

## RESIDÊNCIA MÉDICA IDOR 2026

### PROVA DE PEDIATRIA

13/12/2025

Este caderno, com 20 páginas, contém 50 questões objetivas de Pediatria. Além deste caderno, você está recebendo um Cartão de Respostas.

Observe as seguintes instruções, antes de iniciar a prova:

- Após a autorização para abrir este caderno, verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. **Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.**
- Verifique, no Cartão de Respostas, se seu nome, número do CPF, número do documento de identidade, data de nascimento, número de inscrição estão corretos. **Se houver erro, notifique o fiscal.**
- Use apenas caneta de corpo transparente, preta ou azul, para assinar o cartão e marcar suas respostas, cobrindo totalmente o espaço que corresponde à letra da alternativa que melhor responde a cada questão.
- Além de sua assinatura, da transcrição da frase e da marcação das respostas, nada mais deve ser escrito ou registrado no Cartão, que não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal este caderno e o Cartão de Respostas.

### INFORMAÇÕES GERAIS

O tempo disponível para fazer as provas é de três horas. Nada mais poderá ser registrado após esse tempo.

É vedada a possibilidade de copiar suas respostas.

Nas salas de prova, não será permitido portar arma de fogo, fumar, usar relógio ou boné de qualquer tipo e utilizar lápis, lapiseiras, borrachas, corretores ortográficos líquidos ou similares.

Sofrerá eliminação o participante que, durante a prova, utilizar qualquer instrumento de cálculo e/ou qualquer meio de obtenção de informações, eletrônicos ou não, tais como calculadoras, agendas, computadores, rádios, telefones, *smartphones*, *tablets*, receptores, livros e anotações manuscritas ou impressas.

Sofrerá eliminação também o participante que se ausentar da sala levando consigo qualquer material de prova.

BOA PROVA!



## 01

Criança com 4 anos é trazida à unidade de emergência pela mãe, em função de diarreia e febre há três dias. Mãe nega vômitos, sangue ou muco nas fezes, bem como quaisquer outros sintomas associados. Criança apresenta sede intensa, solicitando líquidos. Sua saturação de  $O_2$  é de 98%, o tempo de enchimento capilar de 1 segundo e as mucosas coradas e hidratadas. A criança segue urinando normalmente, sem alterações à ausculta pulmonar e cardíaca, além de ter pressão arterial normal.

A conduta mais acertada para o caso é prescrever:

- (A) antiemético e antibiótico por via oral.
- (B) repositor de flora, soro de reidratação oral, zinco e antitérmico.
- (C) hidratação intravenosa vigorosa devido à gravidade da desidratação.
- (D) antibiótico e hidratação intravenosa, procedendo à internação do paciente.

## 02

Durante um atendimento no pronto-socorro de pediatria de uma criança de 6 anos com quadro de febre, tosse e conjuntivite, foi percebida, ao exame físico, a presença de exantema em face e tronco, além de lesão indolor em cavidade oral, de coloração esbranquiçada e com halo hiperemiado. Mãe refere não realizar vacinação da criança desde o nascimento, pois não acredita no benefício.

Com base no quadro, o diagnóstico mais provável é:

- (A) mononucleose infecciosa.
- (B) exantema súbito.
- (C) sarampo.
- (D) roséola.

## 03

Lactente do sexo masculino com 2 meses chega à unidade de emergência trazido pela mãe, que se queixa de que o bebê se encontra com coriza e cansaço para mamar há dois dias. Nega febre ou sintomas associados. Ao exame físico, a criança está normocorada e hidratada, tendo ausculta pulmonar com sibilos difusos e esforço respiratório leve a moderado, com saturação periférica de oxigênio de 95%.

A melhor orientação para o caso é:

- (A) prescrever lavagem nasal com soro fisiológico seguida de aspiração nasal, orientando alta com tal conduta no domicílio.
- (B) internar o paciente, prescrever resgate com salbutamol e oxigênio em máscara, se saturação de oxigênio abaixo de 94%.
- (C) internar o paciente em CTI pediátrico e proceder acesso à via aérea definitiva, visando instituir ventilação invasiva.
- (D) prescrever macrolídeo por via oral para início imediato ao nível do domicílio.

