



Prova objetiva - R+PED

HCPA 2025

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

1. Controle seu tempo

O tempo estimado é de aproximadamente **5h 54min** para **30** 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

Menino de 3 anos sofreu picada de cobra espécie não identificada no membro inferior esquerdo (MIE) que causou lesão necrótica extensa e profunda. Após 24 horas, foi internado na UTI com alteração da coagulação, celulite extensa no MIE sepse e necessidade de ventilação mecânica por 3 dias. No sétimo dia, passou a apresentar anúria, acidose (HCO_3^- de 5 mEq/l), ureia de 150 mg/dl, creatinina de 3,5 mg/dl e potássio de 6 mEq/l. Em conjunto com a equipe da Nefropediatria, decidiu-se iniciar infusão de glicose e insulina, administração de bicarbonato de sódio e gluconato de cálcio. Mesmo assim, em 4 horas, houve progressivo aumento do K sérico (8,2 mEq/l), aliado a alterações severas do ritmo cardíaco, evoluindo com parada cardiorrespiratória refratária e indo a óbito. Assinale a assertiva correta sobre o fornecimento do atestado de óbito.

- ☐ (A) Por se tratar de causa renal, o mais adequado é que a equipe da Nefropediatria forneça o atestado de óbito.
- ☐ (B) Como a etiologia da nefrite é obscura, é recomendável propor à família que seja realizada necropsia no Serviço de Patologia do hospital, o qual fornecerá o atestado de óbito.
- ☐ (C) Como a equipe assistencial conhece o caso e seguindo o que recomenda o Código de Ética Médica, o plantonista da UTI deve fornecer o atestado de óbito, indicando insuficiência renal aguda como causa principal.
- ☐ (D) A equipe médica está impedida de fornecer o atestado de óbito e deve indicar a realização de exame anatomopatológico no Instituto Médico Legal.

QUESTÃO 02

Durante o evento climático no Rio Grande do Sul em maio de 2024, o Programa de Triagem Neonatal do RS solicitou às unidades hospitalares de referência em nascimento a coleta do Teste do Pezinho ainda no ambiente hospitalar, para evitar que não fosse feito em razão do alagamento ou destruição de Postos de Saúde das regiões afetadas. Assinale a alternativa que contempla a doença e um possível falso resultado em uma coleta precoce do teste (antes do 3º dia) em recém-nascido a termo, com peso de nascimento de 3.000 g, nascido em maternidade do SUS e cuja mãe não apresenta patologias nem faz uso de medicamentos contínuos.

- ☐ (A) Fenilcetonúria - falso positivo
- ☐ (B) Hipotireoidismo congênito - falso positivo
- ☐ (C) Hiperplasia adrenal congênita - falso positivo
- ☐ (D) Galactosemia - falso negativo

QUESTÃO 03

Gestante com 39 semanas de gestação procurou a Emergência Obstétrica por não estar sentindo o feto mexer-se naquele dia. Com a confirmação da diminuição dos batimentos fetais ao Doppler, foi realizada cesariana. O recém-nascido, sem malformações aparentes, apresentou cianose e flacidez e não chorou. Após o clampeamento imediato do cordão, foi levado ao berço de reanimação secado, estimulado e avaliado, tendo sido constatada ausência dos batimentos cardíacos. O neonato não respondeu às manobras de reanimação avançada, seguindo com ausência de frequência cardíaca até o décimo minuto após o nascimento. Diante do quadro, qual a conduta mais adequada?

- ☐ (A) Suspender a reanimação avançada no décimo minuto e oferecer medidas de conforto, como oxigênio e opioides.
- ☐ (B) Seguir com a reanimação até o décimo quinto minuto e, então, suspendê-la caso o neonato se mantenha em assistolia.
- ☐ (C) Seguir com a reanimação até o vigésimo minuto e, então suspendê-la caso o neonato se mantenha em assistolia e comunicar o óbito à família assim que possível.
- ☐ (D) Seguir com a reanimação até o trigésimo minuto e, então, suspendê-la caso o neonato se mantenha em assistolia, desde que a família concorde com a conduta.

