



Prova objetiva - R+PED

FAMERP 2025

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.

Boa prova!

QUESTÃO 01

Recém nascido (Rn) 37 semanas nasceu sem chorar, realizados clampeamento imediato de cordão e passos iniciais de reanimação. Como o Rn ainda não respirou, foi iniciada ventilação com pressão positiva em ar ambiente. Por quanto tempo deverá ser realizada a ventilação e quais os parâmetros devemos avaliar após esse período:

- (A) Por 30 segundos e avaliar frequência cardíaca
 - (B) Por 30 segundos e avaliar respiração, frequência cardíaca
 - (C) Por 30 segundos e avaliar respiração, frequência cardíaca e saturação de oxigênio
 - (D) Por 60 segundos e avaliar respiração, frequência cardíaca e saturação de oxigênio
-

QUESTÃO 02

Recém-nascido (Rn) 39 semanas evoluiu com desconforto respiratório após o nascimento e necessitou de transferência para a UTI Neonatal. Na unidade, paciente apresentava frequência respiratória de 95 irpm, discreta tiragem subcostal e saturação de O₂ 94% com 2 horas de vida, sendo acoplado em CPAP bolhas. Após 1 hora, apresentou queda de saturação de O₂ até 80% com recuperação. Realizada radiografia de tórax. Qual diagnóstico mais provável?



- (A) Pneumomediastino
- (B) Pneumotorax Hipertensivo
- (C) Taquipneia transitória do Rn e Pneumotórax
- (D) Síndrome do Desconforto Respiratório e Pneumotórax

QUESTÃO 03

Recém-nascido prematuro de 29 semanas está com 20 dias de vida e idade gestacional corrigida de 31 5/7 semanas, pesando 1350g, com dieta enteral plena e CPAP Bolhas. Apresentou distensão abdominal, vômitos, 1 episódio de enterorragia e apneia. Qual a principal hipótese e exames que você solicitaria:

- ☐ (A) Alergia a proteína do leite de vaca / Solicitar hemograma e radiografia de abdômen
 - ☐ (B) Enterocolite necrotizante / Solicitar hemograma, proteína C reativa, radiografia de abdômen em PA
 - ☐ (C) Sepses Tardia / Solicitar hemograma, proteína C reativa, hemocultura, coleta de liquor e radiografia de abdômen
 - ☐ (D) Enterocolite necrotizante / Solicitar hemograma, proteína C reativa, hemocultura (2 amostras), radiografia de abdômen em PA e perfil
-

QUESTÃO 04

Recém-nascido pré-termo de 26 semanas é admitido em UTI Neonatal e está em uso de CPAP Bolhas com bom padrão respiratório e fração de oxigênio em 25%. Peso de nascimento de 700g e sexo masculino. Na elaboração de um plano terapêutico para esse paciente, quais exames de segmento devem ser programados?

- ☐ (A) Triagem de anemia e doença metabólica óssea com 15 dias de vida, ultrassom transfontanela no 7º dia de vida e fundo de olho com 30 dias
 - ☐ (B) Triagem de anemia e doença metabólica óssea com 21 dias de vida, ultrassom transfontanela no 4º dia de vida e fundo de olho entre 4- 6 semanas de idade
 - ☐ (C) Triagem de anemia e doença metabólica óssea com 21 dias de vida, ultrassom transfontanela no 4º dia de vida
 - ☐ (D) Triagem de anemia e doença metabólica óssea com 30 dias de vida, ultrassom transfontanela no 4º dia de vida e fundo de olho entre 4- 6 semanas de idade
-

QUESTÃO 05

Recém-nascido (Rn) termo de 38 semanas nascido de parto normal, sem intercorrências. Durante sua visita do alojamento conjunto, ao checar o cartão de pré-natal da mãe, você encontra sorologias para toxoplasmose no 1º trimestre com IgM negativa e IgG negativa e no 3º trimestre com IgM negativa e IgG positiva. Mãe nega uso de medicações durante a gestação. Qual sua conduta frente a esse paciente:

- ☐ (A) Solicitar sorologias da mãe e do Rn
 - ☐ (B) Solicitar sorologia da mãe para confirmação
 - ☐ (C) Solicitar sorologias da mãe e do Rn e realizar tomografia de crânio
 - ☐ (D) Solicitar sorologias para mãe e o Rn, ultrassom transfontanela, fundo de olho e hemograma
-

QUESTÃO 06

Durante a 1ª consulta após o nascimento, a mãe questiona sobre como manter aleitamento materno sobre livre demanda. Qual a orientação a ser dada a esse binômio?

- ☐ (A) Oferecer o seio materno sempre que o Rn solicitar, independente do intervalo entre as mamadas ou o tempo das mamadas
- ☐ (B) Oferecer apenas leite materno com intervalos máximos de 3-4 horas e tempo de mamada livre
- ☐ (C) Oferecer seio materno por no mínimo 15 minutos sempre que o Rn solicitar
- ☐ (D) Oferecer seio materno com máximo intervalo de 3 horas

QUESTÃO 07

Seu paciente de 2 meses está em aleitamento materno com ganho de peso ponderal adequado, porém a mãe queixa de intensa dor em fisgada durante e após as mamadas, com mudança de coloração dos mamilos após as mamadas e piora da dor quando esfria. Exame físico do lactente sem alterações. Qual a principal hipótese diagnóstica e conduta?

- ☐ (A) Trauma mamilar - corrigir possível falha de pega
 - ☐ (B) Candidíase mamária - tratamento tópico da mãe e do lactente
 - ☐ (C) Fenômeno de Raynaud - compressa morna na mama e avaliar necessidade do uso da nifedipina
 - ☐ (D) Bloqueio de ductos lactíferos - ordenha manual, compressa morna, massagem e maior frequência das mamadas
-

QUESTÃO 08

Na consulta de rotina de um lactente de 15 meses em aleitamento materno e boa aceitação de alimentação, você avalia os exames de triagem de anemia e encontra: Hb: 11,2mg/dl Ht: 33% Ferritina: 30 ng/ml e Índice de saturação de transferrina: 18%. Qual sua orientação atual para esse seu paciente?

- ☐ (A) Aumentar a dose de ferro para 4 mg/kg por 3 meses, orientar tomar antes das refeições e usar fruta citrica após as refeições
 - ☐ (B) Aumentar a dose de ferro para 4 mg/kg por 3 meses, orientar tomar antes das refeições, evitar consumo de leite materno e usar fruta citrica após as refeições
 - ☐ (C) Manter dose habitual de ferro, orientar consumo de alimentos rico em ferro e uso de frutas citricas após as refeições
 - ☐ (D) Manter dose habitual de ferro, orientar consumo de alimentos rico em ferro, evitar consumo de leite materno e uso de frutas citricas após as refeições
-

QUESTÃO 09

Paciente do sexo feminino, 7 anos, apresenta histórico de lesões cutâneas recidivantes, caracterizadas por prurido intenso, eritema e liquenificação localizadas principalmente nas dobras dos cotovelos e joelhos. A mãe relata que as lesões pioram no inverno e após banho quente. O exame físico confirma a presença de lesões eczematosas nas áreas descritas e ressecamento generalizado da pele. Não há sinais de infecção ativa. A paciente tem histórico pessoal de rinite alérgica e história familiar de asma. Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa correta em relação à dermatite atópica.

- ☐ (A) O tratamento de primeira linha inclui corticoides sistêmicos para o controle a longo prazo das exacerbações.
- ☐ (B) Os inibidores da calcineurina tópicos, como o tacrolimus, são opções terapêuticas seguras e eficazes para lesões resistentes ao tratamento com corticoides tópicos.
- ☐ (C) A hidratação da pele é fundamental e deve ser realizada preferencialmente com loções alcoólicas para reduzir a oleosidade cutânea.
- ☐ (D) A imunoterapia específica é o tratamento de escolha para casos moderados a graves de dermatite atópica.

QUESTÃO 10

Um menino de 4 anos apresenta histórico de infecções recorrentes desde os 6 meses de vida, incluindo pneumonias bacterianas, otites médias agudas de repetição e diarreia crônica. No exame físico, observa-se a ausência de tonsilas palatinas e hepatoesplenomegalia discreta. Os exames laboratoriais revelam hipogamaglobulinemia com níveis indetectáveis de IgA e IgM, e uma diminuição acentuada de linfócitos B no sangue periférico. A criança nunca recebeu vacina com vírus vivo atenuado devido ao risco de complicações. Com base no quadro clínico e laboratorial descrito, qual o diagnóstico e o tratamento de escolha para essa condição?

