



Prova objetiva - R+PED

FAMERP 2026

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

1. Controle seu tempo

O tempo estimado é de aproximadamente **5h 54min** para **80** questões. Evite gastar mais de 4 minutos em uma única questão.

2. Leia o enunciado com atenção

Antes de analisar as alternativas, compreenda completamente o que está sendo perguntado. Observe palavras-chave como "EXCETO", "INCORRETA", "MAIS PROVÁVEL".

3. Analise todas as alternativas

Mesmo que uma alternativa pareça correta à primeira vista, leia todas as opções antes de marcar sua resposta definitiva.

4. Consultas externas

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

5. Marcação da resposta

Use caneta preta para marcar suas respostas na folha definitiva de gabarito. Use o gabarito presente nesta prova para preencher seu rascunho, você poderá levar este gabarito ao final de sua prova.

QUESTÃO 01

Recém-nascido (Rn) prematuro de 30 semanas, nascido de parto normal, está chorando e com bom tônus muscular após o nascimento. Qual deve ser a conduta do pediatra na sala de parto deste paciente:

- (A) Clampeamento imediato do cordão umbilical e encaminhar Rn para a mesa de reanimação
 - (B) Clampeamento oportuno de cordão umbilical no mínimo por 30 segundos após o nascimento e encaminhar Rn para a mesa de reanimação
 - (C) Clampeamento oportuno de cordão umbilical no mínimo por 60 segundos após o nascimento e encaminhar Rn para a mesa de reanimação
 - (D) Clampeamento oportuno de cordão umbilical no mínimo por 60 segundos após o nascimento e encaminhar contato pele a pele
-

QUESTÃO 02

Recém-nascido (Rn) prematuro extremo, com peso de 1000g ao nascimento, está com 21 dias de vida e realizou triagem para Doença Metabólica Óssea com os seguintes resultados: Fósforo: 3,0 mg/dl, fosfatase alcalina: 400 UI/L e cálcio ionizado: 1,1 mmol/L. Neste momento o paciente recebe dieta enteral plena com leite materno exclusivo, suplementação de vitamina D e cafeína oral profilática. Qual deve ser a conduta inicial para esta paciente:

- (A) Suspender o uso da cafeína
 - (B) Iniciar fosfato tribásico de cálcio
 - (C) Aumentar a dose da suplementação de vitamina D
 - (D) Aditivar o leite materno e iniciar fisioterapia motora
-

QUESTÃO 03

Recém-nascido (Rn) prematuro de 32 semanas nascido de parto normal e com peso de nascimento de 1700g, evoluiu com desconforto respiratório precoce e colocado em CPAP Bolhas na UTI Neonatal. Realizada radiografia de tórax com padrão de Síndrome do Desconforto Respiratório Moderada. Com 1 hora de vida está com Pressão: 6 cmH₂O, fluxo de 8 litros/min e Fração Inspirada de O₂ (FiO₂) de 25% para manter saturação em 95%. Qual deve ser a conduta para ajustar a ventilação:

- (A) Intubar paciente otimizar ventilação
- (B) Intubar paciente para realizar surfactante
- (C) Manter CPAP Bolhas e redução de FiO₂ se possível
- (D) Realizar surfactante por técnica minimamente invasiva,

QUESTÃO 04

Recém-nascido (Rn) de parto cesárea, está em alojamento conjunto com boa aceitação de seio materno. Mãe com história de teste rápido para Sífilis positivo em sala de parto, sem tratamento durante a gestação. Testes não treponêmicos da mãe 1:16 e do Rn 1:8 nesta internação. Realizados exames complementares no Rn com: hemograma normal; Rx de ossos longos com desmineralização simétrica em metáfise das tíbias; líquido: 30 células/mm³; 120 mg/dl proteína; VDRL negativo. Qual a conduta para esta paciente:

- ☐ (A) Penicilina cristalina por 10 dias
 - ☐ (B) Penicilina benzatina dose única
 - ☐ (C) Acompanhamento ambulatorial
 - ☐ (D) Penicilina cristalina ou procaína por 10 dias
-

QUESTÃO 05

Durante visita em alojamento conjunto, você encontra um recém-nascido com 29 horas de vida e está com controle de glicemia por ser filho de mãe diabética. Mãe refere boa aceitação de seio materno e diurese e evacuações presentes. Neste momento Rn está ativo e reativo, eupneico e com glicemia capilar de 34 mg/dl. Qual deve ser sua conduta para esta paciente:

- ☐ (A) Correção de glicemia endovenosa
- ☐ (B) Estimular aleitamento materno e nova glicemia em 1 hora
- ☐ (C) Complementar com fórmula infantil e nova glicemia em 1 hora
- ☐ (D) Estimular aleitamento materno e manter controle de glicemia de 6/6 horas

QUESTÃO 06

Recém-nascido prematuro com 20 dias de vida e idade gestacional corrigida de 28 4/7 semanas está recebendo dieta enteral plena com aditivo de leite materno e em uso de CPAP. Apresenta 2 episódios de vômitos e distensão abdominal discreta. Realizada radiografia de abdome seguir. Qual deve ser a conduta frente a este paciente:



- (A) Jejum oral com hidratação venosa de manutenção, antibioticoterapia e analgesia
- (B) Jejum oral com hidratação venosa de manutenção e r radiografia abdominal seriada
- (C) Jejum oral com hidratação venosa de manutenção, antibioticoterapia, analgesia e avaliação cirúrgica
- (D) Reduzir volume da dieta enteral e passar em bomba de infusão lentamente

QUESTÃO 07

Durante consulta de puericultura de um lactente com 1 mês de vida, em aleitamento materno exclusivo, a mãe questiona sobre a necessidade de banho de sol nesta fase. Qual deve ser a sua orientação para esta mãe?

- (A) Evitar exposição solar direta até o 6º mês de vida
- (B) Estimular a exposição solar apenas no final da tarde
- (C) Estimular a exposição solar apenas no início da manhã
- (D) Estimular a exposição solar indireta para prevenção de ictêria

QUESTÃO 08

Recém-nascido de 39 semanas está com 46 horas de vida e na avaliação pré alta hospitalar do alojamento conjunto foi colhida bilirrubina sérica com valor de bilirrubina total 18 mg/dl (bilirrubina direta BD 1,9 mg/dl et indireta 16,1 mg/dl). Rn está em aleitamento materno com boa aceitação, diurese e evacuação presentes. Mãe hígida e pré-natal sem intercorrências. Qual deve ser a conduta para este paciente:

- ☐ (A) Manter internação e investigar colestase
 - ☐ (B) Manter internação e iniciar fototerapia
 - ☐ (C) Manter alta hospitalar com retorno ambulatorial em 24 horas
 - ☐ (D) Manter alta hospitalar com retorno ambulatorial em 48 horas
-

QUESTÃO 09

Recém-nascido pré-termo (27 1/7 semanas) está com idade corrigida de 34 semana e está internado na Unidade Canguru, com 1600 gramas e em transição para aleitamento materno. Paciente está estável, sem episódios de apneia, com bom ganho ponderal e em uso de cafeína e polivitamínicos. Com relação a programação de alta desta paciente, a conduta e ser seguida deve ser:

- ☐ (A) Suspender cafeína com 34 semanas de idade corrigida e alta após 5 - 7 dias sem apneias
 - ☐ (B) Suspender cafeína com 36 semanas de idade corrigida e alta após 5 – 7 dias sem apneias
 - ☐ (C) Suspender cafeína se paciente 7 – 10 dias sem apnéias, independentemente da idade gestacional
 - ☐ (D) Suspender cafeína com 36 semanas de idade corrigida e alta em 48 – 72 horas após sem apneias
-

QUESTÃO 10

Recém-nascido pré-termo (28 2/7 semanas) nascido de parto normal com 900 gramas, mantido em ventilação mecânica desde o nascimento. Mãe com 20 anos, G5P2A2, sem intercorrências no pré-natal. Com 20 horas de vida apresentou FC: 170 bpm, PA média: 25 mmHg, Saturação de O₂: 91% com uma FiO₂ 30%. Ao exame físico apresentava pulsos finos, hidratado e pletórico, com diurese presente em pequena quantidade. Sua primeira conduta deve ser:

- ☐ (A) Iniciar dopamina 5 mcg/kg/min
- ☐ (B) Iniciar dobutamina 5 mcg/kg/min
- ☐ (C) Iniciar antibioticoterapia e dopamina 5 mcg/kg/min
- ☐ (D) Expansor de volume 10 ml/kg

QUESTÃO 11

Lactente de 3 meses de vida e idade corrigida de 2 meses vem para consulta de rotina. Está em aleitamento materno exclusivo, em uso de vitaminas A e D e sulfato ferroso diariamente. Mãe não tem queixas no momento mas questiona sobre quais aspectos do desenvolvimento infantil seriam importantes nesta fase. Para tranquilizar a mãe, você deve avaliar se esta paciente tem:

- ☐ (A) Capacidade de sustentar o pescoço, imitar sons e alcançar objetos
- ☐ (B) Capacidade de juntar as mãos na linha média, voltar-se ao chamado relar
- ☒ (C) ☒ Capacidade de olhar a própria mão, seguir objetos até além da linha média e gritar
- ☐ (D) Capacidade de sorrir em resposta, seguir objetos até a linha média e vocalizar sílabas ("aaaa", "0000")

QUESTÃO 12

Um lactente de 10 meses é internado em enfermaria para investigação de quadro de febre alta e persistente há cerca de 7 dias, associada a conjuntivite bilateral não secretiva, rash cutâneo difuso e polimorfo e edema de mãos e pés. Os exames laboratoriais mostram aumento importante de provas inflamatórias (PCR:18 mg/dL, VHS: 110 mm/h), hemograma com discreta leucocitose e plaquetas: 520.000/ μ L. Foram descartadas causas virais e bacterianas. Quais dos seguintes resultados de exames auxiliam na elucidação da principal hipótese diagnóstica para o paciente neste momento?

