PROCESSO SELETIVO DA RESIDÊNCIA/ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA – 2025 ENTRADA NO ANO DE 2026 - EDITAL Nº 005/2025 e Nº 006/2025

ENTRADA COM PRÉ REQUISITO
GRUPO 05 (RESIDÊNCIA) GRUPO 04 (ESPECIALIZAÇÃO)

	ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA	RESIDÊNCIA MÉDICA
ESPECIALIDADE DE ENTRADA	NEFROLOGIA PEDIÁTRICA	CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA / MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA / NEFROLOGIA PEDIÁTRICA / NEONATOLOGIA / ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
QUESTÕES DE PROVA	45 QUESTÕES DE PEDIATRIA	

ORIENTAÇÕES

1. Este **Caderno de Prova** contém **45 (quarenta e cinco) questões objetivas**, com **4 (quatro) alternativas cada uma**, sempre na sequência **A, B, C, D**, das quais somente uma deve ser assinalada, sem repetição ou falha. Confira-o e, em caso de qualquer problema, informe **IMEDIATAMENTE** ao fiscal.
2. Após a conferência, assine, no espaço próprio da **Folha de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente. Não DOBRE, AMASSE ou MANCHE a **Folha de Respostas.** Ela **SOMENTE** poderá ser substituída se, no ato da entrega, estiver danificada.
3. A duração da prova será de **03 (três) horas**, inclusos, nesse tempo, a distribuição da prova, a leitura das instruções e o preenchimento da Folha de Respostas, sendo responsabilidade do candidato observar os horários estabelecidos.
4. Período de Sigilo - Não será permitido ao candidato se ausentar em definitivo da sala de provas antes de decorrida **01 (uma) hora** do início das provas.
5. Somente será permitido ao candidato retirar-se definitivamente da sala de prova mediante a **entrega obrigatória de sua Folha de Respostas**, devidamente preenchida e assinada, ao Fiscal.
6. Os candidatos **não poderão** se ausentar da sala ou do local de provas para utilização dos banheiros ou beber água, antes de decorridos **30 (trinta) minutos** do início ou **15(quinze) minutos** antes do término.
7. Ao término do prazo estabelecido para a prova, os **03(três) últimos candidatos** deverão permanecer na sala até que o último candidato termine sua prova, devendo todos assinar a Ata de Sala, atestando a idoneidade da fiscalização das provas e somente poderão deixar o local de provas, juntos, não sendo possível nem mesmo a utilização do banheiro e bebedouro.
8. Os candidatos **NÃO PODERÃO** levar consigo o Caderno de Questões.
9. O gabarito estará disponível no endereço eletrônico **novo.ibgpconcursos.com.br** no dia **30/11/2025** a partir das **20h**.

A Comissão Examinadora do IBGP Concursos lhe deseja uma boa prova!

PÁGINA EM BRANCO

PEDIATRIA

QUESTÃO 01

Criança de 5 anos de idade, previamente hígida, cartão vacina em dia, é levado a uma consulta pediátrica por apresentar, há 5 dias, quadro de febre, 38-39°c dor abdominal e tosse produtiva. Exame físico constatou criança com regular estado geral, acianótico. Taquipnéica, frequência respiratória de 50 irpm, murmúrio vesicular com sopro bronquial nos 2/3 inferiores do hemitórax direito. Frequência cardíaca de 120bpm. Abdome flácido, peristalse positiva, sem visceromegalia. Radiografia de tórax mostrou opacidade nos 2/3 inferiores do pulmão direito, sem sinais sugestivos de derrame pleural. Diante desse quadro, a **MELHOR** conduta é:

A) iniciar penicilina cristalina.
B) solicitar ultrassonografia abdominal e iniciar ceftriaxona + metronidazol.
C) solicitar tomografia de abdome e iniciar penicilina cristalina + metronidazol.
D) iniciar Cefepime e solicitar tomografia de tórax.