- ☐ (A) Agamaglobulinemia ligada ao X (Doença de Bruton); o tratamento inclui reposição regular de imunoglobulina intravenosa (IVIG).
 - ☐ (B) Deficiência de adesão leucocitária tipo 1; o tratamento consiste em transplante de células-tronco hematopoiéticas.
 - ☐ (C) Imunodeficiência Comum Variável; o tratamento consiste no uso de antibióticos profiláticos e imunossupressores.
 - ☐ (D) Síndrome de DiGeorge; o tratamento é baseado na reposição de cálcio e transplante de timo.
-

QUESTÃO 11

Uma menina de 6 anos é levada ao consultório com histórico de infecções recorrentes das vias aéreas superiores, como sinusite e otite média, desde os 3 anos de idade. A mãe relata que as infecções são frequentes, apesar do uso de antibióticos. A paciente não apresenta história de infecções graves ou internações, e seu desenvolvimento neuropsicomotor é normal. Os exames laboratoriais revelam níveis normais de IgG, IgM e IgE, mas uma concentração sérica de IgA indetectável. A menina nunca apresentou reações adversas a transfusões sanguíneas e não tem histórico de doenças autoimunes. Com base no quadro clínico e laboratorial, assinale a alternativa correta sobre a deficiência de IgA e seu manejo:

- ☐ (A) A reposição de IgA intravenosa é o tratamento de escolha para prevenir infecções recorrentes.
 - ☐ (B) Pacientes com deficiência seletiva de IgA têm risco aumentado de reações anafiláticas a transfusões sanguíneas, e devem ser tratados com imunoglobulina sem IgA.
 - ☐ (C) A maioria dos pacientes com deficiência de IgA é assintomática e não requer tratamento específico, exceto em casos de infecções recorrentes, onde antibióticos profiláticos podem ser considerados.
 - ☐ (D) A deficiência de IgA está associada a infecções graves e recorrentes das vias aéreas inferiores, como pneumonia bacteriana grave.
-

QUESTÃO 12

Um lactente de 10 meses de idade, previamente saudável, é levado ao pronto-socorro com história de chiado no peito recorrente nos últimos 4 meses. A mãe relata que o lactente já teve três episódios semelhantes, todos associados a infecções respiratórias virais, e que apresenta melhora com o uso de broncodilatadores inalatórios. A criança vive em um ambiente com fumantes, e não há antecedentes de asma ou alergia na família. No momento da avaliação, a criança está afebril, com sibilos difusos à ausculta pulmonar, sem sinais de desconforto respiratório significativo. O desenvolvimento neuropsicomotor é adequado para a idade, e o peso está dentro da faixa normal. Com base no quadro descrito, qual é a conduta inicial para o manejo deste lactente sibilante recorrente?

- ☐ (A) Iniciar antibióticos profiláticos devido à alta probabilidade de infecções bacterianas subjacentes.
- ☐ (B) Indicar a realização imediata de testes cutâneos para alérgenos e iniciar imunoterapia específica.
- ☐ (C) Prescrever corticosteroides orais de uso prolongado para prevenção de novos episódios de sibilância.
- ☐ (D) Prescrever corticosteroide inalatório e orientar medidas ambientais, como evitar exposição à fumaça de cigarro.

QUESTÃO 13

Um recém-nascido do sexo masculino, nascido de parto cesáreo a termo, apresenta cianose central nas primeiras horas de vida. O exame físico revela hipoplasia facial, micrognatia, fenda palatina e sopro cardíaco significativo. Um ecocardiograma mostra a presença de uma tetralogia de Fallot. O hemograma revela linfopenia e os níveis de cálcio estão abaixo do normal. A investigação diagnóstica sugere hipoplasia tímica. O cariótipo e o exame molecular revelam deleção na região cromossômica 22q11.2. Com base no quadro clínico descrito, qual a conduta para o manejo a longo prazo deste paciente?

- ☐ (A) Iniciar reposição de imunoglobulinas mensais para prevenir infecções graves.
- ☐ (B) Indicar profilaxia com antibióticos de longo prazo devido à ausência de produção de anticorpos.
- ☐ (C) Iniciar reposição de cálcio e monitorar a função imunológica, podendo considerar transplante de timo em casos graves.
- ☐ (D) Encaminhar para transplante de células-tronco hematopoiéticas devido à imunodeficiência grave combinada.

QUESTÃO 14

Lactente de 6 meses internado na enfermaria pediátrica de um Hospital, com quadro de bronquiolite viral aguda para monitorização do padrão respiratório. A equipe da enfermagem nota que o paciente encontra-se pouco responsivo e aciona o Time de Resposta Rápida (TRR). A equipe médica chega ao leito e encontra o bebê extremamente pálido, pouco responsivo com os seguintes sinais vitais FC: 48 bpm FR: 22 ipm SATO2: 75% em ar ambiente, perfusão lentificada e extremidades frias com pulsos periféricos fracos. O carrinho de parada já está ao lado do paciente com todos os materiais necessários para os cuidados imediatos. Qual a conduta para este caso?

- ☐ (A) Por se tratar de uma doença viral aguda auto-limitada de obstrução das vias aéreas inferiores, iniciar oxigênio em alto fluxo e expansão volêmica.
- ☐ (B) Iniciar ventilação com pressão positiva conectada à fonte de oxigênio e reavaliar a FC e sinais de repercussão. Iniciar compressões e ventilações se não houver melhora.
- ☐ (C) Estimular, aquecer e realizar atropina na dose 0,02mg/kg por via endovenosa ou intraóssea. Iniciar a ventilação com pressão positiva.
- ☐ (D) Iniciar compressões alternando com ventilações e administrar bolus de epinefrina por via endovenosa ou intraóssea.

QUESTÃO 15

Chega ao departamento de emergência pediátrica, paciente de 8 anos, sexo masculino relato de febre e calafrios. Paciente portador de leucemia mieloide aguda em tratamento quimioterápico, tendo recebido a última dose há 4 dias. Ele é levado para sala de emergência, onde é monitorizado e puncionado acesso venoso periférico. Apresenta os seguintes sinais vitais: FC: 155 bpm FR: 32 ipm SatO2: 96% ar ambiente T: 37,6 graus PA: 72 x 45 mmHg. Sobre o manejo deste paciente assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) Este paciente não apresenta risco de infecção bacteriana devendo ser triado conforme protocolo institucional de febre sem sinais localizatórios.
- ☐ (B) Este paciente apresenta risco de neutropenia relacionada a quimioterapia e deve receber terapia antimicrobiana apenas após confirmação infecciosa.
- ☐ (C) Este paciente apresenta risco de infecção bacteriana, inclusive bacteremia oculta e a cobertura para gram positivo está indicada em casos de infecção de pele, infecção associada a ceteter e pneumonia e instabilidade hemodinâmica.
- ☐ (D) Este paciente não apresenta risco de neutropenia febril uma vez que a quimioterapia para tratamento da leucemia mieloide aguda é pouco mielotóxica.

QUESTÃO 16

Paciente 4 anos, sexo masculino, dá entrada no departamento de emergência pediátrica do Hospital levado pelos pais após ter sido encontrado em submersão na piscina de casa. Os pais entram com a criança no colo e após ao ser colocado no leito na sala vermelha, você nota: criança extremamente cianótica, não responsiva e sem movimentos respiratórios. Imediatamente, a equipe de emergencistas inicia a ressuscitação cardiopulmonar com manobras de compressão e ventilação (15:2); a enfermeira traz o carrinho de parada, checa-se o ritmo nas pás com o seguinte traçado: Qual a conduta para este caso?



- (A) Aplicar imediatamente desfibrilação com carga 2J/kg, seguida de dose retorno imediato às compressões e ventilações por 2 minutos.
- (B) Checar cabos, alterar ganhos e derivações e na persistência do mesmo traçado diagnosticar como assistolia, seguindo o fluxograma de ritmo não chocável.
- (C) Aplicar imediatamente cardioversão elétrica sincronizada com carga 2J/kg, seguida de dose retorno imediato às compressões e ventilações por 2 minutos.
- (D) Checar cabos, alterar ganhos e derivações e na persistência do mesmo traçado diagnosticar como assistolia, seguindo o fluxograma de ritmo chocável.

QUESTÃO 17

O triângulo de avaliação pediátrica é uma ferramenta muito importante na avaliação inicial de pacientes ajudando a reconhecer rapidamente aquelas crianças com potencial de gravidade. Seus três componentes são:

- (A) Presença de esforço respiratório, FC, ECG
- (B) Aparência, padrão respiratório, perfusão/circulação
- (C) Padrão respiratório, FR, tempo de enchimento capilar
- (D) Perfusão periférica, Dessaturação e interação com examinador

QUESTÃO 18

Um lactente de 5 meses foi internado na emergência pediátrica por quadro de insuficiência respiratória secundária a bronquiolite. Foi intubado e está em ventilação mecânica com os seguintes parâmetros: Assistido-controlado a pressão: FIO₂: 45% FR: 25 PEEP: 6 Ppico: 28 Tins: 0,6 Vc: 7,5 ml/kg MAP: 15 cmH₂O Gasometria arterial: pH: 7,25 pO₂: 66 mmHg pCO₂: 56 HCO₃: 20 mEq/L BE: - 5. Qual a interpretação gasométrica deste caso?