- ☐ (A) ASLO: 1200 UI/mL.
- ☐ (B) Anticorpo anti-nuclear (FAN): 1:640, Padrão nuclear homogêneo.
- ☐ (C) Albumina sérica: 2,3 g/dL, TGP: 120 U/L, Leucócitos urinários: 45.000 células/mL.
- ☐ (D) Ecocardiograma transtorácico mostrando refluxo valvar mitral e aórtico de grau moderado.

QUESTÃO 13

Adolescente de 15 anos apresenta, há cerca de 2 semanas, movimentos involuntários em membros superiores e inferiores. Inicialmente discretos, os sintomas acometiam braços e pernas, com melhora durante o sono. Nos últimos dias, entretanto, houve progressão em intensidade e frequência, ocasionando importante prejuízo nas atividades diárias, como escovar os dentes, alimentar-se e escrever, o que levou à suspensão da frequência escolar. A paciente tem se, mostrado chorosa e apreensiva diante do quadro. Os pais negam febre ou infecções recentes, bem como uso de medicamentos ou drogas ilícitas. A paciente é previamente hígida e não há histórico familiar relevante. Ao exame físico a paciente encontra-se alerta e orientada, afebril, com sinais vitais dentro da normalidade. As funções cognitivas são preservadas, sem déficits de nervos cranianos. Observavam-se movimentos involuntários bruscos dos membros superiores, incluindo contorção dos dedos das mãos, tronco e membros inferiores, além de movimentos de língua e musculatura facial que dificultam a fala. O tônus muscular, os reflexos tendíneos profundos e a força muscular são simétricos e preservados. Não havia sinais cerebelares. A marcha é instável devido à movimentação involuntária dos membros inferiores. Sem alterações do sistema respiratório, abdome, pele ou sistema osteoarticular. Indique, entre as opções abaixo, a manifestação clínica mais plausível de ser identificada na paciente apresentada;

- ☐ (A) Sopro holossistólico mitral 2+/4+. Cordite
- ☐ (B) Manchas café com leite em tronco e membros
- ☐ (C) Eritema nodoso doloroso acometendo principalmente membros inferiores.
- ☐ (D) Sinovite acometendo metacarpo e interfalangeanas de ambas as mãos.

QUESTÃO 14

Menina de 3 anos, portadora de artrite idiopática juvenil (AIJ), forma oligoarticular, com acometimento de ambos os joelhos, apresentou ótima resposta à infiltração intra-articular com corticosteroide. Na investigação complementar, foram obtidos os seguintes resultados: Anticorpo antinuclear (FAN): 1:320, padrão nuclear pontilhado fino denso; Fator reumatoide: negativo; Pesquisa de HLA-B27: ausente. Considerando as possíveis manifestações extra-articulares associadas à doença, aquela com maior probabilidade de ocorrer nesta paciente é:

- ☐ (A) Psoríase.
 - ☐ (B) Fibrose pulmonar intersticial.
 - ☐ (C) Doença inflamatória intestinal.
 - ☐ (D) Uveíte anterior crônica bilateral.
-

QUESTÃO 15

Adolescente do sexo feminino, 15 anos, apresenta história de dor nos membros inferiores iniciada aos 4. anos de idade. Com o passar do tempo, a dor tornou-se progressivamente mais difusa, especialmente a partir dos 10 anos, atingindo o pico de intensidade no último ano. Atualmente, relata dor musculoesquelética diária, de caráter generalizado, acometendo pernas, braços, pés, mãos, dorso e ombros. A dor é exacerbada em situações de estresse, frequentemente interfere no sono e repercute de forma significativa em seu funcionamento social e acadêmico. Repouso, uso de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais promovem alívio apenas parcial dos sintomas. Nos últimos meses, passou a apresentar também cansaço e tristeza persistentes, aumento do apetite, insônia e queda de concentração. A respeito do caso acima, assinale a alternativa correta

- ☐ (A) O tratamento deve ser iniciado com intervenções não farmacológicas, sobretudo o exercício físico, considerado a estratégia mais importante, além de psicoterapia, especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental.
 - ☐ (B) Uma vez que a paciente apresenta também humor deprimido, insônia e dificuldade de concentração, é recomendado associar, já nesta fase inicial, tratamento medicamentoso à abordagem multidisciplinar, com o objetivo de reduzir os prejuízos no desempenho social e escolar.
 - ☐ (C) Mediante a suspeita de fibromialgia juvenil, devem ser realizados exames complementares, como a termografia ou a cintilografia com tecnécio, a fim de aprimorar a acurácia diagnóstica.
 - ☐ (D) O diagnóstico desta condição é clínico e a realização de exames laboratoriais complementares é proscrita, pode gerar atrasos no diagnóstico.
-

QUESTÃO 16

Adolescente de 15 anos é levado a consulta por queda do rendimento escolar, irritabilidade e descuido com a aparência e higiene pessoal. Mãe refere que houve mudança de escola no início do ano e está com novas amigas, mas que está bem “entrosado” com os novos amigos, com os quais passa maior parte do tempo. Ao exame físico encontra-se emagrecido, com boca mais seca e olhos vermelhos e pouco colaborativo na consulta. Qual a hipótese mais provável para esse paciente:

- ☐ (A) Depressão
- ☐ (B) Transtorno bipolar
- ☐ (C) Uso de drogas ilícitas
- ☐ (D) Padrão normal para a adolescência

QUESTÃO 17

Um lactente do sexo masculino, de 3 meses de idade, é levado ao pronto-socorro com queixa de aumento de volume em região inguinal direita, notado há cerca de duas semanas, que se torna mais evidente durante o choro. Nas últimas 2 horas, o abaulamento permaneceu constante e a criança mais irritada, recusando alimentação, evacuação e diurese preservadas. Ao Exame Físico: BEG, hidratada, eupneica, corada, frequência cardíaca e pressão adequados para a idade. Abdomen: normotenso, RHA presente. Região inguino-escrotal com abaulamento endurecido e doloroso à palpação, sem sinais de eritema local. Assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) O quadro é compatível com hidrocele comunicante, e a conduta é observação, pois tende à regressão espontânea até 1 ano de idade.
 - ☐ (B) O diagnóstico mais provável é hérnia inguinal encarcerada, e a correção cirúrgica deve ser imediata, sem tentativa de redução manual.
 - ☐ (C) O diagnóstico mais provável é hérnia inguinal indireta redutível, e a conduta é aguardar até os 2 anos de idade para correção cirúrgica, por risco anestésico.
 - ☐ (D) diagnóstico mais provável é hérnia inguinal encarcerada, e o tratamento inicial consiste em tentativa de redução manual delicada, seguida de correção cirúrgica eletiva.
-

QUESTÃO 18

Recém-nascido do sexo masculino, com 3 dias de vida, é avaliado após ultrassonografia obstétrica que mostrava dilatação pielocalicinal unilateral no terceiro trimestre. Está assintomático, com diurese normal e exame físico sem alterações. Ultrassonografia pós-natal, realizada com 48 horas de vida, confirma dilatação leve da pelve renal esquerda (diâmetro anteroposterior de 8 mm), sem ureterectasia ou alteração cortical. Com base nesse quadro, assinale a conduta mais adequada:

- ☐ (A) Solicitar tomografia de abdome para avaliar obstrução do trato urinário.
 - ☐ (B) Iniciar antibioticoprofilaxia e encaminhar para correção cirúrgica precoce.
 - ☐ (C) Indicar investigação urológica imediata com cintilografia renal e ureterocistografia miccional.
 - ☐ (D) Repetir a ultrassonografia com 4 a 6 semanas de vida, mantendo acompanhamento clínico.
-

QUESTÃO 19

Recém-nascido a termo, mãe adolescente sem acompanhamento pré-natal, nasce parto vaginal. Logo após o nascimento, observa-se exteriorização de alças intestinais, por um defeito a direita do cordão umbilical, não coberta por membrana, com alças edemaciadas e espessadas. Assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) Diagnóstico é de Onfalocele, e há risco de anomalia cromossômica associada.
- ☐ (B) O diagnóstico é Gastrosquise e o tratamento inicial inclui proteção das alças, hidratação venosa e correção cirúrgica precoce.
- ☐ (C) Diagnóstico é de Gastrosquise, e há associação frequente com cardiopatias e malformações de tubo neural.
- ☐ (D) Diagnóstico é de Onfalocele, e a conduta inicial é antibioticoprofilaxia e investigação de malformações do trato gastrointestinal.

