



Universidade de São Paulo  
Brasil



CONCURSOS ÁREA DA SAÚDE USP  
MÉDICO (ESPECIALIDADE: CLÍNICA PEDIÁTRICA)  
EDITAL RH Nº 105/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo G3**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **5 (cinco) horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **2 (duas) horas** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento das folhas de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **70 (setenta)** questões objetivas, com 5 (cinco) alternativas cada e **2 (duas)** questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha as folhas de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. As folhas de respostas **não serão substituídas** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução das folhas de respostas acompanhadas deste caderno de questões.

**Declaração**

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.



## TEXTO PARA AS QUESTÕES 01 E 02

People have been laughing a lot after a woman shared how her sleep-talking reveals a lot about her job.

In a TikTok video, Sabrina Lod got over 616,000 views as she shared the recordings of her talking in her sleep.

While sleep-talking is relatively common, Lod's recordings bring a corporate twist as she appears to be saying common customer-service phrases.

"So let me know if you need anything and have a great day," said her voice in one part of the recording.

Sabrina Lod revealed that she works in customer service, explaining why she might be uttering the phrases more commonly heard in a workplace setting.

Theresa Schnorbach, a psychologist and sleep scientist said: "Two out of three people talk in their sleep. Sleep-talking is a fairly common abnormal sleep activity—what we call parasomnia."

There is little research into the causes, but some theories say that it may be caused by lack of sleep or disruption in the environment, such as temperature or light.

"Sleep-talking appears to be more common in those with underlying mental-health conditions and it is thought to occur more frequently in those suffering from post-traumatic stress disorder," said Schnorbach.

<https://www.newsweek.com/woman-records-herself-sleep-talking-no-one-can-believe-1826379>. Acesso em 13/10/23. Adaptado.

**01**

Segundo o texto, o vídeo compartilhado por Sabrina Lod nas redes sociais indica que ela

- (A) demonstra alívio em relação à rotina estressante.
- (B) parece estar trabalhando enquanto dorme.
- (C) sofre de manifestações neurológicas há anos.
- (D) fica incomodada por usar linguagem agressiva.
- (E) rebate as críticas de usuários do TikTok.

**02**

De acordo com o texto, a especialista Theresa Schnorbach afirma que o hábito da pessoa falar enquanto dorme

- (A) possui aspectos equivalentes ao sonambulismo.
- (B) aciona o despertar do cérebro antes do corpo.
- (C) tende a desencadear episódios de insônia.
- (D) tem relação com condições mentais subjacentes.
- (E) pode provocar sensações de medo e alucinações.

## TEXTO PARA A QUESTÃO 03

**RESUMO**

Este trabalho tem por objetivo refletir sobre a educação em saúde, enfatizando a educação popular em saúde (EPS) como proposta metodológica e sua utilização na rede básica de saúde, em especial na Estratégia Saúde da Família. Para tanto, foi realizada revisão bibliográfica sobre educação em saúde, prática educativa nos serviços de saúde e educação popular em saúde. Observou-se que, ainda hoje, as práticas educativas nos serviços de saúde obedecem a metodologias tradicionais, não privilegiando a criação de vínculo entre trabalhadores e população.

**ABSTRACT**

This study evaluated health education, and particularly popular health education, as a methodological approach used in the Brazilian basic healthcare network and in the Family Health Strategy, a family health program of the Brazilian government. The literature on health education, educational practices in healthcare services, and popular health education was reviewed. We found that educational practices in healthcare services follow traditional methods and do not prioritize the establishment of links between healthcare workers and the population.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>. Acesso em: 25/10/23. Adaptado.

**03**

Consideremos o resumo de uma pesquisa nas versões em português e inglês. A tradução para o inglês do trecho "Observou-se que, ainda hoje, as práticas educativas nos serviços de saúde obedecem a metodologias tradicionais..."

- (A) mantém a neutralidade da observação.
- (B) adota abordagem menos formal.
- (C) deixa de atribuir a ação a um sujeito.
- (D) preserva cada termo do texto original.
- (E) reflete escolhas linguísticas inusitadas.



## TEXTO PARA AS QUESTÕES 04 E 05

Começo o ano adoentado. Não será bom começo, mas penso que é assunto adequado. Há muita gente na cama, em casa e nos hospitais, e que passa o tempo lendo jornal. Como eu: leio jornal, ouço rádio, soluciono as palavras cruzadas da Manchete. Na hora de tomar injeção, torno-me irascível e exijo que me sirvam pílulas. Aproveito o tempo restante para fazer um exame de consciência. Tempo, com efeito, é o que um acamado tem de sobra.

Longe da fumaça dos bares, das discussões boêmias, da caça às mulheres, sinto que até hoje não passo de uma criança. Em outras palavras, não tomo juízo. Meu estilo é o de Ipanema: responsável, apaixonadamente interessado nos assuntos populares e sem responsabilidade alguma nos negócios particulares. Irresponsável quer dizer: despreparado, ingênuo, canhestro. Vejo na televisão os ingleses andando de charrete por causa da falta de gasolina e outras dificuldades coletivas. Se tal futuro estivesse reservado a toda a humanidade, neste fim de século, eu me sentiria imensamente feliz. A sociedade de consumo raramente me pega. Nunca desejei possuir um automóvel, como nunca aprendi a andar de bicicleta. Sou brilhante, imbatível mesmo, apenas como datilógrafo.

A projeção do meu ser ideal se torna mais fácil se imaginarmos tenha eu recebido o grande prêmio da Loteria Esportiva. Seria eu, então, um homem livre e poderoso; poderia fazer o que bem quisesse. Pois bem, que faria eu? Como todo mundo, já fruí muitas vezes tal sonho, de modo que colocarei em ordem as diversas providências que tomaria:

1. *Checkup*. Ficaria no hospital, rodeado de sumidades médicas, estudando meu organismo em todos os aspectos. Finalidade: sair dali tinindo para a nova vida.
2. Uns 30 dias, não menos e talvez mais, de silêncio rigoroso. Não abriria a boca para falar com ninguém. Finalidade: expurgar de minha consciência o máximo de palavras inúteis. No fim desse período de incomunicabilidade, poderia vangloriar-me de ser um poeta.

*Projetos vãos*, José Carlos Oliveira

<https://cronicabrasileira.org.br/cronicas/17814/projetos-vaos>. Acesso em 23/10/2023. Adaptado.

## 04

Na crônica de José Carlos Oliveira, o trecho que melhor representa o desejo do narrador de conquistar a liberdade é

- (A) “Na hora de tomar injeção, torno-me irascível e exijo que me sirvam pílulas.”
- (B) “Aproveito o tempo restante para fazer um exame de consciência.”
- (C) “Vejo na televisão os ingleses andando de charrete por causa da falta de gasolina e outras dificuldades coletivas.”
- (D) “A projeção do meu ser ideal se torna mais fácil se imaginarmos tenha eu recebido o grande prêmio da Loteria Esportiva.”
- (E) “Ficaria no hospital, rodeado de sumidades médicas, estudando meu organismo em todos os aspectos.”

## 05

No texto, ao afirmar “Sou brilhante, imbatível mesmo, apenas como datilógrafo”, o narrador

- (A) enaltece as pessoas que possuem senso pragmático na vida.
- (B) lamenta por não ter conseguido conquistar estabilidade financeira.
- (C) faz uma autoavaliação bem-humorada de suas próprias habilidades.
- (D) pretende buscar maneiras de se atualizar no mercado de trabalho.
- (E) mostra seu apreço por atividades de cunho psicológico.

## 06

Ana é a enfermeira-chefe de um setor que, organizacionalmente, é dividido em seções. Uma das seções é coordenada por Maria, uma enfermeira especializada e dedicada ao estudo de sua área de atuação. Em uma reunião com Marcos, dirigente do departamento e superior hierárquico de ambas, Ana não consegue explicar adequadamente o que se passa na seção coordenada por Maria. Marcos sugere, então, que Maria seja chamada para relatar a situação da seção. Ana se opõe, preferindo inteirar-se das atividades da seção para relatar a Marcos, em outra oportunidade, o estágio do serviço ali prestado. Ana é uma pessoa branca e possui o título de especialista. Maria é uma pessoa negra de cor preta e terminou recentemente seu mestrado sobre gestão de setores, como os chefiados por Ana.