- (A) Acidose respiratória sem hipoxemia
- (B) Acidose mista com hipoxemia e IO 10
- (C) Acidose respiratória, hipoxemia com IO 15
- (D) Alcalose respiratória e acidose metabólica sem hipoxemia

QUESTÃO 19

Lactente de 2 meses de idade, admitido pela sala vermelha da emergência pediátrica do Hospital com história de febre baixa de início há 3 dias, associado a tosse e coriza nasal. Evolui nas últimas 24 horas com dificuldade alimentar e aumento do trabalho respiratório, o que fez a mãe a procurar o pronto atendimento. Ao exame físico: REG, corado, desidratado 1+/4+, acianótico e afebril. Ausculta cardíaca: Bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros, FC: 155 bpm PA: 75 × 40 mmHg. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateralmente com crepitações e sibilos difusos, retrações sub e intercostais moderadas, FR: 62 ipm Sat O₂: 89% em ar ambiente. A hipótese diagnóstica é:

- ☐ (A) Bronquiolite viral aguda; Internação com oxigenoterapia e hidratação
 - ☐ (B) Bronquiolite viral aguda: Inalação com beta 2 agonista e prednisolona via oral
 - ☐ (C) Pneumonia adquirida na comunidade; Internação hospitalar para antibioticoterapia endovenosa.
 - ☐ (D) Sepses de foco pulmonar; Internação com coleta de hemocultura e exames de disfunção orgânica.
-

QUESTÃO 20

Você está atendendo um paciente na sala vermelha do Hospital, 4 anos, sexo feminino com diagnóstico de cetoacidose diabética. Apresenta os seguintes exames laboratoriais: pH 7,05 Bicarbonato: 8 Sódio: 144 Potássio: 4,8 Glicemia: 490. Diante desta condição assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) A dose de infusão contínua de insulina recomendada é 0,05 a 0,1 UI/Kg/hora
 - ☐ (B) A normalização da glicemia é a meta principal do tratamento na primeira hora
 - ☐ (C) A insulino terapia deve ser iniciada imediatamente em bolus 0,1 UI/kg seguido de infusão contínua 0,1U/kg/hora
 - ☐ (D) Na primeira hora de atendimento, o paciente deve receber ressuscitação volêmica com 60 ml/kg solução cristalóide.
-

QUESTÃO 21

A recomendação atual das diretrizes da American Heart Association para dose inicial para pacientes em parada cardiorrespiratória intra-hospitalar com ritmo não chocável é:

- ☐ (A) Após a obtenção da via aérea avançada
- ☐ (B) O mais precoce possível na ressuscitação
- ☐ (C) Um minuto após o início da ressuscitação cardiopulmonar
- ☐ (D) Após o término do primeiro ciclo de compressões torácicas

QUESTÃO 22

Paciente de 4 anos de idade internada na unidade de internação do Hospital Pediátrico com diagnóstico de pneumonia lobar à direita. Está em uso de penicilina cristalina há 72 horas, mantém febre de até 38,5 graus, cerca de 2 picos diários. Hoje, paciente iniciou com dor abdominal difusa. Ao exame físico: REG, corado, hidratado, acianótico, anictérico e afebril. Ausculta cardíaca: Bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros FC: 95 bpm PA: 100 x 60 mmHg. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular reduzido em todo hemitórax direito, com retração subcostal leve, FR: 40 ipm Sat O₂: 96% com cateter de baixo fluxo 1L/min. Abdome: dor a palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal. Extremidades; boa perfusão periférica, pulsos amplos. Diante deste quadro clínico qual a hipótese diagnóstica?

- ☐ (A) Choque séptico pulmonar
 - ☐ (B) Exacerbação grave de asma
 - ☐ (C) Pneumonia complicada com derrame pleural
 - ☐ (D) Pneumonia adquirida na comunidade por germe atípico
-

QUESTÃO 23

O time de resposta rápido é acionado para avaliação clínica de um paciente internado na enfermaria da oncologia pediátrica, sexo masculino, 10 anos, com diagnóstico de neutropenia febril em uso de cefepime e vancomicina há 48 horas. Ao exame físico, paciente encontra-se sonolento, com os seguintes sinais vitais: FC: 145 bpm T: 37,4 graus FR: 38 ipm Sat O₂: 92% em ar ambiente e PA: 78 x 40 mmHg. com extremidades frias e tempo de enchimento capilar de 4 segundos. Sobre a principal hipótese diagnóstica para este paciente e conduta imediata, assinale a alternativa correta.

- ☐ (A) Choque séptico: iniciar ressuscitação volêmica e droga vasoativa em acesso periférico com objetivo de restaurar a pressão de perfusão orgânica o mais rápido possível.
- ☐ (B) Choque séptico: iniciar ressuscitação volêmica em acesso periférico e droga vasoativa apenas após passagem de acesso venoso central.
- ☐ (C) Choque séptico: iniciar ressuscitação volêmica em acesso periférico e droga vasoativa após coleta de lactato, uma vez que a hiperlactatemia é sinal de hipoperfusão orgânica.
- ☐ (D) Choque séptico: sem indicação de suporte hemodinâmico, uma vez que não há sinais de hipoperfusão orgânica.

QUESTÃO 24

Uma mãe leva a filha de 14 anos, à consulta na UBS. Há alguns meses vem notando a filha mais introspectiva, desanimada e queixando-se o tempo inteiro de cansaço, além de queda de cabelo mais pronunciada que o habitual. A menina fica a maior parte do tempo no próprio quarto, navegando as redes sociais. Se alimenta apenas 2 vezes ao dia e evita a ingestão de carnes, pois está sempre de dieta. Não pratica nenhuma atividade física, não tem um hobby ou outra atividade extra-curricular. Na escola, as notas são medianas e não há queixas dos professores, exceto a educação física - que a paciente sempre dá uma desculpa para não participar. Ao Exame físico: P: 37Kg (P3)//E:156cm (P25) //IMC:15,20 (P<3). Bom estado geral, discretamente hipocorada. Sem massas ou adenomegalias. Sem alterações cutâneas ou mucosas. Sem alterações articulares. Avaliação abdominal e gêrito urinária sem alterações. Resultado de exames solicitados pelo médico da família: Hb: 8,3g/dL; Ht: 24,5%; VCM: 68fL. HCM: 18pg; CHCM: 23g/dl; RDW: 24%; Leucócitos: 8780 /mm³ (Bastonetes: 0%, Neutrófilos: 52%. Linfócitos: 34%, Eosinófilos: 3%, Monócitos: 10%, Basófilos: 1%); Plaquetas: 480.000/mm³; Velocidade de Eritrossedimentação (VHS): 20; Proteína C reativa <1 mg/dl 25-OH; Vitamina D: 11ng/ml; TSH: 4mUI/L; T4 Livre: 1,1 ng/dl; Urina 1 (jato médio) >ph: 6,0; Densidade: 1033; Proteína: ausente; Glicose: ausente; Corpos cetônicos: ausente; Hb: ausente; Bilirrubina: ausente Urobilinogênio: ausente; Nitrito: negativo; Cilindros: ausente; Flora bacteriana: +; Leucócitos 25/campo; Hemácias ausente. FAN: Positivo - 1:160. Padrão nuclear pontilhado fino denso. Fator reumatoide: negativo. Antiestreptolisina O (ASLO): 360 UI/mL (VR: 200 UI/mL). A conduta a partir deste momento é:

- ☐ (A) Solicitar DHL, ácido úrico e encaminhar para o hematologista.
- ☐ (B) Iniciar tratamento de infecção urinária e repetir exames em seguida.
- ☐ (C) Iniciar tratamento com Penicilina benzatina e encaminhar ao reumatologista.
- ☐ (D) Iniciar reposição de ferro e colecalciferol, recomendar redução do tempo de tela e a prática de atividade física. Encaminhar para psicologia e nutricionista.

QUESTÃO 25

Uma criança de 3 anos, com história de amigdalites, otites e pneumonias de repetição (4 episódios), vai ao pediatra com história de febre alta há 1 dia, queda do estado geral e tosse com expectoração amarelada. Ao exame físico, peso e altura normais para idade, perfusão de 2 segundos, FR: 18 irpm, sem sinais de dispneia e radiografia de tórax com opacidade heterogênea segmentar a direita. O hemograma mostra Hb: 12, plaquetas 320.000 e leucócitos 8.000 (4% de neutrófilos, 20% de linfócitos e 5% de eosinófilos). Com base nessas informações é correto inferir que:

- ☐ (A) Esses dados indicam que o paciente pode ser tratado com antibioticoterapia oral no domicílio, sem riscos
- ☐ (B) O paciente deve ser internado para antibioticoterapia intravenosa e acompanhamento clínico rigoroso
- ☐ (C) Os antecedentes patológicos não são relevantes para o tratamento e acompanhamento ambulatorial posterior deste paciente
- ☐ (D) O paciente pode receber tratamento com antibioticoterapia intramuscular e retorno ambulatorial em 30 dias para reavaliação

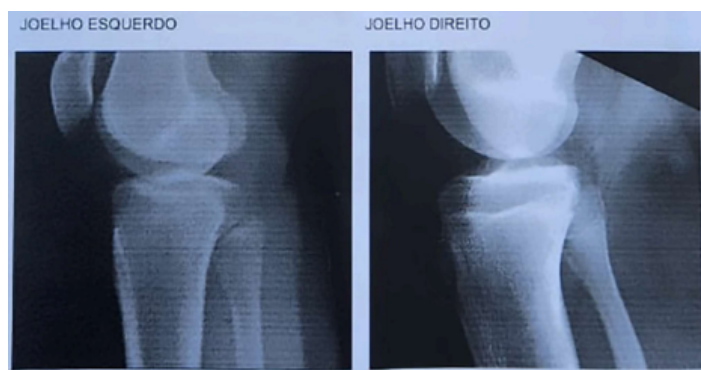
QUESTÃO 26

Paciente de 10 anos, está em acompanhamento na reumatologia pediátrica devido a diagnóstico de Artrite Idiopática Juvenil (AIJ)- Subtipo AIJ sistêmica. Está em tratamento com anticorpo monoclonal anti-IL6 e prednisona 1mg/kg/dia. Na última consulta, devido à estabilidade clínica e melhora dos exames laboratoriais, foi iniciado o desmame do corticoide. Após cerca de 20 dias da redução da dose do corticoide, paciente voltou a apresentar febre, rash cutâneo, dor abdominal e artrites em joelhos e cotovelos. Deu entrada na emergência pediátrica febril, taquicárdico, com rash cutâneo difuso, adenopatia cervical/inguinal/axilar, hepatoesplenomegalia, hipotensão e rebaixamento de nível de consciência, com necessidade de intubação orotraqueal e a administração de drogas vasoativas. Os exames laboratoriais da admissão são os que se seguem: Hb: 6,2g/dL; Ht: 18% Leucócitos: 1800/mm³ (Bastonetes: 4%, Neutrófilos: 62%, Linfócitos: 23% Eosinófilos: 1%, Monócitos: 10%, Basófilos: 0%); Plaquetas: 42.000/mm³, VHS: 2mm/h; Proteína C reativa: 96 mg/dL DHL: 2456 U/L TGO 632 U/L TG; P: 828 U/L; TAP 44%; INR: 2,02; PTTA: 56%; Fibrinogênio: 100mg/dL; Triglicérides: 500 mg/dL; Ferritina: 20.000 ng/mL Complemento C3: 110 mg/dL (VR: 80.0 a 170.0). Complemento C4: 28 mg/dL (VR: 20.0 A 50.0) Hemocultura e Urocultura: negativas Mediante a doença de base e alterações de exame físico e exames complementares, qual principal hipótese diagnóstica para o quadro apresentado pelo paciente pelo paciente?