QUESTÃO 20

Questões 20 e 21 se relacionam: Criança de 6 anos da entrada no departamento de emergência do Hospital Infantil com quadro de dor no joelho esquerdo há 2 dias, associado a febre, edema e calor no local. É encaminhada a sala vermelha por encontrar-se: sonolenta, frequências cardíacas de 170 bpm, frequência respiratória de 56/min, pressão arterial de 70/30 mmHg e pulsos periféricos filiformes. Seu hospital é uma unidade de referência e dispõe de uma UTI Pediátrica. Qual a recomendação para a reposição de volume?

- ☐ (A) Iniciar a reposição volêmica somente após obtenção de acesso venoso central
- ☐ (B) Administrar uma alíquota de 20ml/kg de solução cristaloide independente da presença de sinais de sobrecarga hídrica.
- ☐ (C) Na ausência de sinais de sobrecarga volêmica, administrar alíquotas de 10-20mL/kg de solução de cristaloide até 60 mL/kg, com reavaliações frequentes.
- ☐ (D) Não administrar bolus de fluido. Considerar medicação vasoativa após a realização de ecocardiograma funcional.

QUESTÃO 21

Considerando o quadro clínico da criança da questão anterior, assinale a alternativa que contém os principais agentes etiológicos das artrites na faixa etária pediátrica:

- ☐ (A) Bacilos gram-negativos, apenas
- ☐ (B) Estreptococo grupo A e Haemophilus influenza
- ☐ (C) Staphylococcus aureus e Estreptococo grupo A
- ☐ (D) Staphylococcus aureus e bacilos gram-negativos

QUESTÃO 22

Paciente_5 anos de idade admitido no departamento de emergência pediátrica com quadro de choque séptico de foco urinário. Já recebeu ressuscitação volêmica, antibioticoterapia de amplo espectro e coleta de culturas e exames de disfunção orgânica. Apresenta os seguintes sinais vitais: FC: 150 bpm FR: 38 ipm SATO2: 98% ar ambiente PA: 65 x 48 mmHg. Em relação ao uso das drogas vasoativas no choque séptico refratário a volume assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) a Epinefrina ou norepinefrina em infusão contínua são as recomendações de primeira escolha. -
- ☐ (B) Dopamina é a droga de primeira escolha independente do perfil hemodinâmico de choque.
- ☐ (C) Dobutamina é a droga de primeira escolha, uma vez que a maior parte dos pacientes com choque séptico pediátrico apresentam disfunção miocárdica.
- ☐ (D) A vasopressina é o vasopressor indicado como droga de primeira escolha uma vez que possui efeito vasopressor e endócrino.

QUESTÃO 23

Paciente de 5 anos de idade com diagnóstico de choque séptico pulmonar, internado na sala vermelha do departamento de emergência pediátrica, aguardando vaga de UTI. Em uso de adrenalina contínua na dose de 0,6 mcg/kg/min, em ventilação mecânica com parâmetros elevados: FiO₂ de 70% com SO₂ de 89%. Diurese de 1,0 mL/kg/h com Ureia=103 e Cr=1,0. Apresenta-se anictérico com AST=24 e ALT= 21 com RNI=2,3. Hemograma com leucócitos de 1.500/mm³, plaquetas 53.000, Hb= 10,0 e Ht=29%. Conforme as novas orientações de sepse na população pediátrica (Phoenix) quais disfunção de múltiplos orgânicas estão evidentes neste paciente?

- ☐ (A) Cardiovascular, respiratório e coagulação
 - ☐ (B) Cardiovascular, respiratório, renale coagulação
 - ☐ (C) Cardiovascular, respiratório, hepático e coagulação
 - ☐ (D) Cardiovascular, respiratório, renal, coagulação e hepático
-

QUESTÃO 24

Pré-escolar de 4 anos é trazida a emergência do Hospital da Criança pela mãe com a história de febre há 24 anos, 3 picos de até 38,5 °C, além de "alergia" pelo corpo todo. Mãe observou que os lábios e língua estavam bastante vermelhos e criança ficou inapetente. Foi vista na UBS antes e recebeu tratamento para escarlatina. Está sem diurese há 18 horas. Encaminhado a sala vermelha com agitação e sonolência intercaladas. Ao exame físico: Sinais vitais: FC:170 bpm, FR:65 ipm, PA:72x30 mmHg Sato₂: não aferível. Apresenta hiperemia importante da orofaringe, exantema maculopapular difuso. Considerando uma etiologia estreptocócica provável para o quadro descrito, qual a principal hipótese diagnóstica e qual tratamento pode ter utilidade clínica adjuvante complementando suporte cardiocirculatório e antibioticoterapia específica?

- ☐ (A) Choque tóxico, imunoglobulinas.
 - ☐ (B) Choque cardiogênico, imunoglobulinas
 - ☐ (C) Choque séptico, hidrocortisona.
 - ☐ (D) Choque tóxico, hidrocortisona
-

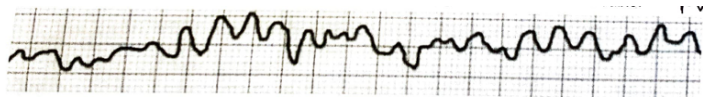
QUESTÃO 25

Assinale as afirmativas corretas com relação ao atendimento avançado em uma criança em parada cardiorrespiratória (PCR): I. Adrenalina deve ser administrada cada 3 a 5 minutos nos casos de PCR em assistolia na dose de 0,01 mg/kg em acesso venoso. Não é possível a administração desta droga em acesso intra-ósseo. II. Nos casos de PCR em fibrilação ventricular, após o primeiro choque é obrigatório a checagem de pulso central para determinar os passos seguintes da reanimação. III. Amiodarona ou lidocaína devem ser administradas nos casos de fibrilação ventricular que não revertem após o terceiro choque

- ☐ (A) Apenas à I está correta
- ☐ (B) I e III estão corretas
- ☐ (C) Apenas a III está correta
- ☐ (D) Todas estão corretas

QUESTÃO 26

Menina de 4 anos com síndrome de Down e defeito de septo atrioventricular (DSAV) internou por broncopneumonia extensa e evoluiu com insuficiência respiratória. Durante tentativa de intubação apresentou parada cardiorrespiratória (PCR). O monitor cardíaco mostra o ritmo a abaixo: Conforme a última diretriz de Reanimação Cardiorrespiratória em pediatria da American Heart Association, a primeira conduta terapêutica é:



- (A) Desfibrilação 2J/Kg
- (B) Cardioversão 2J/Kg
- (C) Administrar adrenalina endovenosa
- (D) Administrar amiodarona endovenosa

QUESTÃO 27

Na reanimação cardio-pulmonar de alta qualidade são realizadas as seguintes orientações:

- (A) Sem via aérea avançada a relação entre compressões e ventilações deve ser de 30:2 em 2 socorristas
- (B) As interrupções durante os ciclos de reanimação devem ser minimizados a no máximo 40 segundos
- (C) A amiodarona é a droga de escolha nos ritmos chocáveis e deve ser iniciada desde o primeiro ciclo de reanimação
- (D) A adrenalina é a droga de escolha nos ritmos não chocáveis e deve ser iniciada desde o primeiro ciclo de reanimação

QUESTÃO 28

Assumindo que todos os pacientes abaixo estão na faixa etária escolar e estão com 37° C de temperatura no plasma, qual deles contém mais oxigênio no sangue arterial?

- (A) Paciente com Sepses com Pneumonia em Venturi a 50%, PaO₂: 50mmHg, Sat: 95%, Hb: 12g/dL
- (B) Paciente com asma com Sat: 99%, Hb: 7,0g/dl, PaO₂: 150mmHg em máscara de Venturi a 30%.
- (C) Paciente com SARA em Ventilação Invasiva assistido controlada com PI: 15cm H₂O, PEEP: 12cm H₂O, Sat: 90%, Hb: 14 g/dl, PaO₂: 93 mmHg.
- (D) Paciente com Insuficiência cardíaca congestiva com Hb: 10, Sat: 95%, PaO₂: 98mmHg, em PSV de 15, PEEP: 10.

QUESTÃO 29

No tratamento da hiperpotassemia, dispomos de drogas cujo mecanismo de ação é promover a entrada do K para dentro da célula, aumentando a concentração do K intracelular, tais como:

- (A) Insulina e salbutamol
- (B) Gluconato de cálcio e insulina simples
- (C) Gluconato de cálcio e salbutamol
- (D) Bicarbonato de sódio e resinas permutadoras

QUESTÃO 30

Paciente de 15 anos, portador de leucemia linfóide aguda, chega ao departamento de emergência do Hospital com história de febre de 39°C. Encaminhada para sala vermelha pois na classificação de risco identificada pressão arterial 80 x 40 mmHg. Realizada avaliação e identificado: FC: 140 bpm FR: 35 ipm SatO₂: 95% ar ambiente. Paciente recebeu quimioterapia há 3 dias. Qual o esquema de antibióticos mais adequado para este paciente?