Com base nos conceitos trabalhados por Cida Bento em *O pacto da branquitude*, é possível afirmar que o receio de Ana se deve a uma “lacuna moral”, conceito que a autora empresta de Edith Piza, e que pode ser definido como

- (A) um marcador das relações de dominação enquanto uma consciência da usurpação, que está na base da vivência do privilégio, mas que não altera o posicionamento do usurpador.
- (B) uma forma de relacionamento que privilegia a afeição humana na medida em que exclui a vivência de privilégios, alterando as posições de comando numa estrutura produtiva.
- (C) um marcador de perversidade das organizações, que legitima o modo de exercício de uma cadeia de comando baseada no conceito de mérito, conhecido como “meritocracia”.
- (D) uma forma de convívio saudável nas organizações, que legitima as cadeias de comando estruturadas segundo padrões de *discriminem* baseados nos conceitos de tradição e formas de privilégio.
- (E) um marcador das relações de gestão em que a consciência da legitimidade está na base da vivência do privilégio, capaz de alterar o posicionamento do usurpador, que passa de comandante a comandado.



07

“As dietas mediterrâneas, de regiões que englobam o Sul da Espanha, a França, a Itália e Grécia, têm sido muito estudadas quanto aos seus impactos na saúde. Quando em associação com outros hábitos, são reconhecidas como aliadas no controle da obesidade e doenças relacionadas. Parte da culinária local, o *sofrito* é um refogado de tomate preparado com azeite de oliva extravirgem, cebola e alho.



Ao ser ofertado a ratos em experimento científico, o preparo foi capaz de alterar o metabolismo dos animais, restringindo o ganho de peso. Segundo a pesquisa, o efeito pode estar associado a um composto identificado como butanodiol, encontrado no fígado dos camundongos.

Publicado na revista *Antioxidants*, o estudo foi conduzido por pesquisadores do Centro de Pesquisas em Alimentos (*Food Research Center — FoRC*), sediado na Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF) da USP; da Universidade Internacional da Catalunha, da Universidade de Barcelona e do Instituto de Saúde Carlos III, na Espanha; e da Fundação Edmund Mach, da Universidade de Parma, na Itália”.

Fonte: <https://jornal.usp.br/ciencias/refogado-mediterraneo-altera-metabolismo-e-restringe-ganho-de-peso-em-ratos/> (adaptado)

O refogado de tomate típico da dieta da população brasileira apresenta semelhança com o *sofrito*. Considerando o cotidiano da maioria das famílias brasileiras, em lugar do azeite extravirgem, usa-se de forma mais recorrente o óleo de

- (A) algodão.
- (B) amendoim.
- (C) canola.
- (D) girassol.
- (E) soja.

08



Fonte: Jornal da USP

A Universidade de São Paulo foi criada em 1934, como consequência direta

- (A) do término da Primeira Guerra Mundial.
- (B) da eclosão da Segunda Guerra Mundial.
- (C) das consequências do *crash* da Bolsa de Nova York.
- (D) do término da Revolução Constitucionalista.
- (E) do declínio da Primeira República, conhecida como a República do café com leite.

09



Fonte: G1

A região de Essequibo ou a Guiana Essequiba é uma área territorial disputada, há mais de 100 anos pela Venezuela e pela Guiana e, anteriormente, \_\_\_\_\_ (1). Trata-se de uma região de \_\_\_\_\_ (2), o que arrefeceu a disputa por décadas. No entanto, a \_\_\_\_\_ (3), em 2015, reacendeu o conflito entre as duas nações.

Assinale a alternativa que indica as expressões que preenchem, corretamente, as lacunas indicadas por (1), (2) e (3), respectivamente.

- (A) pelo Reino Unido – densa floresta – descoberta de petróleo.
- (B) pelo Reino dos Países Baixos – densa floresta – descoberta de petróleo.
- (C) pelo Reino Unido – produção salina – descoberta de carvão mineral.
- (D) pelo Reino Unido – produção salina – descoberta de petróleo.
- (E) pelo Reino dos Países Baixos – densa floresta – descoberta de carvão mineral.



**10**

“Algumas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) não necessariamente vão apresentar sintomas diretamente ligados ao homem. Nesse sentido, a falta de conhecimento que os homens têm da própria saúde sexual pode acarretar uma responsabilidade indireta sobre as mulheres na hora de identificar algum problema que ela venha a sofrer.

Segundo o professor associado da Divisão de Urologia do Departamento de Cirurgia e Anatomia, Carlos Augusto Fernandes Molina, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP, o papilomavírus humano (HPV) deve receber mais atenção, pois se apresenta frequentemente na forma de verruga, a qual pode acontecer em outras regiões do corpo, tratado usualmente como problema estético. ‘No entanto, na mulher, o HPV genital está intimamente relacionado ao câncer de colo uterino, sendo a grande causa da ocorrência dessa doença em mulheres adultas jovens’, explica”.

Fonte: <https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/desconhecimento-dos-homens-sobre-sua-saude-sexual-pode-impactar-as-mulheres/> (adaptado)

A respeito da prevenção do papilomavírus, é correto afirmar que a vacinação

- (A) é inexistente, dificultando a prevenção.
- (B) é recomendável apenas para pessoas do sexo feminino, a partir da menarca.
- (C) é compulsória para os adultos de ambos os sexos a partir dos 21 anos e recomendável para todos a partir dos 12 anos.
- (D) é recomendável a partir dos 9 anos para pessoas do sexo feminino e dos 11 para pessoas do sexo masculino.
- (E) é recomendável apenas para pessoas do sexo masculino, a partir do início da vida sexual ativa.

**11**

Criança de 5 anos foi admitida em Unidade de Terapia Intensiva há 6 horas, devido queimadura térmica acometendo 50% da superfície corpórea. Em relação à abordagem dessa criança, assinale a alternativa correta:

- (A) A redução do débito urinário é um marcador precoce de choque hipovolêmico e, portanto, a sua constatação indica a necessidade de manter a ressuscitação hídrica vigorosa.
- (B) Após a fase de expansão hídrica, deve-se prescrever precocemente soro de manutenção contendo glicose e potássio, pois distúrbios metabólicos e hidroeletrolíticos são comuns nesses pacientes.
- (C) Antibioticoterapia profilática de amplo espectro deve ser instituída para a prevenção de infecções secundárias, a principal causa de complicação e óbito em pacientes grande queimados.
- (D) Dá-se preferência por analgésicos não sedativos administrados em *bolus*, a fim de se evitar depressão respiratória.
- (E) Na presença de lesões profundas e circunferenciais, está indicada a realização de escarotomia precoce.

**TEXTO PARA AS QUESTÕES 12 E 13**

Menino de 4 anos, previamente hígido, apresenta queixa de dor abdominal há 2 semanas, evoluindo com piora progressiva, mal-estar e náuseas. Há 2 dias apresenta piora dos vômitos e da dor abdominal, com dificuldade para se alimentar, apesar de sentir muita sede. Ao exame físico, está apático, com sinais de desidratação grave, taquicárdico, taquipneico, com extremidades frias e diminuição da perfusão periférica, com dor abdominal difusa. Recebeu expansão com 20 mL/kg de soro fisiológico, apresentou diurese abundante, mas mantêm sinais de desidratação, taquicardia e taquipneia.

**12**

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Apendicite aguda.
- (B) Pancreatite aguda.
- (C) Cetoacidose diabética.
- (D) Sepses.
- (E) Síndrome de enterocolite induzida por proteínas alimentares (FPIES).

**13**

De acordo com a suspeita diagnóstica, espera-se encontrar quais alterações laboratoriais nos exames iniciais?

- (A) Acidose metabólica e hipercalemia.
- (B) Alcalose metabólica e hipocalemia.
- (C) Distúrbio misto e hipernatremia.
- (D) Acidose respiratória e hiponatremia.
- (E) Acidose metabólica e hipernatremia.

**14**

Menino de 10 anos e o seu irmão de 6 anos são levados ao pronto-atendimento com história de febre baixa, dor abdominal e diarreia com laivos de sangue. A sintomatologia iniciou hoje, cerca de 12 horas após retornarem de um churrasco. A mãe refere que diversos convidados apresentam sintomatologia semelhante. Os meninos estão em bom estado geral e sem sinais de desidratação. De acordo com o quadro clínico, o tratamento mais apropriado é prescrever:

- (A) Metronidazol.
- (B) Ciprofloxacina.
- (C) Medicação inibidora de motilidade intestinal.
- (D) Probiótico.
- (E) Soro de reidratação oral.



## TEXTO PARA AS QUESTÕES 15 E 16

Lactente de 3 meses, previamente hígido, iniciou quadro de tosse, coriza e febre baixa há 15 dias. Ficou afebril no terceiro dia, mas evoluiu com piora da tosse, com acessos curtos de tosse seca e de início súbito, acompanhados por guincho e vômitos pós-tosse.

**15**

De acordo com a principal suspeita etiológica, o tratamento indicado é com:

- (A) Ceftriaxone.
- (B) Azitromicina.
- (C) Osetalmivir.
- (D) Prednisolona oral com broncodilatador inalatório.
- (E) Lavagem nasal e inalações com soro fisiológico.