- (A) Sepsse
- (B) Doença de Kawasaki
- (C) Leucemia linfoblástica aguda (LLA)
- (D) Associação com Lúpus Erimatoso Sistêmico juvenil (Síndrome de Overlap)

QUESTÃO 27

Menino de 11 anos, está em acompanhamento com endocrinologista devido a obesidade e síndrome metabólica, apesar de ser um pré-adolescente bastante ativo, que joga bola no mínimo 5 vezes na semana. Há cerca de 6 meses vem se queixando de dor importante na perna direita. A dor é pior ao fim do dia e é de maior intensidade nos dias em que ele joga futebol, levando o paciente a claudicar. Não há edema local nem dores em outras articulações. Nega qualquer outra queixa. Ao exame físico: dor à palpação da porção anterior proximal da tíbia direita, logo abaixo do joelho. Foi realizada radiografia de ambos os joelhos, disponíveis a seguir: A principal hipótese diagnóstica para lesão apresentada pelo paciente é:



- (A) Tendinopatia do tendão patelar.
- (B) Doença de Osgood-Schlatter.
- (C) Fratura proximal da tíbia.
- (D) Luxação patelar.

QUESTÃO 28

Assinale a alternativa que contém as malformações do aparelho respiratório que cursam com respiração ruidosa recorrente/ persistente, fazendo parte do diagnóstico diferencial do pré-escolar sibilante:

- ☐ A) Anel vascular e laringomalácia
 - ☐ B) Sequestro pulmonar e anel vascular
 - ☐ C) Malformação adenomatóide cística e laringomalácia
 - ☐ D) Eventração diafragmática e malformação adenomatóide cística
-

QUESTÃO 29

Adolescente, 13 anos de idade, asma controlada com dose baixa de CI (corticoide inalado) uma vez ao dia há mais de um ano e salbutamol spray de resgate quando necessário, praticamente sem uso atual. Sem corticoide sistêmico nos últimos 12 meses e com função pulmonar normal. Segundo o GINA (classificação da asma quanto a gravidade), qual é a melhor estratégia de redução do tratamento?

- ☐ A) Usar CI isolado, se necessário
 - ☐ B) Usar formoterol combinado com CI, se necessário
 - ☐ C) Suspende o CI e manter salbutamol, se necessário
 - ☐ D) Iniciar montelucaste e manter salbutamol se necessário
-

QUESTÃO 30

Em um paciente com fibrose cística e deterioração clínica, uma das possibilidades a avaliar é o diagnóstico de Aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA). Assinale a alternativa que apresenta critérios clássicos para o diagnóstico de ABPA.

- ☐ A) Anormalidades no RX/ TC de tórax com impactação mucoide/ bronquiectasias e IgE sérica > 1000 UI/ml
 - ☐ B) Anormalidades no RX/ TC de tórax com impactação mucoide/ bronquiectasias e escarro positivo para Aspergillus
 - ☐ C) Reatividade cutânea para Aspergillus e anormalidade na TC de tórax como consolidação alveolar
 - ☐ D) IgE sérica > 1000 UI/ml e escarro positivo para Aspergillus
-

QUESTÃO 31

Você atende um casal que tem um filho com teste do pezinho (imunotripsinogênio reativo) realizado com 10 e 35 dias de vida. Os valores foram 153 e 41. O valor de corte na região de nascimento é 70. Qual orientação passar ao casal?

- ☐ A) Repetir a dosagem do imunotripsinogênio em outro laboratório
- ☐ B) Solicitar elastase pancreática fecal, pois o valor vindo normal possibilita descartar Fibrose cística
- ☐ C) Solicitar investigação de Fibrose Cística por meio do teste do suor ou teste genético abrangente
- ☐ D) Tranquilizar a família, pois o valor do segundo teste está normal e não há possibilidade de ser Fibrose Cística

QUESTÃO 32

Paciente masculino, 8 meses, internado na enfermaria da cardiologia pediátrica apresenta queda súbita da saturação após choro intenso, o time de resposta rápida é chamado, qual a conduta mais adequada para o caso:

- (A) Posição genitopeitoral, oxigênio e fenilefrina
 - (B) Intubação orotraqueal e massagem cardíaca
 - (C) Intubação orotraqueal imediata e início de milrinone
 - (D) Posição genitopeitoral, oxigênio e midazolan endovenoso
-

QUESTÃO 33

Adolescente, sexo feminino, 13 anos, em investigação com a endocrinologia por baixa estatura, ao exame físico apresenta pressão arterial em membro superior direito 140/80 mmHg e em membro inferior direito 100/50 mmHg. Qual provável causa da hipertensão arterial:

- (A) Coarctação de aorta
 - (B) Doença renal crônica
 - (C) Estenose da artéria renal
 - (D) Hipertensão arterial essencial
-

QUESTÃO 34

Adolescente, 16 anos de idade, sexo masculino, hígido, evolui com dor súbita em hemitórax direito durante atividade esportiva. Chega ao pronto-socorro, onde realiza os exames de imagem a seguir.



- (A) Há necessidade de realização de pleurodese imediata, pois o risco de recorrência é alta
- (B) As imagens sugerem fase inicial de blastoma pleuropulmonar, indicando necessidade de biópsia pleural
- (C) Biópsia pulmonar deve ser realizada, pois pode ser histiocitose pulmonar das células de Langerhans
- (D) A ruptura de blebs, ou bolhas subpleurais, constituem a principal causa de pneumotórax espontâneo nessa faixa etária

QUESTÃO 35

Lactente, sexo masculino, 4 meses, em consulta de rotina com o pediatra, mãe queixa que a criança apresenta cansaço nas mamadas. Ao exame físico: bom estado geral, saturação arterial 98%, emagrecido, peso 3,2 kg, cardiológico bulhas normofonéticas em 2 tempos, sopro contínuo 3+6+ em borda esternal esquerda alta com irradiação para dorso. Qual sua principal hipótese diagnóstica:

- ☐ (A) Sopro inocente
 - ☐ (B) Tetralogia de Fallot
 - ☐ (C) Persistência do ducto arterial
 - ☐ (D) Transposição das grandes artérias
-

QUESTÃO 36

Você está atendendo um escolar de 7 anos, em parada cardiorrespiratória na enfermaria, já tendo sido obtida via aérea avançada. Em relação às orientações do suporte avançado de vida em pediatria, está indicado:

- ☐ (A) Administrar uma ventilação a cada 2-3 segundos e compressões torácicas contínuas 100 a 120/min.
 - ☐ (B) As ventilações devem ser coordenadas com as compressões, duas ventilações para cada 15 compressões.
 - ☐ (C) Deve-se garantir sempre hiperventilação para evitar edema cerebral, que sempre ocorre nestes casos.
 - ☐ (D) As ventilações devem ser coordenadas com as compressões, sendo uma ventilação para 30 compressões.
-

QUESTÃO 37

Pré-escolar, 5 anos, vítima de acidente automobilístico sem cinto de segurança, é admitido na unidade de terapia intensiva com escore da escala de coma de Glasgow de 7, taquipneico e com respiração irregular. O intensivista pediátrico opta pela intubação traqueal sob sequência rápida. Qual o esquema de medicações que melhor se aplica ao caso?

- ☐ (A) Propofol, tiopental e atracúrio.
 - ☐ (B) Etomidato, lidocaina e rocurônio.
 - ☐ (C) Midazolam, cetamina e succinilcolina
 - ☐ (D) Dexmedetomidina, midazolam e succinilcolina.
-

QUESTÃO 38

Uma das maiores preocupações com relação à terapia nutricional em pacientes críticos e que ficaram em jejum por motivos diversos é a síndrome de realimentação (SR). Em relação a SR, é correto afirmar que:

- ☐ (A) Os pacientes mais susceptíveis são aqueles que apresentam insuficiência renal ou hepática.
- ☐ (B) Segundo a literatura médica, a maior incidência decorrente da realimentação por via parenteral, seguida da via enteral e é rara com dietas orais.
- ☐ (C) Além da correção eletrolítica, para a reintrodução e adequação dietética, a oferta calórica deve ser restringida inicialmente em até 50%.
- ☐ (D) Alterações eletrolíticas como hiperfosfatemia, hipomagnesemia, hipercalcemia e hipercalcemia são os achados mais comuns e associados à fatalidade desta síndrome.

QUESTÃO 39

Lactente, 6 meses de idade, é levado à emergência com história de febre há um dia, coriza hialina, tosse seca e recusa alimentar. Exame físico: irritado, sudoreico, taquicardico (FC 210 bpm), febril (38°C), enchimento capilar de 5 segundos e pulsos periféricos com amplitude reduzida. ECG mostrado abaixo. Assinale a conduta adequada na condução do caso clínico:



- ☐ (A) Desfibrilação
 - ☐ (B) Antitérmico IV.
 - ☐ (C) Expansão volêmica
 - ☐ (D) Cardioversão sincronizada
-

QUESTÃO 40

Qual é a escala utilizada para avaliar a dor em crianças não verbais?

