

# HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE

PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2025

## PEDIATRIA

(MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA; NEONATOLOGIA; NEUROLOGIA PEDIÁTRICA;  
PSIQUIATRIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA)

TIPO 1 – BRANCA



### SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **50 (cinquenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de prova o cartão de respostas;
- As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.



### TEMPO

- Você dispõe de **3 (três) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas;
- 1 (uma) hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões;
- A partir dos **30 (trinta) minutos** anteriores ao término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.



### NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova;
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões;
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala;
- Usar o sanitário ao término da prova.



### INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal de sala**, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas;
- Para o preenchimento do cartão de respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s) no cartão de respostas;
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cargo ou cor ou tipo **diferente** do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal de sala deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não será permitida a troca do cartão de respostas em caso de erro cometido pelo candidato**;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas;
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na lista de presença;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!



## Pediatria

**1**

Escolar, 6 anos, é trazido pelos pais à consulta por apresentar hábito persistente que implica em alteração dentária anterior e episódios recorrentes de inflamação periungueal no polegar direito. Os pais relatam preocupação com a dificuldade em interromper o comportamento.

Em relação à principal hipótese diagnóstica desse caso, assinale a afirmativa correta.

- (A) É uma condição incomum na infância, raramente ocorrendo em crianças até dois anos de idade.
- (B) Após os 5 anos, pode se associar a complicações como paroníquia e mordida aberta anterior.
- (C) Devem ser usados dispositivos mecânicos ou substâncias aversivas para evitar esse hábito.
- (D) O manejo adequado inclui repreender a criança repetidamente para extinguir o comportamento.
- (E) O reforço positivo é pouco eficaz na modificação desse hábito, não havendo indicação para seu uso.

**2**

Com base nas recomendações para o uso de vacinas vivas em pacientes que iniciarão imunossupressão, o intervalo mínimo que deve ser respeitado entre a administração da vacina e o início do medicamento é de

- (A) 4 semanas.
- (B) 8 semanas.
- (C) 12 semanas.
- (D) 16 semanas.
- (E) 20 semanas.

**3**

Escolar, 8 anos, é levado à consulta pelos pais devido a baixo desempenho escolar, especialmente na leitura.

Apesar de ter inteligência preservada e boa convivência social, apresenta muita dificuldade em identificar os sons das letras e segmentar palavras faladas em sons menores. A equipe pedagógica suspeita de transtorno específico de aprendizagem.

Assinale a opção que, segundo as evidências atuais, melhor descreve o mecanismo associado a esse quadro.

- (A) Redução centrada na capacidade de atenção sustentada.
- (B) Alteração primária no processamento visual das palavras.
- (C) Déficit fonológico da linguagem, com dificuldade de consciência fonêmica.
- (D) Transtorno audiológico, comprometendo a escrita e o discernimento de símbolos.
- (E) Déficit global de memória de longo prazo, dificultando retenção de informações.

**4**

Segundo o conceito atual, os possíveis impactos na saúde de Experiências Adversas na Infância

- (A) relacionam-se a traumas familiares, independente de influências comunitárias.
- (B) têm como desfecho o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos no adulto.
- (C) afetam o bem-estar imediato da criança, com baixa expectativa de repercussão.
- (D) podem induzir comportamentos de risco, doenças crônicas e maior mortalidade precoce.
- (E) referem-se a fatores sociais de natureza não econômica, com efeitos imediatos e posteriores.

**5**

Lactente, 2 anos, institucionalizada, portadora de síndrome de Down, é levada ao ambulatório com história de descamação intensa e crostas espessas em mãos, pés e couro cabeludo há cerca de um mês. Há semanas apresenta “pedaços de pele grossa” se soltando e prurido discreto.

Ao exame físico, observam-se placas acinzentadas, espessas e descamativas, acometendo dorso das mãos, pés e couro cabeludo, além de linfadenopatia generalizada. Os exames laboratoriais mostram eosinofilia.

A biópsia de pele revela ortoceratose e paraceratose intensas, múltiplos ácaros intercalados nas crostas, hiperplasia epidérmica psoriasiforme, focos de espongiose e microabscessos neutrofílicos.

Com base na principal hipótese diagnóstica, assinale a afirmativa correta.

- (A) A eosinofilia ocorre pela reação alérgica devida à doença de base.
- (B) A linfadenopatia generalizada sugere infecção bacteriana primária.
- (C) Os achados histopatológicos são sugestivos de infestações secundárias.
- (D) A evolução rápida das lesões indica a possibilidade de imunossupressão.
- (E) A síndrome de Down é uma condição que favorece essa ocorrência.

**6**

Assinale a opção que descreve a associação correta de idades e comportamentos.