QUESTÃO 02

Criança de 6 anos de idade, sexo masculino, portador, síndrome de Down. Faz uso de oxicarbamazepina, há 15 dias, início recente. Deu entrada no pronto atendimento, apresentando febre, 38-38,5°c, prostração, descamação labial leve, ictéricia, edema de mãos e face, linfadenopatia cervical e rash morbiliforme no tronco e abdome. Hemograma revelou leucocitose, linfócitos atípicos, eosinofilia e aumento das enzinas hepáticas.

Qual a **PRINCIPAL** hipótese diagnóstica deste caso?

A) Síndrome Stevens Johnson.
B) Doença de Kawasaki.
C) DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and systemic symptoms).
D) Escarlatina pós estreptocócica.

QUESTÃO 03

Criança de 4 anos de idade, sexo feminino, procurou o pronto atendimento, apresentando dor torácica, febre intermitente há 15 dias, dor articular no tornozelo direito e dispneia. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, palidez cutâneo mucosa ++/4. Frequência cardíaca de 128bpm, atrito pericárdico à ausculta, murmúrio vesicular fisiológico e frequência respiratória de 24 irpm. Figado palpável a 4 cm da reborda costal direita. Hemograma demonstrando leucopenia e plaquetopenia, sem presença de blastos. Fator antinuclear positivo (título 1:320). Radiografia de tórax evidenciou aumento da área cardíaca, (aspecto de "coração em moringa"). Urina rotina com presença de proteinúria.

Diante desse caso a sua **PRINCIPAL** hipótese diagnóstica é:

A) Leucemia aguda.
B) Lúpus eritematoso sistêmico.
C) Artrite reumatoide juvenil.
D) Leishmaniose visceral.

QUESTÃO 04

Em consulta de puericultura, a pediatra fica preocupada com o desenvolvimento de um lactente de 8 meses por ele ainda não estar se sentando. Na anamnese, a mãe relata que teve um filho com amiotrofia espinhal (AME) que faleceu há 6 anos. No exame físico de um bebê com AME, o que **NÃO** se espera encontrar?

A) Fasciculação de língua.
B) Hiporreflexia patelar.
C) Sinais de liberação piramidal como clônus e espasticidade.
D) Uso de musculatura abdominal para auxiliar na respiração.

QUESTÃO 05

No curso do tratamento de meningite meningocócica, uma criança de 6 anos, no 7º dia de de uso de Ceftriaxona, mantém febre. Diante desse quadro, qual a **MELHOR** conduta?

A) Associar vancomicina.
B) Fazer exame de imagem com contraste a procura de complicação supurativa.
C) Repetir o líquor antes do exame de imagem para ver resposta ao tratamento.
D) Associar aciclovir.

QUESTÃO 06

Adolescente de 12 anos de idade, sexo masculino, internado por apresentar quadro de tosse seca com piora progressiva, há 20 dias, acompanhado por febre de 38°c e prostração intensa nos últimos quatro dias. Apesar do uso de amoxicilina para tratamento de pneumonia, permaneceu febril após 3 dias de antibiótico. A mãe relatou perda de peso recente. Contato próximo com tio de 29 anos que estava em tratamento de tuberculose. Há relato de que outro adolescente na vizinhança foi diagnosticado com tuberculose. No exame físico, o adolescente apresentava prostração, palidez cutâneo mucosa ++/4, frequência cardíaca 104bpm, murmúrio vesicular diminuído em base direita e frequência respiratória de 36 irpm. Os demais achados ao exame físico estavam dentro da normalidade. Radiografia de tórax demonstrou infiltrado nodular difuso e imagem sugestiva de adenomegalia hilar direita.

Diante do caso clínico apresentado, assinale a alternativa **CORRETA** sobre o diagnóstico mais provável para o paciente mencionado.

A) O diagnóstico de tuberculose pulmonar somente será confirmado se o exame de escarro for positivo.
B) Prova tuberculina menor que 5mm exclui obrigatoriamente o diagnóstico de tuberculose pulmonar.
C) O diagnóstico é pneumonia por Mycoplasma pneumoniae.
D) O diagnóstico é tuberculose pulmonar, mesmo se baciloscopia for negativa.