- ☐ (A) Escala de Dor numérica (EDN)
 - ☐ (B) Escala Visual Analógica (EVA)
 - ☐ (C) Escala de Faces de Wong-Baker
 - ☐ (D) Escala de Dor Pediátrica de FLACC-revisada
-

QUESTÃO 41

Sobre a ventilação espontânea e a ventilação mecânica em pediatria, é correto afirmar que:

- ☐ (A) Um tempo inspiratório adequado para lactentes (até 2 anos) encontra-se ao redor de 0,8 a 0,9 segundos
- ☐ (B) A duração do ciclo respiratório é influenciada tanto pela complacência pulmonar e torácica quanto pela resistência das vias aéreas.
- ☐ (C) Em doenças com aumento da resistência da via aérea, como a asma aguda grave, ocorre aumento do fluxo expiratório.
- ☐ (D) Situações que provocam a diminuição da complacência dos alvéolos, como quadros inflamatórios, deixam os pulmões mais "duros", tornando a via aérea das crianças menos sensível ao barotrauma e ao volutrauma.

QUESTÃO 42

De acordo com o Capítulo I - do código de ética médica - Princípios fundamentais - Artigos XXII: 'Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados. Portanto:

- (A) É dever de somente o Paliativista realizar a orientação de sua equipe e da equipe assistencial para ponderar e cessar realização de exames e terapias fúteis
 - (B) É dever do poder administrativo hospitalar identificar exames e terapias fúteis e comunicar equipe assistencial e cessá-las
 - (C) É dever de todo médico realizar a orientação de sua equipe e todos que assistem a criança para ponderar e cessar realização de exames e terapias fúteis.
 - (D) É dever do poder judiciário hospitalar identificar exames e terapias fúteis e comunicar equipe assistencial e cessá-las.
-

QUESTÃO 43

Sabemos que podemos ter controle e manejo de dor por vias farmacológicas e não farmacológicas. Em relação a manejo farmacológico sabemos do desencorajamento do uso de tramadol e codeína (opioides moderados) para crianças menores de 12 anos devido a necessidade de mais estudos que corroborem a sua eficácia e segurança nesta população, portanto recomendamos o uso de opioides fortes como por exemplo a morfina que pode ser usada na dose de 0,3 a 0,6 mg/kg/dose ou na via endovenosa ou subcutânea na dose de 0,05 a 0,1 mg/kg/dose. Sobre a morfina endovenosa e seu início de ação e tempo de meia vida temos:

- (A) Início de ação em 5 a 10 minutos, eliminação de meia vida varia de acordo com a idade do paciente.
 - (B) Início de ação em 30 minutos, eliminação de meia vida em 4 horas.
 - (C) Início de ação em 45 minutos, eliminação de meia vida em 6 horas.
 - (D) Início de ação em 60 minutos, eliminação de meia vida em 8 horas.
-

QUESTÃO 44

Paciente masculino, 4 meses, vem à consulta de puericultura acompanhado dos pais, que referem choro de início e resolução súbita, com duração de 4 horas diárias, 5 dias na semana. Relatam início da queixa há 1 mês. Trazem em aplicativo o diário do paciente, compatível com a queixa relatada. Em aleitamento materno exclusivo. Pais negam outras queixas da criança. Paciente apresenta exame físico sem alterações e medidas antropométricas adequadas para idade, com ganho de peso adequado. De acordo com os critérios de Roma IV, o paciente se enquadra no diagnóstico de:

- (A) Alergia alimentar
- (B) Cólica do lactente
- (C) Disquesia do lactente
- (D) Doença do refluxo gastroesofágico

QUESTÃO 45

Recém-nascido internado em alojamento conjunto, com 36 horas de vida, inicia com episódios de vômitos após as mamadas, icterícia, hipoglicemia e crises convulsivas. E encaminhado à UTI neonatal, estabilizado, com os seguintes resultados de exames: Glicemia 34mg/Dl; AST 300 UI/L; ALT 250 UI/L, gasometria arterial pH 7,22; PO2 103; PCO2 30; Bicarbonato 12; Lactato 0,8, pesquisa de substâncias redutoras na urina positivo. Assinale o diagnóstico provável:

- ☐ (A) Tirosinemia
 - ☐ (B) Galactosemia
 - ☐ (C) Fibrose Cística
 - ☐ (D) Alergia Alimentar
-

QUESTÃO 46

Paciente nascido a termo, 39 semanas com peso 3289g, apgar 9/10 e mãe com pré-natal realizado na UBS com exames realizados no pré-natal sendo iniciado no 1 trimestre com 10 semanas de gestação sendo que na consulta foi verificado que exame de teste rápido para sífilis foi positivo e com VDRL 1/256, Refere que teve relação há uns 4 meses e apresentou quadro de febre com exantema há 1 semana, sendo então, prescrito tratamento com 1 dose de penicilina benzatina 2 400 000 no dia 19/02/2024. Realizado VDRL em abril com resultado 1/128 e em julho 1/64. No dia do parto em setembro 2024, realizado teste rápido com exame positivo e VDRL 1/32. Realizado exame do VDRL do RN com resultado 1/16. Com base nesta história, qual a conduta a ser realizada com relação ao RN.

- ☐ (A) Mãe inadequadamente tratada pois não houve a prescrição correta do tratamento com 3 doses de penicilina benzatina e RN deve ser conduzido como sífilis congênita
 - ☐ (B) Mãe adequadamente tratada porém como o RN teve VDRL positivo, deve ser coletado exames para investigação de sífilis congênita
 - ☐ (C) Mãe adequadamente tratada, RN deve ser conduzido como exposição vertical à sífilis não sendo necessário coletar exames de hemograma, liquor, RX de ossos longos
 - ☐ (D) Mãe inadequadamente tratada pois VDRL deveria ser negativo já que se tratada de sífilis latente recente
-

QUESTÃO 47

Paciente com 10 anos de vida com história de infecção congênita com HIV com uso de antirretroviral até aos 3 anos de idade sendo que a mãe simplesmente perdeu seguimento e resolveu voltar em atendimento. Paciente evoluiu durante os 7 anos, bem, sem intercorrências de internações, porém com dificuldade de ganho adequado de peso. Na avaliação do banco de dados dos SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais) e do prontuário, paciente estava em uso de antirretroviral sendo 2 ITTRN e 1 ITRNN (Zidovudina, Lamivudina e Nevirapina). Com relação ao esquema para ser adotado neste momento, com base no protocolo de atendimento à criança com HIV, qual a melhor conduta a ser realizada neste momento, além da coleta de PCR Carga viral e CD4.

- ☐ (A) 1 inibidor de transcriptase reversa, 1 inibidor de integrase em dose dobrada
- ☐ (B) 2 Inibidores de transcriptase reversa e 1 inibidor de protease com ritonavir
- ☐ (C) 1 inibidor de transcriptase reversa, 1 inibidor de integrase e 1 inibidor de protease com ritonavir
- ☐ (D) 2 inibidores de transcriptase reversa e 1 inibidor de transcriptase reversa não nucleosídeo

QUESTÃO 48

Paciente 10 anos, com história de febre, vômitos, cefaleia e sonolência há 2 dias chega na emergência em regular estado geral, choroso e irritado. Realizado suspeita de meningite e coletado líquido com resultado com Leucócitos de 158 células, proteína de 250, glicose de 20 sendo que a glicemia no momento da coleta do líquido era de 100 mg/dl, bacterioscopia com diplococo gram negativos e cultura em andamento além de PCR para investigação de meningites bacterianas em andamento no Instituto Adolfo Lutz. Com relação ao tratamento empírico inicial, tempo de tratamento, tempo de isolamento, tempo de notificação e medida de controles, assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) Ampicilina tempo de tratamento 14 dias, tempo de isolamento 1 dia, notificação na confirmação doença, ciprofloxacina para os contactuante domiciliares
 - ☐ (B) Cefepime, tempo de tratamento 10 dias, tempo de isolamento 48 horas, notificação imediata e rifampicina para os contactuante íntimos domiciliares
 - ☐ (C) Ceftriaxona e vancomicina, tempo de tratamento 10 dias, tempo de isolamento 48 horas, notificação imediata na suspeita, rifampicina para os contactuante domiciliares
 - ☐ (D) Ceftriaxona, tempo de tratamento 7 dias, tempo de isolamento por 24 horas após início do antibiótico, notificação imediata na suspeita, rifampicina para os contactuante íntimos domiciliares
-

QUESTÃO 49

Paciente com 16 anos de vida com história de febre, mal estar, dor no corpo, dor de cabeça e aparecimento de lesões em região perineal e genital tipo vesiculares umbilicadas. Refere que houve exposição sexual desprotegida com várias pessoas inclusive do mesmo sexo. Houve a realização de suspeita de Monkeypox. Assinale a alternativa correta com relação à esta virose emergente com relação à medidas de controles com relação ao tempo de isolamento adequado e o tempo necessário de observação para que as pessoas que tiveram contato com o caso suspeito, desenvolva a doença.