- ☐ (A) Ceftriaxona e oxacilina
 - ☐ (B) Cefepime e metronidazol
 - ☐ (C) Monoterapia com ceftriaxona
 - ☐ (D) Piperacilina-tazobactam e vancomicina
-

QUESTÃO 31

Menina 5 anos encaminhada ao ambulatório por baixo ganho pondero-estatural. Pediatra que fazia seguimento notou baixo peso e comprimento desde o nascimento, mas optou por aguardar recuperação até os 2 anos. Família queixa que criança é ruim para comer, com grande seletividade e recusa alimentar, aceita porções muito pequenas e suspeitam de refluxo. AP: Mãe G1P1A0, 38 semanas, nascida peso 1800g e 40cm de comprimento. DNPM adequado. Atualmente peso – 3,5DP, estatura – 3DP, IMC 12, face triangular, fronte proeminente e clinodactilia de quinto dedo. Laboratório: Hemograma, creatinina, gasometria e transaminases normais. TSH: 3,5 mUI/L, t4l 1,2ng/dl, IGF-1: 250ng/ml (ref 50 a 286 ng/mL), Rx idade óssea 5 anos e cariótipo 46XX. Assinale principal hipótese diagnóstica:

- ☐ (A) Déficit de GH
 - ☐ (B) SSR Silver-Russel
 - ☐ (C) Síndrome de Turner 45xx (mono?)
 - ☐ (D) Síndrome de Bloom com hipotireoidismo central
-

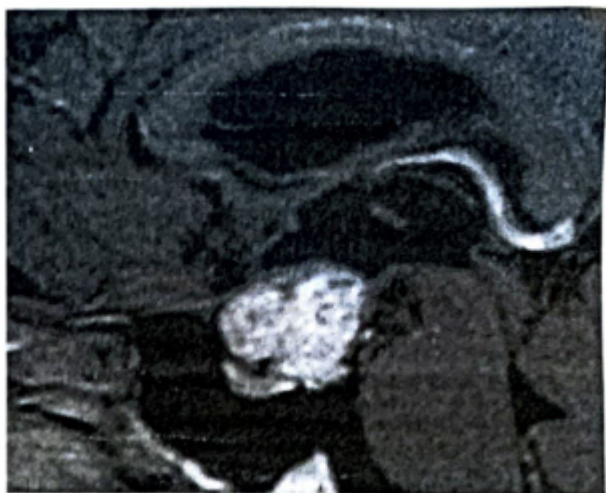
QUESTÃO 32

Menina, 7 anos, atendida no ambulatório com queixa de telarca há 6 meses. Refere botão mamário com progressão. Percebeu ainda pubarca e odor axilar. Nega doenças de base, sem sintomas neurológicos e antecedentes pessoais sem dados relevantes. Ao EF: BEG, corada, hidratada, aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações, estadiamento de Tanner M2P2 e estatura no percentil 95, acima do canal familiar. Exames complementares: Rx idade óssea compatível com 10 anos, LH: 0,1 mUI/L FSH: 2,5mUI/L e Estradiol <5pg/ml.) A paciente retorna em 3 meses com crescimento de 2,5cm nesses 3 meses, Tanner M3P2, e com nova dosagem de LH: 0,1mUI/L e 17OHPregesterona: 0,4ng/ml. Qual conduta adequada para concluir o diagnóstico?

- ☐ (A) Dosar GnRH hipotalâmico.
- ☐ (B) Solicitar LH 2 horas após estímulo com análogo de GnRH.
- ☐ (C) Aguardar mais 4 meses de retorno para avaliação clínica e exames.
- ☐ (D) Solicitar teste da cortrosina com dosagem de 17OHPregesterona após 60 minutos.

QUESTÃO 33

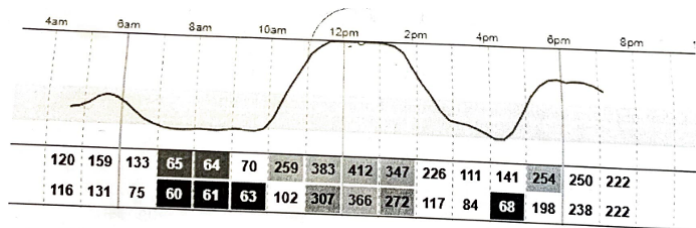
Menina 9 anos encaminhada por baixa estatura e cefaleia. Havia passado no oftalmologista sendo detectada uma perda de campo visual. Sem doenças de base. Criança relata que há 1 ano ela está com a mesma estatura- em aferição realizada na escola. No EF: peso 26kg (percentil 50), estatura 118cm (< percentil 3), Tanner M1P1. BEG, corada, hidratada, eupneica. Exames subsidiários: IGF-1 = 40ng/dl (100-594), TSH=4,0mUI/L, T4L= 0,7ng/dl (0,93-1,7), Cortisol =16 mcg/dl (5-25). Sódio 135 meq/L e Rx idade óssea 7 anos. Teste de estímulo para GH com clonidina - GH: 0,4 - 0,5-0,3-1,2-0,6 ng/ml. Devido à cefaleia que vinha progredindo, foi realizada uma Ressonância de crânio com formação sólida-cística região selar e supra-selar, com calcificações periféricas. Imagem em plano sagital. Qual diagnóstico endocrinológico que podemos concluir e principal suspeita etiológica ?



- (A) Hipopituitarismo total por Craniofaringeoma.
- (B) Deficiência de GH por Síndrome de Morsier.
- (C) Deficiência de GH e hipotireoidismo central por Craniofaringeoma.
- (D) Hipopituitarismo parcial (GH, hipotireoidismo central e hipogonadismo) por Glioma óptico.

QUESTÃO 34

Criança de 8 anos, diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 desde os 5 anos, passando por atendimento ambulatorial. Apresenta HB Glicada entre 10 e 11 no último ano, e há 14 dias instalou sensor de glicose. EF: sem alterações. Assinale a prescrição, sendo que equipe decidiu mudar do esquema convencional para MDI (múltiplas doses de insulina). Esquema até então utilizado era NPH 20UI cedo e 10UI à noite + Insulina Regular 1UI se dextro 200 a 300, 2UI se dextro 300 a 400 (família não anota e não sabe relatar quantas UI de regular usa ao dia). Assinale a prescrição nova (MDI), utilizando transição recomendada. Abaixo: gráfico do sensor recém-instalado.



- (A) Glargina 40UI cedo + insulina de ação rápida mesmo esquema da regular (1UI se dextro 200 a 300, 2UI se dextro 300 a 400)
- (B) Glargina 1 cedo e 15 UI noite + insulina de ação rápida com sensibilidade de 80 e RIC (relação carboidrato) de 20.
- (C) Glargina 30UI cedo + insulina Regular 10UI cedo, 10UI após almoço e 10UI jantar - doses fixas.
- (D) Glargina 24UI cedo + insulina de ação rápida com fator de sensibilidade 50 e contagem de Carboidratos RIC de 16 .

QUESTÃO 35

Menino, 8 anos encaminhado ao consultório por baixa estatura. Família refere que criança sempre foi pequena, sendo atribuído à genética familiar. Pai 160cm e mãe 153cm. Nasceu de parto normal, 39 semanas, mas não lembra peso e comprimento de nascimento. DNPM adequado. Ao exame físico: BEG, eupneico, corado. Altura 112cm (< percentil 3) peso 22kg (percentil 25) Relação SS (segmento superior) / SI (segmento inferior) = 1,8. Envergadura 107cm. Tanner G1P1. Lordose lombar, não percebido outros sinais fenotípicos. Refere que já passou com especialista em crescimento que solicitou vários exames (TSH, IGF-1, Hemograma, cariótipo, IGFBP3, cortisol) e todos estavam normais. Qual conduta você solicitaria de imediato?

- (A) RX do crânio ,ossos longos, RX tórax e idade óssea.
- (B) Retorno em 6 meses para avaliar velocidade de crescimento.
- (C) Novo cariótipo com numero ampliação de numero de células avaliadas
- (D) Teste de estímulo GH após atividade física - tempo 0, 30,60 e 90 minutos

QUESTÃO 36

A obesidade infantil está crescendo de forma preocupante, e o pediatra deve estar preparado para reconhecer e orientar os casos. Diante de 3 casos de criança com IMC > percentil 95, assinale as hipóteses etiológicas. Caso 1: Obesidade desde 5 anos, estatura percentil 90, recordatório alimentar com dieta fracionada 3/3horas, já realizando seguimento com nutricionista sem sucesso. EF presença de acantose nigricans. Caso 2: Obesidade desde 3 anos, estatura no percentil 10, recordatório alimentar - criança aceita todo tipo de alimento, refere hiperfagia, EF fronte estreita e olhos amendoados. Caso 3: Obesidade desde 4 anos, estatura percentil 25, recordatório alimentar rico em produtos industrializados - família refere suspeita de TEA com seletividade alimentar. EF polidactilia e seguimento com oftalmo por alteração na retina. Assinale alternativa com a sequência das hipóteses diagnósticas

- ☐ (A) 1: Diabetes tipo 2. 2: Síndrome Prader - Willi 3: Síndrome de Setos
 - ☐ (B) 1: Obesidade exógena. 2: Síndrome Prader - Willi. 3: Síndrome de Bardet-Biedl
 - ☐ (C) 1: Hipotireoidismo primário. 2: Deleção gene Leptina 3: Obesidade exógena com TEA
 - ☐ (D) 1: Obesidade exógena. 2: Síndrome de Bardet-Biedl. 3: Obesidade exógena com TEA
-

QUESTÃO 37

Recém-nascido termo e adequado para a idade gestacional, está com 8 dias de vida, com icterícia leve, Zona de Kramer 2 realizou exame de triagem neonatal no terceiro dia de vida. A avaliação da função tireoidiana revelou TSH 3,8 mUI/l (VR < 10) e T4 total 4 mcg/dl (VR 8,2 a 17). Exames séricos foram coletados com 10 dias de vida, com resultados TSH 4,0 mUI/l, T4 Total 3,6mcg/dl (VR 8,2 a 17) e T4 livre 1,6 ng/dl (VR 0,8 a 1,9). O diagnóstico do caso é:

- ☐ (A) Deficiência da Tbg.
 - ☐ (B) Hipotireoidismo Central.
 - ☐ (C) Hipotireoidismo transitório.
 - ☐ (D) Hipotireoidismo congênito.
-

QUESTÃO 38

Questão 38 e 39 se correlacionam Recém-nascido (RN) de 15 dias de vida comparece à consulta de puericultura para seguimento. Foi um RN à termo, de 39 semanas, com peso adequado para idade gestacional, APGAR 9/10, recebendo alta do alojamento conjunto com 48 horas de vida. Está em aleitamento materno exclusivo, com ganho de peso de 30g/dia. Ao exame físico, identificado paciente icterico. Quais os dados na história clínica que devem levantar a suspeita de doenças hepáticas ou das vias biliares?