- (A) 6 meses – diz “mamãe/papai”; 9 meses – entende “não”; 12 meses – faz barulhos com a língua.
- (B) 4 meses – balbucia sons; 6 meses – acena “tchau”; 9 meses – dá nome aos pais como “mamãe/papai”.
- (C) 2 meses – faz sons de balbucio; 9 meses – entende “não”; 12 meses – vira a cabeça em direção à voz dos pais.
- (D) 2 meses – reage a sons altos; 4 meses – emite sons vocais iniciais; 6 meses – alterna sons com outra pessoa.
- (E) 2 meses – levanta braços para ser carregado; 4 meses – acena “tchau”; 12 meses – apenas reage a sons altos.

**7**

Assinale a opção que melhor traduz a interpretação adequada da dinâmica do *bullying*.

- (A) A permissividade e a tolerância são fatores associados a esse comportamento.
- (B) A motivação originadora dessa prática é, de forma geral, perceptível após análise.
- (C) A gravidade desse evento decorre das atitudes individuais, independentemente do contexto.
- (D) A base é a relação desigual de poder entre pares, sendo as partes de idades semelhantes.
- (E) Na interação social, o dinamismo impõe o desempenho de papéis fixos dos participantes.

**8**

Adolescente, 15 anos, feminino, previamente saudável, é trazida ao ambulatório com queixa de queda acentuada de cabelo há cerca de três semanas. Os fios caem em grande quantidade durante o banho e ao pentear. Nega prurido ou dor. Há dois meses, iniciou anticoncepcional hormonal por dismenorreia.

Ao exame físico, não há lesões ou áreas de rarefação do cabelo em couro cabeludo. Exames laboratoriais iniciais (hemograma, TSH, ferritina, zinco e vitamina D) sem alterações.

Com base na principal hipótese diagnóstica, a conduta mais adequada é

- (A) tranquilizar a adolescente e explicar que houve uma alteração passageira no ciclo normal do cabelo.
- (B) suspender o anticoncepcional hormonal, explicando que a parada da queda ocorrerá em duas semanas.
- (C) explicar que está ocorrendo uma inflamação leve e passageira dos folículos, revertida com medicação tópica.
- (D) esclarecer que haverá adaptação progressiva às alterações hormonais induzidas pelo medicamento, cessando a queda.
- (E) sugerir evitar lavagens excessivas dos cabelos até a melhora do quadro, que tende a ser gradual com o controle da dismenorreia.

**9**

Lactente de 6 semanas é trazido ao pronto atendimento devido a episódios intensos de choro, especialmente no período da noite. Os pais relatam grande preocupação, apesar de o bebê estar saudável, sem febre, alimentando-se bem e apresentando ganho ponderal adequado.

A respeito do comportamento desse lactente, assinale a afirmativa correta.

- (A) Costuma indicar alteração neurológica importante.
- (B) Nessa idade, esse choro sugere doença infecciosa.
- (C) É normal, com pico esperado nesse período da vida.
- (D) Sugere, na maioria dos casos, refluxo gastroesofágico.
- (E) Quando noturno, é mais frequente em bebês nascidos a termo.

**10**

Com base nas recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, a orientação correta do pediatra para o início do treinamento esfíncteriano é

- (A) iniciar em casa e estender gradualmente para o ambiente escolar, respeitando a coerência das estratégias.
- (B) verificar se a criança tolera curtos períodos de espera, mantendo-se na mesma atividade por 3 minutos ou mais.
- (C) começar preferencialmente usando penicos, sendo feita a transição para o uso do vaso sanitário quando a criança estiver adaptada e segura.
- (D) avaliar se a criança consegue usar o “não” como expressão de independência, que cria o espaço para que ela mesma sinalize o momento adequado de iniciar.
- (E) observar o comportamento da criança imediatamente antes de urinar na fralda e usá-lo como estímulo para que ela inicie a verbalização do pedido para urinar.

**11**

Lactente, 4 meses, saudável, é levado à creche pela primeira vez. Sua mãe relata que, em casa, coloca-o sempre para dormir de barriga para cima, mas foi informada de que, na instituição, os bebês costumam ser posicionados de bruços para que durmam melhor.

Em relação ao caso, assinale a afirmativa correta a respeito da conduta a ser discutida com os cuidadores.

- (A) A posição de bruços é aceitável quando o bebê está saudável e sem fatores de risco.
- (B) A melhor conduta é alternar as posições do sono, evitando problemas para o lactente.
- (C) O decúbito ventral é mais seguro e confortável e deve ser recomendado rotineiramente.
- (D) O bebê pode dormir em qualquer posição, pois não há comprovação de relação de risco.
- (E) O decúbito dorsal deve ser priorizado, pois reduz os riscos inerentes ao sono do lactente.

**12**

Pré-escolar, 2 anos, masculino, é levado ao pronto atendimento com história de tosse rouca em “latido”, febre baixa e estridor inspiratório. Sua mãe relata que os sintomas começaram após quadro de coriza e tosse leve há dois dias. Ao exame, a criança apresenta desconforto respiratório moderado, retracções esternais e batimento de aletas nasais.

Assinale a afirmativa correta em relação à conduta para essa criança.

