

RESIDÊNCIA MÉDICA

2025

UFRJ

PROVA DE PEDIATRIA

INSTRUÇÕES

1. Verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** e o seu **NOME** coincidem com os impressos na **FOLHA DE RESPOSTAS**.
2. Esta prova compõe-se de **50 questões**, escolha múltipla, de conhecimentos em Clínica Pediátrica.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a sua opção encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize caneta azul ou preta. Assine a folha de repostas NA ÁREA CORRETA, DEMARCADA. NÃO rasure a folha de respostas**
5. A prova terá a duração de 2 horas (das 9:00h às 11:00h), **incluindo o tempo de marcação na folha de respostas**.
6. Ao ser dado o sinal para início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo, com 10 (DEZ) páginas (frente e verso)**.
7. Os últimos 03 (três) candidatos, ao terminarem a prova, só poderão retirar- se da sala juntos.
8. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
9. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

1. Menina, 8 meses, é internada com meningite causada por diplococos corados de rosa, pelo método de Gram. Pode-se afirmar que, segundo o “Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde (MS)” de 2022, para se evitar a transmissão para contactantes, o tipo de precaução e o respectivo tempo após início de antibioticoterapia em que a bebê deverá ficar em precaução é:

- a) para gotícula / 7 dias
- b) padrão / 7 dias
- c) aérea / 24 horas
- d) para gotícula / 24 horas

2. Menino, 9 meses, com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, em investigação diagnóstica, tem avaliação oftalmológica com retinopatia em “sal e pimenta”. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) infecção congênita
- b) síndrome genética
- c) doença neuromuscular
- d) erro inato do metabolismo

3. No exame físico de um lactente de um mês de vida, o coto umbilical está “mumificado”. Pode-se afirmar que a conduta mais adequada é:

- a) avaliar persistência do úraco
- b) aguardar queda do coto umbilical
- c) iniciar tratamento para granuloma
- d) pesquisar erro inato da imunidade

4. Menino, 8 anos, vítima de politraumatismo, com hemorragia intraparenquimatosa e edema cerebral, sem sinais clínicos de hipertensão intracraniana, é internado em Unidade Intensiva Pediátrica após colocação de cateter de monitorização de pressão intracraniana e intubação orotraqueal. No momento, apresenta pressão arterial (PA) sistólica menor que o percentil 5% para idade, taquicardia, pupilas isocóricas e foto reagentes, pressão intracraniana = 18mmHg. Pode-se afirmar que, objetivando a neuroproteção, a abordagem terapêutica inicial mais adequada é:

- a) infusão de manitol em bolos de 1g/kg
- b) sedação com tiopental e bloqueio neuromuscular

- c) iniciar vasopressina para se atingir PA sistólica > que o percentil 95% para a idade
- d) expansão volêmica com solução salina isotônica

5. Menina, 6 anos e 2 meses, é avaliado por ter história de urinar todas as noites na cama durante o sono. Mãe refere que desde 2 anos não usa fraldas durante o dia. Nega ingestão excessiva de líquidos. Exames laboratoriais: densidade urinária da primeira urina matutina = 1.015; glicemia de jejum = 82mg/dL. Com relação a principal hipótese diagnóstica, pode afirmar que:

- a) na ausência de bacteriúria, a desmopressina oral é tratamento de escolha
- b) no caso das meninas, caso existente, o tratamento da bacteriúria resolve o sintoma
- c) embora haja frequentemente história familiar positiva, não há relação com fatores genéticos
- d) se houver história de roncos e hipertrofia de adenoides, a adenoidectomia pode ser curativa

6. Menina, 3 anos, apresenta artrite em joelho direito e tornozelo esquerdo, há 3 meses. Exame físico: normal, exceto pela presença do quadro articular. Exames laboratoriais: hemograma completo; velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa normais. A pesquisa do fator reumatoide foi negativa e do fator antinuclear foi positiva (título 1:320, padrão pontilhado fino). Pode-se afirmar que o exame imprescindível a ser solicitado é:

- a) tomografia de coerência óptica
- b) anticorpo anti-DNA nativo
- c) lâmpada de fenda
- d) elementos anormais e sedimento urinário

7. Menino, 13 anos e 6 meses, ao exame da genitália, apresenta: pelos escuros e encaracolados na raiz do pênis e púbis; bolsa escrotal enrugada e pigmentada; pênis aumentado de tamanho (comprimento e largura) com glândula individualizada; testículos de 10mL palpáveis bilateralmente. Pode-se afirmar que o estágio de maturação sexual deste adolescente é:

- a) P3G4
- b) P2G2
- c) P3G3
- d) P2G3

8. A respeito da superdosagem inapropriada de ibuprofeno, pode-se afirmar que:

- a) os sintomas geralmente se iniciam de 4-6 horas após a ingestão e se resolvem em cerca de 24 horas
- b) as manifestações típicas são vômitos, dor abdominal, hemorragia digestiva e acidose metabólica
- c) a dosagem de nível sérico de ibuprofeno é padronizada na infância e pode ter papel relevante na definição da conduta terapêutica
- d) o tratamento envolve antieméticos, bloqueio ácido, diuréticos e alcalinização urinária

9. A alteração observada na avaliação radiológica do esqueleto, no lactente, que apresenta maior especificidade para fratura causada intencionalmente, corroborando a suspeita clínica de abuso, é a fratura:

- a) diafisária de ossos longos
- b) de clavícula
- c) craniana linear
- d) posteromedial de costelas

10. Menina, 6 anos, apresenta aumento progressivo do peso, nos últimos 2 anos, e seus pais referem que ela está com dificuldade na alfabetização. Exame físico: peso = 22kg (z=+0,64); altura = 104,5cm (z=-2,1); índice de massa corporal (IMC) = 20,5kg/m² (z=+2,05); estágio puberal M1P2 de *Tanner*; mancha escura com textura grossa e aveludada na região cervical posterior. Pode-se afirmar que a alteração sugestiva de causa endócrina para o excesso de peso é:

- a) pubarca
- b) *acantose nigricans*
- c) baixa estatura
- d) atraso no desenvolvimento

11. Pode-se afirmar ser uma condição materna que contraindica formalmente o aleitamento materno:

- a) infecção isolada pelo vírus da hepatite C
- b) lesões ativas de herpes simples nas mamas
- c) tabagismo (30 maços/ano)
- d) tuberculose até a conclusão do tratamento

12. Analise as afirmativas a seguir sobre a conjuntivite por *Chlamydia trachomatis* em um recém-nascido (RN).

I) Metade dos pacientes com esse tipo de conjuntivite possuem infecção de nasofaringe associada.

II) Um segundo ciclo de tratamento é necessário em 50% dos pacientes adequadamente tratados.

III) O tratamento sistêmico com macrolídeos por via oral é preferido ao tópico.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) I
- b) II
- c) I e III
- d) II e III

13. Menino, 6 anos, com história de urticária a amendoim, é admitido com urticas generalizadas e edema em ambas as pálpebras que se iniciaram há 40 minutos, aproximadamente 10 minutos após ter ingerido um bolo que supostamente não continha amendoim. A conduta terapêutica mais adequada é:

- a) adrenalina intramuscular; manter membros elevados
- b) anti-histamínico oral ou injetável; mantê-lo em observação
- c) corticoide via oral ou intramuscular; manter membros elevados
- d) adrenalina e corticoide intramuscular; cateter nasal de oxigênio

14. Menina, 8 anos, apresentou quadro de febre baixa, diarreia, hepatomegalia, icterícia, colúria e hipocolia fecal, com aumento acentuado das enzimas hepáticas. Na ocasião, foi feito diagnóstico de hepatite. Cerca de um mês após, ainda apresentava icterícia, prurido, hepatomegalia e elevação de transaminases. O diagnóstico mais provável é:

- a) leptospirose
- b) mononucleose infecciosa
- c) hepatite A
- d) citomegalovirose

15. Menino, 16 anos, apresenta febre e tosse seca há 7 dias; em uso de amoxicilina há 96 horas, mantendo febre e piora do estado geral com cansaço aos esforços e aparecimento de exantema maculo papular. Exames laboratoriais: anemia normocrômica; aminotransferases pouco elevadas (menor que três vezes o limite superior de normalidade). Radiografia do tórax: infiltrado intersticial reticular na base direita. Pode-se afirmar que o tratamento deve ser iniciado com:

- a) cefuroxima
- b) azitromicina
- c) molnupiravir
- d) oseltamivir

16. Pode-se afirmar que a neoplasia óssea maligna monostótica que mais frequentemente é causa de dor no joelho em paciente branco, com menos de 14 anos de idade, e que apresenta acometimento da metáfise distal do fêmur e reação periosteal em raios de sol é o:

- a) sarcoma de *Ewing*
- b) osteossarcoma
- c) linfoma
- d) condrossarcoma

17. Menino, 8 meses, apresenta desconforto respiratório progressivo. Mãe relata que há 5 dias iniciou congestão nasal hialina acompanhada de tosse e febre não aferida. Nas últimas horas, evoluiu com piora do quadro. Exame físico: frequência respiratória (FR) = 58irpm; frequência cardíaca (FC) = 180bpm; saturação periférica de oxigênio (SpO₂) = 90%; temperatura axilar (Tax) = 37,5°C; hipoativo; nível de consciência diminuído; hipocorado; acianótico; perfusão periférica = 4 segundos; sibilos expiratórios esparsos bilateralmente, roncos de transmissão, tempo expiratório prolongado, tiragem subcostal e batimento de aletas nasais. Pode-se afirmar que a conduta imediata que modifica o prognóstico desse bebê é:

- a) realizar nebulização com solução salina hipertônica 3%
- b) iniciar prova terapêutica com salbutamol
- c) oxigenioterapia por máscara não reinalante (fluxo = 10L/min)
- d) indicar intubação orotraqueal

18. Menina, 15 anos, há aproximadamente 24 horas, iniciou quadro de febre associada a odinofagia. Exame físico: hiperemia de orofaringe sem exudatos ou adenomegalia cervical. Refere que está em tratamento para hipertireoidismo, há 2 meses. Neste momento, a conduta mais adequada é:

- a) prescrever medicação para alívio dos sintomas
- b) solicitar hemograma completo
- c) solicitar *swab* para teste rápido de antígeno de estreptococos
- d) iniciar antibioticoterapia

19. Menina, 18 dias, apresenta choro constante, fontanela abaulada e recusa de mamada. Punção lombar: saída de líquido purulento; bacterioscopia pelo método de *Gram* com bastonetes *Gram* positivos. O agente etiológico mais provável é:

- a) *Listeria monocytogenes*
- b) *Escherichia coli*
- c) *Haemophilus influenzae*
- d) *Neisseria meningitidis*

20. Pode-se afirmar que são sintomas sistêmicos, classificados como sintomas B, considerados importantes no estadiamento da doença de *Hodgkin*:

- a) prurido; letargia; anorexia; dor
- b) febre > 38,5°C no período noturno; perda de peso > 10% do peso corporal nos últimos 6 meses; sudorese intensa
- c) prurido em qualquer área do corpo; anorexia; febre inexplicável > 38°C
- d) febre inexplicável > 38°C; perda de peso > 10% do peso corporal total ao longo de 6 meses; suores noturnos intensos

21. Menina, 5 meses, saudável, desmamou com 3 meses e só usa fórmula infantil de partida. Pode-se afirmar que, de acordo com o “Guia Prático de Alimentação da criança de 0 a 5 anos da Sociedade Brasileira de Pediatria”, a orientação deve ser:

- a) introduzir a alimentação complementar imediatamente
- b) iniciar a alimentação complementar aos 6 meses de vida
- c) trocar para fórmula de seguimento de 2º semestre
- d) iniciar a alimentação complementar pelo método *Baby-Led Weaning* (BLW) aos 9 meses