## 04

Pré-escolar de 4 anos chega ao Pronto-Socorro de pediatria trazido pelo pai, que refere que, após ter deixado a criança por cinco minutos brincando no quarto para ir ao banheiro, ao retornar encontrou a criança tossindo, como se estivesse engasgada, e salivando. É realizada radiografia de tórax e abdome que evidencia a presença de imagem redonda, com duplo halo, localizada em esôfago distal.

A conduta mais segura para o caso é:

- (A) alta com prescrição de antiemético.
- (B) alta com orientação e prescrição de pró-cinético.
- (C) internar e aguardar eliminação espontânea do corpo estranho.
- (D) indicar realização de endoscopia digestiva alta o mais rápido possível.

## 05

O sarampo é uma doença viral potencialmente grave, que pode evoluir com complicações e sequelas. Existem diversos estudos que relacionam a morbidade e mortalidade do sarampo à deficiência de vitamina:

- (A) A
- (B) D
- (C) E
- (D) C

## 06

Mãe chega desesperada à unidade de emergência com filha de 6 anos engasgada com bala dura. A criança não consegue falar e apresenta dificuldade intensa para respirar; tenta tossir, mas não consegue. A criança apresenta olhar assustado, lábios arroxeados e leva mão ao pescoço.

A conduta imediata deve ser realizar:

- (A) golpes nas costas da criança deitada em decúbito lateral.
- (B) ressuscitação cardiopulmonar imediata no chão.
- (C) varredura digital para retirar o corpo estranho.
- (D) rápidas compressões em região epigástrica.

## 07

Lactente com 4 meses apresenta choro intenso, dificuldade para mamar e febre há três dias. Apresentou resfriado há uma semana. É realizado exame físico sem alterações, exceto por otoscópio evidenciando hiperemia e secreção purulenta exteriorizando-se pelo conduto auditivo esquerdo.

Sobre as otites, pode-se afirmar que:

- (A) cerca de 30% das crianças evoluem com diminuição da acuidade auditiva como sequela.
- (B) o agente causador mais frequente é o *Staphylococcus aureus*.
- (C) amoxicilina é uma boa escolha para tratamento do lactente.
- (D) a maioria dos casos acaba exigindo internação hospitalar.

## 08

Nos últimos anos, tem-se percebido um aumento no número de casos de doença celíaca. Sobre esta condição patológica, pode-se afirmar que:

- (A) o diagnóstico definitivo é confirmado com a realização de biópsia do intestino delgado antes da retirada do glúten da alimentação.
- (B) deve-se retirar imediatamente o glúten da alimentação da criança, antes mesmo da realização de sorologia ou exame histopatológico.
- (C) a doença celíaca apresenta relação direta com exposição ambiental, sem predisposição individual relacionada à presença de certos antígenos HLA.
- (D) endoscopia digestiva alta pode evidenciar sinais característicos da doença, como hiperplasia de criptas, atrofia de vilosidades e infiltrados linfocitários intraepiteliais.

## 09

Chega para consulta, no ambulatório de pediatria de um hospital-escola, uma mãe trazendo seu filho de 7 anos, por orientação de pediatra que o acompanha há meses, para investigação de possível síndrome congênita. A criança é obesa, tem baixa estatura, hipogonadismo, atraso no desenvolvimento psicomotor, olhos amendoados e boca triangular. Mãe relata história de hipotonia importante ao nascimento.

A síndrome mais provável de estar presente no caso é:

- (A) Edwards.
- (B) Williams.
- (C) Prader-Willi.
- (D) Ehlers-Danlos.

## 10

Criança de 4 anos chega à unidade de emergência apresentando "tosse de cachorro" e cansaço há trinta minutos. Mãe refere que ele estava dormindo quando acordou sem conseguir respirar e falar, apresentando rouquidão importante. Ao exame físico: presença de tosse ladrante, saturação de O<sub>2</sub> de 94%, estridor respiratório e esforço moderado a grave.

A melhor conduta para o caso é:

- (A) liberar com prescrição de azitromicina e corticoide oral.
- (B) internar paciente e prescrever antibiótico e corticoide intravenoso.
- (C) liberar com orientações posturais para melhora da mecânica respiratória.
- (D) internar paciente, realizar nebulização com adrenalina e prescrever corticoide.