**16**

De acordo com a principal suspeita, espera-se encontrar no hemograma e na radiografia de tórax, respectivamente:

- (A) Neutrofilia e condensação com broncograma aéreo de permeio.
- (B) Linfocitose e sinais de hiperinsuflação.
- (C) Linfocitose e infiltrado para-cardíaco bilateral.
- (D) Leucocitose e infiltrado intersticial bilateral.
- (E) Ausência de anormalidade hematológica e atelectasias.

**17**

Pediatra atende pela primeira vez uma menina de 8 meses de idade, sem antecedentes patológicos. Ao exame físico, é notada a presença de assimetria de nádegas e de pregas cutâneas em coxas, fazendo hipótese de displasia congênita de quadril. Para confirmar a suspeita, está indicado:

- (A) Fazer manobra de Ortolani.
- (B) Realizar manobra de Barlow.
- (C) Solicitar ultrassonografia de quadril.
- (D) Pedir radiografia de quadril.
- (E) Encaminhar para ressonância magnética de quadril.

**18**

Escolar de 9 anos, vítima de atropelamento, com politraumatismo grave, recebeu o atendimento pré-hospitalar, dando entrada na sala de emergência em ventilação mecânica e recebendo a terceira expansão com solução cristalóide intravenosa. Apesar disso, mantêm-se com hipotensão e bradicardia. A hipótese a ser considerada é a ocorrência de:

- (A) Tamponamento cardíaco.
- (B) Choque hipovolêmico hemorrágico.
- (C) Choque neurogênico.
- (D) Hipertensão intracraniana.
- (E) Pneumotórax hipertensivo.

**19**

Menina de 3 anos de idade está em uso de sulfato ferroso na dose de 5 mg/kg/dia há 4 meses, devido a anemia diagnosticada em exame de rotina. A mãe refere que faz uso regular do sulfato ferroso e que a menina come adequadamente. Antecedentes: nasceu a termo, com peso adequado e pesquisa de hemoglobinopatias no teste do pezinho com padrão FA. Recebeu aleitamento materno exclusivo até os 4 meses de idade. A mãe teve anemia na infância e na gestação e fez tratamento com ferro diversas vezes.

- Exame inicial: eritrócitos: 4.500.000/mm<sup>3</sup>; Hb: 9,9 g/dL; Ht: 29%, VCM: 55 fL; CHCM: 21%; RDW: 14%; reticulócitos: 2%.
- Exame de controle: eritrócitos: 5.100.000/mm<sup>3</sup>, Hb: 10,3 g/dL, Ht: 31%, VCM: 59 fL, CHCM: 24%, RDW: 12%, reticulócitos: 1,5%.

De acordo com o quadro clínico-laboratorial, a principal hipótese diagnóstica e respectiva conduta são:

- (A) Anemia ferropriva respondendo ao tratamento; manter sulfato ferroso por mais 2 meses e repetir hemograma após.
- (B) Anemia ferropriva com baixa resposta ao tratamento; trocar o sal de ferro.
- (C) Traço falciforme; solicitar eletroforese de hemoglobina.
- (D) Doença talassêmica; solicitar eletroforese de hemoglobina.
- (E) Anemia hemolítica; encaminhar para o hematologista.

**20**

A mãe de um menino de 2 anos procura o pediatra referindo que há 1 semana ele foi atendido em serviço de emergência após ter apresentado crise convulsiva tônico-clônica generalizada durante episódio febril devido otite média aguda. O episódio foi semelhante a outro que ocorreu no primeiro ano de vida. A conduta indicada, nesse caso, é:

- (A) Introduzir fenobarbital, por se tratar de quadro recorrente.
- (B) Pedir eletroencefalograma, uma vez que esse foi o segundo episódio.
- (C) Encaminhar ao neuropediatra para uma avaliação mais detalhada.
- (D) Solicitar tomografia de crânio, por se tratar de crise generalizada.
- (E) Orientar conduta frente aos quadros febris, por se tratar de convulsão febril benigna.



**21**

Menino de 10 anos, previamente hígido, é levado ao pronto-atendimento com história de início súbito, há 3 horas, de mal-estar, falta de ar, tontura e palpitações, sem febre. Ao exame físico, está pálido, sudoreico, com pulso de 200 bpm. Realizado eletrocardiograma:



A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Taquicardia sinusal.
- (B) Taquicardia supraventricular.
- (C) Taquicardia ventricular.
- (D) Taquicardia supraventricular com condução intraventricular aberrante.
- (E) Fibrilação atrial.

**22**

A mãe de um lactente de 3 meses refere que seu filho tem dificuldade para evacuar desde o nascimento, tendo eliminado mecônio com 48 horas de vida. Atualmente, recebe fórmula e evacua a cada 3 ou 4 dias, com fezes em pequena quantidade e bastante ressecadas. Ao exame, verifica-se baixo ganho ponderal, distensão abdominal, ânus sem alterações e, ao toque retal, não havia fezes em ampola retal, com posterior eliminação de fezes explosivas. Frente a esse quadro clínico, a principal suspeita diagnóstica é:

- (A) Alergia ao leite de vaca.
- (B) Hipotireoidismo congênito.
- (C) Fibrose cística.
- (D) Megacólon agangliônico.
- (E) Constipação intestinal funcional.

**23**

Menina de 9 anos, com diagnóstico de asma, está em uso de beclometasona inalatória 200 µg por dia há 2 meses. Retorna hoje para reavaliação. A mãe refere melhora dos sintomas: no último mês ela não apresentou mais despertar noturno, na última semana apresentou apenas 3 episódios de tosse, com boa resposta ao uso de salbutamol em todos esses episódios, sem limitações às atividades físicas. Na consulta de hoje, de acordo com essa descrição, a conduta indicada é:

- (A) Manter a dose da medicação.
- (B) Aumentar a dose da beclometasona.
- (C) Rever a técnica de inalação.
- (D) Substituir a beclometasona por corticoide inalatório de maior potência
- (E) Trocar a medicação para beta-2 de longa duração associado ao corticoide inalatório.

**24**

Menino de 3 meses, nascido a termo, está em aleitamento materno exclusivo. Foi levado ao pronto-socorro devido quadro febril em vigência de sintomas respiratórios. Como o plantonista o achou pálido, solicitou hemograma, que revelou Hb: 9,8 g/dL, Ht: 30%, VCM: 78 fL, coeficiente de variação de eritrócitos: 13%. Tem teste do pezinho com pesquisa de hemoglobinopatia com padrão Hb FA. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Anemia ferropriva.
- (B) Anemia fisiológica.
- (C) Anemia hemolítica secundária ao quadro viral.
- (D) Talassemia *minor*.
- (E) Traço falciforme.

**25**

Na consulta de puericultura de um lactente de 3 meses a mãe se queixa de que ele apresenta regurgitações frequentes, sempre após as mamadas. Está recebendo fórmula de partida, 200 mL a cada 3 horas, com bom ganho ponderal. O exame físico é normal e ele tem atualmente 6 kg. De acordo com a principal hipótese diagnóstica, a conduta inicialmente indicada é:

- (A) orientar fórmula extensamente hidrolisada.
- (B) fazer teste terapêutico com inibidor da bomba de prótons.
- (C) trocar para fórmula antirrefluxo.
- (D) solicitar endoscopia digestiva alta.
- (E) reduzir a quantidade oferecida em cada mamada.



## TEXTO PARA AS QUESTÕES 26 E 27

Menina de 7 anos, com antecedente de asma, sem uso de profilaxia, dá entrada no pronto-atendimento com quadro de falta de ar há 4 horas, após ter brincado com bonecas que estavam guardadas há muito tempo na casa da avó. Em casa a família fez duas inalações com fenoterol, sem melhora. À entrada, encontra-se alerta, com fala entrecortada, com frequência respiratória de 36 irpm, frequência cardíaca de 130 bpm, apresentando tiragens de fúrcula e intercostal e saturação de 88% em ar ambiente. Na ausculta pulmonar são identificados sibilos expiratórios difusos.

**26**

De acordo com o *Global Initiative for Asthma* (GINA), a crise é classificada como:

- (A) leve.
- (B) moderada.
- (C) severa.
- (D) persistente.
- (E) com risco de morte.

**27**

As condutas inicialmente indicadas são:

- (A) Colocar catéter de oxigênio e prescrever terbutalina subcutânea e corticoide sistêmico.
- (B) Colocar máscara de Venturi e infundir sulfato de magnésio intravenoso lento.
- (C) Realizar intubação orotraqueal e prescrever aminofilina intravenosa contínua.
- (D) Colocar máscara não reinalante e prescrever beta-2 agonista associado a brometo de ipratrópio inalatório e corticoide sistêmico.
- (E) Colocar máscara de Venturi e prescrever adrenalina intramuscular e corticoide sistêmico.