QUESTÃO 04

Recém-nascido com 7 dias de vida, internado por sífilis congênita, vinha recebendo tratamento com penicilina G cristalina desde o primeiro dia. Os exames laboratoriais revelaram VDRL sérico de 1:2, VDRL no líquido 1:2, líquido com proteínas totais de 69 mg/dl, 35 leucócitos/mm³ e glicose de 60 mg/dl. O raio X de ossos longos estava normal. A enfermagem informou que não conseguia mais acesso vascular intravenoso periférico na criança. Segundo as diretrizes brasileiras para o manejo dessa condição, qual a conduta mais adequada para a finalização do tratamento?

- ☐ (A) Solicitar acesso venoso central e manter a penicilina cristalina até que se completem 10 dias de tratamento.
- ☐ (B) Solicitar acesso venoso central e manter a penicilina cristalina até que se completem 14 dias de tratamento.
- ☐ (C) Indicar alta hospitalar com prescrição de penicilina procaína intramuscular de 12/12 horas até que se completem 10 dias de tratamento.
- ☐ (D) Indicar alta hospitalar com prescrição de penicilina procaína intramuscular de 12/12 horas até que se completem 14 dias de tratamento.

QUESTÃO 05

Gestante de 26 anos, trazida ao Centro Obstétrico em franco trabalho de parto, deu luz a um neonato a termo do sexo feminino, com peso de nascimento de 2.830 g. As sorologias do pré-natal e da admissão à maternidade (teste rápido para sífilis, HIV, hepatite B e toxoplasmose IgM e IgG) eram negativas. A paciente informou à equipe médica que seu marido, com diagnóstico de infecção por HIV há 2 anos, submetia-se a tratamento regular com TARV e que eles mantinham relações sexuais com uso de PrEP (profilaxia pré-exposição). Ao serem analisados os documentos trazidos pelo marido, constatou-se que o resultado do exame de carga viral, em amostra coletada há 35 dias, evidenciava 250 cópias/mm³. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) Por ser a mãe HIV negativa, não há risco de transmissão vertical, podendo-se liberar o aleitamento materno sem necessidade de medicações ou coleta laboratorial para a recém-nascida (RN).
- ☐ (B) Apesar de a mãe ser HIV negativa, há risco de transmissão vertical, devendo-se contraindicar o aleitamento materno de forma definitiva e solicitar anti-HIV para a RN.
- ☐ (C) Apesar de a mãe ser HIV negativa, há risco de transmissão vertical, devendo-se contraindicar o aleitamento materno temporariamente, prescrever zidovudina e solicitar exame de carga viral para a RN.
- ☐ (D) Apesar de a mãe ser HIV negativa, há risco de transmissão vertical, devendo-se contraindicar o aleitamento materno temporariamente, prescrever zidovudina, lamivudina e raltegravir para a RN e solicitar exame de carga viral para a mãe e para a RN.

QUESTÃO 06

Gestante de 30 anos, com 37 semanas e 6 dias de gestação, deu luz a um neonato com peso ao nascer de 3.000 g e Apgar 6/8 do primeiro e quinto minutos, respectivamente. Em seu histórico, constava uso de anti-inflamatório não esteroidal por 7 dias na semana anterior ao parto. O recém-nascido, que estava com a mãe no alojamento conjunto, apresentou frequência cardíaca de 90 bpm ao sono, que se elevou para 120 bpm ao ser manuseado nas primeiras horas. Com 8 horas de vida, registraram-se episódios intermitentes de queda de saturação de oxigênio a 88%. A ausculta cardíaca revelou hiperfonese da segunda bulha e sopro sistólico +/6+. Foi encaminhado à UTI Neonatal, onde realizaram-se eletrocardiograma, que evidenciou ritmo regular, frequência cardíaca de 130 bpm e hipertrofia de ventrículo direito; e ecocardiografia, que demonstrou forâmen oval patente, regurgitação tricúspide e pressão na artéria pulmonar de 55 mmHg. Qual dos parâmetros abaixo é patológico e se relaciona diretamente com a causa das quedas de saturação do neonato?