- (A) A oximetria de pulso é o exame mais sensível para definir a gravidade desses casos.
- (B) O isolamento do patógeno por meio imunológico é essencial para o tratamento correto.
- (C) A radiografia cervical é mandatória, pois confirma a presença do sinal de “ponta de lápis”.
- (D) O diagnóstico deve ser clínico; exames de imagem ficam reservados para casos atípicos.
- (E) A ultrassonografia confirma a presença do espessamento da parede, que é característico.

**13**

- No tratamento da glicogenose tipo Ia (doença de Von Gierk), deve-se
- suspender o consumo de frutose e sacarose, usando amido para substituição.
  - utilizar, nas crises hipoglicêmicas, o glucagon junto com a oferta de carboidratos.
  - evitar hipoglicemia utilizando amido cozido e mantendo períodos curtos de jejum.
  - alimentar a cada 6 horas, já que o jejum prolongado leva a alterações metabólicas.
  - manter dieta fracionada, inclusive no período de sono, a fim de evitar a glicogenólise.

**14**

Menino de 7 anos é levado ao pronto-socorro em crise convulsiva tônico-clônica generalizada há cerca de 15 minutos. Durante o episódio, ele apresenta olhar fixo para cima, salivação intensa, respiração ofegante e perda urinária. Não há relato de febre.

Nesse caso, a conduta imediata é

- tratar como estado epiléptico, garantindo via aérea e usando benzodiazepínico.
- realizar tomografia de crânio de imediato e, a seguir, traçar a conduta terapêutica.
- observar clinicamente e aguardar resolução espontânea, sem intervenção imediata.
- iniciar antibioticoterapia empírica ampla, devido à possibilidade de infecção bacteriana.
- solicitar exames laboratoriais extensos e, em seguida, considerar o tratamento da crise.

**15**

Lactente de 3 meses é levado ao pronto-socorro após episódio súbito de palidez associado a pausa respiratória breve, acompanhado de diminuição do tônus e responsividade. O evento durou cerca de 25 segundos e já estava resolvido na chegada. Não há antecedentes de doença ou achados clínicos atuais que expliquem o quadro.

Assinale a opção que melhor explica esse episódio.

- Síncope vasovagal secundária a estímulo doloroso intenso.
- Evento breve e resolvido em lactente, sem causa identificável (BRUE).
- Refluxo gastroesofágico complicado, responsável por apneia prolongada e cianose.
- Crise convulsiva generalizada com necessidade de investigação neurológica imediata.
- Infecção respiratória aguda grave, manifestando-se com hipoxemia e instabilidade clínica.

**16**

Um menino de 4 anos que apresentava história de dificuldade para correr e subir escada, além de quedas frequentes, teve a confirmação diagnóstica por ter sido encontrado uma variante patogênica no teste genético. Não há outros casos conhecidos na família e a mãe é assintomática.

Com base na principal hipótese diagnóstica, assinale a afirmativa correta.

- Como as doenças com esse padrão de herança raramente apresentam mutações esporádicas, a mãe deve realizar teste genético molecular.
- A testagem genética materna está indicada quando ocorrerem sintomas típicos ou outras anormalidades compatíveis com portadora sintomática.
- Na minoria dos casos em que não há outros familiares afetados, a mutação ocorre de novo e, portanto, a mãe deverá realizar teste genético molecular.
- A investigação genética materna é dispensável, pois a presença de um único caso na família é considerada como mutação de novo, sem risco reprodutivo.
- Considerando que o gene dessa doença não apresenta alta taxa de mutação, faz-se o teste genético materno nos casos em que houver histórico familiar positivo.

**17**

Menino de 2 anos, previamente saudável, apresentou início súbito de tosse intensa durante a brincadeira com jogo de peças. Notou-se logo que ele ingeriu algum objeto.

No exame, observa-se esforço respiratório, diminuição do murmúrio vesicular em um hemitórax e sinais de hiperinsuflação à radiografia de tórax.

Assinale a afirmativa mais adequada para explicar esse quadro clínico.

- O objeto pequeno impacta na laringe e causa parada total.
- O objeto grande atinge o brônquio e gera enfisema obstrutivo.
- O objeto grande migra ao alvéolo e induz atelectasia pulmonar.
- O objeto pequeno permanece na traqueia e bloqueia todo o fluxo.
- O objeto pequeno obstrui distalmente e provoca enfisema obstrutivo.

**18**

Escolar, masculino, 7 anos, encaminhado ao ambulatório de Gastroenterologia pediátrica com história de dor abdominal e icterícia há dois anos, quando esteve internado por três dias.

As sorologias para vírus hepatotrópicos foram negativas, porém, observou-se aumento de transaminases. Como houve melhora da icterícia, recebeu alta hospitalar sem diagnóstico definido.

Desde então, manteve elevação das transaminases, chegando a valores até 20 vezes acima do limite de referência, permanecendo assintomático.

Nos exames atuais, observa-se acentuada hipergamaglobulinemia, IgA sérica normal, fator antinuclear positivo e anticorpo antimúsculo liso positivo.