**28**

Lactente de 2 meses de idade, previamente hígido, dá entrada no pronto-socorro com história de 2 dias de coriza, tosse e cansaço progressivo. Ao exame, apresenta taquidispneia, com tiragem subdiafragmática e intercostal, ausculta pulmonar com estertores e roncosp difusos. Radiografia de tórax com sinais de hiperinsuflação, aumento de trama vasobrônquica e áreas de microatelectasia. Foram realizadas 2 inalações com soro fisiológico e aspiração nasal, mas o desconforto respiratório permanece, com saturação de 88%, mesmo com nebulização de oxigênio. Nesse momento, além de hidratação parenteral, deve-se:

- (A) Realizar teste terapêutico com broncodilatador.
- (B) Fazer inalação com adrenalina.
- (C) Prescrever sulfato de magnésio intravenoso.
- (D) Associar metilprednisolona intravenosa.
- (E) Indicar cânula nasal de alto fluxo.

## TEXTO PARA AS QUESTÕES 29 E 30

Menino de 3 anos, previamente hígido, é levado ao pronto-atendimento com história de 6 dias de febre (39 °C) e hoje com aparecimento de exantema em tronco e membros. Ao exame, está em regular estado geral, febril, com hiperemia conjuntival sem secreção, exantema oral com presença de fissuras labiais, exantema mais intenso em períneo, mãos e pés edemaciados e hiperemiados, com adenomegalia cervical bilateral.

**29**

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Escarlatina
- (B) Síndrome da pele escaldada estafilocócica.
- (C) Sarampo.
- (D) Doença de Kawasaki.
- (E) Infecção por adenovírus.

**30**

De acordo com a principal suspeita diagnóstica, a conduta terapêutica é prescrever:

- (A) Penicilina Benzatina.
- (B) Ceftriaxone associado à Oxacilina.
- (C) Imunoglobulina associada a ácido acetilsalicílico.
- (D) Pulsoterapia com metilprednisolona.
- (E) Apenas sintomáticos.

**31**

Menino de 10 anos, previamente hígido, apresenta febre (38,5 °C), dor abdominal, anorexia, náuseas e fezes diarreicas há 1 dia, com piora progressiva. Ao exame físico, está em regular estado geral, afebril no momento, desidratado +/4, com abdome doloroso difusamente e apresentando tensão voluntária, dificultando a avaliação. O hemograma apresenta 15 mil leucócitos/mm<sup>3</sup>, com predomínio de neutrófilos, proteína C reativa de 5,8 e o exame de urina tipo I apresenta 2+ de leucocitúria, 1+ de proteinúria, com esterase leucocitária positiva e nitrito negativo. De acordo com essa descrição, a principal hipótese diagnóstica e respectiva conduta são:

- (A) Gastroenterite aguda - alta com soro de reidratação oral e sintomáticos.
- (B) Infecção urinária - solicitar urocultura e orientar reavaliação em 24 horas.
- (C) Cistite - colher urocultura por jato médio e prescrever cefalexina.
- (D) Pielonefite aguda - internar, colher urocultura e iniciar ceftriaxone intravenoso.
- (E) Apendicite aguda - solicitar ultrassonografia de abdome pela urgência.





**32**

Adolescente de 14 anos vem ao pronto-atendimento com história de 1 semana após retornar de viagem de um sítio ter iniciado febre alta (39 – 40 °C), acompanhado de mal-estar, calafrios, náuseas e cefaleia. Hoje, no terceiro dia de febre, surgiu poliartralgia intensa, acompanhada de lesões de pele. Ao exame, está prostrado, febril, com exantema maculo papular acometendo tronco e membros, inclusive na palma das mãos e plantas dos pés, sem sinais inflamatórios em articulações. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Escarlatina.
- (B) Febre amarela.
- (C) Dengue.
- (D) Febre de Chikungunya.
- (E) Rubéola.

---

TEXTO PARA AS QUESTÕES 33 E 34

Lactente de 1 ano é levado ao pronto-atendimento com história de febre de 39 °C, vômitos e diarreia líquida, sem sangue ou muco. A mãe refere que está urinando muito pouco e aceitando mal a alimentação. Ao exame encontra-se com mucosa oral seca, enchimento capilar de 4 segundos, frequência cardíaca de 150 bpm, com abdome globoso, distendido, com ruídos hidroaéreos aumentados e apresentando hiperemia perianal.

**33**

A conduta inicialmente indicada é:

- (A) prescrever expansão endovenosa com ringer lactato 20 mL/kg
- (B) realizar hidratação intravenosa com soro fisiológico 50 mL/kg.
- (C) iniciar terapia de reidratação oral na sala de observação.
- (D) administrar antiemético intramuscular e prescrever soro de reidratação oral após 40 minutos.
- (E) iniciar terapia de reidratação através de sonda nasogástrica.

**34**

Após as condutas iniciais, recebeu alta hospitalar hidratado com receita de soro de reidratação oral. Retornou após 12 horas com piora dos vômitos, da cólica, da irritabilidade e aparecimento de sangue nas fezes. Ao exame físico, em regular estado geral, com abdome tenso, dificultando a palpação. A principal hipótese e respectiva conduta, são:

- (A) Diverticulite aguda – encaminhar para o cirurgião infantil.
- (B) Infecção por salmonella – prescrever antibioticoterapia.
- (C) Intussuscepção intestinal – solicitar ultrassonografia de abdome.
- (D) Colite alérgica – solicitar colonoscopia.
- (E) Intolerância secundária à lactose – orientar dieta isenta de lactose.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 35 E 36

Lactente de 11 meses foi levado ao pronto-atendimento devido a diarreia e vômitos há 2 dias. À admissão, encontrava-se letárgico e com sinais de desidratação grave. Após receber a primeira expansão com ringer lactato 20 mL/kg apresentou diurese clara, mas manteve os sinais de desidratação. Os exames colhidos antes da expansão revelaram: sódio sérico: 120 mEq/L; potássio sérico: 3,8 mEq/L; pH: 7,2 e bicarbonato: 18 mEq/L.

**35**

Em relação à correção de sódio:

- (A) Não está indicada, uma vez que a criança já apresentou diurese clara.
- (B) Deve ser feita com nova expansão com soro fisiológico 20 mL/kg em 20 minutos.
- (C) Deve ser feita com 50 mL/kg e soro meio a meio - soro fisiológico associado a soro glicosado a 5% em 1 hora.
- (D) Deve ser feita com NaCl 3% lento.
- (E) Deve ser feita com NaCl 20% em *bólus*.

**36**

Em relação a essa criança, que complicação secundária o plantonista deve estar atento?

- (A) Mielinólise central pontina.
- (B) Edema cerebral pela formação de osmóis idiogênicos.
- (C) Hemorragia do sistema nervoso central.
- (D) Secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
- (E) Hipoglicemia.

**37**

Adolescente de 13 anos, sem antecedentes patológicos, está preocupado porque é o menor aluno de sua classe. A sua mãe tem 168 cm e teve menarca aos 14 anos, o seu pai tem 176 e parou de crescer por volta dos 17 anos. A estatura alvo calculada para o menino é de 178,5 cm (entre percentil 50 – 85 da curva da OMS). O exame físico é normal, ele está no estágio puberal G2P3, com 145 cm (percentil 3 – 15 da curva da OMS), pesa 44 kg, com IMC de 20,9 kg/m<sup>2</sup> (percentil 50 – 85 da curva da OMS). Ele cresceu 7 cm no último ano e trouxe uma radiografia de punho atual com idade óssea de 11,5 anos. Para esse adolescente:

- (A) Deve se solicitar a dosagem de GH para indicar reposição hormonal se necessário.
- (B) Não há necessidade de investigação, pois o quadro é compatível com baixa estatura familiar.
- (C) Está indicado encaminhar para o endocrinologista, pois a idade óssea está atrasada.
- (D) Deve se investigar hipotireoidismo, pois ele apresenta sobrepeso e baixa velocidade de crescimento.
- (E) A conduta é expectante, pois ele apresenta atraso constitucional de crescimento.