## 11

Criança de 1 ano é trazida à unidade de emergência pela mãe, que está muito nervosa, após queda da cama enquanto dormia, há 40 minutos. Mãe nega vômitos, sonolência ou desmaios após a queda. A criança está ativa, reativa e com pupilas isocóricas e fotorreagentes, sendo o restante do exame neurológico sem alterações.

O melhor seguimento para o caso é:

- (A) manter a criança em observação para nova avaliação, caso surjam sinais de alarme.
- (B) internar e sedar a criança para realização de ressonância magnética de crânio com contraste.
- (C) internar e solicitar tomografia computadorizada de crânio e parecer do serviço de neurocirurgia pediátrica.
- (D) orientar que a criança fique em observação rigorosa no domicílio, solicitando retorno em 48 horas para reavaliação.

## 12

Existem fatores que podem contribuir para um possível atraso de desenvolvimento na infância. Entre os fatores citados, pode ser relacionado como possível causador de atraso:

- (A) alto nível sociocultural materno.
- (B) rejeição da gestação pela mãe.
- (C) pré-natal com duas consultas no mínimo.
- (D) uso ocasional de paracetamol na gestação.

## 13

Além de possuir baixo teor de cálcio, ferro, zinco, vitaminas C, D e E, e possuir excesso de cálcio, fósforo, sódio, cloro e potássio, o leite de vaca não modificado apresenta nível elevado de proteínas, principalmente caseína, o que pode sobrecarregar os rins do lactente.

Por esse motivo, o leite de vaca só pode ser oferecido à criança acima de:

- (A) 1 ano e 6 meses de vida.
- (B) 6 meses de vida.
- (C) 3 anos de vida.
- (D) 1 ano de vida.

## 14

Lactente de 1 ano e 7 meses, sexo masculino, apresenta escoliose, lordose excessiva, sinais de Trendelenburg e de Galeazzi positivos, além de limitação da abdução do quadril fletido.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) luxação de quadril.
- (B) doença de Duchenne.
- (C) discopatia degenerativa.
- (D) doença osteometabólica.

## 15

A síndrome de Down, condição caracterizada pela trissomia do cromossomo 21, apresenta muitas possíveis complicações. Entre elas, encontram-se as cardiopatias congênitas.

Dentre as opções listadas, a cardiopatia congênita mais comumente presente na síndrome em apreço é:

- (A) anomalia de Ebstein.
- (B) pentalogia de Fallot.
- (C) transposição dos vasos da base.
- (D) defeito do septo atrioventricular.

## 16

Em consultas de acompanhamento pediátrico de rotina, avaliam-se os parâmetros antropométricos e a sua evolução. O índice antropométrico que, quando se encontra abaixo de dois desvios-padrão da média da população na mesma idade e sexo, indica déficit nutricional crônico em crianças e adolescentes é:

- (A) IMC para idade.
- (B) peso para estatura.
- (C) estatura para idade.
- (D) perímetro cefálico para idade.

## 17

Criança chega para acompanhamento pediátrico de rotina, trazida pela mãe, que questiona sobre existirem vacinas contraindicadas para crianças como seu filho, que é portador de doença granulomatosa crônica.

Tendo como base as orientações do manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), em crianças com esta condição é contraindicada a administração da vacina:

- (A) BCG.
- (B) rotavírus.
- (C) tríplice viral.
- (D) febre amarela.

## 18

O diagnóstico de febre reumática, uma importante complicação da infecção da cavidade oral por estreptococos beta-hemolíticos do grupo A, é baseado nos critérios de Jones, os quais são divididos em critérios maiores e menores.

Dentre as opções abaixo, aquela que representa um critério menor para o diagnóstico de febre reumática é:

- (A) cardite reumática.
- (B) eritema marginado.
- (C) nódulos subcutâneos.
- (D) nível sérico de PCR acima de 3,0 mg/dL.

## 19

Num recém-nascido de parto vaginal, a termo (40 semanas), com boa vitalidade, chorando, corado e com tónus em flexão, o clampeamento do cordão umbilical deve ser realizado:

- (A) imediatamente após o nascimento.
- (B) até 30 segundos após o nascimento.
- (C) entre 1 e 3 minutos após o nascimento.
- (D) entre 30 segundos e 1 minuto após o nascimento.