Assinale a opção que justifica corretamente a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Tipo 1: pelas características sorológicas observadas na criança.
- (B) Tipo 2: nesse tipo, a gamaglobulina encontra-se bastante elevada.
- (C) Tipo 1: mais comumente o início é agudo, raramente sendo insidioso.
- (D) Tipo 2: geralmente, o início se dá em crianças mais velhas e adolescentes.
- (E) Tipo 1: em geral, nesse tipo são encontrados níveis séricos de IgA diminuídos.

**19**

Pré-escolar, 4 anos, é trazido para consulta ambulatorial com história de episódios repetidos de vômitos intensos, com início súbito, ocorrendo há cerca de um ano. Os episódios ocorrem no final da noite ou nas primeiras horas da manhã, durando algumas horas. Em meio às crises, apresenta intolerância à luz e aos sons. Nos intervalos entre os episódios, permanece bem. O exame físico é normal, e o paciente encontra-se completamente recuperado do último episódio.

O medicamento correto para uso profilático, de acordo com a principal hipótese diagnóstica, é o(a)

- (A) pizotifeno.
- (B) ibuprofeno.
- (C) propranolol.
- (D) amitriptilina.
- (E) esomeprazol.

**20**

Escolar de 6 anos, sexo masculino, é trazido ao ambulatório de Pediatria por apresentar quedas súbitas recorrentes, geralmente precedidas por abalos musculares e seguidas de perda breve da consciência. Nos últimos meses, surgiram episódios em que permanece imóvel, com olhar fixo e sem resposta, por alguns segundos.

Observa-se regressão de habilidades previamente adquiridas, queda no desempenho cognitivo, além de hiperatividade e irritabilidade. O exame físico é normal, sem déficits motores.

Com base na principal hipótese diagnóstica, assinale a afirmativa correta.

- (A) A primeira linha de tratamento medicamentoso é formada pela etossuximida ou lamotrigina.
- (B) Pacientes sem etiologia definida, com deterioração global, devem ser investigados para esclerose tuberosa.
- (C) No EEG, ocorrem ondas lentas com projeção nas regiões centrotemporais que se exacerbam durante o sono.
- (D) A maior parte dos pacientes tem remissão total das crises na adolescência, com duração média da doença de 4 anos.
- (E) Trata-se de acometimento cujos sintomas iniciam nos primeiros seis meses de vida e, em geral, não percebidos pelos pais.

**21**

Escolar, feminina, 5 anos, é trazida à consulta por apresentar, há cerca de três meses, aumento progressivo das mamas e surgimento de pelos pubianos.

Nos últimos dois meses, apresentou dois episódios de sangramento vaginal de pequena monta. Ao exame físico, bom estado geral, escore Z 0 (zero) para altura e +2 para peso, com critérios de Tanner M3 e P2. Palpa-se massa abdominal no quadrante inferior direito.

Nesse caso, com base na principal hipótese diagnóstica, devem ser observadas as seguintes variações nos valores da dosagem hormonal:

- (A) progesterona aumentada e estradiol diminuído.
- (B) estradiol e sulfato de dehidroepiandrosterona diminuídos.
- (C) hormônio fólico-estimulante e progesterona aumentados.
- (D) sulfato de dehidroepiandrosterona normal e estradiol aumentado.
- (E) hormônio luteinizante normal e hormônio fólico-estimulante aumentado.

**22**

Recém-nascido (RN), 37 semanas e seis dias, de parto cesárea eletiva, sem trabalho de parto, apresenta frequência respiratória de 70 incursões por minuto, logo após o nascimento, acompanhada de retracções subcostais e batimento de asa nasal. Evolui estável, sem necessidade de suporte invasivo, mantendo saturação periférica de oxigênio adequada.

A condição clínica mais provável desse recém-nascido é

- (A) aspiração meconial, com necessidade precoce de ventilação.
- (B) hipertensão pulmonar persistente, por falha de vasodilatação.
- (C) taquipneia transitória do RN, condição benigna e autolimitada.
- (D) pneumonia neonatal precoce, com evolução prolongada e grave.
- (E) síndrome do desconforto respiratório do RN, por deficiência surfactante.

**23**

Recém-nascido (RN) de mãe Rh negativo e pai Rh positivo apresenta icterícia intensa nas primeiras 48 horas de vida. Exames laboratoriais mostram bilirrubina total elevada às custas da fração indireta. Há histórico materno de sensibilização prévia.

Assinale a opção que apresenta corretamente o mecanismo responsável pela icterícia desse RN.

- (A) Imaturidade transitória da conjugação hepática.
- (B) Aumento da produção de hemoglobina medular.
- (C) Obstrução parcial das vias biliares intra-hepáticas.
- (D) Passagem transplacentária de anticorpos anti-D maternos.
- (E) Produção aumentada de bilirrubina direta por lesão hepatocelular.