**38**

Lactente de 8 meses apresenta, desde os 5 meses, eczema acometendo bochechas e couro cabeludo, sendo feito diagnóstico de dermatite atópica e prescrito hidratante tópico e orientado sabonete neutro e evitar banho quente, com melhora parcial. Retorna na consulta devido piora do quadro nos últimos dias, com muito prurido, além de febre (38,5 °C). Ao exame físico, está em regular estado geral, febril, com placas eritematosas em face, couro cabeludo e região superior do tórax, com crostas hemáticas e diversas vesículas. Frente a esse quadro, há indicação de:

- (A) Prescrever fórmula extensamente hidrolisada, por suspeita de alergia ao leite de vaca.
- (B) Internar devido suspeita de infecção secundária por herpes simples.
- (C) Associar bacitracina tópica, devido infecção bacteriana secundária.
- (D) Prescrever corticoide tópico, devido agudização do quadro de atopia.
- (E) Encaminhar para o dermatologista, para reavaliar o diagnóstico de dermatite atópica.

**39**

Pré-escolar com 3 anos de idade está em uso de lactulose há 6 meses, devido história de dificuldade para evacuar desde os 2 anos, quando iniciou treinamento de controle esfinteriano. Na consulta de hoje a mãe refere que parou o uso da medicação há 1 semana, pois ele está com dor abdominal e diarreia, apresentando perdas de fezes líquidas na roupa, em pequena quantidade, várias vezes ao dia. A dieta é pobre em fibras e com baixa ingestão de água. Ao exame, está hidratado, com abdome distendido, doloroso difusamente, com massa palpável em hipogástrio. Frente a esse quadro clínico, a conduta indicada é:

- (A) Solicitar ultrassonografia de abdome.
- (B) Orientar soro de reidratação oral e antiespasmódico.
- (C) Prescrever polietilenoglicol em dose desimpactante.
- (D) Prescrever zinco e dieta sem lactose.
- (E) Encaminhar para o cirurgião infantil.

**40**

Com relação à Púrpura Trombocitopênica Imune primária (PTI), assinale a alternativa correta.

- (A) Na PTI aguda, a destruição das plaquetas ocorre principalmente no fígado por auto anticorpos IgG.
- (B) A cronificação ocorre na maioria dos casos, mantendo-se plaquetopenia por mais de 12 meses.
- (C) A corticoterapia é o tratamento de escolha mesmo para os pacientes assintomáticos.
- (D) O mielograma está indicado quando houver alterações das outras séries.
- (E) São fatores de risco para a cronificação, sexo masculino, idade > 8 anos, plaquetas < 50.000/mm<sup>3</sup> e sangramento discreto e de início insidioso.

**41**

Menino, 7 meses, comparece em consulta por febre, apesar do uso de antibiótico há 2 dias. Refere que a criança apresenta febre não superior à 38,5 °C uma ou duas vezes por dia, que cede temporariamente com uso de antitérmicos, coriza e tosse há 3 dias. No início dos sintomas, procurou serviço de emergência onde foram prescritos amoxicilina, paracetamol e soro fisiológico nasal, por diagnóstico de pneumonia. Traz radiografia de tórax na incidência ântero-posterior com alargamento do mediastino e imagem paratraqueal direita, que se assemelha a uma vela de barco. Exame físico: BEG, FC: 84 bpm, FR: 42 irpm, afebril. Ausculta pulmonar com roncosp difusos. Assinale a alternativa correta, em relação à sua conduta.

- (A) Manter a amoxicilina e solicitar radiografia de tórax para reavaliação após o tratamento.
- (B) Manter as medicações e solicitar retorno caso a febre persista após 72 horas de tratamento.
- (C) Trocar por amoxicilina+clavulanato e solicitar retorno caso a febre persista após 72 horas de tratamento.
- (D) Suspender a amoxicilina e solicitar tomografia computadorizada de tórax para confirmação do diagnóstico de atelectasia.
- (E) Suspender a amoxicilina e orientar sinais de alerta para retorno no serviço.

**42**

Menino, 15 meses, comparece ao serviço de emergência com história de febre de 38,5 °C, irritabilidade e conjuntivite purulenta há dois dias. Vacinação em dia. Ao exame, criança afebril, em bom estado geral, otoscopia com hiperemia e abaulamento bilateral das membranas timpânicas. Assinale a alternativa correta em relação à conduta e justificativa para a sua decisão.

- (A) Iniciar amoxicilina na dose de 50 mg/kg/dia por se tratar de Otite Média Aguda (OMA) provavelmente por pneumococo mais frequente nesta faixa etária.
- (B) Iniciar amoxicilina + clavulanato por se tratar de OMA bilateral provavelmente por hemófilo não tipável em criança com < 24 meses.
- (C) Introduzir sintomáticos e orientar retorno se necessário, em caso de apresentar sinais de alerta por se tratar de criança com > 12 meses.
- (D) Introduzir sintomáticos e retorno em 48 horas, caso a febre persista, para introdução de antibiótico por se tratar de OMA bacteriana em criança com mais de 6 meses e febre < 39 °C.
- (E) Introduzir amoxicilina na dose de 100 mg/kg/dia por se tratar de OMA e dar cobertura à pneumococo parcialmente resistente à penicilina.



**43**

Menina, 18 meses, apresenta pápulas eritematosas, pruriginosas há duas semanas. Pensando na hipótese diagnóstica de escabiose, é correto afirmar:

- (A) As lesões se localizam preferencialmente em axilas, palmas das mãos e plantas dos pés e podem ser observadas em couro cabeludo e face.
- (B) A comprovação pode ser feita pela presença dos ovos e/ou das fezes do parasita no exame microscópico das escamas das lesões, cuja sensibilidade é superior à 90%.
- (C) O tratamento de primeira escolha é a loção de permetrina à 5%, durante 3 dias com repetição do tratamento após 14 dias.
- (D) No tratamento tópico, deve-se orientar a aplicação em todas as regiões do corpo, exceto face e couro cabeludo.
- (E) A presença de prurido após duas semanas de dois ciclos de tratamento indica resistência ou reinfeção, devendo-se tratar com nova medicação.

**44**

Menino, 7 meses, é levado a serviço de emergência após apresentar convulsão tônico-clônica generalizada, história de febre de 39 °C e irritabilidade há um dia. Exame físico com abaulamento de fontanela anterior. Realizada punção líquórica, cujo resultado foi sugestivo de meningite bacteriana (MB). Pensando no prognóstico da fase aguda da MB nessa criança, é correto afirmar:

- (A) A ocorrência da crise convulsiva nas primeiras 24 horas dos sintomas indica pior prognóstico.
- (B) A ocorrência de crise convulsiva generalizada nas primeiras 48 horas dos sintomas não se relaciona com piora do prognóstico.
- (C) A ocorrência de crise convulsiva generalizada na MB é rara e indica pior prognóstico.
- (D) Febre elevada, irritabilidade e crise convulsiva indicam pior prognóstico
- (E) Trata-se de convulsão febril, sem relação com o prognóstico.

**45**

Menina, 6 anos, previamente hígida, dá entrada em serviço de emergência com história abrupta de rubor facial, agitação psicomotora e alucinações. Ao exame, criança se apresenta muito agitada, temperatura axilar de 38,5 °C, FC: 115 bpm, presença de bexigoma à palpação abdominal. Diante do quadro agudo e sintomas, o plantonista fez a hipótese diagnóstica de intoxicação exógena. Assinale a alternativa correta quanto ao mecanismo de ação mais provável que causa esta sintomatologia e exemplo de possíveis substâncias, respectivamente.

- (A) Anticolinérgica – Antidepressivos tricíclicos.
- (B) Anticolinesterásica – Algumas espécies de cogumelos.
- (C) Simpaticomimética – Antiespasmódicos.
- (D) Extrapiramidal – Barbitúricos.
- (E) Narcótica – Opiáceos.

**46**

Menina, 16 anos, em situação de rua, comparece ao PS trazida por policiais. Refere ter sido forçada a ter relações sexuais com um homem que também vive em situação de rua. A adolescente desconhece sua situação vacinal. O agressor já foi localizado. Ao exame, apresenta laceração vaginal com discreto sangramento e vários hematomas no corpo. Quanto aos procedimentos diagnósticos e profilaxias recomendadas para esse caso, é correto afirmar:

- (A) Devem ser realizados hemograma, provas de função renal e hepática, sorologias para HIV, sífilis, hepatites B e C e beta HCG.
- (B) Deve-se realizar o teste rápido para HBsAg, caso não reagente, indicar imunoglobulina específica anti-hepatite B e vacinação contra HB após 14 dias.
- (C) Deve-se solicitar a pesquisa de HIV para o agressor e indicar profilaxia para HIV, caso o resultado seja positivo.
- (D) O esquema para ISTs não virais composto por Penicilina Benzatina e Azitromicina é o indicado para essa situação.
- (E) Deve-se realizar a notificação do caso para que o Conselho Tutelar seja acionado.