- ☐ (A) Não há necessidade de isolamento e o tempo necessário para observação dos contactuante é de 10 dias
- ☐ (B) As pessoas com Monkeypox devem ficar isoladas até que todas as lesões estejam em crostas e o período máximo de observação dos contactuante é de 14 dias
- ☐ (C) As pessoas com suspeita de Monkeypox devem ficar isoladas até que todas as vesículas e úlceras umbilicadas desapareçam e o período máximo de observação dos contactuante é de 18 dias
- ☐ (D) As pessoas com Monkeypox devem ser consideradas infectantes e isoladas até que todas as crostas da lesão tenham caído e ocorrido a reepitelização e o período máximo necessário para observação dos contactuante é de 21 dias

QUESTÃO 50

Paciente 3 meses com quadro de tosse seca há mais 14 dias, febrícula, coriza, espirros, tosse após vômitos e com perda de fôlego. Suspeitou-se de coqueluche além de SRAG, com coleta de painel viral. Com relação à Coqueluche assinale a alternativa correta.

- ☐ (A) Realizar a notificação compulsória, realizar a coleta de PCR e cultura de naso e orofaringe para Bordetella pertussis, iniciar tratamento com azitromicina, manter isolamento por gotículas por 5 dias e iniciar medidas de controles quimioprofilaxia dos contactuantes íntimos com azitromicina.
- ☐ (B) Realizar a notificação compulsória somente na confirmação do exame, realizar a coleta de PCR e cultura para Bordetella pertussis, iniciar tratamento com azitromicina, manter isolamento por 5 dias e sem necessidade de iniciar medidas de controles dos contactuante com azitromicina.
- ☐ (C) Realizar a notificação compulsória na suspeita, realizar a coleta de PCR e cultura para Bordetella pertussis e exame sorológico para Bordetella pertussis, iniciar tratamento com azitromicina, manter isolamento por 72 horas e sem necessidade de iniciar medidas de controles dos contactuante com azitromicina.
- ☐ (D) Realizar a notificação compulsória na suspeita, realizar a coleta de PCR e cultura para Bordetella pertussis, iniciar tratamento com azitromicina, manter isolamento por gotículas por 24 horas e sem necessidade de iniciar medidas de controles de quimioprofilaxia dos contactuantes com azitromicina.

QUESTÃO 51

Paciente com 4 anos com história de ferimento em região de perna, sendo estas múltiplas e profundas por mordedura por gato. Houve desaparecimento do gato há 9 dias e apresenta infecção do local com celulite em perna direita. De antecedentes, paciente teve ferimento por picada de escorpião há 2 meses com necessidade de uso de soro antiescorpiônico. Assinale alternativa correta com relação ao tratamento:

- ☐ (A) Soro antirrábico 40 UI/kg ou Imunoglobulina antirrábica humana na dose de 20 UI/kg com infiltração no local da lesão e 4 doses de vacina antirrábica e uso de amoxicilina-acido clavulânico para a celulite da perna
- ☐ (B) Imunoglobulina antirrábica humana na dose de 20 UI/kg com infiltração no local da lesão e 4 doses de vacina antirrábica e uso de amoxicilina-acido clavulânico para a celulite da perna
- ☐ (C) Sem necessidade de soro ou imunoglobulina antirrábica humana porém com uso de vacina 4 doses e de amoxicilina-acido clavulânico para a celulite da perna
- ☐ (D) Soro antirrábico na dose de 40 UI/Kg dose com infiltração no local da lesão e 4 doses de vacina antirrábica e uso de cefalexina para a celulite da perna

QUESTÃO 52

Paciente de 7 meses com história de procedência de Angola, sem histórico de vacinação adequada para idade pois na região em que morava não tinha acesso à unidade de saúde e devido condições econômicas. Mãe procura a UBS, pois soube que há disponibilidade de vacinação para ela, visto que está em processo de mudança para este país. Assinale a alternativa correta para as vacinas que poderão ser administradas neste momento com base no calendário do programa nacional de Imunização.

- ☐ (A) BCG, hepatite B, Penta, pneumo 10, meningoc, Salk, Gripe
- ☐ (B) BCG, Penta, 2 doses de rotavírus, Salk, meningoc, pneumo 10, gripe e covid
- ☐ (C) BCG, Penta, 1 dose de rotavírus, pneumo 10, meningoc, Salk e Gripe 1 dose
- ☐ (D) BCG, Penta, pneumo 10, meningoc, Salk, gripe primeira dose e Covid primeira dose

QUESTÃO 53

Paciente nascido pré-termo de 35 semanas e 6 dias nascido no dia 10/10/2024, adequado para a idade gestacional, internado devido quadro de taquipneia transitória do recém-nascido na unidade de cuidados intermediários. RN com peso de nascimento de 2986 gramas, apgar 9/10 sendo realizados exames no pré-natal com VDRL negativo e FTA Abs positivo no dia 20/09/2024 e médico do acompanhamento considerou falso positivo por VDRL era negativo não sendo prescrita nenhuma medicação anteriormente. A conduta a ser realizada para este RN com relação à sífilis é;

- ☐ (A) Considerar criança exposta devido realização de tratamento completo com 3 doses de 2400000 e devido VDRL negativo da mãe e do RN
- ☐ (B) Considerar sífilis congênita, realizar exames e iniciar penicilina cristalina devido não realização de tratamento da mãe mesmo sendo todos normais
- ☐ (C) Sem necessidade de exames pois VDRL da mãe negativo e tratamento adequado em 3 doses de penicilina benzatina 2400000 UI com intervalo adequado
- ☐ (D) Mãe inadequadamente tratada devido início do tratamento iniciado em menos que 30 dias antes do nascimento, considerar sífilis congênita, fazer exames hemograma, VDRL no mesmo momento, liquor e Rx ossos longos e caso VDRL negativo, exames normais aplicar dose de penicilina benzatina

QUESTÃO 54

Menina de 7 anos com quadro de telarca e pubarca há 8 meses, associado à odor axilar. Família notou mudança de comportamento e perda de roupas e calçados de forma acelerada. Nega queixas neurológicas e oftalmológicas. Ao exame físico: BEG, Tanner M3P2, estatura no percentil 95. Exames: Raio-X de idade óssea de 10 anos, LH=0,2U/L (valor pré-puberal <0,3), FSH = 3,5 U/L (valor pré-puberal <3,5) estradiol=19(nl < 20), e ultrassom da Pelve com ovários aumentados para idade. Qual hipótese diagnóstica e conduta?

- ☐ (A) Puberdade precoce periférica, Biópsia de gônadas.
- ☐ (B) Puberdade precoce central, LH pós-estímulo com GnRH.
- ☐ (C) Puberdade precoce central, Tomografia de sela túrcica.
- ☐ (D) Variante normal da puberdade, Seguimento clínico, bloqueio com análogo GnRH se menarca antes dos 10 anos.

QUESTÃO 55

No atendimento ambulatorial de uma criança de 7 anos, portadora de diabetes tipo 1 desde os 4 anos; a família solicita renovação das receitas de insulina. Na prescrição: Insulina NPH 15UI pela manhã e 10UI à noite, e insulina Regular 6UI quando glicemia maior que 250mg/dl. Ao exame físico sem anormalidades, sendo que a criança ganhou 1kg em 3 meses. Família relata uso de sensor esporadicamente pois tem que comprar, já que SUS não disponibiliza. Traz relatório do sensor de glicose dos últimos 14 dias e um exame - Hemoglobina glicada de 7. Mãe refere usar correção com insulina Regular de 6UI 2X ao dia (total 37UI de insulina ao dia). No relatório do sensor você percebe tempo no alvo de 60%, tempo abaixo do alvo 15% sendo comum hipoglicemias na madrugada. Qual a conduta, sabendo que criança vai passar com especialista daqui 3 meses?

- (A) Substituir insulina NPH por uma análogo lenta como glargina ou degludeca na dose de 25UI 1 vez ao dia, e passar esquema de correção com sensibilidade de 90 e contagem de CHO de 1: 25.
- (B) Manter prescrição atual, já que hemoglobina glicada dentro das metas terapêuticas, de acordo com as diretrizes brasileiras de diabetes de 2024. Orientar uso de leite com açúcar para prevenir hipoglicemias na madrugada.
- (C) Diminuir a insulina NPH cedo e a noite, além de substituir a insulina regular por uma insulina de ação mais rápida como a Asparte que é fornecida no SUS; mas continuar com mesmo esquema de correção que família já conhece (6UI se glicemia >250).
- (D) Manter NPH 15UI cedo mas diminuir dose da noite pois tempo abaixo do alvo de 15% e hipoglicemias na madrugada, ou ainda substituir NPH por um análogo de insulina lenta como glargina ou degludeca. Em relação à regular poderia usar correção mais específica conforme a glicemia, com uma sensibilidade de 50 e insulina de ação rápida.

QUESTÃO 56

Durante visita de um RNPT, que nasceu com 35 semanas, 2100 gramas equipe se reuniu para decidir conduta devido alteração da 17OHPregesterona no teste do pezinho. Valor foi de 30ng/ml. O RN apresenta discreta taquipneia, com diagnóstico de taquipneia transitória do RN. No exame da genitália - Genitália de aparência feminina, sem fusão de rafe, sem clitoromegalia, sem hiperpigmentação. Qual hipótese diagnóstica e conduta ?

- (A) Hiperplasia adrenal congênita, forma clássica perdedora de sal. Iniciar reposição de hidrocortisona e coleta de eletrólitos a cada 4 dias.
- (B) Falso positivo, coleta de 17OHPregesterona, ACTH,DHEA-S, androstenediona, cortisol, sódio, potássio, Testosterona livre, e cariótipo
- (C) Falso positivo, pois genitália sem nenhum sinal de virilização e sabemos que 70% dos falsos positivos ocorrem pela prematuridade e/ou baixo peso ao nascer. Repetir dosagem em papel filtro.
- (D) Hiperplasia adrenal congênita. Coleta de exames adrenais como nova 17OHPregesterona, cortisol, ACTH,DHEA-S e controle de eletrólitos a cada 48 horas.