## 20

Recém-nascido (RN) do sexo masculino, com 16 dias de vida, está em sua consulta ambulatorial de rotina. Durante o exame físico, é percebida a presença de edema palpebral bilateral, conjuntivas hiperemiadas e secreção purulenta bilateral, que estão presentes há um dia, não havendo outras alterações ao exame físico. RN nasceu de parto vaginal hospitalar e sua mãe, com 20 anos, não realizou pré-natal.

O diagnóstico mais provável para o caso é:

- (A) conjuntivite gonocócica.
- (B) conjuntivite por *Chlamydia*.
- (C) obstrução do ducto lacrimal.
- (D) conjuntivite química por nitrato de prata.

## 21

Criança com 5 anos é trazida para consulta pela avó, que relata que a criança está apresentando odinofagia, febre, mau hálito e dificuldade para se alimentar. À ectoscopia, há presença de hiperemia em pilares amigdalianos, exsudato purulento em tonsilas e petéquias no palato, havendo, ainda, ao exame físico, febre alta e linfonodomegalia cervical anterior dolorosa.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) faringoamigdalite estreptocócica.
- (B) herpangina.
- (C) estomatite.
- (D) difteria.

## 22

Criança de 3 anos é atendida em função de tosse produtiva, sendo realizada radiografia de tórax que evidencia a presença de corpo estranho intrabrônquico.

Nesses casos, a radiografia de tórax pode revelar de forma associada mais comumente a presença de:

- (A) pneumotórax hipertensivo.
- (B) pneumotórax e derrame pleural.
- (C) pneumotórax e desvio mediastinal contralateral.
- (D) atelectasia pulmonar e desvio mediastinal ipsilateral.

## 23

Lactente de 8 meses apresenta diagnóstico de pneumonia bacteriana, estando presente taquipneia durante o exame físico.

Nesta idade, considera-se taquipneia a presença de contagens de frequência respiratória acima de:

- (A) 40 irpm
- (B) 50 irpm
- (C) 80 irpm
- (D) 60 irpm

## 24

Lactente com 1 ano e dez meses apresenta quadro gripal há 24 horas. Ao exame físico, a criança está febril (39,3 °C) e apresenta exantema em tronco. Ela apresentou, há 30 minutos, crise tônico-clônica generalizada com duração de 30 segundos. Avó questiona sobre a necessidade de realização de tomografia computadorizada de crânio. No momento, não há quaisquer alterações ao exame neurológico. Há histórico de que o pai da criança apresentou quadro de convulsão febril na primeira infância.

A orientação mais correta a ser dada à família é que:

- (A) deverá ser realizado exame de imagem caso ocorra novo quadro de febre alta.
- (B) **não** há necessidade de realização de exame de imagem, apenas eletroencefalograma.
- (C) **não** há necessidade de realização de exames complementares, por se tratar de quadro de convulsão febril simples.
- (D) será realizada tomografia computadorizada de crânio com contraste e eletroencefalograma após o tratamento da infecção viral.

## 25

Lactente com 10 meses apresenta atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, estando em investigação com pediatra e neurologista pediátrico. É, então, encaminhado ao oftalmologista, sendo percebida retinopatia em "sal e pimenta".

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) erro inato do metabolismo.
- (B) toxoplasmose congênita.
- (C) doença neuromuscular.
- (D) síndrome de Williams.

## 26

Menina de sete anos apresenta episódio de sibilos, sendo encaminhada ao pneumologista para investigação de asma. É indicada a realização de espirometria.

Com base neste caso, o parâmetro que confirma a presença de distúrbio ventilatório obstrutivo é:

- (A) redução da CVF.
- (B) aumento do VEF1.
- (C) redução da relação VEF1/CVF.
- (D) aumento da relação VEF1/CVF.

## 27

Recém-nascido com dez dias de vida chega à primeira consulta de puericultura trazido pela mãe. Na caderneta de vacinação, estão anotados os parâmetros de nascimento e de alta. Na anotação da alta, é percebida a presença de sinal de Ortolani positivo em quadril esquerdo. Durante sua avaliação, é percebida instabilidade no quadril esquerdo.

A melhor conduta é:

- (A) solicitar ressonância magnética de quadril.
- (B) solicitar ultrassonografia de quadril.
- (C) solicitar radiografia de quadril.
- (D) solicitar reavaliação em 1 mês.