**24**

Em relação às consequências da trissomia 21 no desenvolvimento cerebral, é correto afirmar que

- (A) leva apenas a atrasos transitórios, sem risco para doença no adulto.
- (B) produz exclusivamente déficits motores, sem alterações emocionais.
- (C) restringe o crescimento cerebral, mas preserva a neurotransmissão.
- (D) afeta a neurotransmissão, sem impacto em condições psiquiátricas.
- (E) altera a anatomia e a função cerebral, aumentando risco de Alzheimer precoce.

**25**

Adolescente de 16 anos procura atendimento para receber informações sobre a eficácia dos diferentes métodos contraceptivos.

Baseada nos esclarecimentos do hebitra, ela então escolheu o método que implica em menor probabilidade de ocorrer gestação, ou seja, optou por

- (A) anel vaginal.
- (B) implante subdérmico.
- (C) adesivo transdérmico.
- (D) contraceptivo injetável.
- (E) pílula anticoncepcional.

**26**

Uma paciente, 18 anos, foi diagnosticada com bulimia nervosa grave (BNG). Após um período de tratamento, foi considerada em remissão parcial (RP).

Com base no DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), assinale a opção correta sobre o significado dos termos BNG e RP, respectivamente.

- (A) 8 a 13 episódios semanais; alguns critérios diagnósticos se mantêm por um período sustentado.
- (B) 1 a 2 episódios diários; diminuição do número de episódios diários por um período sustentado.
- (C) 14 a 20 episódios semanais; dois critérios diagnósticos se mantêm por um período sustentado.
- (D) 2 a 3 episódios diários; ao menos três critérios diagnósticos se mantêm por um período sustentado.
- (E) 4 a 7 episódios semanais; todos os critérios diagnósticos melhoraram, mas se mantêm por um período sustentado.

**27**

Recém-nascido de 13 dias, em bom estado geral, apresenta níveis persistentes de bilirrubina indireta, apesar de estar mamando adequadamente e ganhando peso. Os pais relatam que o bebê está ativo, hidratado e sem sinais de doença.

Nesse caso, o mecanismo fisiopatológico envolvido na principal hipótese diagnóstica é

- (A) a ingestão insuficiente de líquidos durante a primeira semana de vida.
- (B) a inibição da enzima glucuronil transferase pelo leite materno ingerido.
- (C) a redução da drenagem da bile nos ductos intra e extra-hepáticos neonatais.
- (D) o aumento da produção de bilirrubina por degradação acelerada de hemácias.
- (E) a hemólise aumentada de eritrócitos fetais residuais no período neonatal precoce.

**28**

Adolescente de 13 anos, com obesidade e resistência insulínica, vem apresentando dificuldade de adesão às medidas comportamentais isoladas. O pediatra avalia a possibilidade de introduzir tratamento farmacológico para auxiliar no controle ponderal.

Assinale a opção que apresenta corretamente o mecanismo de ação do fármaco melhor indicado, nesse caso.

- (A) Orlistat, pois inibe lipases intestinais e reduz absorção de gorduras da dieta.
- (B) Liraglutida, pois aumenta secreção de insulina de forma dependente da glicose.
- (C) Metformina, que reduz gliconeogênese hepática e aumenta a sensibilidade insulínica.
- (D) Semaglutida, pois é a primeira escolha em pediatria e não apresenta efeitos adversos.
- (E) Topiramato, que é amplamente indicado e reduz peso em adolescentes com obesidade.

**29**

Recém-nascido apresenta micrognatia, queda posterior da língua com dificuldade respiratória e fenda palatina em forma de "U". O pediatra levanta a hipótese de uma sequência sindrômica associada à hipoplasia mandibular.

Assinale a opção que identifica corretamente a sequência relatada.

- (A) Treacher Collins associada à displasia craniofacial congênita
- (B) Stickler associada a distúrbios oculares, auditivos e articulares.
- (C) Goldenhar associada a anomalias oculares e vertebrais graves.
- (D) Pierre Robin associada à hipoplasia mandibular e glossoptose.
- (E) Nager associada a alterações de membros e mandíbula pequena.

**30**

- O painel de sequenciamento de última geração (NGS panel) é usado adequadamente para
- estudar um único gene suspeito identificado em avaliação clínica.
  - comparar membros afetados e não afetados de uma mesma família.
  - rastrear todas as regiões codificantes dos genes humanos no exoma.
  - avaliar todo o DNA humano, incluindo genes e regiões não codificantes.
  - investigar uma condição clínica com suspeita de múltiplos genes envolvidos.

**31**

Lactente, 11 meses, apresenta prurido recorrente há 6 meses, associado a lesões eritematosas pruriginosas em face (poupano o triângulo nasolabial), couro cabeludo e superfícies extensoras. Os pais relatam pele ressecada no último ano e história familiar de rinite alérgica.

Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é

- dermatite atópica com prurido, pele seca e lesões eritematosas.
- urticária com pápulas eritematosas transitórias e prurido intenso.
- escabiose com lesões pruriginosas difusas e presença de sulcos.
- impetigo com bolhas flácidas e crostas melicéricas generalizadas.
- dermatite seborreica com descamação oleosa e crostas no couro.