22. Menino, 4 anos, asmático, apresentou vários episódios de crise nos últimos meses. Está em uso de fluticasona 2 sprays em cada narina 2x/dia desde os 3 anos. No momento, é admitido no Setor de Emergência com diminuição do nível de consciência após crise convulsiva. Mãe refere que queixa-se de cansaço, náusea e perda do apetite. Exame físico: fâcies arredondada; hidratado; corado; hipoativo; hipotensão arterial leve. Exames laboratoriais: glicemia = 27mg%; linfocitose com eosinofilia. Há melhora do nível de consciência após reposição glicose venosa. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) pancreatite
- b) insulinoma
- c) glicogenose
- d) insuficiência adrenal

23. Menino, 14 anos, frequenta academia e gostaria de iniciar esteroide androgênico anabólico para aumento da massa muscular. Pode se afirmar que é importante esclarecê-lo que o uso destes esteroides pode causar:

- a) carcinoma hepatocelular; diminuição da lipoproteína de alta densidade (HDL); estrias cutâneas
- b) diminuição do volume testicular; hipoglicemia; icterícia
- c) ginecomastia; diminuição da lipoproteína de baixa densidade (LDL); aumento da PA sistêmica
- d) diminuição da contagem de esperma; aumento dos triglicerídeos; paranoia

24. Menino, 18 dias, é trazido à Unidade Básica de Saúde (UBS) para primeira avaliação após o nascimento. Nasceu de parto normal, a termo, sem intercorrências, peso = 3,050g, comprimento = 49cm. Em uso de leite materno exclusivo. O desenvolvimento e o crescimento estão normais, porém o pediatra percebeu que a criança estava icterícia. Foi solicitado dosagem de bilirrubina total e frações. Pode-se afirmar que a conduta adotada foi:

- a) incorreta, pois nesta idade não existe o risco da ocorrência de kernicterus
- b) precipitada, uma vez que a icterícia nesta idade ainda é considerada fisiológica

- c) correta, devido à possibilidade de que esse aumento leve à lesão hepática
- d) adequada, estando dentro do período de corte para avaliar colestase

25. Menina nasce hipotônica e é levada a mesa de reanimação, onde são realizadas as condutas iniciais. O parto foi cesáreo, de uma gestante de 38 semanas com doença hipertensiva específica da gestação (em uso de metildopa). Após os cuidados iniciais, a RN apresenta FC < 100bpm. De acordo com as “Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria” de 2022, a conduta mais adequada é:

- a) aspirar a boca e depois as narinas novamente; posicionar a cabeça
- b) intubar, usando a lâmina nº 1 do laringoscópio, com tubo orotraqueal 3,5
- c) realizar ventilação com bolsa-válvula-máscara com fração inspirada de oxigênio de 40%
- d) realizar ventilação com bolsa-válvula-máscara com fração inspirada de oxigênio de 21%

26. Mulher, 25 anos, há 10 dias, está em tratamento para tuberculose. Seu médico a orientou a trazer o filho para uma avaliação com o pediatra. Ele já solicitou uma radiografia de tórax e prova tuberculina (PT). Ela refere que seu filho é assintomático e previamente hígido. Radiografia do tórax normal; PT = 6mm. Peso atual da criança = 22Kg. A conduta mais adequada em relação ao menino é prescrever:

- a) rifampicina por 4 meses (120 doses)
- b) isoniazida por 4 meses (140 doses)
- c) rifampicina + isoniazida por 2 meses (60 doses)
- d) rifampicina + isoniazida + pirazinamida por 6 meses

27. Menino, 1 ano e 10 meses, é avaliado em consulta ambulatorial. Exame físico: escoliose; lordose excessiva; sinal de Trendelenburg e de Galeazzi positivo; limitação de abdução do quadril fletido. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) doença osteometabólica
- b) miopatia imunomediada
- c) luxação do quadril
- d) defeito de fechamento do tubo neural

