  - d** investigar imunodeficiência celular.
  - e** orientar medidas de proteção contra a infecção pelo vírus da hepatite B.





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2025**  
**Grupo E Pré-Requisito: Pediatria**

Especialidades: Cardiologia Pediátrica, Medicina Intensiva Pediátrica, Nefrologia Pediátrica, Neonatologia

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	