**47**

A mãe de seu paciente, menino de 8 anos, refere que soube de uma nova vacina contra dengue e gostaria de mais informações porque seu filho irá para a casa dos avós no interior de São Paulo. Ela quer saber se a criança pode ser vacinada porque teve dengue há um ano quando passou férias nesse local. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) A vacina é composta de vírus inativado, protege principalmente contra o sorotipo DENV-1 e não há estudos em relação à reatogenicidade em indivíduos que já tiveram dengue.
- (B) A vacina é composta por vírus inativado, deve ser aplicada em esquema de 3 doses com intervalos de 2 meses e não está contraindicada em caso de dengue anterior.
- (C) Trata-se de vacina de vírus vivo atenuado, contraindicada nos casos de dengue anterior, pela possibilidade de desencadear dengue hemorrágica.
- (D) A vacina é composta de vírus vivo atenuado, aplicada em duas doses, intervalo de 6 meses e foi aprovada para crianças acima dos 10 anos.
- (E) Trata-se de vacina de vírus vivo atenuado, aplicada em esquema de duas doses com 3 meses de intervalo. História pregressa de dengue, sobretudo acima de 6 meses, não contraindica a vacinação.



**48**

Menino, 2 anos e 6 meses, é atendido no PS com queixa de febre baixa, dor abdominal e queda do estado geral há um dia. A criança está em tratamento para síndrome nefrótica corticossensível. Calendário vacinal em dia. Ao exame físico revela queda do estado geral, raros roncospasmos à ausculta pulmonar e dor à palpação abdominal. Assinale a alternativa correta em relação à hipótese diagnóstica e conduta nessa situação.

- (A) Infecção do Trato Urinário – Antibioticoterapia e diminuição da dose de corticoide.
- (B) Peritonite bacteriana – Internação e Antibioticoterapia
- (C) Apendicite aguda – diminuição da dose de corticoide antes da intervenção cirúrgica
- (D) Broncopneumonia – Antibioticoterapia e diminuição da dose de corticoide.
- (E) Sub-oclusão intestinal – Sonda enteral.

**49**

Menino, 6 anos, é trazido ao PS com história de traumatismo cranioencefálico (TCE) há 30 minutos. A mãe refere que a criança caiu do topo do escorregador. Nega perda de consciência, relata que a criança vomitou logo em seguida e mais duas vezes enquanto vinham para o hospital. Os vômitos não são em jato. Ao exame: a criança apresenta-se chorosa, hematoma subgaleal em região occipital; Escala de Coma de Glasgow (ECG): 14. Assinale a alternativa correta, em relação ao risco e à avaliação radiológica do caso apresentado.

- (A) A ECG indica TCE leve e não há indicação de avaliação radiológica, somente observação.
- (B) A ECG indica TCE moderado e há indicação de TC de crânio.
- (C) A ECG indica TCE moderado, sendo indicado observação e avaliação radiológica a critério do médico.
- (D) A ECG indica TCE leve, mas há indicação de TC de crânio, devido à altura da queda, à localização do hematoma e aos vômitos.
- (E) A ECG indica TCE de risco elevado e há indicação de internação e

**50**

Durante um lanche em uma praça de alimentação de um Shopping, você ouve uma senhora desesperada gritando por socorro porque seu filho de 2 anos estava engasgado. Ao conseguir se aproximar, você observa que a criança já está inconsciente. A conduta correta nessa situação é:

- (A) Incumbir alguém para pedir ajuda, colocar a criança numa superfície rígida e iniciar RCP.
- (B) Avisar a alguém para pedir ajuda, encorajar a tosse e realizar manobra de Heimlich.
- (C) Realizar 5 compressões torácicas e 5 nas costas e pedir para solicitar ajuda.
- (D) Correr com a criança para o serviço de emergência do shopping para RCP.
- (E) Solicitar ajuda, iniciar RCP e inspecionar a via aérea com movimento de varredura.

**51**

Menina, 38 dias, é levada ao serviço de emergência com história de tosse há dez dias, sem outros sintomas. A família refere que a tosse piorou há um dia, atrapalhando a alimentação da criança. Ao exame, paciente em bom estado geral, afebril, FR: 62 irpm, FC: 96 bpm. Inspeção torácica sem tiragens, ausculta pulmonar com estertores crepitantes disseminados. Radiografia de tórax com infiltrado intersticial bilateral. Assinale a alternativa correta de etiologia mais provável com as respectivas alterações mais frequentes no hemograma.

- (A) Pneumonia por *Bordetella pertussis*, leucopenia e linfocitose.
- (B) Pneumonia por *Chlamydia trachomatis*, leucocitose e eosinofilia.
- (C) Pneumonia por *Streptococcus pneumoniae*, leucocitose com desvio esquerda.
- (D) Pneumonia por Vírus Sincicial Respiratório, leucocitose com linfocitose.
- (E) Pneumonia por *Haemophilus influenzae*, leucocitose com linfocitose.

**52**

O diagnóstico de tuberculose na criança é um grande desafio. Crianças apresentam sintomas inespecíficos que se confundem com outras infecções da infância e geralmente são abacilíferas. Considerando essas singularidades, o Ministério da Saúde recomenda que o diagnóstico de tuberculose pulmonar em crianças e em adolescentes negativos à baciloscopia ou TRM-TB (Teste Rápido Molecular para Tuberculose), seja realizado com base no escore clínico validado no nosso meio e os seguintes critérios:

- (A) Escore clínico positivo e condições sociodemográficas precárias.
- (B) Escore clínico positivo e critérios radiológicos caracterizados por derrame pleural e/ou infiltrado ou condensação relacionados com a duração do quadro e com os sintomas.
- (C) Escore clínico positivo e história de contato próximo com adulto com TB nos últimos 2 anos, prova tuberculínica  $\geq 10$  e comprometimento do estado nutricional.
- (D) Escore clínico positivo e critérios epidemiológicos: história de contato próximo com paciente com TB no último ano, ausência de cicatriz vacinal (BCG) e viragem do PPD.
- (E) Escore clínico positivo e critérios sociodemográficos: idade  $\leq 5$  anos, aglomeração domiciliar ( $> 4$  pessoas/cômodo) e estado nutricional comprometido.



**53**

Menina, 15 dias, diagnosticada clinicamente com Síndrome de Down comparece em consulta ambulatorial com sua mãe, que tem 23 anos. Assinale a alternativa correta para o seguimento desse caso.

- (A) Trata-se provavelmente de trissomia livre do cromossomo 21, que apresenta maior risco de recorrência da síndrome em outras gestações.
- (B) Deve-se solicitar TSH ao nascimento e semestralmente até os 2 anos de idade pelo maior risco de hipotireoidismo congênito.
- (C) É indicado realizar hemograma aos 6 e 12 meses de vida e, posteriormente, a cada ano para o diagnóstico de anemias hemolíticas.
- (D) Deve-se orientar realização de avaliações auditivas aos 6 e 12 meses e depois, anualmente, para detecção de perdas auditivas.
- (E) Aos 12 meses, solicita-se radiografia da coluna cervical em posição neutra e em extensão para o diagnóstico da instabilidade atlanto-axial.

**54**

Menino, 4 anos, é trazido em consulta porque sua mãe está preocupada com o aparecimento de pelos pubianos há 3 meses. Refere ter observado também o aumento do pênis da criança. Ao examiná-lo você constata que a criança se encontra no estágio P3 de Tanner, com pelos grossos na base peniana, pênis medindo 7 cm e aumento bilateral dos testículos sem alterações de consistência na palpação. Diante desse quadro, qual a hipótese diagnóstica e provável etiologia?

- (A) Puberdade precoce central – Tumor hipotálamo-hipofisário.
- (B) Pseudopuberdade precoce – Tumor de adrenal.
- (C) Puberdade precoce central – Meduloblastoma.
- (D) Puberdade precoce periférica – Tumor das células de Leydig testículos.
- (E) Puberdade precoce periférica – Hiperplasia congênita de adrenal.

**55**

Menino, 6 anos, é trazido à consulta porque faz “xixi na cama” cerca de 2 vezes por semana. A criança nunca ficou mais de uma semana sem apresentar o sintoma. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à queixa descrita.

- (A) O risco é maior do que 70% quando pai e mãe apresentaram o mesmo quadro.
- (B) A criança apresenta enurese secundária.
- (C) A presença de outros sintomas urinários classifica a enurese como não monossintomática.
- (D) A diminuição da produção noturna da desmopressina é um dos fatores etiológicos em algumas crianças.
- (E) O termo enurese indica a perda urinária involuntária noturna.

**56**

Lactente, 15 meses, sexo feminino, apresenta febre 38,5 °C há dois dias. Há um dia, a mãe percebeu que a criança está mais irritada e chora ao urinar. Nega outros sintomas. Criança em bom estado geral, sem alterações ao exame físico. Assinale a alternativa correta em relação à conduta diante desse caso.