28. Menino, nascido com 32 semanas de gestação, apresenta desconforto respiratório grave e cianose na sala de parto. Sem melhora do quadro com suplementação de oxigênio por máscara facial. Exame físico: abdome escavado e má perfusão periférica. Solicitada radiografia do tórax. Pode-se afirmar que, provavelmente, esse exame mostrará:

- a) hidropsia fetal
- b) enfisema lobar
- c) pneumotórax hipertensivo
- d) hérnia diafragmática

29. Menina, 36 horas de vida, está no alojamento conjunto, onde é feita a triagem para cardiopatia congênita crítica com oximetria de pulso. Ela apresenta SpO₂ = 96% no membro superior direito e 91% no membro inferior direito. De acordo com a “Sistematização do Atendimento ao Recém-nascido com Suspeita ou Diagnóstico de Cardiopatia Congênita da Sociedade Brasileira de Pediatria”, pode-se afirmar que o teste de saturação de oxigênio está:

- a) alterado, e deve ser repetido em 1 hora. Se continuar alterado, deve-se repeti-lo na hora subsequente. Após 2 repetições com resultado alterado, solicita-se um ecocardiograma
- b) normal, logo, é baixo o risco de cardiopatia congênita crítica. O RN deve receber alta para casa, com orientações de cuidados e estímulo ao aleitamento
- c) alterado, e deve-se solicitar um ecocardiograma antes da alta para casa, pelo risco de possuir cardiopatia crítica
- d) alterado, e deve ser repetido em 1 hora. Se continuar alterado, solicita-se um ecocardiograma pelo risco de possuir cardiopatia crítica

30. Analise as afirmativas a seguir sobre a dieta vegana.

I) O aleitamento materno exclusivo por mães veganas pode incorrer em deficiência de vitamina B12 no lactente.

II) A biodisponibilidade do cálcio das fontes vegetais é idêntica a dos produtos lácteos.

III) Devem ser incluídas na dieta vegana fontes de precursores de DHA, encontrados em óleo de linhaça e nozes.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) II e III
- b) I
- c) I e III
- d) II

31. Menino, 3 meses, é levado ao Setor de Emergência, pois ao arrotar poucos minutos após a mamada, colocou leite pela boca (estava em posição vertical no colo do pai), ficou sem respirar, flácido e com a face arroxeada. O pai refere que fez massagem no peito da criança e “respiração boca a boca” e, desta forma, rapidamente, a criança passou a chorar e ficou corada. Exame físico: dormindo e calmo; sem alterações significativas. A principal hipótese diagnóstica que justifica este possível evento súbito, breve, inexplicável e resolvido (do inglês, BRUE) foi um episódio de:

- a) reação alérgica
- b) refluxo gastroesofágico
- c) broncoaspiração
- d) laringoespasma

32. Menino, 7 anos, está internado com história de dor abdominal epigástrica que se iniciou há 2 dias. A dor inicialmente era forte, levando à posição antálgica, porém, há cerca de 18 horas, diminuiu de intensidade. Apresentou episódios de vômitos nas primeiras 6 horas de dor. Exame físico: discreta distensão do abdome e dor à palpação profunda. Exames laboratoriais: elevação da lipase e amilase séricas. Tomografia computadorizada (TC) do abdome: normal. Está com a alimentação oral suspensa e em uso de analgésicos. A conduta mais adequada, a seguir, é:

- a) alimentação oral e inibidor de bomba de prótons
- b) passar cateter nasogástrico e enzimas digestivas
- c) manter o jejum e reposição hidroeletrólítica
- d) nutrição parenteral e antibiótico profilático

33. Pode-se afirmar, a respeito da porfíria eritropoiética, que:

- a) a apresentação mais característica é urina avermelhada ou coloração rosa das fraldas pela urina ou mecônio, logo após o nascimento
- b) o gene para a enzima é encontrado no cromossomo 9p23.3 e contém 12 exons
- c) frequentemente, há hiperbilirrubinemia neonatal e a fototerapia é o tratamento de escolha, baseado em sua segurança para o paciente
- d) sintomas neuropáticos são muito frequentes