## 28

Recém-nascido com 15 dias de vida chega para consulta de rotina trazido pelos pais. Mãe refere preocupação quanto à orientação que recebeu na maternidade impossibilitando a realização de amamentação na mama direita.

A condição que poderia justificar essa proibição é:

- (A) tabagismo.
- (B) VDRL positivo.
- (C) lesões ativas de herpes simples na mama.
- (D) infecção isolada pelo vírus da hepatite C (HCV).

## 29

Conforme o volume corpuscular médio das hemácias, as anemias podem ser classificadas em macrocíticas, normocíticas ou microcíticas.

É uma causa de anemia macrocítica:

- (A) deficiência de vitamina B12.
- (B) intoxicação por chumbo.
- (C) hemorragia crônica.
- (D) talassemia minor.

## 30

É realizada sala de parto de RN em cesariana, com 41 semanas e 5 dias, sendo evidenciado líquido amniótico meconial. RN nasceu chorando, com bom tônus muscular, em flexão e com boa vitalidade.

O seguimento deve ser feito realizando:

- (A) clampeamento do cordão umbilical em até 1 minuto, contato imediato pele a pele com a mãe e não aspirar vias aéreas.
- (B) clampeamento do cordão umbilical entre 1 e 3 minutos, contato imediato pele a pele com a mãe e não aspirar vias aéreas.
- (C) clampeamento do cordão umbilical em até 1 minuto e adiar contato pele a pele com a mãe, visando proceder aspiração de vias aéreas.
- (D) clampeamento do cordão umbilical entre 1 e 3 minutos, adiar contato pele a pele com a mãe e proceder com a aspiração de vias aéreas.

## 31

RN com 36 horas de vida, nascido de parto vaginal sem intercorrências, é levado para realização de testes de triagem. Durante teste do coraçãozinho, é percebida saturação de  $O_2$  em membro superior direito de 98% e em membro inferior direito de 90%, sendo tais resultados obtidos em duas aferições em dias diferentes. Ao exame físico, não são sentidos os pulsos femorais.

A melhor hipótese diagnóstica para o caso é:

- (A) comunicação interventricular.
- (B) persistência do canal arterial.
- (C) coarctação da aorta.
- (D) estenose pulmonar.

## 32

É realizada sala de parto de RN pré-termo, com 35 semanas e 4 dias de gestação, não ocorrendo intercorrências ao nascimento. A mãe é portadora de neoplasia de mama, com início de quimioterapia agendada para as próximas 24 horas devido à gravidade do caso.

Com relação à amamentação em seio materno, tendo como base as condutas e direcionamentos dados pela Organização Mundial da Saúde, a melhor orientação para o caso é:

- (A) contraindicar a amamentação em seio materno apenas na mama acometida pela doença.
- (B) liberar a amamentação se os exames sorológicos no pré-natal não apresentarem qualquer contraindicação à mesma.
- (C) contraindicar a amamentação em seio materno, pois se trata de contraindicação absoluta à mesma o uso de quimioterápicos.
- (D) liberar a amamentação apenas após 48 horas de início da quimioterapia, em razão da meia-vida dos agentes quimioterápicos habitualmente utilizados no tratamento do câncer de mama.

## 33

Está sendo avaliado um RN com 24 horas de vida, que nasceu de parto vaginal a termo. RN tem peso de nascimento de 1.430 gramas.

Com relação à classificação de peso, este bebê pode se classificado como:

- (A) baixo peso ao nascer.
- (B) peso adequado ao nascer.
- (C) muito baixo peso ao nascer.
- (D) extremo baixo peso ao nascer.

## 34

Menino de 5 anos chega à unidade de emergência, trazido pela mãe, em crise convulsiva tônico-clônica generalizada iniciada há cerca de 10 minutos. A criança realiza acompanhamento com neurologista por diagnóstico de epilepsia, estando em uso regular de ácido valproico.

A enfermagem tentou acesso venoso sem sucesso. A melhor conduta inicial para o caso é a administração de:

- (A) fenitoína por via retal.
- (B) diazepam por via oral.
- (C) fenobarbital por via intranasal.
- (D) midazolam por via intramuscular.