- ☐ (A) Fezes hipocólicas ou acólicas
- ☐ (B) Presença de lesões perineais.
- ☐ (C) Presença de cefalohematoma
- ☐ (D) Presença de icterícia até zona IV de Kramer

QUESTÃO 39

Ainda sobre o caso anterior, você solicita exames laboratoriais: AST 88; ALT 56; Gama GT 832; Fosfatase alcalina 565; Bilirrubinas totais 4,5mg/Dl; Bilirrubina direta 3,3mg/Dl e Bilirrubina indireta 1,2mg/Dl. Qual diagnóstico deve ser excluído, visto que intervenção terapêutica precoce pode mudar desfecho?

- ☐ (A) Síndrome de Rotor
 - ☐ (B) Síndrome de Allagile
 - ☐ (C) Atresia de vias biliares
 - ☐ (D) Deficiência de alfa 1 antitripsina
-

QUESTÃO 40

Menina, 4 anos, vem à consulta médica pediátrica com queixa de dor abdominal, iniciada há 1 ano, periumbilical, que melhora com evacuação, sem despertares noturnos, em torno de 2 vezes por semana. Acompanhan te refere evacuação a cada 3 dias, Bristol 2, com dor e esforço, iniciado há 2 anos, concomitante à tentativa de desfralde. Interrogatório sobre diversos aparelhos sem informações relevantes. Antecedentes neonatais sem particularidades, eliminou mecônio nas primeiras 24 horas de vida. Ao exame físico, abdome semi-globoso, RHA +, macicez à palpação de fossa ilíaca esquerda, flácido, indolor à palpação, com massa endurecida palpável em fossa ilíaca esquerda, sem sinais de peritonite. Sobre o caso acima, assinale:

- ☐ (A) Deve ser iniciado imediatamente laxativos via retal, visto que paciente apresenta massa fecal palpável
 - ☐ (B) Deve ser orientado aumento da ingesta hídrica e de fibras como primeiro pilar do tratamento de constipação intestinal funcional
 - ☐ (C) Paciente com sinais de alarme para doença orgânica, devendo ser realizados Ressonância magnética de soluna lombossacra e biópsia retal.
 - ☐ (D) Deve ser iniciado laxativo oral em dose de desimpactação para tratamento do quadro de constipação intestinal funcional
-

QUESTÃO 41

Questões 41 e 42 se correlacionam Recém-nascido termo, AIG, em aleitamento materno exclusivo, com 5 dias de vida, é atendido em pronto atendimento de hospital terciário por quadro de vômitos, hipoglicemia e crise convulsiva. Realizado triagem infecto-metabólica com presença de glicemia 23mg/dl, AST 55, ALT 68, pesquisa de substâncias reductoras na urina positivo, sem demais alterações. Qual o diagnóstico mais provável?

- ☐ (A) Galactosemia
- ☐ (B) Fenilcetonúria
- ☐ (C) Infecção do trato urinário
- ☐ (D) Intolerância hereditária à frutose

QUESTÃO 42

Sobre o caso anterior, qual a conduta mais adequada?

- ☐ (A) Iniciar fórmula PKU para tratamento da doença
 - ☐ (B) Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro endovenoso e internação hospitalar
 - ☐ (C) Suspender frutas e sacarose da dieta materna
 - ☐ (D) Suspender aleitamento materno e iniciar fórmula infantil extensamente hidrolisada sem lactose.
-

QUESTÃO 43

Sobre constipação intestinal funcional em maiores de 4 anos, não faz parte dos critérios de Roma IV a seguinte assertiva:

- ☐ (A) Grande massa fecal no reto
 - ☐ (B) História de dor ou dificuldade para evacuar
 - ☐ (C) Presença de fissuras ou plicomas em ânus
 - ☐ (D) História de comportamento de retenção ou retenção voluntária excessiva de fezes.
-

QUESTÃO 44

Plantonista é chamado para avaliar recém-nascido em sala de parto após seu nascimento, ao realizar o exame neurológico o médico solta subitamente o RN que estava seguro pelos braços, espera-se que sua coluna arqueie-se para trás, braços e mãos se abram e curvem-se para frente, simulando um abraço. Sobre estes movimentos pode-se dizer:

- ☐ (A) É um reflexo primitivo conhecido como de MORO
 - ☐ (B) É um reflexo primitivo conhecido como reflexo de Galant
 - ☐ (C) É um reflexo primitivo conhecido com reflexo de propulsão
 - ☐ (D) É um reflexo primitivo conhecido como reflexo do esgrimista
-

QUESTÃO 45

As questões 45,46 e 47 se correlacionam Lactente de 20 meses apresentou episódio de febre de 38,2 e após 18 horas evoluiu com hipertonia dos 4 membros, seguido de clônia generalizada com duração de 9 minutos e sonolência, pode-se dizer que:

- ☐ (A) Crise febril simples
- ☐ (B) Crise febril complexa
- ☐ (C) Primeiro evento epiléptico
- ☐ (D) É uma crise febril pois toda erise convulsiva na vigência de febre é crise febril

QUESTÃO 46

Em relação a questão anterior, o lactente recupera sua consciência após 1 hora. Ao exame físico apresenta uma opacificação de membrana timpânica sem outras alterações, a conduta, em relação a crise convulsiva, deve ser.....

- ☐ (A) Realizar EEG
 - ☐ (B) Realizar EEG+ RM de crânio
 - ☐ (C) Realizar EEG + RM DE CRANIO + LCR
 - ☐ (D) Tranquilizar os pais e orientação familiar
-

QUESTÃO 47

Dos distúrbios do movimento, defina estereotipia

- ☐ (A) Abalo súbito e breve de um músculo ou grupo muscular.
 - ☐ (B) Movimentos padronizados, coordenados, repetitivos, não reflexos e frequentemente rítmicos.
 - ☐ (C) Movimentos ou vocalizações repetitivas e estereotipadas, súbitos, rápidos e arrítmicos que podem acometer qualquer parte do corpo.
 - ☐ (D) Movimentos polimorfos, aleatórios e assimétricos, que sucedem reiteradamente, de forma rítmica e que podem acometer qualquer parte do corpo.
-

QUESTÃO 48

Adolescente de 12 anos de idade iniciou quadro de tosse seca, chiado no peito e cansaço há 2 horas. Tem diagnóstico prévio de asma desde os cinco anos, quando teve exacerbação grave com admissão em UTL Atualmente em uso de Formoterol/Budesonida 6/200mcg de 12 em 12 horas, sem crises há cerca de um ano, apresentando-se nas últimas quatro semanas: sintomas diurnos uma vez por semana, sem despertares noturnos, sem necessidade de medicação de resgate e sem limitação de atividade física. O tratamento preferencial para essa criança, seguindo as recomendações publicadas pela GINA 2025 é:

- ☐ (A) Aumentar a dose de manutenção de Formoterol/Budesonida para 12/400mcg de 12 em 12 horas
- ☐ (B) Usar uma dose Formoterol/Budesonida 6/200mcg sempre que necessário até melhora dos sintomas (máximo de 12 inalações em 24 horas)
- ☐ (C) Iniciar terapia de resgate com SABA (beta-2 agonista de curta duração) sob demanda até melhora dos sintomas
- ☐ (D) Usar terapia MART (Terapia de manutenção e alívio) e corticoterapia sistêmica de imediato pelo risco potencial de exacerbação grave da paciente

QUESTÃO 49

Um lactente nascido a termo de mãe assintomática que reside em moradia compartilhada com um adulto em tratamento para tuberculose pulmonar. Foi iniciado quimioprevenção primária para tuberculose desde o seu nascimento. A orientação para o caso, segundo as últimas recomendações do Ministério da Saúde publicadas em 2024 é:

- (A) Suspender o uso de Isoniazida aos 3 meses e fazer PPD
 - (B) Suspender o uso de Isoniazida aos 3 meses e fazer a BCG
 - (C) Suspender o uso de Rifampicina aos 4 meses e fazer PPD
 - (D) Suspender o uso de Rifampicina aos 4 meses e fazer a BCG
-