QUESTÃO 57

RN apresentando episódios recorrentes de hipoglicemia. Nascido de parto cesárea, 3500g, 51cm, gestação sem intercorrências. Sua glicemia capilar é de 25 mg/dL. Realizada investigação laboratorial revelou os seguintes resultados: Glicemia: 16 mg/dl Insulina: 20µIU/ml (VR: 2 a 15) Peptídeo C: 5 ng/ml (VR: 0,6 a 4) Cortisol: 19 µg/dL (VR: 5 a 18) Gasometria sem acidose. Amônia: 30 µmol/L (VR: 0 a 46) Beta-hidroxibutirato: < 3,9 mg/dl (<3,9). Solicitado Hemoglobina glicada da mãe, que veio 4,9. Com esse padrão de exame, assinale a alternativa com hipóteses diagnósticas corretas.

- (A) Glicogenose e Frutosemia.
- (B) Galactosemia e Pan-hipopituitarismo.
- (C) Acidemia glutárica e Diabetes gestacional.
- (D) Hiperinsulinismo congênito e síndrome de Beckwith-Wiedemann.

QUESTÃO 58

Menino de 10 anos de idade, encaminhado da oncologia infantil para discutir uso de GH (hormônio de crescimento). Fez tratamento para ependimoma aos 6 anos de idade com cirurgia, quimioterapia e radioterapia. História familiar: mãe com 168 cm. Pai com 180 cm. Desde os 7 anos, faz uso de prednisona 1mg/dia e levotiroxina 25 µg/dia, por diagnóstico de hipopituitarismo parcial após tratamento do tumor no SNC. Apresenta estatura - 4DP, Tanner G1P1 com velocidade de crescimento de 2cm por ano, observado nos dados antropométricos dos últimos 2 anos. Nos exames: Ressonância de crânio sem lesões residuais. TSH: 1,5 mUI/ml (VR: 0,4 a 5,1); T4 livre: 0,4 ng/dl (VR: 0,8 a 1,6), e IGF-I: 25 ng/ml (40-255). Diante desse caso, qual a conduta?

- ☐ (A) Manter dose da levotiroxina pois TSH está normal, diminuir dose do glicocorticoide e reavaliar velocidade de crescimento em 6 meses.
- ☐ (B) Ajustar dose da levotiroxina, pois T4l está baixo, e discutir com a família e equipe da oncologia sobre o uso de somatropina diante da baixa estatura e importante desaceleração do ritmo de crescimento.
- ☐ (C) Ajustar dose da levotiroxina, frente ao T4l baixo, solicitar ITT com dosagem de GH a cada 30 minutos, mas não indicar somatropina, diante do risco da neoplasia.
- ☐ (D) Ajustar dose da levotiroxina, e como criança está pré-púbere, realizar dose de testosterona 14 da ampola IM, solicitar Rx idade óssea, reavaliar velocidade de crescimento em 3 meses, e contra- indicaria uso da somatropina.

QUESTÃO 59

Paciente do sexo feminino, 6 anos de idade refere que há 6 meses apresenta pilificação escurecida na região de grandes lábios associada a odor axilar e acne. Família relata ainda ganho de peso. Ao exame clínico, apresenta Z score -IMC +2,2 DP, presença de face arredondada, pletora e acne facial. O estágio puberal de Tanner é M1P3. O laboratorial: 17-OH-progesterona= 400 nd/dl (VR < 150); Androstenediona = 8,0 ng/ml (VR < 0,6); Sulfato de DHEA = 1300 µg/dL (VR < 40); Cortisol = 28 µg/dL (VR: 5 a 18) e ACTH < 5; Rx idade óssea de 6 anos - compatível com idade cronológica Qual principal hipótese diagnóstica e exame confirmatório ?

- ☐ (A) Tumor adrenal. Tomografia de lojas adrenais.
- ☐ (B) Hiperplasia adrenal. Teste de estímulo com cortrosina.
- ☐ (C) Hiperplasia adrenal congênita. Avaliação genética do CYP21A2.
- ☐ (D) Tumor adrenal. Coleta de cortisol urinário em jejum, 23horas e após dexametasona.

QUESTÃO 60

Recém-nascido, termo, 37 semanas, em leito de alojamento conjunto, com 30 horas de vida, realizado teste do coraçãozinho: saturação membro superior 93%, saturação membro inferior 93%. Em relação ao teste do coraçãozinho é correto afirmar:

- ☐ (A) Teste do coraçãozinho negativo, conduta alta hospitalar
- ☐ (B) Teste do coraçãozinho positivo, conduta alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial na cardiologia pediátrica
- ☐ (C) Teste do coraçãozinho duvidoso, conduta repetir teste após uma hora por até 2 vezes, caso permaneça alterado considerar positivo
- ☐ (D) Teste do coraçãozinho positivo, conduta intubação orotraqueal, oferecer FiO 2, 100% e encaminhar o paciente para uti

QUESTÃO 61

Escolar, portador de comunicação interatrial com repercussão hemodinâmica, qual das alternativas abaixo apresenta exame físico compatível:

- ☐ (A) Bulhas normofonéticas com 2 tempos, sopro sistólico 2+ /6+ borda esternal esquerda alta com desdobramento fixo da segunda bulha.
 - ☐ (B) Bulhas normofonéticas em 2 tempos, sopro diastólico 2+ /6+ em borda esternal esquerda alta com desdobramento fixo da segunda bulha.
 - ☐ (C) Bulhas, normofonéticas em 2 tempos, sopro diastólico 2+ /6+ em borda esternal esquerda média
 - ☐ (D) Bulhas, normofonéticas em 2 tempos, sopro diastólico 2+ /6+ borda esternal esquerda alta
-

QUESTÃO 62

A Síndrome de Lennox-Gastaut se desenvolve entre os 18 meses e 8 anos de idade (pico de incidência dos 3 aos 5 anos) sendo raro seu início na segunda década de vida. Sendo assim, de acordo com seus critérios diagnóstico quais os tipos de crises convulsivas são obrigatórias?

- ☐ (A) Crise atônica, ausência típica e espasmo infantil
 - ☐ (B) Crise atônica, ausência atípica espasmo infantil
 - ☐ (C) Crise tônica isolada associada a sua história clínica característica.
 - ☐ (D) Crise tônica associada a um ou mais dos tipos de crises convulsivas como as seguintes: ausência atípicas, crises atônicas, crises mioclônicas, crises focais com comprometimento da consciência, crises tônico-clônicas generalizadas, espasmos epiléticos, estado de mal epilético não convulsivo.
-

QUESTÃO 63

Ainda sobre os critérios clínicos da Síndrome de Lennox-Gataut, qual é seu padrão eletrográfico característico?

- ☐ (A) Ponta onda lenta generalizada >3Hz e hipsarritmia.
 - ☐ (B) Ponta onda lenta generalizada <2,5Hz e hipsarritmia.
 - ☐ (C) Ponta onda lenta generalizada >3Hz e atividade rápida paroxística generalizada durante o sono.
 - ☐ (D) Ponta onda lenta generalizada <2,5Hz e atividade rápida paroxística generalizada durante o sono.
-

QUESTÃO 64

Um recém-nascido com 39 semanas, com peso de nascimento de 3.500g, parto normal, sem intercorrências. Antecedentes maternos apenas com episódio de infecção do trato urinário no último mês. Mãe refere que o pai do recém-nascido está em tratamento para Tuberculose há 5 dias, com melhora da tosse. Qual a conduta frente a esse recém-nascido:

- ☐ (A) Manter aleitamento materno e realizar BCG
- ☐ (B) Manter aleitamento, não realizar BCG e iniciar quimioprofilaxia com isoniazida por 6 meses
- ☐ (C) Suspender aleitamento materno, não realizar BCG e iniciar quimioprofilaxia por 3 meses e após, realizar vacinação
- ☐ (D) Manter aleitamento materno, não realizar BCG e iniciar quimioprofilaxia com isoniazida por 3 meses e após, fazer prova tuberculínica

QUESTÃO 65

Recém-nascido prematuro extremo (26 3/7 semanas) com peso de nascimento de 600g está hoje com 45 dias de vida, peso de 800g e em ventilação mecânica com parâmetros elevados devido à Displasia Broncopulmonar. Dentre as estratégias ventilatórias para esse recém-nascido encontramos:

- ☐ (A) Baixo volume corrente (2-4 ml/kg) e elevada frequência respiratória
 - ☐ (B) Elevado volume corrente (6-10 ml/kg) e baixa frequência respiratória
 - ☐ (C) Volume corrente habitual (4-6 ml/kg) e elevada frequência respiratória
 - ☐ (D) Elevado volume corrente (6-10 ml/kg) e elevada frequência respiratória
-

QUESTÃO 66

Recém-nascido prematuro tardio de 36 6/7 semanas nascido por descompensação materna de Diabetes Gestacional, com peso de nascimento de 3920g e APGAR 8/9. Realizada glicemia capilar na 1ª hora de vida com 35 mg/dl, orientado aleitamento materno e novo controle glicêmico após 1 hora com 24 mg/dl. Qual a melhor conduta para este caso:

- ☐ (A) Soro de manutenção com VIG 6-8 mg/kg/min
 - ☐ (B) Complementar com fórmula infantil 10 ml em copinho
 - ☐ (C) Push de glicose 2ml/kg com soro glicosado 10% + aleitamento materno
 - ☐ (D) Push de glicose 2ml/kg com soro glicosado 10% + soro de manutenção com VIG 6-8mg/kg/min
-