34. O risco de surgimento de uma forma secundária de câncer é significativamente maior em pacientes submetidos a um transplante de medula óssea do que na população geral. O desenvolvimento de síndrome mielodisplásica ou de leucemias secundárias deve ser considerado durante o acompanhamento destes sobreviventes. Vários outros tipos de tumores secundários, também, foram identificados nesta população. Neste contexto, pode-se afirmar que as neoplasias mais frequentemente diagnosticadas são:

- a) adenocarcinoma de cólon; linfoma de *Burkitt*; osteossarcoma
- b) carcinoma da tireoide; tumores cerebrais e cânceres epiteliais
- c) neuroblastoma; tumor de *Wilms*; adenoma de hipófise
- d) osteossarcoma; sarcoma de *Ewing*; neuroblastoma

35. Pode-se afirmar a respeito da síndrome TAR (*thrombocytopenia-absent radius syndrome*), que:

- a) nenhuma alteração molecular foi identificada até o momento
- b) na medula óssea, é visualizado hiperplasia de megacariócitos
- c) os polegares estão ausentes nestes pacientes
- d) a trombocitopenia tende a remitir ao longo dos primeiros anos de vida

36. Menino, 3 anos, que nasceu a termo e evacuou pela primeira vez após 72 horas de nascido, apresenta baixo peso e distensão abdominal. A mãe refere que ele raramente evacua sem estimulação com supositório

ou enema fosfatado. Clister opaco sem preparo: não conclusivo. A melhor conduta imediata que pode sugerir o diagnóstico é:

- a) internar a criança para que seja realizada a retirada de fragmentos do reto
- b) realizar novo exame contrastado com preparo adequado
- c) prescrever teste terapêutico com dose alta de polietileno glicol via oral
- d) comparar os diâmetros do reto e do sigmoide nas imagens do clister opaco

37. Menina, 10 anos, apresenta episódios de urticas em tronco e membros após exposição ao frio, com pouco prurido, acompanhadas de hiperemia conjuntival e artralgia em joelhos e tornozelos. O quadro dura 2 a 3 dias. Não há melhora significativa com o uso de anti-histamínicos. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) síndrome de hiper IgD
- b) urticária crônica induzida relacionada ao frio
- c) síndrome autoinflamatória familiar relacionada ao frio
- d) urticária pelo frio idiopática

38. Menino, 6 meses, com pré-natal e história neonatal sem intercorrências, apresenta manchas hipocrômicas desde o nascimento, mas a mãe refere que, atualmente, surgiram novas e as antigas estão aumentando de tamanho. História patológica pregressa (HPP): bronquiolite aos 3 meses com boa evolução e sem necessidade de internação. História familiar: tumores cardíacos em primas paterna; irmão com doença renal sem causa identificada; pai e tia paterna apresentam as mesmas manchas e angiofibromas facias. Exame físico: perímetro cefálico (PC) = 45cm; fontanela anterior normotensa; fácies atípica; três manchas hipocrômicas de 0,5-1cm nos membros inferiores e no dorso. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) síndrome de *Sturge-Weber*
- b) hipomelanose de *Ito*
- c) neurofibromatose tipo 1
- d) esclerose tuberosa

39. Pode-se afirmar que, na impossibilidade de aleitamento natural no primeiro ano de vida, **NÃO** se recomenda a introdução de leite de vaca não modificado por este conter:

- a) alto teor de ômega 6
- b) excesso de proteína
- c) baixo teor de ácido fólico
- d) alto nível de zinco