**32**

Lactente de 2 meses apresenta sangue oculto em fezes, vômitos e recusa alimentar, após ingestão de fórmula contendo proteína do leite de vaca.

O método considerado padrão-ouro para o diagnóstico da principal hipótese é

- o teste cutâneo de puntura em consultório de alergologista.
- o teste de provação oral realizado sob supervisão médica.
- o *patch test* com o principal alimento desencadeante da reação.
- a dosagem sérica de IgE específica contra as proteínas do leite de vaca.
- a biópsia intestinal para avaliação de alterações inflamatórias na mucosa.

**33**

Recém-nascido a termo, 36 horas de vida, assintomático, realizou o teste da oximetria de pulso que mostrou SpO<sub>2</sub> de 92% no pé e 95% na mão direita, diferença de 3%.

A conduta a ser adotada é

- solicitar dosagem de gasometria arterial, para confirmar alteração de saturação de oxigênio.
- reavaliar em consulta ambulatorial de rotina no primeiro mês de vida, junto ao pediatra geral.
- repetir o teste da oximetria de pulso, após uma hora antes de definir a conduta apropriada.
- considerar resultado normal e liberar alta hospitalar sem necessidade de repetir o procedimento.
- encaminhar de imediato para avaliação cardiológica completa e realizar exame de ecocardiograma.

**34**

A conduta correta em relação ao risco de transmissão do citomegalovírus (CMV) pelo leite materno, em um lactente com suspeita de imunodeficiência combinada grave (SCID), é

- manter o aleitamento em livre demanda até a avaliação sorológica materna.
- manter o aleitamento materno, independentemente da situação sorológica da mãe.
- interromper temporariamente o aleitamento, retornando após iniciar profilaxia.
- interromper o aleitamento materno até a definição do *status* sorológico materno.
- manter o aleitamento materno, interrompendo, no caso, sinais de infecção na criança.

**35**

Pré-escolar, 4 anos, trazido para novo atendimento na emergência pediátrica, pois há três dias iniciou descamação periungueal nas mãos. A lesão surgiu 10 dias após ter iniciado exantema polimorfo em tronco, hiperemia conjuntival bilateral não purulenta, língua em framboesa, linfonodomegalia cervical unilateral maior que 1,5 cm, e febre alta persistente por 7 dias conforme consta no prontuário. Os exames laboratoriais mostram trombocitose e aumento da PCR e do VHS.

Assinale a indicação correta em relação ao uso associado da imunoglobulina humana intravenosa (IVIG) e do ácido acetilsalicílico (AAS), de acordo com a principal hipótese diagnóstica.

- IVIG associada ao AAS em dose baixa, por 7 a 10 dias.
- IVIG associada ao AAS em alta dose, por 15 a 20 dias.
- IVIG associada ao AAS em dose alta, por 1 a 2 semanas.
- IVIG associada ao AAS em dose baixa, por 5 a 9 semanas.
- IVIG associada ao AAS em baixa dose, por 6 a 8 semanas.

**36**

Adolescente de 16 anos apresenta secreção vaginal purulenta, disúria e dor suprapúbica há alguns dias. Refere ainda episódios de sangramento intermenstrual e dor durante a relação sexual. Ao exame ginecológico, observa-se colo uterino inflamado e doloroso à palpação, sem dor anexial ou dor exacerbada à mobilização cervical.

Considerando não haver gestação, a conduta correta, com base na principal hipótese diagnóstica, é prescrever

- ceftriaxona e doxiciclina e recomendar abstenção de relações por 7 dias, após o tratamento da adolescente e do parceiro.
- cefoxitina e gentamicina, recomendar abstenção de relações por 7 dias, após o tratamento da adolescente e do parceiro.
- azitromicina e cefoxitina e recomendar abstenção de relações por 10 dias, após o tratamento da adolescente e do parceiro.
- doxiciclina e azitromicina e recomendar abstenção de relações por 10 dias, após o tratamento da adolescente e do parceiro.
- gentamicina e ceftriaxona e recomendar abstenção de relações por 10 dias, após o tratamento da adolescente e do parceiro.

**37**

Lactente de 1 mês e quinze dias é trazido à consulta de pediatria por apresentar desvio ocular convergente intermitente, observado pelos pais em alguns momentos do dia.

Assinale a recomendação correta sobre a conduta diante desse achado clínico.

- (A) Usar oclusão, por 20 minutos ao dia, durante ao menos 15 dias, reavaliando em seguida.
- (B) Tranquilizar a família, pois o desalinhamento pode persistir no segundo mês de vida.
- (C) Estimular a fixação do olhar com objetos coloridos, pois já consegue fixar de forma instável.
- (D) Encaminhar ao oftalmologista, uma vez que esse acometimento poderá se tornar persistente.
- (E) Utilizar, por curto período, colírio na diluição apropriada, acelerando a normalização desses desvios.