- ☐ (A) Hipertrofia do ventrículo direito
- ☐ (B) Forâmen oval patente
- ☐ (C) Pressão na artéria pulmonar
- ☐ (D) Bradicardia durante o sono

QUESTÃO 07

Lactente de 2 meses vinha apresentando, desde o nascimento, lacrimejamento constante, involuntário e, atualmente, purulento e unilateral (à direita), com discreta hiperemia da conjuntiva. Considerando a causa mais frequente, o tratamento imediato deve ser

- ☐ (A) massagem da via lacrimal.
 - ☐ (B) sondagem.
 - ☐ (C) entubação siliconizada.
 - ☐ (D) dacriocistorrinostomia.
-

QUESTÃO 08

Lactente de 33 dias foi trazida à consulta de puericultura. Era filha de pais não consanguíneos e tinha 2 irmãos hígidos; a mãe de 37 anos não apresentou intercorrências no pré-natal. Ao exame, foi identificada hipotonia generalizada. Suspeitou-se de síndrome genética. O teste de triagem neonatal, coletado na UBS, não revelou alterações. Com base no caso, assinale a assertiva correta:

- ☐ (A) Pregas epicânticas e prega palmar única são pouco frequentes na trissomia do 21.
 - ☐ (B) Para o diagnóstico de trissomia do 21, é mandatória a realização de cariótipo.
 - ☐ (C) Para o acompanhamento de puericultura em pacientes com trissomia do 21, não são necessárias curvas de crescimento específicas, podendo ser utilizadas as curvas da Organização Mundial da Saúde.
 - ☐ (D) Na presença de hipotonia, síndrome de Prader-Willi e atrofia muscular espinhal estão entre os diagnósticos diferenciais.
-

QUESTÃO 09

Assinale a assertiva correta sobre erros inatos do metabolismo.

- ☐ (A) Em conjunto, são consideradas doenças ultrarraras, com prevalência estimada em 1:1.500.
- ☐ (B) Podem se manifestar em qualquer idade e devem ser suspeitados em neonatos criticamente doentes, que apresentem vômitos recorrentes, alterações hepáticas e hipoglicemia.
- ☐ (C) O início dos sintomas ocorre na primeira infância, sendo pouco comum seu diagnóstico na vida adulta.
- ☐ (D) O tratamento com a reposição da enzima faltante é raro e de alto custo, não sendo a primeira opção terapêutica na maioria das doenças; terapia com chaperonas é a escolha para a maioria dos casos.

QUESTÃO 10

Durante consulta de rotina, mãe de 32 anos (que está amamentando a filha de 15 meses) perguntou se a vacinação contra dengue estava indicada para toda a família, incluindo o filho de 12 anos e o marido de 40 anos, que apresentara dengue na forma clínica há 3 meses. Ela informou que, em sua cidade, a Prefeitura havia liberado a vacina até os 59 anos. Seguindo regulamentação do Ministério da Saúde e da ANVISA, qual a orientação correta para a família em relação à vacina contra dengue?

- ☐ (A) Indicar a vacina apenas para o filho de 12 anos.
 - ☐ (B) Indicar a vacina para o filho de 12 anos e para o pai de 40 anos.
 - ☐ (C) Indicar a vacina para o filho de 12 anos e para a mãe de 32 anos.
 - ☐ (D) Indicar a vacina para toda a família.
-

QUESTÃO 11

Qual das recomendações a seguir não consta no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, do Ministério da Saúde?

- ☐ (A) Oferecer alimentos in natura ou minimamente processados, além do leite materno, a partir dos 6 meses.
 - ☐ (B) Não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar à criança até 2 anos.
 - ☐ (C) Não adicionar sal à comida da criança no primeiro ano de vida.
 - ☐ (D) Oferecer água potável à criança em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas.
-

QUESTÃO 12

Qual das condições abaixo não está associada à redução da produção de leite de uma lactante?