QUESTÃO 50

Adolescente masculino de 12 anos, com asma persistente alérgica eosinofílica, no STEP 3 da GINA para tratamento de asma, comparece ao ambulatório com histórico de que vem apresentando um quadro respiratório de evolução arrastada. Os sintomas se iniciaram há cerca de 20 dias com mal-estar, cefaleia, tosse e certa cansaço, associado a febre intermitente. Depois de cinco dias de sintomas procurou uma UPA, sendo diagnosticado com pneumonia e tratado com amoxicilina + clavulanato por 10 dias, com melhora da febre e do mal-estar, mas ainda persiste com tosse diária, agora mais produtiva. Ao exame físico apresenta crepitações em base direita com sibilos esparsos. Foi solicitado uma radiografia de tórax, que evidenciou um infiltrado intersticial peribroncovascular parahilar bilateralmente, com pequena opacidade em terço inferior esquerdo por lesões interstício-alveolares. O diagnóstico mais provável e a conduta para o paciente em questão é:

- (A) Coqueluche – tratamento com macrolídeo
 - (B) Pneumonia por pneumoco resistente – internação
 - (C) Pneumonia por micoplasma – tratamento com macrolídeo
 - (D) Exacerbação de asma – tratamento com terapia MART
-

QUESTÃO 51

Paciente de 10 anos, feminino, procedente da região Nordeste, com histórico de tosse crônica produtiva e desnutrição, além de infecções pulmonares recorrentes desde os 4 anos de idade, com teste do suor mostrando nível de cloro indeterminado, foi submetida a teste genético. O teste genético evidenciou uma mutação patogênica (F508del) no gene regulador de condutância transmembrana da fibrose cística (CFTR). O tratamento desse paciente, além do tratamento de suporte e das infecções respiratórias, diante das evidências atuais, deve envolver:

- (A) Terapia tripla com medicação oral já incorporada no SUS, que potencializa a abertura dos canais de CFTR, levando a um aumento do transporte dos íons cloreto
- (B) Terapia intermitente com Alfacidomase por via inalatória, levando a uma correção da proteína CFTR e aumento do transporte dos íons sódio
- (C) Terapia tripla com medicação endovenosa aprovada pela ANVISA, mas ainda não disponibilizada no SUS, que leva a uma correção da função da proteína CFTR
- (D) Terapia com imunobiológico por via subcutânea em doses quinzenais, levando a uma correção da proteína CFTR e aumento do transporte dos íons sódio

QUESTÃO 52

Paciente masculino de 4 anos, com histórico de quadros respiratórios recorrentes, coriza persistente, otites e sinusites de repetição, além de duas pneumonias com necessidade de hospitalização. Nasceu a termo, Apgar 9 e 10, mas apresentou cansaço nas primeiras horas de vida com necessidade de UTI neonatal, onde permaneceu por 14 dias para tratamento de pneumonia. O teste de triagem neonatal foi normal. Mãe refere que está em tratamento com especialista em alergia que indicou corticoide inalatório e tópico nasal, sem muita melhora, mantendo tosse produtiva diária e rinorreia. Assinale a alternativa que contempla a principal hipótese diagnóstica e exames indicados para elucidação:

- ☐ A Fibrose cística - dosagem de sódio no suor e tomografia de tórax
- ☐ B Imunodeficiência celular- Hemograma, raioX de tórax e imunoglobulinas
- ☐ C Bronquiectasia - tomografia computadorizada de tórax e imunoglobulinas
- ☐ D Discinesia ciliar - análise da estrutura ciliar por microscopia eletrônica e teste genético

QUESTÃO 53

Lactente 11 meses de vida previamente hígido, com quadro de coriza, tosse, diminuição do apetite de início há 5 dias. Procurou atendimento na UPA há 2 dias, sendo orientado apenas sintomáticos e lavagem nasal. Retorna ao serviço no quinto dia de evolução apresentando irritabilidade excessiva, recusa alimentar, com piora da tosse e desconforto respiratório. Ao exame físico encontra-se em RGE, afebril, gemente, hidratado, com batimento de asas nasais, FC=145bpm e FR 45irpm. SaO₂ em ar ambiente=90%. Otoscopia: hiperemia bilateral da membrana timpânica. Pulmões: Murmúrio vesicular presente bilateralmente com crepitações difusas. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- ☐ A Pneumonia atípica
- ☐ B Bronquiolite viral aguda
- ☐ C Pneumonia aguda bacteriana
- ☐ D Síndrome gripal por Influenza

QUESTÃO 54

Menina de 8 anos com diagnóstico de asma persistente + rinite alérgica, em uso regular de corticoide inalatório em alta dose, associado a LABA (broncodilatador de ação prolongada) comparece para consulta ambulatorial referindo que nas últimas 4 semanas tem sintomas quase que diários, despertares noturnos 3 a 4 vezes na semana. Refere ainda que não consegue realizar atividades físicas devido à falta de ar e tosse. Realizada espirometria no mesmo dia do atendimento: A interpretação da espirometria e o nível de controle da asma segundo a última atualização do GINA 2025 seriam, respectivamente:

	Pré BD	previsto	LIN	Pós BD	Dif % previsto
CVF (L)	2,44	3,14	2,34	3,02	18,5%
VEF1 (L)	1,75	2,69	2,06	2,51	-28,23%
VEF1/CVF	0,72	0,87	0,77	0,83	13,13%
FEF 25-75% (L/s)	1,27	0,91	0,60	2,78	51,08%

Broncodilatador utilizado (BD) = salbutamol 400 mcg

- ☐ A Distúrbio ventilatório obstrutivo com variação estatisticamente significativa ao BD- asma não controlada
- ☐ B Distúrbio ventilatório restritivo com variação estatisticamente significativa ao BD- asma não controlada
- ☐ C Distúrbio ventilatório obstrutivo com variação estatisticamente significativa ao BD- asma parcialmente controlada
- ☐ D Distúrbio ventilatório restritivo sem variação estatisticamente significativa BD- asma parcialmente controlada

QUESTÃO 55

Lactente de 15 meses procura atendimento por quadro de febre há dois dias, irritabilidade, redução do apetite e um episódio de hematúria hoje. Mãe refere apenas uso de antitérmicos neste período. Qual exame complementar deve ser solicitado neste momento pensando na hipótese mais provável para esta paciente?

- ☐ (A) Coleta de líquido
- ☐ (B) Coleta de função renal
- ☐ (C) Coleta de hemograma completo
- ☐ (D) Teste rápido com fita reagente urinária

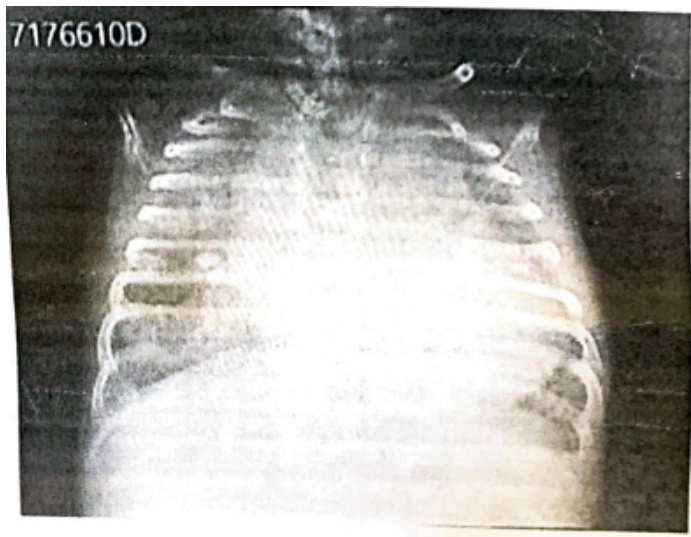
QUESTÃO 56

Menino de 9 anos com diagnóstico de asma persistente desde os 5 anos de idade, apresenta 4 a 6 exacerbações ao ano com necessidade de procurar atendimento de emergência e faz uso de corticoide sistêmico e antibiótico. Em uso de Formoterol/Budesonida 12/400mcg de 12/12 horas com técnica adequada, Antileucotrieno, Mometasona nasal sendo que, na última consulta ambulatorial há 4 meses foi associado antagonista do receptor muscarínico de longa duração por via inalatória. Ainda assim retorna referindo que tem sintomas quase que diários, necessitando de doses de resgate de Formoterol/Budesonida 6/200mcg. Não consegue praticar esportes pois se cansa e tosse muito, com frequente absenteísmo escolar devido às crises. Pontuação ACT =15. Espirometria: VEF1 abaixo do limite inferior de normalidade (67% do previsto, score Z -3,35) com melhora de 6% do previsto após uso de broncodilatador. Qual é a recomendação para um possível ajuste de tratamento, de acordo com as orientações atuais do GINA 2025:

- ☐ (A) Escarro induzido e pletismografia
- ☐ (B) Imunoglobulinas e escarro induzido
- ☐ (C) Tomografia de tórax e pletismografia
- ☐ (D) Avaliar biomarcadores de inflamação tipo 2

QUESTÃO 57

Recém-nascido de 37 7/2 semanas e peso de nascimento de 2150g (pequeno para a idade gestacional) procura atendimento, com 20 dias de vida, com queixa de desconforto respiratório e tosse há 2 dias. Mãe refere que Rn está sem febre e sem recusa alimentar, mas relata que ele mama no máximo 30 ml de fórmula por mamada, tosse e cansa logo após o término. Está em uso de suplemento vitamínicos de rotina e fórmula infantil para lactente desde após a alta hospitalar. Mãe 38 anos, G1P0 e fez uso de insulina durante o pré-natal por quadro de Diabetes Gestacional de difícil controle. Na admissão realizada radiografia ao lado. Para elucidação diagnóstica, o próximo exame complementar a ser solicitado seria:



QUESTÃO 65

As questões 65 e 66 se correlacionam Paciente 5 meses de vida com história de febre, tosse, coriza, vômitos, irritabilidade, distensão abdominal, exantema maculopapular em tronco e membros superiores e inferiores, hiperemia conjuntival. Realizada suspeita de sarampo como hipótese inicial sendo realizado condutas adequadas na condução de investigação da suspeita desta doença exantemática. Esta paciente estava no mesmo quarto com outra paciente com 5 meses de vida. Com relação às medidas de controle para contactuantes com relação ao sarampo, assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) Isolamento respiratório por gotículas e contato por 4 dias do início do exantema do caso suspeito e para o paciente contactuante realizar imunoglobulina humana normal até 3 dias da exposição
- ☐ (B) Isolamento respiratório por aerossóis e contato por 7 dias do início do exantema do caso suspeito e para o paciente contactuante realizar vacina de sarampo, caxumba e rubéola até 72 horas
- ☐ (C) Isolamento respiratório por aerossóis e contato por 4 dias do caso suspeito, após início do exantema e sem imunoglobulina humana e nem vacina pois a criança tem anticorpos maternos
- ☐ (D) Isolamento respiratório por aerossóis e contato por 4 dias do início do exantema do caso suspeito e para o paciente contactuante realizar imunoglobulina humana normal até 6 dias da exposição

QUESTÃO 66

Continuando o caso acima, paciente feminina, de 6 meses, foi isolada e mantido a suspeita de sarampo, porém paciente teve outras hipóteses diagnósticas sendo a Doença de Kawasaki uma delas e na investigação com exame de Ecocardiograma foi visto alterações de artéria coronariana com dilatação. Realizado tratamento específico com uso de 2 gramas/kg de imunoglobulina humana normal além do uso de AAS na dose 40-60 mg/kg/dose até a febre cessar e corticóide com metilprednisolona. Recebeu alta após 7 dias de internação, com boa evolução e seguir com acompanhamento de Cardiopediatria, Reumatologia e Infectologia. Mãe da paciente pergunta com relação à vacinação de rotina com relação ao Programa Nacional de Imunização 2025, sendo que ela tem todas as doses realizadas inclusive da Covid aos 6 meses. Assinale a alternativa correta com relação à ordem das vacinas cronologicamente baseada na história acima:

- ☐ (A) Com 7 meses vacina covid e segunda dose da gripe, com 9 meses Covid, com 12 meses dar pneumo, meningococo com 15 meses das DPT, Sabin e hepatite A, com 18 meses febre amarela, SCR, com 21 meses vacina de SCR, com 4 anos DPT e febre amarela e varicela
- ☐ (B) Com 7 meses vacina covid e segunda dose de gripe, com 9 meses Covid, com 12 meses dar pneumo, meningococo, com 15 meses das DPT, Salk e hepatite A, com 17 meses febre amarela, SCR, com 20 meses vacina de SCR, com 4 anos DPT e febre amarela e varicela
- ☐ (C) Com 7 meses vacina covid, com 9 meses Covid e segunda dose de gripe, com 12 meses dar reforço de pneumo, meningococo, SCR, com 15 meses dar vacinas DPT, Salk, hepatite A e febre amarela, com 18 meses SCR, com 4 anos DPT, varicela e febre amarela
- ☐ (D) Com 7 meses vacina covid e segunda dose de gripe, com 9 meses Covid e febre amarela, com 12 meses dar reforço de pneumo, meningococo com 15 meses dar vacinas DPT, SCR, Salk, hepatite A, com 18 meses SCR, com 4 anos DPT, varicela e febre amarela

QUESTÃO 67

Paciente com 11 anos com história de ferimento em região de pé esquerdo e perna decorrente de acidente perfuro cortante com lesão profunda, ao brincar em um terreno baldio, procura atendimento médico devido dor, edema, hiperemia com suspeita de infecção no local. Com relação à prevenção para tétano, assinale a alternativa correta, visto que o paciente refere que está em dia, porém sem comprovação da carteirinha de vacina além da referência da mãe em dizer que teve uma alergia grave após uso de soro antiescorpiônico, porém foi revertida com uso de medicações habituais.

- ☐ (A) Reforço com a dT somente 1 dose e completar do esquema com o uso de soro antitetânico
- ☐ (B) Uso de dT e completar o esquema básico com outras 2 doses e imunização passiva com Imunoglobulina antitetânica
- ☐ (C) Uso de dT e completar o esquema básico com outras 2 doses e imunização passiva com Imunoglobulina antitetânica

QUESTÃO 69

Paciente de 4 meses e 7 dias com história de febre, mal estar, irritabilidade, choro e após início de convulsões é internado com suspeita de neurológica constado alterações no líquido e com meningoencefalite com leucócitos 85 células/mm³, proteína 35 mg/dl, glicose 5,0 mg/dl, bacterioscopia negativa, cultura negativa. De antecedentes pessoais, nascido a termo, sem intercorrências ao nascimento, apgar 9/10, PN 2890, a termo, altura 50 cm. Aleitamento materno exclusivo. Vacinação em dia e comprovado conforme o programa nacional de imunização inclusive a dose de 4 meses. Bom desenvolvimento neuropsicomotor e peso adequados. Paciente foi avaliada e não identificado outras condições que justificassem a causa de encefalopatia. Com este caso, assinale a alternativa correta com relação ao prosseguimento das vacinas:

- ☐ (A) Realizar a vacina dT com 6 meses e com 15 meses e 4 anos DT e a cada 10 anos dT
 - ☐ (B) Realizar a vacina dT com 6 meses e com 15 meses dTP acelular e 4 anos DT e a cada 10 anos dT
 - ☐ (C) Realizar a vacina dT com 6 meses e com 15 meses dT e 4 anos DT e a cada 10 anos dTP acelular
 - ☐ (D) Realizar a vacina DTP acelular com 6 meses e com 15 meses e com 4 anos DT e a cada 10 anos dTP acelular
-

QUESTÃO 70

Menino de 5 anos com agamaglobulinemia de Bruton confirmada. Está com calendário vacinal em atraso. Qual das vacinas abaixo é contraindicada nesse paciente?

- ☐ (A) Triplice viral (MMR)
 - ☐ (B) Vacina contra tétano (dT)
 - ☐ (C) Pneumocócica 13-valente (conjugada)
 - ☐ (D) Vacina inativada contra poliomielite (VIP)
-

QUESTÃO 71

Adolescente de 14 anos apresenta episódios recorrentes de edema em face e extremidades, sem urticária ou prurido. Um episódio de edema laríngeo necessitou de intubação. Mãe com histórico semelhante. Qual exame é mais útil na triagem diagnóstica?

- ☐ (A) IgE total
 - ☐ (B) Eletroforese de proteínas
 - ☐ (C) Dosagem de C1 esterase inibidor e C4
 - ☐ (D) Teste cutâneo para alérgenos
-

QUESTÃO 72

Criança de 10 anos com obstrução nasal crônica, espirros e prurido ocular. Ao exame, mucosa pálida e hipertrofia de cornetos. Qual é o exame mais útil para confirmar o diagnóstico e guiar o tratamento?

- ☐ (A) Teste cutâneo de hipersensibilidade (prick test)
- ☐ (B) Tomografia dos seios da face
- ☐ (C) Cultura de secreção nasal
- ☐ (D) Dosagem de IgA sérica

QUESTÃO 73

Lactente de 4 meses, em aleitamento artificial há 2 meses, apresenta sangue nas fezes recorrente há 1 mês e meio, cólicas e eczema leve. Melhora após fórmula extensamente hidrolisada. Pergunta: Qual o tipo de reação imunológica predominante?

- ☐ (A) Tipo I (IgE mediada)
 - ☐ (B) Tipo II (citotóxica)
 - ☐ (C) Tipo III (imunocomplexos)
 - ☐ (D) Tipo IV (celular, não IgE mediada)
-

QUESTÃO 74

Criança de 6 anos com dermatite atópica moderada, lesões crônicas em dobras, prurido intenso, infecções secundárias ocasionais e controle parcial com corticoide tópico de potência média. Qual é a melhor conduta de manejo a longo prazo para reduzir as exacerbações e melhorar o controle da doença?

- ☐ (A) Tocar o corticóide tópico para um de alta potência.
 - ☐ (B) Associar inibidor de calcineurina tópico e intensificar as medidas de barreira cutânea.
 - ☐ (C) Iniciar antibiótico profilático oral para evitar infecções recorrentes por *S. aureus*.
 - ☐ (D) Iniciar imunoterapia específica subcutânea para ácaros da poeira.
-

QUESTÃO 75

Criança de 5 anos, vítima de acidente automobilístico com traumatismo cranioencefálico grave, está internada na unidade de terapia intensiva pediátrica há 10 horas. A criança evoluiu com midríase bilateral, não fotorreagente, ausência de reflexo de tosse e ausência de respiração espontânea. O protocolo de morte encefálica é iniciado e, no tempo adequado, o primeiro exame clínico e o teste de apneia são realizados e resultam positivos. Em relação ao segundo exame clínico e aos próximos passos, assinale a alternativa correta com relação a legislação brasileira.