## 35

Menina com 3 anos é atendida numa UBS com relato de febre de 39 °C e otalgia à esquerda há três dias. À otoscopia, a membrana timpânica esquerda encontra-se abaulada e hiperemiada, sendo feito diagnóstico de otite média aguda e prescrita amoxicilina (50 mg/kg/dia). Após 4 dias, a criança é levada de volta ainda fazendo febre (38 °C). À otoscopia, a região retroauricular está abaulada, hiperemiada e dolorosa à percussão, além de haver deslocamento do pavilhão auricular ipsilateral.

A conduta mais adequada para esse caso é:

- (A) internar e prescrever antibiótico por via intravenosa.
- (B) associar AINE e manter o esquema antibiótico em curso.
- (C) substituir antibiótico por amoxicilina-clavulanato e reavaliar após 72 horas.
- (D) manter o esquema antibiótico em curso e encaminhar à otorrinolaringologia.

## 36

Menino com 1 ano e 10 meses apresenta febre alta e irritabilidade intensa há sete dias. Nos últimos três dias, iniciou exantema em tronco, membros superiores, mãos e região genital, além de apresentar a língua muito vermelha e edemaciada, e hiperemia conjuntival bilateral. A caderneta de vacinação do lactente está em dia.

Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, o tratamento mais indicado é:

- (A) prescrição de paracetamol SOS.
- (B) injeção intramuscular de penicilina benzatina.
- (C) administração de imunoglobulina intravenosa.
- (D) prescrição de anti-inflamatório não esteroide regular.

## 37

Criança de 7 anos, com histórico de epilepsia, chega ao Pronto-Socorro com relato de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas. As crises duram de 2 a 3 minutos. Ela já apresentou quatro crises seguidas, não havendo retorno ao estado neurológico basal.

O próximo passo para manejo medicamentoso deve ser a administração de:

- (A) fenitoína.
- (B) diazepam.
- (C) fenobarbital.
- (D) levetiracetam.

## 38

Criança com 9 anos, infectada pelo HIV durante a gestação, em uso de terapia antirretroviral (TARV), recebeu diagnóstico de tuberculose ativa.

A melhor conduta terapêutica é:

- (A) manter a TARV até obter controle da replicação viral, deixando para posteriormente iniciar tratamento da tuberculose.
- (B) iniciar tratamento da tuberculose e continuar a TARV apenas se a contagem de CD4+ estiver alterada, independentemente da carga viral do HIV.
- (C) iniciar tratamento de tuberculose imediatamente e continuar a TARV, ajustando o esquema para diminuir o risco de toxicidade farmacológica.
- (D) iniciar tratamento da tuberculose imediatamente e continuar a TARV, desde que a carga viral continue detectável e a contagem de CD4+ reduzida.

## 39

Infecção sentinela é um termo usado por um sistema de vigilância – composto por unidades de saúde designadas para esse fim (unidades sentinela) – para se referir à detecção da presença e circulação de agentes infecciosos em dada população-alvo, indicando a necessidade de investigar e prevenir casos semelhantes.

Segundo o Ministério da Saúde, um tipo de infecção sentinela é a:

- (A) adenovirose.
- (B) parvovirose.
- (C) varicela.
- (D) sífilis.

## 40

Um RN de gestação em que a mãe apresentou o diagnóstico de doença de Graves, mas não realizou o tratamento adequado, pode apresentar:

- (A) restrição do crescimento intrauterino.
- (B) bócio eutireoideo.
- (C) macrocefalia.
- (D) sonolência.

## 41

Menina de 8 anos chega ao pronto-socorro apresentando placas urticariformes, tosse e edema em face (labial e periorbitário) após ingestão de amendoim.

A melhor conduta inicial para esse caso é a administração de:

- (A) antialérgico e corticoide, ambos por via oral.
- (B) antialérgico por via oral por 5 dias.
- (C) prednisona por via oral por 5 dias.
- (D) adrenalina por via intramuscular.