QUESTÃO 67

Lactente de 2 anos é trazido em consulta pois a mãe acha que seu desenvolvimento é diferente dos colegas da escola. Segundo ela, ele fala muito pouco, brinca com o mesmo brinquedo por horas e sozinho, tem poucos amigos na escola, repete apenas o que a mãe fala. Durante a consulta ele não troca olhares com a mãe ou com o pediatra. De história pregressa, andou com 16 meses e teve alguns episódios de infecção de vias aéreas, sem internações. Baseado na história, qual o diagnóstico mais provável :

- ☐ (A) Depressão
 - ☐ (B) Atraso da Linguagem
 - ☐ (C) Transtorno do Espectro Autista
 - ☐ (D) Atraso do desenvolvimento Motor Fino
-

QUESTÃO 68

Lactente com 30 dias de vida, filho de mãe diabética, procura atendimento por apresentar evacuações apenas 1 vez por semana. Está em aleitamento materno exclusivo e segundo a mãe as evacuações são amareladas e líquidas quando ocorrem. Exame físico normal, peso atual 4250g (peso de nascimento 3600g). Com esses dados, podemos afirmar:

- ☐ (A) É necessário afastar doença de Hirschsprung
- ☐ (B) É preciso iniciar investigação de obstrução intestinal
- ☐ (C) Trata-se de constipação intestinal e deve ser oferecido água nos intervalos das mamadas
- ☐ (D) Trata-se de um regime normal de evacuações para pacientes em aleitamento materno exclusivo

QUESTÃO 69

Criança de 7 anos com história de asma é admitida na UTI-Pediátrica devido a exacerbação da asma. Apresenta há 1 dia piora do cansaço e fala com dificuldade segundo a mãe. Ao exame apresenta: tiragem intercostal, frequência respiratória - 60 ipm; ausculta: murmúrio vesicular diminuído, sibilos difusos; sat.O2-94% com máscara não reinalante. Após 12 horas em UTI paciente apresentou deterioração do quadro respiratório. Esse paciente teria indicação de VPM quando apresentasse:

- ☐ (A) Aumento dos níveis de CO2
 - ☐ (B) Manutenção de tiragem após 12 horas de início do tratamento
 - ☐ (C) Dependência de máscara não reinalante para manter sat.O2 94-99%
 - ☐ (D) Após 6 horas de ventilação não invasiva mesmo com melhora do padrão respiratório
-

QUESTÃO 70

Menina de 10 anos em pós-operatório de apendicite. Após 2 horas da admissão na UTI apresenta: FC- 168 bpm; FR - 50 ipm; rigidez muscular, incluindo espasmo do masseter; T- 41°C e urina escura. O intensivista faz diagnóstico de HIPERTERMIA MALIGNA. Deve-se administrar:

- ☐ (A) Naloxona
 - ☐ (B) Sugamadex
 - ☐ (C) Flumazenil
 - ☐ (D) Dantrolene
-

QUESTÃO 71

Menina de 10 anos é atendida no pronto-socorro trazida pela tia. Paciente relata ter sido abusada sexualmente pelo padrasto, mas que a mãe não acredita nela e culpa pelo acontecido. Após examinar a paciente, e confirmar o abuso, o médico deve:

- ☐ (A) Iniciar profilaxia das DSTs
 - ☐ (B) Procurar a mãe para confirmar o relato
 - ☐ (C) Encaminhar a paciente imediatamente à delegacia
 - ☐ (D) Excepcionalmente solicitar acompanhamento psicológico
-

QUESTÃO 72

Menino de 3 anos é levado ao pronto socorro após picada de abelha. Paciente apresenta: edema em face e pescoço, respiração ruidosa, torpor, taquicardia, náusea, placas urticariformes pelo corpo e prurido. A conduta deve ser:

- ☐ (A) AINH VO
- ☐ (B) Corticoide EV
- ☐ (C) Corticoide VO
- ☐ (D) Adrenalina SC ou IM

QUESTÃO 73

Lactente de 8 meses apresentando há 3 dias tosse, coriza e espirros. Hoje apresentou T- 39°C e crise convulsiva tônico-clônica. Ao chegar no pronto socorro já não apresenta crise, porém está sonolenta. A mãe relata que a crise foi rápida e foi a primeira vez que o filho apresentou crise convulsiva. A conduta deve ser:

- ☐ (A) TC crânio e EEG
 - ☐ (B) EEG e ácido valpróico
 - ☐ (C) LCR e carbamazepina
 - ☐ (D) Observação por 4-6 horas, não precisando tratamento medicamentoso
-

QUESTÃO 74

Criança de 4 anos é trazida à emergência pela mãe que relata que a mesma está fria, pálida e sonolenta. Durante o exame encontra-se além do já relatado pela mãe, taquicardia e hipertensão. A mãe refere início súbito, nega febre. O plantonista então suspeita de intoxicação exógena. A classe de medicamentos que poderia causar esse quadro clínico é:

- ☐ (A) Anti-histamínicos
 - ☐ (B) Anti-espasmódicos
 - ☐ (C) Descongestionantes
 - ☐ (D) Analgésicos e antitérmicos
-

QUESTÃO 75

Menina de 3 anos apresenta rim policístico. Mãe questiona se a menina pode ter doença renal crônica com o passar da idade. O pediatra pensando na possibilidade de a menina evoluir para doença renal crônica deve:

- ☐ (A) Realizar exame de urina pelo menos 1 vez durante cada fase da infância
- ☐ (B) Solicitar ultrassom renal anualmente
- ☐ (C) Solicitar cintilografia renal a cada 3 anos
- ☐ (D) TC abdominal com contraste pelo menos 1 vez durante cada fase da infância

QUESTÃO 76

Adolescente de 14 anos em uso de corticosteroides como parte de tratamento de doença oncológica abdominal desenvolvem quadro clínico agudo de hipertensão arterial que evolui rapidamente com sintomas de náuseas, cefaleia e alterações visuais. Em seguida apresenta crise convulsiva focal e papiledema. Com base na condição clínica descrita, assinale a alternativa que contém as medidas terapêuticas mais adequadas para situação.

- ☐ (A) Instalação imediata de monitorização por cateter arterial e uso de drogas endovenosas em bolo como hidralazina e furosemida
 - ☐ (B) Instalação imediata de monitorização por cateter arterial e uso de drogas endovenosas contínuas como nitroprussiato de sódio
 - ☐ (C) Instalação de um cateter venoso central e uso de drogas por via oral, como nifedipina, enquanto o acesso venoso central não for obtido
 - ☐ (D) Instalação de um cateter venoso central e uso de drogas endovenosas em bolo como propranolol e captopril, enquanto o acesso venoso central não for obtido
-

QUESTÃO 77

Lactente de 4 meses é levado ao pediatra em consulta de rotina, durante o exame físico foi observado um sopro cardíaco, o sopro é sistólico, é acompanhado de estalido de abertura, é auscultado numa área extensa no hemitórax esquerdo e apresenta irradiação, não tem frêmitos e primeira bulha é hipofonética. Das características do sopro desta criança, qual fala a favor de classificá-lo como inocente?

- ☐ (A) Ser sistólico
 - ☐ (B) Ter irradiação
 - ☐ (C) Primeira bulha hipofonética
 - ☐ (D) Apresentar estalido de abertura
-

QUESTÃO 78

Criança de 4 anos de idade é referida ao ambulatório de cardiologia, foi encaminhada devido histórico de infecções urinárias de repetição associada a lesão renal crônica. Com objetivo de prevenção foi solicitado avaliação da pressão arterial (PA). Qual das alternativas abaixo está de acordo com a técnica correta de aferição de PA para esta criança?

- ☐ (A) Por ser menor de 5 anos, a PA deve ser aferida em decúbito dorsal, preferivelmente nos membros superiores.
- ☐ (B) Caso o valor da PA aferido por método oscilométrico ultrapasse o percentil 90, deve ser confirmado por método com ausculta.
- ☐ (C) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 60% da circunferência do braço.
- ☐ (D) Para correta definição do diagnóstico de hipertensão arterial, a melhor maneira é correlacionar o valor com a idade e com o peso da criança.

QUESTÃO 79

Menino de 17 anos é encaminhado ao ambulatório de hanseníase devido algumas poucas lesões anulares com bordas papulosas, levemente eritematosas, assimétricas, localizadas em face. Em uma de suas lesões é observado um filete nervoso superficial, espessado, surgindo a partir da lesão. Ao exame neurológico é suspeitado de paralisia facial e observado lagofalmo. A baciloscopia é negativa, teste de Mitsuda positivo. Histopatologia com células epitelioides, halo linfocitário, células gigantes e destruição neural. Qual a classificação da Hanseníase que pode ser atribuída com base no relato acima?

- ☐ (A) Multibacilar Virchowiana
 - ☐ (B) Paucibacilar Tuberculoide
 - ☐ (C) Paucibacilar Indeterminada
 - ☐ (D) Multibacilar Dimorfa-Virchowiana
-

QUESTÃO 80

Recém-nascido, a seguir recusa alimentação e apresenta vômitos, inicialmente alimentares, a seguir corados por bile e, finalmente, escuros, com aspecto de mecônio. O exame físico revela distensão e timpanismo abdominal. Ao toque retal, sente-se o ânus tônico e o reto está vazio. Logo após o toque retal apresenta eliminação brusca e ruidosa de grande quantidade de ar e mecônio. Considerando a hipótese diagnóstica para este paciente, qual alternativa apresenta o melhor exame para definição do diagnóstico.

- ☐ (A) Biópsia retal
- ☐ (B) Cintilografia
- ☐ (C) Enema opaco
- ☐ (D) Ultrassonografia

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	Anulada			
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	Anulada			
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