- ☐ (A) Uso de domperidona.
 - ☐ (B) Nova gestação da lactante.
 - ☐ (C) Mamoplastia redutora.
 - ☐ (D) Pega inadequada.
-

QUESTÃO 13

Gestante que faz uso de haloperidol e prometazina. Seu médico já indicou que ela não poderá interromper o uso desses medicamentos após o nascimento do filho. Ela quer muito amamentar. Nesse caso, é correto afirmar que

- ☐ (A) os medicamentos são seguros durante a amamentação.
- ☐ (B) os medicamentos não são seguros durante a amamentação, devendo-se prescrever fórmula infantil.
- ☐ (C) substituir o haloperidol, pois ele é contraindicado durante a amamentação.
- ☐ (D) substituir a prometazina, pois ela é contraindicada durante a amamentação.

QUESTÃO 14

Lactente de 6 meses, eutrófico, teve diagnóstico de fibrose cística confirmado aos 45 dias de vida. Vinha em acompanhamento regular com equipe multidisciplinar, submetido a tratamento com enzimas pancreáticas adequadamente. Encontrava-se com bom desenvolvimento pôndero-estatural. Usava também nebulização com solução hipertônica, estando sem sintomas respiratórios até agora. À cultura de secreção por amostra de orofaringe, apresentou *Pseudomonas aeruginosa* multissensível. Qual a conduta inicial mais apropriada?

- ☐ (A) Solicitar retorno em 2 semanas para observação e coleta de amostra para nova cultura.
 - ☐ (B) Iniciar tratamento domiciliar com tobramicina inalatória por 28 dias com retorno agendado para reavaliação.
 - ☐ (C) Iniciar tratamento hospitalar com ceftazidima e aminoglicosídeo por 14 dias.
 - ☐ (D) Iniciar tratamento hospitalar com associação de ceftazidima e meropenem por 14 dias com retorno agendado para reavaliação.
-

QUESTÃO 15

Menino de 4 meses foi submetido à ressecção intestinal extensa no período neonatal em razão de enterocolite necrosante, com intestino remanescente jejunal de 40 cm e diâmetro de 2 cm, além de jejunostomia com alto débito, o cólon estava preservado. Fazia uso de nutrição parenteral contínua de 24 horas com acesso na veia jugular esquerda. Provas hepáticas não mostravam alterações. Apresentou 2 episódios de infecção de corrente sanguínea associados ao cateter venoso central. Passou a receber dieta com fórmula extensamente hidrolisada (10 ml, por via oral, 3/3 horas) o escore Z de peso/idade e estatura/idade era -2. A conduta mais adequada para o caso é

- ☐ (A) substituir a dieta para fórmula de aminoácidos e iniciar vancomicina por via oral para tratamento de supercrescimento bacteriano.
 - ☐ (B) alongar o intestino com técnica de enteroplastia transversa seriada (STEP).
 - ☐ (C) reconstruir o trânsito intestinal, ciclar a nutrição parenteral e aumentar a dieta enteral.
 - ☐ (D) suspender a dieta enteral e iniciar a administração de ácido ursodesoxicólico para prevenção de doença hepática associada à falência intestinal.
-

QUESTÃO 16

Lactente de 2 anos, com pneumonia sendo tratada com antibióticos, foi trazido à Emergência por quadro de diarreia. Devido ao estado nutricional, foi indicada internação. Ao exame físico, apresentava-se eupneico, emagrecido e desidratado (grau 2), com saturação de oxigênio de 99%. As medidas antropométricas revelaram peso de 8.240 g (peso/idade: Z -3,6), altura de 76,5 cm (altura/idade: Z -4,14), peso/altura: Z -2,15; IMC de 14 kg/m² (Z -1,39); perímetro braquial de 11,4 cm (perímetro braquial/idade: Z -3,76) e perímetro cefálico de 47 cm (Z -1,11). Conforme o Training course on the inpatient management of severe acute malnutrition: clinical instructor's guide, da Organização Mundial da Saúde (2021), assinale a assertiva correta sobre o manejo do paciente desnutrido.