QUESTÃO 07

Cerca de 15 dias após quadro de dengue, menino de 7 anos, evoluiu com sonolência, ataxia, hemiparesia à esquerda. Foi realizado liquor, que mostrou glicose de 88 mg/dl, proteína de 112 mg/dl e 68 células por mm, com predomínio de mononucleares. A ressonância magnética de encéfalo mostrou lesões hiperintensas em FLAIR e T2 no cerebelo, putâmen e globo pálido direitos e outras na substância branca periventricular e subcortical. Qual a **HIPÓTESE** diagnóstica?

A) Guillain -Barré.
B) Encefalomielite Disseminada Aguda. (ADEM)
C) Acidente Vascular Cerebral. (AVC)
D) Encefalite Herpética.

QUESTÃO 08

Trata-se de criança do sexo feminino de 1 ano de idade, encaminhada para enfermaria para investigação de febre. Mãe refere diagnóstico de síndrome gripal com painel viral positivo para SARS-CoV-2 há 30 dias. Permaneceu 15 dias afebril, mas evoluiu com retorno da febre (cerca de 40ºC), prostração, aumento de circunferência abdominal e icterícia. Ao exame físico, identificado também hepatoesplenomegalia importante. Realizados exames laboratoriais com evidência de Hb:8g/dL, Global de leucócitos de 3.000/mm^3 com neutrófilos segmentados de 800/mm^3, plaquetas de 90.000/mm^3, TGO de 80U/L, TGP 97U/L, ferritina de 10.000 ng/mL. Submetido a mielograma com evidência de redução das três linhagens hematopoiéticas, presença de macrófagos em número aumentado em medula, sem blastos ou demais células estranhas. Baseando-se nos achados descritos, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Trata-se de possível diagnóstico de Síndrome Hemofagocitica e deve-se considerar, além da extensão propedêutica, iniciar corticoterapia.
B) Trata-se de possível diagnóstico de aplasia de medula e deve-se considerar, além da extensão propedêutica, transplante de medula.
C) Trata-se de possível diagnóstico de leucemia linfocítica aguda e deve-se considerar, além da extensão propedêutica, iniciar corticoterapia.
D) Trata-se de possível diagnóstico de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica potencialmente associada a COVID-19 e deve-se considerar, além da extensão propedêutica, iniciar imunoglobulina.

QUESTÃO 09

Uma criança é encontrada inconsciente no chão. Após chamá-la e checar pulso, verifica-se uma parada cardiorrespiratória. Sobre o tema, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Na ressuscitação cardiopulmonar pediátrica, o socorrista sempre deverá prover uma relação de compressões para ventilações de 15:2.

B) Para verificação de presença ou ausência de pulso em pediatria, deve ser checado o pulso carotídeo ou o femoral, não sendo priorizado o braquial devido à dificuldade para o localizar.

C) Na chegada do desfibrilador externo automático (DEA) e seu posicionamento, o socorrista deve interromper as compressões para leitura do ritmo, mesmo que esteja no meio de um ciclo de compressões.

D) O socorrista, estando sozinho e encontrando a criança já em parada cardiorrespiratória, deverá inicialmente chamar por ajuda, depois iniciar compressões.

QUESTÃO 10

Em uma consulta de pré-natal, cada vez mais comum nos consultórios pediátricos, os pais aproveitam para retirar suas dúvidas e medos sobre o aleitamento materno. Em relação ao tema, marque a alternativa **CORRETA**:

A) Apesar de não ter impacto significativo na saúde da mãe que amamenta, o aleitamento materno traz muitos benefícios para o bebê, como redução de obesidade e de diabetes mellitus tipos 1 e 2, promoção de desenvolvimento cognitivo, dentre muitos outros. Dessa forma, deve ser incentivado durante as consultas.

B) Nos primeiros dias após o nascimento, é normal a saída de leite em menor quantidade, chamado de colostro, sendo suficiente para o recém-nascido. O colostro possui mais proteínas e menos lipídeos que o leite maduro. A apojadura ocorre geralmente entre o 2º e 3º dias após o parto, e apenas após o 7º a 10º dias, a manutenção da lactação passa a ter maior dependência do esvaziamento da mama.