- (A) Colher urina I e urocultura, em caso de leucocitúria indicar internação para antibioticoterapia parenteral.
- (B) Indicar coleta de urina por punção suprapúbica, em caso de leucocitúria acima de 5000 leucócitos/campo, iniciar antibioticoterapia empírica ambulatorial.
- (C) Indicar coleta de urina I e urocultura por sondagem vesical, iniciar antibioticoterapia oral caso apresente leucocitúria, indicar retorno em 48 horas para reavaliação do quadro.
- (D) Solicitar Urina I e urocultura por saco coletor após higiene adequada da região perineal e retorno em 48 horas para reavaliação do quadro e resultados dos exames.
- (E) Orientar higiene perineal e sintomáticos e observação com retorno em 48 horas caso haja persistência da febre.

**57**

A mãe de Maria Luíza, 4 anos, procura serviço ambulatorial para buscar tratamento para os frequentes episódios de amigdalite que a criança apresenta. Relata que o quadro se repete todo mês e nesses episódios, a criança apresenta febre alta (39 °C), que “não melhora com nada”, dor de garganta, “línguas” no pescoço e aftas. Em geral, os médicos acabam receitando antibióticos por causa da febre alta e também porque observam que a garganta está muito vermelha com secreção amarelada. A mãe refere que já sabe quando a febre vai começar porque Maria Luíza fica mais quietinha e, às vezes, mais irritada. Ao exame, a criança apresenta-se em bom estado geral, peso e estatura entre o p25-50, orofaringe sem alterações. Diante dessa história, você fez a hipótese diagnóstica de Febre PFAPA (Acrônimo para febre periódica, estomatite aftosa, faringite (geralmente exsudativa) e adenite cervical). Assinale a alternativa correta em relação à essa patologia.

- (A) Trata-se de patologia associada a alterações da atividade do Complemento.
- (B) O diagnóstico pode ser confirmado pelo desaparecimento rápido da febre após dose única de prednisona.
- (C) A tonsilectomia é o tratamento de escolha para a remissão do quadro.
- (D) Costuma associar-se a doenças autoimunes na vida adulta.
- (E) O tratamento profilático é feito com prednisona.



**58**

Menino, 7 anos, apresenta edema periorbitário e urina escura há um dia. Ao exame físico apresenta bom estado geral, PA: 130x97 mmHg, FC: 90 bpm. Edema periorbitário ++/4 e de membros inferiores +/4, com lesões crostosas em região tibial, sugestivas de impetigo. Urina 1: densidade: 1022; pH: 5,5; leucócitos: 2.500/mL; hemácias: 90.000/mL e proteína +. A hipótese diagnóstica é de Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-estreptocócica (GNDA) pós infecção cutânea. Assinale a alternativa correta sobre os exames laboratoriais e prognóstico.

- (A) Os níveis de C3 e C4 estão diminuídos e não são indicadores de prognóstico.
- (B) A persistência da hematúria por mais de 4 semanas indicará pior prognóstico.
- (C) A ASLO está aumentada e pode persistir por algumas semanas e indicar pior prognóstico.
- (D) A hiponatremia é o distúrbio hidroeletrólítico mais observado e não interfere no prognóstico.
- (E) A proteinúria observada indica pior prognóstico.

**59**

Adolescente, 13 anos, comparece em consulta ambulatorial, com quadro de obesidade desde os primeiros anos de vida, sem queixas adicionais. Ao exame, PA: 135x85 mmHg, presença de *Acanthocephalus nigricans* e adiposidade com distribuição centrípeta. Desenvolvimento puberal: M3P3. Nega menarca.

• Exames laboratoriais:

Glicemia de jejum: 90 mg/dL.  
 Colesterol total: 190 mg/dL,  
 LDLc: 140 mg/dL;  
 HDLc: 40 mg/dL,  
 Triglicérides: 135 mg/dL.  
 ALT: 35U/L.

Assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico e conduta para essa paciente, além das orientações não farmacológicas.

- (A) Hipertensão arterial estágio 1, dislipidemia e pré-diabetes – Indicação de estatina.
- (B) Hipertensão arterial estágio 2, hipercolesterolemia e sinais de hiperinsulinismo – indicação de inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA)
- (C) Hipertensão arterial estágio 1, dislipidemia e sinais de hiperinsulinismo – sem indicação de tratamento farmacológico.
- (D) Pré-diabetes e sinais de hiperinsulinismo – indicação de metformina.
- (E) Hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia – indicação de fibrato e estatina.

**60**

Menina, 18 meses, comparece em consulta agendada com sua mãe, que traz Urina I e Urocultura solicitados em outro serviço há uma semana. Os exames foram coletados por cateterismo vesical, após a mãe ter se queixado que a urina da criança estava mais escura. A urina I apresenta leucocitúria; e a urocultura tem mais de 50.000 UFC de *Pseudomonas* sp. Nega outros sintomas. Refere tratamento para o mesmo quadro há dois meses. A criança está assintomática no momento. É portadora de mielomeningocele. Assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico e conduta nessa situação.

- (A) Infecção do trato urinário – Antibioticoterapia oral. Solicitar Urina I e Urocultura em 48 horas de tratamento.
- (B) Infecção do trato urinário de repetição – Antibioticoterapia parenteral e quimioprofilaxia após tratamento.
- (C) Possível contaminação na coleta – indicar novos exames e antibioticoterapia parenteral até o resultado da urocultura.
- (D) Bacteriúria assintomática – indicar quimioprofilaxia.
- (E) Bacteriúria assintomática – sem indicação de tratamento ou quimioprofilaxia.

**61**

Menino com antecedente de prematuridade, nasceu de parto cesárea, com 32 semanas de gestação e peso de 1.980 g, apresentou episódios de apneia da prematuridade, sem outras complicações. Vem para a primeira consulta ambulatorial com 45 dias de vida. Na maternidade recebeu a BCG e a vacina contra a hepatite B. Assinale a alternativa correta em relação ao esquema de imunização preferencialmente indicado para esse paciente, considerando os imunobiológicos disponibilizados no SUS.

- (A) Indicar o esquema básico com a vacina combinada acelular, lembrando de orientar o reforço com a HiB após os 12 meses de idade.
- (B) Indicar o esquema básico com a pentavalente, lembrando de orientar a vacina para a influenza após os 6 anos de idade.
- (C) Indicar o esquema básico com a pentavalente, incluindo a vacina pneumocócica 23-valente após os 2 anos de idade.
- (D) Indicar o esquema básico com a vacina combinada acelular e o uso de anticorpo monoclonal específico para o VSR na época da sazonalidade.
- (E) Indicar o esquema básico com a vacina combinada acelular, incluindo a vacina pneumocócica 23-valente após os 5 anos de idade.



**62**

Menino, 18 meses internado na enfermaria evolui com insuficiência respiratória com indicação de intubação orotraqueal. Assinale a alternativa correta em relação a checagem do material e procedimentos.

- (A) Laringoscópio de lâmina curva, tubo traqueal com medida segundo a fórmula  $\text{Idade}/4+3,5\text{mm}$  e unidade ventilatória testada e adequada para o tamanho da criança.
- (B) Laringoscópio de lâmina curva, tubo traqueal de 2,5mm com balonete e unidade ventilatória testada e adequada para o tamanho da criança.
- (C) Laringoscópio de lâmina reta, tubo traqueal de 4mm e unidade ventilatória testada e adequada para o tamanho da criança.
- (D) Após o procedimento, auscultar os 5 pontos: fúrcula esternal, hemitórax direito e esquerdo.
- (E) Caso haja suspeita de choque séptico deve-se contraindicar o uso de atropina antes da intubação.

**63**

A dor abdominal crônica funcional (DACF) é um diagnóstico frequente nos ambulatórios de pediatria e também desafiador por sua recorrência, etiologia multifatorial e pela ansiedade que gera nos familiares, decorrente do medo de uma doença grave. Assinale a alternativa correta, em relação ao diagnóstico da DACF na criança.

- (A) A plenitude pós-prandial e a saciedade precoce são sinais de alerta de quadros orgânicos.
- (B) É aconselhável realizar US de abdome total para afastar causas orgânicas.
- (C) História familiar de doença celíaca, doença inflamatória intestinal ou doença péptica são sinais de alerta para causas orgânicas.
- (D) A dor persistentemente localizada em região periumbilical indica avaliação laboratorial e de imagem.
- (E) As causas mais comuns são as parasitoses intestinais.