- ☐ (A) A primeira etapa do tratamento é estabilização; nessa fase, indica-se dieta plena para idade com meta de recuperação nutricional.
- ☐ (B) A criança tem indicação de internação pelo quadro nutricional, pois a circunferência braquial < 11,5 cm mostra desnutrição grave, apesar do IMC se encontrar > -2.
- ☐ (C) A criança não tem indicação de internação hospitalar, pois não apresentava edema + + +, sinal clássico de desnutrição grave.
- ☐ (D) O IMC > -2 indica eutrofia, estando indicada internação apenas para tratar as complicações agudas e recomendando-se alta logo após e acompanhamento ambulatorial.

QUESTÃO 17

Paciente de 11 meses vinha apresentando obstrução nasal e tosse há 2 dias. Às 3 horas da madrugada, acordou com febre, alguns engasgos, tosse persistente e rouca, além de batimento de asa nasal e retrações de fúrcula e esterno. No trajeto até o hospital, constatou-se melhora do quadro respiratório. Na Sala de Emergência, às 5 horas, o paciente encontrava-se em bom estado geral, ainda com estridores inspiratório e expiratório, coriza hialina, febre de 38° C e saturação de oxigênio de 95%. Que possibilidade terapêutica inicial, dentre as abaixo, é a mais recomendável no momento?

- ☐ (A) Cefuroxima intravenosa
 - ☐ (B) Oxigenoterapia por cateter nasal de alto fluxo
 - ☐ (C) Epinefrina via nebulização
 - ☐ (D) Beta-2 agonista via nebulização
-

QUESTÃO 18

Criança de 3 anos foi internada por quadro de febre alta há 1 semana, diarreia e vômitos, rash cutâneo, lesões orais e conjuntivite bilateral. Os exames laboratoriais demonstraram provas inflamatórias (VSG, PCR e ferritina muito elevados), alteração de provas de coagulação, d-dímeros elevados e alteração de provas hepáticas. O ecocardiograma mostrou miocardite. A criança era previamente hígida, mas teve contato com irmão com covid-19 e influenza. Qual o tratamento de escolha para o paciente?

- ☐ (A) Tratamento conservador, por se tratar de um quadro viral.
- ☐ (B) Administração de azitromicina por 5 dias.
- ☐ (C) Pulsoterapia com metilprednisolona (30 mg/kg/dia, por 3 dias).
- ☐ (D) Imunoglobulina intravenosa (2 g/kg).

QUESTÃO 19

Menino de 3 anos foi trazido à consulta por episódios intermitentes de icterícia e anemia, geralmente precipitados após infecções virais. Em seu histórico, constavam icterícia neonatal e transfusão sanguínea aos 8 meses, devido a anemia grave. Ao exame físico, foram observadas icterícia e palidez cutânea, sem esplenomegalia palpável. Os principais resultados dos exames laboratoriais encontram-se reproduzidos abaixo. Qual o diagnóstico mais provável?

Exame	Resultado
Hemoglobina	6,5 g/dl
Hematócrito	19%
VCM	Levemente aumentado
Esquizócitos	Presentes
Policromasia	Presente
Anisocitose e reticulocitose	Presente
Bilirrubina indireta	Aumentada
Teste de Coombs direto	Negativo
Teste de fragilidade osmótica	Normal
Eletroforese de hemoglobina	Normal

- ☐ (A) Esferocitose hereditária
- ☐ (B) Anemia hemolítica autoimune
- ☐ (C) Betatalassemia maior
- ☐ (D) Deficiência de G6PD

QUESTÃO 20

Pais procuraram orientação sobre o uso do tablet pelo filho de 4 anos; a mãe considerava o uso do dispositivo inadequado por acreditar que excesso de exposição às telas poderia causar problemas de rendimento escolar e sonolência; o pai dizia que lera, em algum lugar, que o contato precoce com informações no dispositivo seria um fator positivo para o desenvolvimento cognitivo. Com base nessa consulta acerca das vantagens e desvantagens das telas para a saúde infantil, que recomendação, dentre as abaixo, não tem respaldo da Sociedade Brasileira de Pediatria?