C) Para o sucesso da amamentação, a técnica correta deve ser aplicada, como corpo próximo ao da mãe e cabeça e tronco alinhados. Bochechas encovadas a cada sucção e percepção dos ruídos da língua são sinais de técnica adequada. A mama pode ou não ter um formato achatado ao final da sucção.

D) O sucesso da amamentação se baseia, principalmente, na tranquilização da mãe de que esse é um processo natural. Dessa forma, ao colocar o bebê em seu colo, de forma instintiva, ela conseguirá amamentar. Uso de outros recursos são possíveis para contextos patológicos.

QUESTÃO 11

Durante plantão em enfermaria pediátrica, você é acionado devido a episódio de febre. Trata-se de um paciente de 5 anos, internado em tratamento de leucemia linfocítica aguda, com última quimioterapia feita há 7 dias. Nega outras queixas ou sintomas. Ao exame físico, apresenta-se hemodinamicamente estável. No prontuário consta um exame realizado poucas horas atrás com o seguinte resultado:

Hb 9,0g/dL | Ht 39% |Plaquetas 40.000/mm³ | Global de leucócitos 3000/mm³, com o seguinte diferencial: Neutrófilos 490/mm³, Linfócitos 2300/mm³, Monócitos 200/mm³, Eosinófilos 10/mm³.

Sobre o caso, e segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O paciente deve ser medicado com antitérmico e mantido em observação, pois trata-se de paciente estável e com global de leucócitos de 3000/mm³. A conduta ideal diante desse paciente é aguardar, por até 48-72h, o surgimento de sintomas para direcionar a investigação e tratamento.

B) Devem ser solicitados exames laboratoriais e iniciado antibiótico de largo espectro somente após coleta da hemocultura, visto que uma dose de antibiótico já é capaz de tornar o resultado negativo, dificultando o tratamento posteriormente.

C) O uso de antibiótico de largo espectro deve ser instituído em até uma hora, preferencialmente após coleta de hemoculturas. Assim, deve ser realizado um exame físico objetivo e sumário, visando otimização do tempo. A avaliação de região perianal e genital, por exemplo, podem ser feitas em outro momento, mas grandes sistemas como o respiratório e o cardiovascular devem ser examinados de imediato.

D) Deve ser considerada, no caso descrito acima, a cobertura contra Pseudomonas, sendo o cefepime uma boa opção. Pode ser instituído tratamento empírico para uma infecção também em casos de hipotermia e confusão mental.

QUESTÃO 12

Um paciente de 8 meses de idade é levado para atendimento médico devido à febre e irritabilidade. Após exame físico e coleta de exames iniciais, o EAS e o Gram de Gota são sugestivos de infecção do trato urinário (ITU). Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a alternativa **CORRETA** sobre o tema:

A) O paciente deve ser tratado, e, posteriormente, está indicada a investigação por imagens do trato urinário para avaliação de anomalias, mesmo se esse tenha sido o primeiro episódio de ITU do paciente.

B) A infecção urinária em lactentes geralmente se apresenta com sintomas como febre, disúria e dor abdominal em região hipogástrica, sendo importante que o médico investigue esses sinais para solicitar exames de urina e realizar o diagnóstico.

C) Para se fechar o diagnóstico de ITU, o padrão ouro é a urocultura. São necessárias acima de 100.000 unidades formadoras de colônia/mL de somente um tipo de bactéria, em especial as gram positivas devido à sua maior prevalência, para ser firmado o diagnóstico.

D) No detalhamento de um exame de urina, a presença de nitrito positivo se mostra como a alteração mais sensível do exame, ocorrendo pela conversão bacteriana de nitrato em nitrito.

QUESTÃO 13

Paciente de 4 anos de idade comparece à consulta médica com queixa de inchaço, notado ao exame físico como edema mole, frio e depressível. Ao coletar história, você percebe redução da diurese nos últimos dias e espumúria. Você solicita exames laboratoriais, tendo até o momento resultado somente de Ureia e Creatinina séricas, que estão normais. Sobre o caso e segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Caso a relação proteína/creatinina urinária esteja acima de 0,5, confirma-se síndrome nefrótica. Deve ser solicitada biópsia renal para avaliação histológica, sendo o tipo histológico mais comum o de Lesão Mínima. O tratamento se dá com corticoide.