## 42

RN com 22 dias apresenta, há três dias, febre associada à eliminação de urina com odor forte. Nessa faixa etária, o agente bacteriano que mais frequentemente é isolado nas urinoculturas é:

- (A) *Klebsiella sp.*
- (B) *Escherichia coli.*
- (C) *Streptococcus pneumoniae.*
- (D) *Staphylococcus saprophyticus.*

## 43

Menino de 4 anos apresenta odinofagia e febre alta há quatro dias. À oroscopia, há presença de hiperemia, edema e placas pultáceas nos pilares amigdalianos. Mãe relata que prefere que seja feita medicação parenteral na unidade, pois a criança vomita quando faz medicação por via oral. O peso da criança é 17 Kg. A dose de penicilina benzatina que deve ser prescrita por via intramuscular é:

- (A) 2.400.000 UI
- (B) 1.200.000 UI
- (C) 800.000 UI
- (D) 600.000 UI

## 44

Criança de 2 anos e meio, com quadro de laringite infecciosa aguda, evolui com quadro de obstrução subglótica.

O agente etiológico mais frequentemente envolvido nesse quadro é:

- (A) Adenovírus.
- (B) Vírus parainfluenza.
- (C) Vírus sincicial respiratório.
- (D) *Mycoplasma pneumoniae.*

## 45

Criança de 3 anos é internada com diagnóstico de pneumonia. Após 72 horas do início de penicilina cristalina intravenosa, a criança continua evoluindo com febre e dispneia.

O próximo passo para melhor condução do caso é:

- (A) trocar o esquema antibiótico em curso.
- (B) intensificar a fisioterapia respiratória.
- (C) repetir a radiografia de tórax.
- (D) realizar uma broncoscopia.

## 46

A bronquiolite viral aguda é uma das principais causas de internação em lactentes. Na maioria dos casos, a condição é causada pelo vírus sincicial respiratório. Em alguns casos, a condição pode se apresentar de forma mais grave, sendo denominada bronquiolite obliterante.

O agente etiológico mais frequentemente responsável por esse quadro é:

- (A) adenovírus.
- (B) vírus influenza.
- (C) *Moraxella catarrhalis*.
- (D) *Streptococcus pneumoniae*.

## 47

Segundo o Ministério da Saúde, entre 1 e 2 meses de idade, o lactente deve apresentar o chamado sorriso social, marco fisiológico do desenvolvimento normal cuja presença deve ser verificada na consulta de puericultura.

A estratégia a ser utilizada para avaliar a presença deste marco do desenvolvimento é:

- (A) tocando a face do lactente.
- (B) sorrindo para o lactente e conversando com o mesmo.
- (C) perguntando ao cuidador se o lactente faz o sorriso em casa.
- (D) balançando um objeto a uma distância de 30 cm do lactente.

## 48

Lactente com quatro meses é levado à unidade de emergência pediátrica, encaminhado pela pediatra que o acompanha, para investigação de possível meningite. A criança apresenta choro inconsolável, está sudoreica, com frequência cardíaca de 192 bpm e temperatura axilar de 39,2 °C. O exame neurológico evidencia hiperreflexia global e pupilas midriáticas.

A síndrome apresentada pelo lactente é mais provavelmente:

- (A) extrapiramidal.
- (B) anticolinérgica.
- (C) anticolinesterásica.
- (D) simpaticomimética.

## 49

Cardiopatias congênitas são problemas estruturais do coração presentes ao nascimento. Em recém-nascidos a termo, a cardiopatia congênita que acontece com maior frequência é:

- (A) defeito do septo interventricular.
- (B) defeito do septo interatrial.
- (C) coarctação da aorta.
- (D) tetralogia de Fallot.

## 50

Menino de 3 anos e meio é trazido ao pronto-atendimento de pediatria apresentando febre não aferida e tosse há sete dias. Ao exame físico, o menino apresenta febre de 38,5 °C, frequência respiratória de 52 irpm e presença de tiragens intercostais, estando o murmúrio vesicular reduzido na metade inferior do hemitórax esquerdo, com estertores crepitantes em ápice pulmonar esquerdo. A radiografia de tórax evidencia opacidade homogênea no lobo superior esquerdo e presença de moderado derrame pleural ipsilateral.

Nesse momento, a melhor conduta para o caso é:

- (A) prescrever antibioticoterapia por via entérica com macrolídeo.
- (B) proceder toracocentese e iniciar antibioticoterapia intravenosa com penicilina cristalina.
- (C) realizar drenagem torácica em selo d'água e iniciar antibioticoterapia intravenosa com oxacilina.
- (D) colher 2 sets de hemocultura, aguardando o resultando para guiar o melhor tratamento antibiótico.