- ☐ (A) Para crianças com menos de 2 anos, evitar a exposição às telas, mesmo que passivamente.
- ☐ (B) Para crianças de 6-10 anos, estabelecer tempo de telas limitado a um máximo de 1-2 horas, sempre com supervisão de pais/responsáveis.
- ☐ (C) Para crianças e adolescentes, evitar postagens de fotos em redes sociais públicas, permitindo-as apenas em ocasiões festivas.
- ☐ (D) Para todas as idades, restringir telas durante as refeições e desconectar o aparelho 1-2 horas antes de dormir.

QUESTÃO 21

Paciente de 7 anos, com diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA) em nível I de suporte, sempre apresentou sintomas de hiperatividade. Os prejuízos no desempenho escolar vinham aumentando, principalmente após o ingresso no Ensino Fundamental, mesmo com terapia comportamental adequada. Com a hipótese de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) como comorbidade, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) Devido à comorbidade com o TEA, risperidona e aripiprazol são os fármacos de escolha.
 - ☐ (B) Apesar da comorbidade com o TEA, neuroestimulantes (como o metilfenidato) continuam como primeira escolha.
 - ☐ (C) Como não há um tratamento farmacológico específico para o TEA, deverá ser mantida somente a intervenção comportamental.
 - ☐ (D) TEA e TDAH são diagnósticos mutuamente excludentes.
-

QUESTÃO 22

Menina de 12 anos foi trazida pela mãe à Emergência por dor articular e cansaço. Relatou a ocorrência de dor sequencial no joelho direito, tornozelo esquerdo, tornozelo direito, cotovelo esquerdo e punhos bilateralmente na última semana e de dispneia há 2 dias. Descreveu episódio de "dor de garganta" há 3 semanas. Ao exame físico, encontrava-se febril (38,5°C), com artrite nos sítios referidos, rash no tronco com margens eritematosas circulares e centro pálido e sopro sistólico em foco mitral com irradiação axilar. Em relação à principal hipótese diagnóstica, assinale a assertiva correta.

- ☐ (A) Linfadenomegalia, hepatoesplenomegalia, FAN não reagente e elevação de transaminases confirmam o diagnóstico.
 - ☐ (B) A pesquisa de anticorpos no soro apresenta maior sensibilidade do que a cultura por swab de orofaringe neste momento.
 - ☐ (C) Elevação discreta de VSG (VHS), proteinúria, cilindros hemáticos e resposta insatisfatória a aspirina são achados esperados.
 - ☐ (D) Fator reumatoide e FAN reagentes, redução de complementos e elevação de PCR devem indicar avaliação por oftalmologista.
-

QUESTÃO 23

Paciente de 10 anos foi trazido à Emergência de um hospital terciário com queixa de dor em região distal da coxa direita, associada a edema e calor local. A mãe negou histórico de traumas e informou sobre febre intermitente e perda de peso nos últimos 2 meses. Radiografia de fêmur/coxa direita demonstrou lesão osteolítica e reação periosteal em aspecto de triângulo de Codman no fêmur distal. Diante da história, do exame físico e do raio X ósseo do paciente, qual a conduta mais adequada?