B) O diagnóstico pode ser feito de várias maneiras, desde que se constate proteinúria maciça, como relação proteína/creatinina urinária e proteinúria de 24h. A maioria dos casos pediátricos ocorre por causa secundária, como infecciosa (pós varicela, Epstein-barr vírus, etc), medicamentosa e vasculites.

C) Caso a relação proteína/creatinina urinária em amostra isolada esteja acima de 2,0mg/mg, confirma-se síndrome nefrótica, esperando-se também hipoalbuminemia e hiperlipidemia no quadro. Não está indicada biópsia renal no momento, sendo indicada se, por exemplo, idade <1 ano ou >10 anos, hipocomplementenemia, hipertensão severa e hematúria macroscópica.

D) O diagnóstico de síndrome nefrótica pode ser feito utilizando proteinúria em 24h, com resultado acima de 20 mg/kg/dia ou 40 mg/m²/h. O tratamento padrão inclui corticoterapia oral, dieta hipossódica, albumina e furosemida.

QUESTÃO 14

Paciente de 10 anos de idade, masculino, comparece à consulta com queixa de febre baixa, fadiga e artralgia em joelhos, que evoluiu para artralgia em punhos. Pensando nas possibilidades diagnósticas de artrite idiopática juvenil (AIJ) e seu tratamento, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O tratamento inicial deve ser feito com pulsoterapia com metilprednisolona por 1 a 3 dias. Posteriormente, pode ser transicionado para corticoide oral dose baixa ou anti-inflamatórios não hormonais, mantidos até remissão completa do quadro.

B) Na forma Doença de Still (AIJ sistêmica) a apresentação típica é de artrite assimétrica, acometendo pequenas articulações. Caracteriza-se também por febre diária intermitente por, pelo menos 2 semanas; fadiga e perda de peso; e erupção eritematosa macular evanescente, em tronco e extremidades proximais.

C) Na AIJ poliarticular há acometimento abrupto de 5 ou mais articulações. O Acometimento é assimétrico e predomina em grandes articulações, como joelhos, punhos e tornozelos. O uso de anti-inflamatórios, em geral, é suficiente para controle da doença, devendo ser mantidos até remissão completa da artrite/artralgia.

D) A forma oligoarticular tem apresentação com acometimento de 1 a 4 articulações, representando 50-80% dos casos de AIJ, com pico de início entre 2-4 anos de idade. A artrite é assimétrica e predominante em joelhos e tornozelos, podendo ser monoarticular em até 50% dos pacientes. Deve ser feito acompanhamento oftalmológico de rotina pelo risco de uveíte, mesmo no caso de ausência de sintomas oculares.

QUESTÃO 15

J.L.B; 12 anos, sexo feminino. Criança previamente hígida, interna devido à hiporexia, dor abdominal, diarreia intermitente e perda de peso (cerca de 8 KG) nos últimos 3 meses. Relata também dor em articulações dos joelhos de 1 mês de evolução. Nega febre. Sem outras queixas.
História Pregressa: Nega alergias medicamentosas. Vacinação em dia. Teste do pezinho: normal.
Nega internações prévias. Nega história de consanguinidade na família.
História Familiar: nada digno de nota
Solicitados exames laboratoriais que evidenciaram: Hb:9,8mg/dL VCM:70fl Leucócitos: 20000/mm3 (N: 75% L:17% M:7% E:1%) Plaquetas:550000/mm3 PCR: 105mg/dL
Calprotectina fecal: 4560mcg/g
Ileocolonoscopia: presença de Ileíte e Pancolite. Biópsia mostrando úlceras aftosas profundas e atrofia de criptas, com aumento de células plasmáticas na lâmina própria.
Ao Exame: Peso: 25kg (Percentil <3); Altura: 135cm (Percentil <3); emagrecida, hipocorada (2+/4+), hidratada, acianótica, anictérica, com boa perfusão capilar; pulsos cheios e rítmicos, sem edemas.
Edema em articulações de joelhos, com restrição de movimentos.
Aparelho Cardiovascular: Ritmo cardíaco regular em 2 tempos com sopro sistólico grau I/VI; Frequência Cardíaca: 110bpm PA:90/50mmHg
Aparelho Digestivo: Abdome globoso, distendido, sem massas ou visceromegalias; doloroso à palpação; Ruído hidroaéreo presente
Aparelho Genitourinário: presença de abcesso perianal
Oroscopia: lesões aftosas em palato
Diante do caso clínico acima, é **CORRETO** afirmar:

A) Fazem parte do tratamento do quadro o manejo nutricional do paciente, bem como o tratamento medicamentoso, que devem ser instituídos o mais rápido possível, inclusive com avaliação de necessidade de antibioticoterapia.
B) O edema e a dor articular não estão relacionados com a doença de base.
C) A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) com biópsias seriadas não faz parte do manejo diagnóstico.
D) A paciente apresenta indicação de tratamento cirúrgico devido ao acometimento de todo o cólon.

QUESTÃO 16

Os dentes primários, vulgarmente chamados de dentes de leite têm sua erupção a partir do momento de formação do germe dental, e cada dente inicia um movimento contínuo em direção à cavidade oral.

Em relação à erupção dentária normal dos dentes primários, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Os dentes caninos geralmente têm sua erupção após os primeiros molares.
B) Os dentes incisivos centrais inferiores geralmente têm sua erupção após os incisivos laterais.
C) Os dentes primeiros molares geralmente têm sua erupção aos 12 meses.
D) Os dentes incisivos laterais geralmente têm sua erupção após os primeiros molares.

QUESTÃO 17

A insuficiência cardíaca na infância é definida como uma síndrome clínica e patológica decorrente de disfunção ventricular ou sobrecarga de volume, sobrecarga de pressão ou ambas, isoladamente ou em combinação. Produz sinais e sintomas característicos, e está associada a anormalidades circulatórias, neuro-hormonais e moleculares. As manifestações clínicas da insuficiência cardíaca no lactente incluem todas descritas abaixo, **EXCETO**:

A) baixo ganho ponderal
B) edema de membros inferiores
C) taquicardia
D) taquipneia

QUESTÃO 18

Lactente, 2 meses, com estatura de 55 cm, peso= 4,1 kg, foi admitido devido a choro persistente e recusa alimentar. Durante o exame pediátrico, foi observada pressão arterial sistêmica elevada para a idade. Em relação à aferição da pressão arterial no lactente, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Medir a pressão arterial no membro superior esquerdo com manguito de largura de três quartos do comprimento do braço.
B) Medir a pressão arterial em todos os membros com a criança tranquila.
C) Medir a pressão arterial em membro superior direito e comparar com a medida da pressão arterial em membro inferior direito.
D) Medir a pressão arterial no membro superior esquerdo com manguito de largura de dois terços do comprimento do braço.

QUESTÃO 19

Há dois dias, uma criança com 18 meses de idade foi atendida com quadro de febre (38°C), coriza clara, tosse irritativa, FR = 40 irpm e ausculta pulmonar com roncos bilaterais. A orientação foi utilizar antitérmico, lavar as narinas frequentemente com soro fisiológico e observar. Hoje ela retorna mantendo febre alta (até 39,5°C), tosse produtiva, FR = 65 incursões respiratórias por minuto, com taquidispneia, e ausculta pulmonar com estertores crepitantes bilaterais. Foi feita a suspeita de pneumonia. Em relação à etiologia da pneumonia, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Aos 18 meses, as etiologias mais prováveis da pneumonia são vírus sincicial respiratório e rinovírus
B) O H. influenzae tipo b é a etiologia mais frequente após um ano de idade.
C) O aumento da frequência respiratória associada à febre e tosse indica etiologia bacteriana.
D) A mudança na ausculta pulmonar, a febre persistente e a taquidispneia sugerem S. pneumoniae.