**38**

Escolar, 6 anos, é trazido para atendimento pediátrico por apresentar exantema maculopapular que iniciou atrás da orelha, tornando-se progressivamente confluinte e descamativo, espalhando-se para tronco e extremidades. Anteriormente iniciou febre, tosse seca, coriza e conjuntivite. Durante o exame, observam-se pequenas lesões esbranquiçadas na mucosa oral.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) escarlatina, por apresentar lesões orais.
- (B) rubéola, por apresentar lesões confluentes.
- (C) sarampo, por apresentar exantema maculopapular descamativo.
- (D) Exantema súbito, pela presença de acometimento ocular.
- (E) eritema infeccioso, por iniciar com sintomas respiratórios.

**39**

Adolescente apresenta disfagia para alimentos sólidos, com episódios ocasionais de impactação alimentar. Refere ainda dor retroesternal e epigástrica frequente. Endoscopia digestiva alta mostra anéis esofágicos e sulcos longitudinais, com áreas de exsudato esbranquiçado.

O ponto de corte de eosinófilos, por campo de grande aumento (hpf), necessário para confirmar a principal hipótese diagnóstica, é

- (A)  $\geq 5$  eos/hpf.
- (B)  $\geq 10$  eos/hpf.
- (C)  $\geq 12$  eos/hpf.
- (D)  $\geq 15$  eos/hpf.
- (E)  $\geq 20$  eos/hpf.

**40**

Escolar de 9 anos é encaminhada ao pediatra por apresentar elevação isolada da fosfatase alcalina (FA), detectada em exame de rotina. Está assintomática, o exame físico é normal, demais enzimas e provas de função hepática estão dentro da normalidade.

Assinale a opção que melhor explica a provável origem dessa elevação isolada.

- (A) Colestase intra-hepática decorrente de um processo inflamatório subclínico.
- (B) Presença de distúrbio obstrutivo da vesícula biliar com diminuição de fluxo biliar.
- (C) Elevação por processo misto, hepatocelular e canalicular, devendo ser investigado.
- (D) Alteração associada à doença do parênquima hepático em fase inicial, assintomática.
- (E) Aumento dos níveis séricos enzimáticos, sem provável relação com doença hepática.

**41**

Um escolar de 6 anos apresenta febre, secreção nasal amarelada e tosse diurna há três dias. A mãe relata que os sintomas começaram como um resfriado e reapareceram após breve período de melhora.

Com base na principal hipótese diagnóstica, a melhor conduta é

- (A) fundamentar o diagnóstico e o tratamento nos achados clínicos e evolutivos.
- (B) realizar radiografia simples, que deve contribuir para confirmar o diagnóstico.
- (C) realizar tomografia, por se tratar de exame mais específico.
- (D) dosar a proteína C reativa sérica para ajudar a esclarecer a etiologia.
- (E) realizar pesquisa de eosinofilia na secreção nasal.

**42**

Escolar de 8 anos é internado com dificuldade respiratória intensa, sendo feito diagnóstico de asma grave. Ele apresenta baixa aceitação oral e sinais de desidratação leve.

A conduta adequada quanto à reposição de fluidos é

- (A) realizar hidratação rápida com grande volume de solução hipotônica.
- (B) indicar reposição hídrica cautelosa, evitando o risco de complicações.
- (C) suspender toda oferta de líquidos até completar a estabilização respiratória.
- (D) orientar a reposição hídrica no caso de estar ocorrendo insuficiência respiratória.
- (E) avaliar o volume a ser usado na hidratação baseado na resposta aos medicamentos.

**43**

Pré-escolar, 2 anos, masculino, é trazido à consulta de puericultura. Seus pais estão preocupados com a curvatura de suas pernas. Durante o exame físico, o pediatra percebe que o alinhamento do terço proximal da tibia com relação ao fêmur apresenta um valgo evidente.

A melhor explicação a ser dada aos pais é:

- (A) o exame indica teste positivo e necessidade de investigação radiológica imediata.
- (B) o quadro é sugestivo de doença óssea, requerendo encaminhamento ao ortopedista.
- (C) o achado corresponde à variação fisiológica, não havendo necessidade de investigação.
- (D) a deformidade é compatível com deficiência de vitamina D, devendo ser dosada rapidamente.
- (E) o exame demonstra desalinhamento que necessitaria de imobilização temporária para correção.

**44**

Assinale a afirmativa correta em relação às neoplasias mais frequentemente observadas em cada faixa etária.

- (A) Lactentes apresentam maior risco de neoplasias gonadais.
- (B) Pré-escolares são mais acometidos por tumores de partes moles.
- (C) Escolares devem ser avaliados para tumores embrionários abdominais.
- (D) Adolescentes têm maior probabilidade de apresentar sarcoma ósseo e de partes moles.
- (E) Crianças muito pequenas apresentam principalmente tumores do sistema nervoso central.

**45**

Escolar, 8 anos, sexo feminino, é levada ao pronto atendimento com dor abdominal intensa há dois dias e episódios de febre baixa.

No exame físico, encontra-se irritada, aparentando doença aguda, preferindo manter-se sentada com o tronco inclinado para frente e os joelhos fletidos. O abdome está distendido e doloroso à palpação no epigástrico, sem sinais de peritonite. Exames laboratoriais mostram elevação moderada de enzimas pancreáticas, e os de imagem não evidenciam alterações.