40. Menina, nascida de parto cesáreo, a termo, apresentação pélvica, com Índice de Apgar de 5/8 no 1º e 5º minuto, apresentou necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) desde o nascimento. Peso ao nascimento = 3.200g, PC = 34cm, comprimento = 50cm. A mãe nega história familiar de atraso do desenvolvimento, doenças genéticas e consanguinidade. No momento, com 25 dias de vida, apresenta hipotonia e dificuldade de sucção, ainda em VMI por dificuldade de extubação, com alimentação via cateter orogástrico com dieta em progressão. Exame clínico: fácies atípica; miofasciculação de língua; acompanha “olho de boi” com o olhar e localiza som; hipotonia global; força grau 3/5; reflexos profundos de difícil obtenção. Pode-se afirmar que, idealmente, o exame a ser solicitado para investigar a queixa principal e a principal hipótese diagnóstica são, respectivamente:

- a) pesquisa molecular do gene SMN / atrofia muscular espinhal
- b) creatinafosfoquinase / distrofia muscular de Duchenne
- c) cromatografia de aminoácidos / erro inato do metabolismo
- d) dosagem enzimática da alfa-glicosidade ácida / doença de Pompe

41. Menino, 5 meses, é levado ao Setor de Emergência com quadro, há 48 horas, de vômitos persistentes e 3 evacuações líquido-pastosas (a última com sangue e muco). Não teve febre, mas está irritado e choroso. Recusa alimentação. Há uma semana, tomou as vacinas do Calendário Vacinal referentes aos 4 meses, porque, no posto de saúde, se orientou o adiamento das vacinas devido a um resfriado que ele teve no mês passado. Exame físico: hipoativo; pálido; taquicárdico;

taquipneico; desidratado; abdome doloroso difusamente à palpação e com a presença de massa tubular mal delimitada no quadrante superior direito. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) alergia alimentar
- b) gastroenterite aguda
- c) pneumonia na base pulmonar
- d) invaginação intestinal

42. Menina, 11 meses, previamente hígida, é admitida no Setor de Emergência com história de tosse e “sibilância”, há um mês. Durante esse período, foram prescritos: antialérgicos, corticosteroides e antibióticos, sem melhora. Mãe refere que é a primeira vez que apresenta esses sintomas. Questionada sobre o início do quadro, a mãe informou que deixara a menina bem, sem sintomas, brincando no quarto com o irmão de 5 anos e que, cerca de 20 minutos depois, ela ouviu a filha tossindo e “chiando” sem parar. Exame físico: bom estado geral; discreta taquipneia; sem esforço respiratório; SpO₂ = 97%; sibilos localizados em lobo médio. A conduta mais adequada é:

- a) administrar um agente agonista do receptor β₂ adrenérgico com espaçador
- b) solicitar uma radiografia do tórax ou broncoscopia
- c) prescrever um macrolídeo para tratar uma provável pneumonia atípica
- d) administrar corticoide intramuscular e liberar para casa com corticoide inalatório

43. Menina, 2 anos, apresenta, há 24 horas, hipoatividade, vômitos e diarreia. Neste período, só está aceitando ingestão de água. Exame físico: desnutrida; mucosas desidratadas; Tax = 38,2°C. Exames laboratoriais coletados na punção venosa para etapa rápida de hidratação: hematócrito = 32%; leucócitos = 10000/mm³; sódio = 125mEq/L; potássio = 3,0 mEq/L. A conduta mais adequada, em relação a natremia, é a correção:

- a) reposição com taxa mínima de 0,5mEq/hora
- b) reposição com taxa máxima 1mEq/hora
- c) correção em até 4 horas
- d) correção em no mínimo 20 horas

44. Menino, 4 meses, em aleitamento materno exclusivo, com história de prematuridade e sífilis congênita tratada (VDRL do 1º e 3º mês de vida não reatores), apresenta “alergia” na pele desde o 1º mês de vida ao ser iniciada a suplementação de ferro e vitamina D. Exame físico: exantema maculopapular, com alguma descamação, em tronco, membros, palmas das mãos e plantas dos pés. A conduta mais adequada é:

- a) repetir o VDRL
- b) suspender a vitamina D
- c) trocar a apresentação do ferro suplementado
- d) retirar o leite de vaca e derivados da dieta materna