QUESTÃO 20

Paciente masculino, 5 meses, vem apresentando taquipneia desde um mês de vida. A mãe relata dificuldade para ganhar peso e atraso do desenvolvimento psicomotor. Foi ao pronto-atendimento várias vezes, com diagnóstico de bronquiolite. Ao exame, foi observada ausência de cianose, frequência cardíaca de 180 batimentos por minuto, frequência respiratória de 60 incursões respiratórias por minuto, pressão arterial= 90/60 mmHg tanto em membros superiores como em membros inferiores. Aumento do diâmetro anteroposterior do tórax com precórdio abaulado. A ausculta cardíaca mostrou sopro sistólico grau III/IV irradiando para todo o precórdio. A palpação abdominal mostrou hepatomegalia a 3 cm do rebordo costal direito. A radiografia de tórax mostrou aumento da área cardíaca e pulmões com vasculatura aumentada. Diante da anamnese, do exame clínico, e dos achados radiológicos, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Os achados sugerem insuficiência cardíaca direita secundária a estenose pulmonar.
B) Os achados sugerem insuficiência cardíaca aguda secundária a cardiopatia congênita.
C) Os achados sugerem insuficiência cardíaca crônica com aumento de câmaras cardíacas.
D) Os achados sugerem insuficiência cardíaca esquerda secundária a comunicação interatrial.

QUESTÃO 21

Lactente de 2 meses, previamente sadio, iniciou, há dois dias, com quadro de temperatura axilar de 38º C, recusa alimentar, prostração. Ao exame, foram observados batimentos de aletas nasais, frequência respiratória de 65 irpm, e saturação de O2= 90%. Foi feita a suspeita clínica de bronquiolite. Diante do quadro clínico, em relação à conduta recomendada, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) tratamento imediato da criança em regime de internação hospitalar.
B) iniciar antibióticos e encaminhar para tratamento ambulatorial.
C) Explicar a evolução natural da doença, que melhora em 3 a 5 dias.
D) Orientar a observação de sinais de alerta e iniciar hidratação oral.

QUESTÃO 22

A vacinação é reconhecida como uma das mais eficazes estratégias para preservar a saúde da população e fortalecer uma sociedade saudável e resistente. Além de prevenir doenças graves, a imunização contribui para reduzir a disseminação desses agentes infecciosos na comunidade, protegendo aqueles que não podem ser vacinados por motivos de saúde. A política de vacinação é responsabilidade do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde.

Em relação à vacinação do adolescente, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A Vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada entre 11 e 14 anos, em duas doses.
B) A vacina Hepatite B evita hepatite B e hepatite D e deve ser aplicada conforme a situação vacinal do adolescente.
C) A Vacina HPV4 deve ser aplicada em três doses a partir dos 9 anos em todos os adolescentes.
D) A vacina dT, após o esquema completo de 3 doses, é recomendado 1 dose de reforço a cada 5 anos.

QUESTÃO 23

Paciente do sexo feminino, 16 anos de idade, iniciou com sintomas de disúria, polaciúria e urgência urinária há 24 horas, sem febre. Em relação ao quadro clínico descrito, assinale a alternativa CORRETA:

A) Há suspeita de infecção urinária, e a paciente deverá ser internada para tratamento.
B) Há suspeita de infecção urinária, e o uso de antibiótico deve ser iniciado imediatamente.
C) Há suspeita de infecção urinária, e deverá ser colhida amostra de urina para investigação e o resultado deverá ser aguardado para iniciar antibioticoterapia.
D) Nesta faixa etária, não há necessidade de investigação laboratorial para tratamento, estando indicado o uso empírico de antibióticos.

QUESTÃO 24

Criança do sexo masculino, sete anos, vem apresentando crises de sibilância desde os seis meses de vida. Na primeira crise, foi internado por uma semana e fez uso de medicações por via inalatória e intravenosa. As crises vêm se repetindo, aproximadamente, de três em três meses, sempre acompanhadas de quadro de virose, necessitando ficar em observação clínica em unidades de pronto-atendimento. Nos últimos meses, vem repetindo a crise uma vez a cada 30 dias e é medicado pela mãe com salbutamol e prednisolona oral. A mãe observa que a tosse ocorre quando corre e ri. O pai teve crises de bronquite até dez anos de idade. O exame físico mostra bom estado geral; FR = 25 irpm, eupneico, oximetria de pulso = 96%; ausculta respiratória sem alterações. De acordo com o quadro clínico, podemos classificar a gravidade da asma. Assinale a alternativa **CORRETA:**

A) Asma leve: os sintomas ocorrem menos de duas vezes por mês e sem fatores de risco para exacerbação.
B) Asma moderada: os sintomas ocorrem na maioria dos dias, sem ocorrência de sintomas noturnos.
C) Asma grave: os sintomas persistem não controlados, apesar do uso de doses baixas de corticoide inalatório.
D) Asma grave: os sintomas noturnos ocorrem uma vez por semana.