- ☐ (A) O intervalo mínimo entre o primeiro e o segundo exame clínico é de uma hora, não sendo necessário repetir o teste de apneia.
 - ☐ (B) O intervalo mínimo entre o primeiro e o segundo exame clínico é de duas horas, não sendo necessário repetir o teste apneia.
 - ☐ (C) intervalo mínimo entre o primeiro e o segundo exame clínico é de 12 horas, não sendo necessário repetir o teste de apneia.
 - ☐ (D) O intervalo mínimo entre o primeiro e o segundo exame clínico é de 12 horas, sendo necessário repetir o teste de apneia.
-

QUESTÃO 76

Em pacientes com PARDS (Pediatric Acute Respiratory Distress Syndrome) submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI), o guideline internacional PALICC-2 (2023) recomenda a utilização do índice de oxigenação (IO) ou índice de saturação oxigênio (ISO) para definição de hipoxemia e classificar gravidade. Considerando esses parâmetros, qual combinação define PARDS grave?

- ☐ (A) IO ≥ 8 ou ISO 27
- ☐ (B) IO ≥ 16 ou ISO ≥ 12
- ☐ (C) IO ≥ 12 ou ISO ≥ 10
- ☐ (D) IO ≥ 20 ou ISO ≥ 15

QUESTÃO 77

Uma criança de 5 anos, previamente hígida, é admitida na UTI pediátrica com história de diarreia sanguinolenta há 6 dias, letargia e redução do débito urinário nas últimas 24 horas mesmo em uso de diuréticos de alças. Exames laboratoriais mostram: Hemoglobina: 5,8 g/dL; Plaquetas: 38.000/mm³; Creatinina: 3,4 mg/dL; Ureia: 120 mg/dL; Lactato desidrogenase (LDH): 2200 U/L; Potássio: 7,2 mEq/L. Gasometria: pH 7,25, pCO₂ 35, pO₂ 65, Bicarbonato 12, BE-12; Urina: hematúria e proteinúria; Teste de Coombs: negativo. Considerando o quadro clínico-laboratorial, assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico e manejo inicial:

- (A) Trata-se de SHU atípica; deve-se iniciar plasmaférese precoce e antibioticoterapia empírica.
- (B) O diagnóstico de SHU típica (associada à E. coli produtora de Shiga toxina) é provável; o manejo deve incluir restrição hídrica imediata, uso de diurético de alça e antibióticos de amplo espectro.
- (C) Trata-se de púrpura trombocitopênica trombótica; deve-se evitar diálise e priorizar eculizumabe como terapia inicial.
- (D) quadro é compatível com SHU típica com lesão renal aguda grave e distúrbio hidroeletrólítico, sendo indicada diálise urgente, suporte transfusional, hidratação cautelosa e evitar antibióticos e drogas antiperistálticas.

QUESTÃO 78

Criança de 8 anos, vítima de atropelamento, está em UTI pediátrica com TCE grave (ECG 6), entubada e sedada. Pressão intracraniana (PIC): 28 mmHg mantida há 10 min, PPC (pressão de perfusão cerebral) = 38 mmHg, sódio sérico = 140 mEq/L. Já realizadas medidas de 1ª linha: analgesia/sedação adequada, cabeceira 35°, normotermia e drenagem de líquor por derivação ventricular externa sem sucesso. Qual é a conduta mais apropriada neste momento?

- (A) Administrar furosemida IV e realizar cirurgia descompressiva.
- (B) Iniciar hiperventilação para PaCO₂ 30 mmHg imediatamente.
- (C) Iniciar bolus de solução hipertônica (3% NaCl 1-3 mL/kg) e reavaliar pressão intracraniana. Avaliar necessidade de droga vasoativa para manter uma adequada perfusão cerebral.
- (D) Manter observação e repetir TC em 12h, iniciar noradrenalina com objetivo de manter pressão de perfusão cerebral (PPC) acima de 50 mmHg.

QUESTÃO 79

Durante o plantão na UTI pediátrica, uma criança de 18 meses (peso 10 kg) internada por bronquiolite evolui subitamente com taquicardia intensa, má perfusão periférica e rebaixamento do nível de consciência. Sinais vitais: FC = 280 bpm, PA = 50 x 35 mmHg, SpO₂ = 92% em O₂. No monitor cardíaco apresenta o traçado abaixo. Qual deve ser a conduta imediata:



- (A) Administrar amiodarona 5 mg/kg IV em infusão lenta.
- (B) Aplicar manobras vagais antes de qualquer medida elétrica.
- (C) Administrar atropina 0,1 mg/kg em bolus IV/IO rápido, seguida de flush com SF 20 mL.
- (D) Realizar cardioversão sincronizada com 1 J/kg, podendo aumentar para 2 J/kg se refratária

QUESTÃO 80

Em relação à monitorização da mecânica pulmonar em pacientes submetidos a ventilação mecânica, assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) A complacência pulmonar não é afetada nas doenças obstrutivas.
- ☐ (B) Podemos encontrar aumento da resistência pulmonar em bronquiolite e exacerbações asma.
- ☐ (C) A driving pressure é calculado pela diferença da pressão platô menos a pressão de pico inspiratório quando realizado uma pausa expiratória.
- ☐ (D) A auto-peep é calculado pela soma de PEEP total mais a PEEP extrínseco programado no ventilador quando realizado uma pausa inspiratória.

01	A	B	C	D	26	A	B	C	D	51	A	B	C	D	76	A	B	C	D
02	A	B	C	D	27	A	B	C	D	52	A	B	C	D	77	A	B	C	D
03	A	B	C	D	28	A	B	C	D	53	A	B	C	D	78	A	B	C	D
04	A	B	C	D	29	A	B	C	D	54	A	B	C	D	79	A	B	C	D
05	A	B	C	D	30	A	B	C	D	55	A	B	C	D	80	A	B	C	D
06	A	B	C	D	31	A	B	C	D	56	A	B	C	D					
07	A	B	C	D	32	A	B	C	D	57	A	B	C	D					
08	A	B	C	D	33	A	B	C	D	58	A	B	C	D					
09	A	B	C	D	34	A	B	C	D	59	A	B	C	D					
10	A	B	C	D	35	A	B	C	D	60	A	B	C	D					
11	A	B	C	D	36	A	B	C	D	61	A	B	C	D					
12	A	B	C	D	37	A	B	C	D	62	A	B	C	D					
13	A	B	C	D	38	A	B	C	D	63	A	B	C	D					
14	A	B	C	D	39	A	B	C	D	64	A	B	C	D					
15	A	B	C	D	40	A	B	C	D	65	A	B	C	D					
16	A	B	C	D	41	A	B	C	D	66	A	B	C	D					
17	A	B	C	D	42	A	B	C	D	67	A	B	C	D					
18	A	B	C	D	43	A	B	C	D	68	A	B	C	D					
19	A	B	C	D	44	A	B	C	D	69	A	B	C	D					
20	A	B	C	D	45	A	B	C	D	70	A	B	C	D					
21	A	B	C	D	46	A	B	C	D	71	A	B	C	D					
22	A	B	C	D	47	A	B	C	D	72	A	B	C	D					
23	A	B	C	D	48	A	B	C	D	73	A	B	C	D					
24	A	B	C	D	49	A	B	C	D	74	A	B	C	D					
25	A	B	C	D	50	A	B	C	D	75	A	B	C	D					

RESPOSTAS

01	A	B	C	D
02	A	B	C	D
03	A	B	C	D
04	A	B	C	D
05	A	B	C	D
06	A	B	C	D
07	A	B	C	D
08	A	B	C	D
09	A	B	C	D
10	A	B	C	D
11	A	B	C	D
12	A	B	C	D
13	A	B	C	D
14	A	B	C	D
15	A	B	C	D
16	A	B	C	D
17	A	B	C	D
18	A	B	C	D
19	A	B	C	D
20	A	B	C	D
21	A	B	C	D
22	A	B	C	D
23	A	B	C	D
24	A	B	C	D
25	A	B	C	D
26	A	B	C	D
27	A	B	C	D
28	A	B	C	D
29	A	B	C	D
30	A	B	C	D
31	A	B	C	D
32	A	B	C	D
33	A	B	C	D
34	A	B	C	D
35	A	B	C	D
36	A	B	C	D
37	A	B	C	D
38	A	B	C	D
39	A	B	C	D
40	A	B	C	D
41	A	B	C	D
42	A	B	C	D
43	A	B	C	D
44	A	B	C	D
45	A	B	C	D
46	A	B	C	D
47	A	B	C	D
48	A	B	C	D
49	A	B	C	D
50	A	B	C	D
51	A	B	C	D
52	A	B	C	D
53	A	B	C	D
54	A	B	C	D
55	A	B	C	D
56	A	B	C	D
57	A	B	C	D
58	A	B	C	D
59	A	B	C	D
60	A	B	C	D
61	A	B	C	D
62	A	B	C	D
63	A	B	C	D
64	A	B	C	D
65	A	B	C	D
66	A	B	C	D
67	A	B	C	D
68	A	B	C	D
69	A	B	C	D
70	A	B	C	D
71	A	B	C	D
72	A	B	C	D
73	A	B	C	D
74	A	B	C	D
75	A	B	C	D
76	A	B	C	D
77	A	B	C	D
78	A	B	C	D
79	A	B	C	D
80	A	B	C	D