- ☐ (A) Liberar o paciente da Emergência com prescrição de amoxicilina-clavulanato com retorno agendado para reavaliação na UBS em 1 mês; a lesão óssea é inespecífica, e o quadro clínico é compatível com infecção de partes moles.
- ☐ (B) Internar o paciente e solicitar ressonância magnética do membro acometido e programar biópsia da lesão; a lesão óssea é patognomônica do sarcoma de Ewing.
- ☐ (C) Internar o paciente, coletar amostras para hemocultura, hemograma e proteína C reativa e iniciar oxacilina intravenosa; a lesão óssea possui característica patognomônica de osteomielite aguda, não sendo necessária investigação adicional.
- ☐ (D) Internar o paciente, coletar amostras para hemocultura, hemograma e proteína C reativa, iniciar oxacilina intravenosa, solicitar ressonância magnética do membro acometido e programar biópsia da lesão; a lesão óssea é altamente suspeita de tumor maligno, sendo necessário o diagnóstico diferencial para osteomielite.

QUESTÃO 24

Assinale a assertiva correta sobre hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes.

- (A) Em adolescentes e crianças a partir dos 3 anos, ou antes se houver fatores de risco, recomenda-se medir a pressão arterial anualmente.
- (B) Para crianças e adolescentes de 1-18 anos, a determinação dos níveis normais de pressão arterial deve levar em consideração sexo, idade, altura e raça.
- (C) São fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica: pielonefrites recorrentes, anemia falciforme e prematuros com menos de 36 semanas de idade gestacional.
- (D) Para selecionar o tamanho correto do manguito, a parte inflável deve representar cerca de 60% da circunferência do braço, e a largura, cerca de 40% da circunferência do braço.

QUESTÃO 25

Assinale a assertiva incorreta sobre cigarros eletrônicos e adolescência.

- (A) A detecção de seu uso por pais e profissionais de saúde é difícil, uma vez que o cheiro liberado pelo aquecimento do líquido se dissipa rapidamente (logo após o uso), não deixando odor no ar exalado e nas roupas.
- (B) Os cigarros eletrônicos aromatizados, geralmente preferidos pelos adolescentes, têm pH frequentemente mais baixo, o que resulta em absorção mais rápida da nicotina contida no aerossol gerado pelo dispositivo.
- (C) O acetato de vitamina E, presente nos cigarros eletrônicos, está relacionado a casos de lesão pulmonar associada à produto de vaping, cuja apresentação clínica inclui sintomas respiratórios, gastrointestinais e/ou sistêmicos.
- (D) Com base na concentração de nicotina informada nos rótulos dos cigarros eletrônicos, é possível verificar se a dose inalada pelo adolescente é maior, menor ou equivalente à da nicotina liberada pelos cigarros de tabaco.

QUESTÃO 26

Adolescente feminina, de 13 anos e 6 meses, procurou o Ambulatório de Pediatria. Ao iniciar a consulta, o pediatra perguntou se algum familiar ou responsável a acompanhava. Ela informou que procurara esse atendimento sem comunicar aos pais porque desejava que a consulta fosse realizada sob sigilo médico. Tinha interesse em saber sobre sua saúde e em falar sobre sexualidade. Seguindo as orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia e do Código de Ética Médica, que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- (A) Informar à adolescente que, por ter menos de 14 anos, lhe é vedado esclarecer as questões que vierem a ser apresentadas sem a presença de pais e/ou responsável.
- (B) Informar à adolescente que poderá ser realizado o atendimento, mas com algumas restrições, tais como orientação sobre sexualidade, anticoncepção, prescrição de medicamentos e/ou exames laboratoriais de rotina.
- (C) Realizar o atendimento esclarecendo todas as questões apresentadas desde que considere que a adolescente demonstra discernimento e compreensão adequados das informações e capacidade de identificar situações que possam acarretar danos a ela ou a outros.
- (D) Realizar o atendimento, mas, caso esteja diante de relatos sobre conflitos na orientação sexual, identidade de gênero, interesse em iniciar atividade sexual e/ou interesse em experimentação de substância psicoativa, deve informar à adolescente sobre a necessidade de quebra de sigilo e comunicação aos pais e/ou ao responsável.