Assinale a opção correta sobre o manejo dessa criança.

- (A) Iniciar nutrição parenteral total precocemente para prevenir complicações.
- (B) Retardar o início da alimentação para reduzir o risco de recorrência de dor.
- (C) Indicar jejum absoluto até a remissão dos sintomas e normalização das enzimas.
- (D) Retomar alimentação oral após desaparecimento da dor e obtenção de enzimas normalizadas.
- (E) Manter alimentação oral, já que não há vômitos, para reduzir o tempo de internação.

**46**

Uma criança de 4 anos é levada ao pronto atendimento com história de dor abdominal e diarreia sanguinolenta há cinco dias. A mãe relata que o quadro começou após a ingestão de carne mal passada em um churrasco familiar.

Nas últimas 24 horas, a criança tornou-se pálida e apresentou redução do volume urinário. Os exames laboratoriais mostram hemoglobina de 7,5 g/dL, plaquetas de 45.000/mm<sup>3</sup>, aumento da LDH e teste de Coombs negativo.

A principal alteração hematológica característica desse quadro é a

- (A) trombocitopenia reacional, com disfunção plaquetária associada.
- (B) pancitopenia decorrente de infiltração medular secundária à infecção.
- (C) anemia hemolítica autoimune devido à circulação sistêmica de toxinas.
- (D) anemia por deficiência de ferro associada à perda sanguínea intestinal.
- (E) anemia hemolítica microangiopática com esquizócitos por hemólise intravascular.

**47**

Uma criança de 8 anos é levada à emergência com história, há três dias, de inchaço nas pálpebras ao acordar, urina escura (“cor de Coca-Cola”) e leve redução do volume urinário. Há relato de dor de garganta cerca de duas semanas antes do início dos sintomas. No exame físico, observa-se pressão arterial discretamente elevada e edema periorbital moderado.

O diagnóstico correto para o caso é

- (A) nefropatia por IgA.
- (B) pielonefrite aguda bacteriana.
- (C) lúpus eritematoso sistêmico juvenil.
- (D) glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica.
- (E) síndrome nefrótica idiopática por doença de lesões mínimas.

**48**

Adolescente de 14 anos procura atendimento de emergência com dor intensa no ouvido direito, há dois dias. O quadro começou após um fim de semana em que passou longos períodos nadando. A dor piora quando movimenta a mandíbula ou quando o médico toca a orelha externamente, especialmente no trago.

Ao exame, observa-se edema e sensibilidade do conduto auditivo externo, impossibilitando a visualização completa da membrana timpânica e pequeno linfonodo aumentado em região periauricular.

O caso sugere

- (A) corpo estranho impactado no conduto auditivo externo.
- (B) otite média serosa, secundária à disfunção da tuba auditiva.
- (C) otite externa aguda, associada à exposição prolongada à umidade.
- (D) otite média aguda, com secreção purulenta atrás da membrana timpânica.
- (E) mastoidite aguda, com dor retroauricular e deslocamento do pavilhão auricular.

**49**

Recém-nascido, feminino, apresenta bolhas e erosões na pele desde o nascimento, especialmente em áreas de fricção (como cotovelos, joelhos e tornozelos). Ao longo dos primeiros dias, observam-se lesões mucosas na cavidade oral e dificuldade para amamentar. A mãe relata que não houve parto traumático significativo e não há histórico familiar conhecido.

Realizados exames complementares, constata-se fragilidade tecidual, formação espontânea de bolhas após leve pressão e prolongada cicatrização com formação de cicatrizes piramidais nos dedos.

A principal hipótese diagnóstica é epidermólise bolhosa

- (A) juncional letal.
- (B) distrófica recessiva.
- (C) localizada ou focal.
- (D) Kindler.
- (E) adquirida (autoimune).

**50**

Escolar, 9 anos, masculino, é avaliado por perda de peso e dor abdominal recorrente. Apresenta baixo ganho estatural e discreta anemia.

Exames laboratoriais mostram:

- Anticorpo anti-transglutaminase tecidual (anti-TG2 IgA): 220 U/mL (valor de referência < 20 U/mL);
- Anticorpo anti-endomísio (EMA IgA): positivo em segunda amostra sanguínea; IgA total sérica: normal.

Assinale a conduta diagnóstica correta.

- (A) Iniciar dieta isenta de glúten e monitorar melhora clínica e queda dos anticorpos.
- (B) Solicitar biópsia duodenal antes de qualquer conduta dietética, mesmo com EMA positivo.
- (C) Iniciar a dieta sem glúten somente após confirmação histológica e genética da doença.
- (D) Repetir a sorologia anti-TG2 em seis meses para confirmar a persistência dos títulos elevados.
- (E) Solicitar pesquisa de HLA-DQ2/DQ8 para confirmação diagnóstica antes de indicar dieta isenta de glúten.

Realização