45. Menino, 15 anos, que relata história de hematomas durante toda a vida. Ao praticar basquetebol, apresentou um hematoma em coxa que evoluiu com síndrome compartimental. Nega uso de medicamentos. História familiar: avô materno tinha história de “sangramento anormal”. Exames laboratoriais: contagem de plaquetas normal; dosagem de fibrinogênio normal; PTTa normal; TAP alargado. Pode-se afirmar que a causa mais provável para essa coagulopatia é a deficiência do fator:

- a) VII
- b) VIII
- c) IX
- d) de *von Willebrand*

46. Menina, 14 anos comparece a Unidade Básica de Saúde e apresenta a Caderneta de Vacinação a seguir.

Vacina	Doses/data (idade)
BCG	10 dias de vida
Hepatite B	na maternidade
Penta (difteria, tétano, pertussis, hepatite B e <i>Haemophilus influenza B</i>)	2,4 e 6 meses
Febre Amarela	9 meses
Hepatite A	15 meses
DTP (difteria, pertussis, tétano)	15 meses e 4 anos
VIP (vacina inativada contra poliomielite)	2,4 e 6 meses
Pneumocócica 10V (conjugada)	2,4 e 12 meses
VRH (vacina atenuada contra rotavírus humano)	2 e 4 meses
Meningocócica C (conjugada)	3,5 e 12 meses
VOPb (vacina oral atenuada contra poliomielite)	15 meses, 4 anos
Tríplice Viral	12 meses
Tetra Viral	15 meses
Contra varicela	4 anos

Pode-se afirmar que, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde do Brasil, ela deve ser orientada adicionalmente a receber as vacinas:

- a) dT; febre amarela; HPV4; MeningoACWY
- b) hepatite B; dT; tríplice viral; pneumo 23
- c) tríplice viral; febre amarela; hepatite B; HPV4
- d) pneumo 23; MeningoACWY; DTP; hepatite A

47. Menino, 8 anos, apresenta áreas esbranquiçadas e descamativas na cabeça, com queda de cabelos e presença de fios curtos que se destacam facilmente causando alopecia (imagem a seguir).



Está em uso de terbinafina oral há 30 dias, sem melhoras. Exame micológico: *Microporum sp.* A conduta mais adequada é:

- a) manter terbinafina por 4 semanas
- b) prescrever griseofulvina por 8 semanas
- c) iniciar ciclopiroxolamina tópico por 8 semanas
- d) associar xampu de pitirionato de zinco 2% por 4 semanas

48. Menina, 2 meses de vida, internada com quadro de pneumonia comunitária grave, apresenta respiração em *gasping* e pulso central palpável. O médico assistente iniciou, com técnica correta, a ventilação com bolsa-válvula-máscara. Após, ela mantinha pulso central presente, FC = 55bpm, palidez cutâneo mucosa e o seguinte traçado à cardioscopia.



Pode-se afirmar que, nesse momento, está indicado:

- a) intubação orotraqueal
- b) massagem cardíaca
- c) atropina
- d) amiodarona

49. RN, 38 semanas de gestação, apresenta vômitos “biliosos” cerca de 12 horas após iniciar alimentação com leite materno. Exame físico: bom estado geral; afebril; discretamente desidratado; icterício; abdome distendido, com peristalse aumentada e indolor à palpação. Radiografia simples do abdome:



Pode-se afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) atresia duodenal
- b) atresia jejunoileal
- c) má rotação intestinal
- d) invaginação intestinal

50. Adolescente, 15 anos, obeso, apresentava queixas de claudicação há 2 meses, com dores no quadril e joelho direitos que pioravam com a deambulação. Foi indicada intervenção cirúrgica. Radiografia da bacia após o procedimento cirúrgico a seguir.



A principal hipótese diagnóstica é:

- a) osteomielite bilateral
- b) doença de *Legg-Calvé-Perthes*
- c) epifisiólise da cabeça femoral
- d) hipofosfatas