QUESTÃO 27

Pré-escolar de 3 anos foi trazido à Emergência do HCPA por sibilância, quadro iniciado há 24 horas. A mãe informou ter havido um pico febril de 37,8° C há 2 dias e negou outros sinais ou sintomas associados. Nos antecedentes médicos do paciente, constavam pré-natal e história neonatal sem anormalidades, pneumonia à direita tratada ambulatorialmente com amoxicilina há 6 meses e esquema vacinal atualizado. Ao exame físico, a criança encontrava-se em bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, sem esforço respiratório, com boa perfusão capilar periférica, sem outras particularidades. Os sinais vitais estavam normais, e a saturação aferida por oxímetro de pulso era de 97%. A ausculta pulmonar revelou murmúrio vesicular reduzido e sibilância monofônica no hemitórax direito. A radiografia de tórax mostrou hiperinsuflação do pulmão direito com desvio do mediastino para a esquerda e alargamento do hilo pulmonar direito. A endoscopia respiratória detectou compressão extrínseca fixa não pulsátil do brônquio-fonte direito. Qual a principal hipótese diagnóstica ?

- ☐ (A) Malformação congênita das vias aéreas
- ☐ (B) Tuberculose
- ☐ (C) Broncomalacia
- ☐ (D) Linfoma Hodgkin

QUESTÃO 28

Pré-escolar de 4 anos foi trazido à consulta por episódios de despertares noturnos iniciados há 1 ano. Familiar relatou que, nesse período, ocorreram 3 episódios, todos na primeira metade da noite, que foram associados a atividades físicas mais intensas durante o dia. Informou que a criança ficava sentada na cama com os olhos abertos, parecendo acordada, desorientada e com resposta lentificada, mas sem face de medo ou sintomas autonômicos importantes. No último episódio, na semana anterior, evoluiu para choro inconsolável que durou cerca de 20 minutos. Assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica, a fase do sono relacionada e a conduta correspondente.

- ☐ (A) Terror noturno - sono REM - Prestar orientação à família sobre a benignidade e transitoriedade do quadro.
- ☐ (B) Terror noturno - sono não REM - Iniciar com hidroxitriptofano.
- ☐ (C) Despertar confusional - sono REM - Iniciar com hidroxitriptofano.
- ☐ (D) Despertar confusional sono não REM - Prestar orientação à família sobre a benignidade e transitoriedade do quadro.

QUESTÃO 29

Paciente de 8 anos foi atendido repetidas vezes em Unidades de Saúde por apresentar dor de garganta, boca seca e cansaço fácil. Recebeu azitromicina sem melhora, e na sequência, amoxicilina + clavulanato + prednisolona. Retornou à consulta por piora da fadiga, perda de peso, sede excessiva e náuseas. Apresentava orofaringe hiperemiada, IMC DE 17 kg/m² e glicemia capilar de 546 mg/dl. Com base no quadro, pode-se afirmar que o paciente deve apresentar

- ☐ (A) diabetes melito tipo MODY uma vez que sua evolução foi arrastada e não foi mencionada história familiar de diabetes melito.
- ☐ (B) diabetes melito secundário a prednisolona; a hiperglicemia deverá ser revertida dias após a suspensão da mesma.
- ☐ (C) diabetes melito tipo 1 descompensado com alto risco de cetoacidose diabética.
- ☐ (D) hiperglicemia transitória decorrente de desidratação provocada por infecção bacteriana de vias aéreas superiores.

QUESTÃO 30

Assinale a assertiva correta sobre estudos de revisão sistemática.

- ☐ (A) Uma metanálise pode ser realizada de forma independente de uma revisão sistemática, sem risco de vieses nos resultados.
- ☐ (B) Uma metanálise de vários estudos pequenos nem sempre irá prever o resultado de um ensaio clínico randomizado grande, particularmente se houver viés de publicação.
- ☐ (C) Uma revisão sistemática é um método estatístico para combinar matematicamente os resultados de 2 ou mais estudos independentes.
- ☐ (D) Uma revisão sistemática deve apresentar uma única metanálise para todos os desfechos de todos os estudos incluídos na revisão.

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

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