**64**

Menina, 5 meses, é trazida ao PS por apresentar febre, 38,5 °C há 12 horas, que melhora temporariamente com antitérmicos comuns. A mãe nega outros sintomas, a criança encontra-se no momento sem febre e em bom estado geral. Exame físico sem anormalidades. Em relação à avaliação dessa criança é INCORRETO afirmar:

- (A) A situação do calendário vacinal (duas doses da Hib e pneumococo) faz parte da avaliação do risco de Infecção Bacteriana Grave (IBG).
- (B) O bom estado geral da criança afasta a possibilidade de evolução para IBG.
- (C) Caso o serviço disponha, está indicada a pesquisa de vírus respiratórios.
- (D) Caso a avaliação demonstre baixo risco de IBG, pode ser dada alta com reavaliação diária da criança.
- (E) O sexo da criança e sua idade aumentam o risco de Infecção do Trato urinário (ITU).

**65**

A mãe de um menino de 7 anos procurou atendimento porque seu filho apresenta dores recorrentes em membros inferiores, em região tibial, há 6 meses. Refere que as dores costumam acontecer no final do dia, mas a criança já despertou por dor à noite, algumas vezes. As dores melhoram com massagens. Não apresenta outros sintomas associados como febre, perda de peso, dores articulares ou claudicação. Assinale a alternativa correta em relação ao quadro do paciente.

- (A) O fato de a criança acordar à noite com dor afasta a possibilidade de “dores do crescimento”.
- (B) A abordagem diagnóstica desses quadros deve incluir rotineiramente a avaliação radiológica dos membros.
- (C) O exame físico dessas crianças deve incluir a movimentação ativa e passiva das articulações e a avaliação dos pulsos periféricos.
- (D) A dor de crescimento não existe, sendo a maioria das crianças com esse diagnóstico portadoras de hiper mobilidade articular.
- (E) A evolução desses quadros é crônica e pode persistir até a idade adulta.

**66**

Criança de 2 anos, comparece em consulta por apresentar chiado de repetição. A mãe refere que a criança apresentou a primeira crise aos 6 meses de idade. Desde então, relata apresentar crises mensais, quando a criança é levada a serviços de emergência, onde são prescritos salbutamol inalatório e, quase sempre, prednisona via oral. Relata que na maior parte das vezes não consegue identificar o fator desencadeante. A criança apresenta também quadro de dermatite e obstrução e prurido nasais constantes. A mãe teve diagnóstico de “bronquite” na infância. De acordo com as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) Há indicação de antagonista dos receptores de antileucotrienos por sua eficácia em reduzir a necessidade de corticoide oral.
- (B) O uso de corticoide inalatório em baixas doses pode ser indicado, pela frequência dos sintomas e diagnóstico sugestivo de asma.
- (C) Apesar do diagnóstico sugestivo de asma, não há como afirmar porque não é possível inferir esse diagnóstico antes dos 6 anos de idade.
- (D) Deve-se evitar o uso de corticoides inalatórios em crianças muito jovens pelo risco de remodelamento pulmonar e baixa estatura na idade adulta.
- (E) A concentração de IgE sérica total e de IgE sérica específica são os exames laboratoriais que comprovam o diagnóstico de alergia nessa idade.



**67**

Pedro, 8 anos, apresenta quadro recorrente de cefaleia há um ano. A dor costuma ser bilateral, frontal, dura cerca de duas horas, período em que a criança procura um lugar calmo da casa. Não sabe definir o caráter da dor. Refere presença de náuseas associadas ao quadro, observa que a dor piora com o exercício e melhora com analgésicos comuns. Assinale a alternativa correta em relação ao quadro de Pedro:

- (A) A dor bilateral e a indefinição do tipo de dor afastam o diagnóstico de enxaqueca.
- (B) A presença de náuseas, sem vômitos, sugere mais o diagnóstico de cefaleia tipo tensão.
- (C) O início da queixa há um ano é um sinal de alerta para processos expansivos intracranianos.
- (D) A avaliação da acuidade visual e a investigação radiológica para afastar rinossinusite devem ser rotineiramente solicitadas para esses pacientes.
- (E) O caráter recorrente, duração da dor, presença de náuseas e o comportamento da criança no momento da dor sugerem o diagnóstico de enxaqueca.

**68**

As faringotonsilites são frequentes na infância, sendo na maioria das vezes de etiologia viral. Há, no entanto, grande quantidade de prescrições desnecessárias de antibióticos relacionadas a esse diagnóstico. Em relação às faringotonsilites, assinale a alternativa correta.

- (A) A infecção pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A (EBGA) ocorre principalmente entre crianças e adolescentes com idades entre 2 e 15 anos.
- (B) A antiestreptolisina O é o exame indicado para o diagnóstico de faringotonsilite de EBGA.
- (C) Início súbito, febre, dor de garganta e petéquias em palato sugerem infecção por agentes virais.
- (D) Idealmente, deve-se realizar o teste rápido de detecção de antígeno estreptocócico para diferenciar a infecção por EBGA dos quadros virais.
- (E) O *Streptococcus viridans* deve ser lembrado como uma causa importante de faringotonsilites de repetição.

**69**

Menino, previamente hígido, 3 anos, é trazido ao PS com história de febre de 38,8°C, dor em membro inferior esquerdo e recusa para deambular há 12 horas. De acordo com as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) Devem ser solicitados hemograma, PCR e VHS, pois seus resultados são aceitos como preditores diagnósticos de infecções osteoarticulares.
- (B) Há indicação de realizar radiografia simples para indicação de tratamento com antibioticoterapia, pois os sinais de infecção osteoarticular aparecem precocemente.
- (C) Caso o diagnóstico seja de osteoartrite, o *Streptococcus pyogenes* é o agente causal mais frequente.
- (D) O tratamento, no caso de osteomielite, pode ser realizado de forma ambulatorial com supervisão diária.
- (E) O início do tratamento antimicrobiano, se indicado, deve aguardar o resultado da hemocultura.

**70**

Menina de 3 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-atendimento com história de 3 dias de febre de 38,5°C e tosse produtiva. Ao exame físico, está em regular estado geral, afebril no momento, com frequência cardíaca de 100 bpm, frequência respiratória de 50 irpm e com ausculta pulmonar de roncocal e estertores subcrepitantes. Recebeu inalação com broncodilatador e reavaliada após, mantendo a taquipneia e estertores à ausculta, sem sibilos. O plantonista explica para a mãe que vai solicitar uma radiografia porque está suspeitando de pneumonia. Entre os parâmetros clínicos descritos, qual apresenta melhor valor preditivo de que o diagnóstico de pneumonia é provável?

- (A) O tempo de história.
- (B) A característica da tosse.
- (C) O estado geral.
- (D) A frequência respiratória.
- (E) A ausculta pulmonar.





**QUESTÕES DISSERTATIVAS****QUESTÃO 01**

Menina de 3 anos de idade, previamente hígida, apresenta há 2 dias febre (38,5 °C – 39 °C) e lesões de pele. Hoje, devido à piora do estado geral, foi levada ao pronto-atendimento. À admissão, está torporosa, só respondendo ao estímulo doloroso, taquicárdica, taquipneica, febril, hipotensa, com pulsos finos e extremidades frias. Na pele, nota-se a presença de lesões vesiculares e bolhosas, que se desprendem à tração leve. De acordo com o caso apresentado, responda:

- a) Quais as hipóteses diagnósticas?
- b) Descreva, de forma objetiva, a conduta imediata.

**QUESTÃO 02**

Menino, 2 meses de idade, é trazido em consulta por apresentar “chiado” observado a partir de 7 dias de idade, com piora há dois dias, quando começou a apresentar coriza e tosse discreta. Relata que o ruído aparece principalmente quando a criança chora ou está mais agitada e que, algumas vezes, desaparece quando a criança dorme. Está em aleitamento materno exclusivo. Antecedentes pessoais: parto normal a termo, sem intercorrências, peso: 3220 g. Ao exame físico, observa-se à inspeção, estridor inspiratório e tiragem intercostal e, à ausculta pulmonar, alguns roncocalos de grossas bolhas. Nenhuma outra alteração. O peso atual é 4280 g. De acordo com o caso apresentado, responda:

- a) Qual é a hipótese diagnóstica do paciente?
- b) Quais os sintomas e/ou sinais importantes a serem pesquisados para avaliação da gravidade do quadro?
- c) Quais exames complementares estariam indicados? Justifique.
- d) Qual a evolução esperada para o caso da hipótese diagnóstica se concretizar?

**Instruções:**

- As respostas deverão ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Escreva com letra legível e não ultrapasse o espaço de linhas disponíveis na folha de respostas.
- Receberão nota zero as respostas que permitirem, por qualquer modo, a identificação do candidato.



RASCUNHO



RASCUNHO



**Área Saúde DRH 2024**  
1ª Fase – Objetiva e Dissertativa

0/0

1

1/100