QUESTÃO 25

Recém-nascido, sexo masculino, parto normal, com idade gestacional de 39 semanas, pesando 2,950 kg, apgar 9/9. A mãe apresentou VDRL positivo no segundo mês de gestação, tendo sido realizado o tratamento adequado para sífilis. O exame não foi repetido posteriormente durante a gravidez.

O recém-nascido foi admitido no berçário em bom estado geral e transferido para o alojamento conjunto, recebendo aleitamento materno exclusivo. Em relação a esse recém-nascido, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) Todas as crianças nascidas de mães diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal
necessitam de uma avaliação criteriosa no momento do parto, com anamnese,
exame físico e teste não treponêmico.
B) A mãe recebeu tratamento adequado na gravidez, portanto o diagnóstico de sífilis congênita pode ser afastado.
C) Recém-nascidos portadores de sífilis congênita, em sua maioria, são assintomáticos.
D) Todas as crianças expostas à sífilis, excluída ou confirmada a doença em uma avaliação inicial, devem ser acompanhadas, uma vez que elas podem desenvolver sinais e sintomas mais tardios.

QUESTÃO 26

A Febre Reumática é uma doença sistêmica não supurativa, associada à infecção pelo estreptococo B-hemolítico do grupo A. Quanto à febre reumática, é CORRETO afirmar que:

A) A doença pode ser desencadeada por várias cepas de estreptococo B-hemolítico do grupo A ligados às infecções de orofaringe ou de pele.
B) A coreia é uma manifestação mais frequente no sexo masculino.
C) A artrite típica da doença é uma oligoartrite migratória de grandes articulações, que não responde bem ao tratamento com anti-inflamatórios não esteroides.
D) Na febre reumática: o uso adequado de profilaxia primária pode prevenir a instalação ou a progressão de lesões valvares.

QUESTÃO 27

A fase de maturação sexual do adolescente está diretamente associada à sua velocidade de crescimento. Adolescente do sexo feminino, 12 anos e 6 meses de idade, altura 138cm. procura atendimento com queixa de baixa estatura. Seus registros anteriores de altura são:

10 anos = 125 cm;

11 anos = 132 cm;

12 anos = 137,5 cm.

Altura do pai = 180cm; altura da mãe = 165cm

Exame físico: Tanner M1 P1

Radiografia de punho e mão esquerda = 11 anos.

O gráfico de crescimento mostra que ela se encontra no Z -2. Os exames laboratoriais estão normais.

Em relação aos dados acima, é **CORRETO** afirmar que:

A) Uma diferença de até dois anos para idade óssea em adolescente indica doença metabólica.
B) Nesta faixa etária, é esperado um crescimento de 10 cm por ano.
C) O diagnóstico mais provável é atraso constitucional do crescimento.
D) A estatura com Z-2 indica doença orgânica que deve ser investigada.

QUESTÃO 28

O aleitamento materno é muito importante para garantir um desenvolvimento saudável da criança. Em relação ao aleitamento materno, assinale a alternativa **INCORRETA:**

A) Nenhum tipo de hepatite (A, B e C) contraindica o aleitamento materno.
B) A mãe portadora de tuberculose pode amamentar, desde que até o 14º dia após o início do tratamento ela utilize máscara.
C) Idade gestacional menor que 32 semanas pode ser indicação de iniciar alimentação artificial.
D) O aparecimento de icterícia é indicação para suspender a amamentação por 24 horas e prescrever fórmula infantil para lactentes.

QUESTÃO 29

Criança do sexo feminino, um ano e onze meses, com bom desenvolvimento neuropsicomotor foi levada à consulta com o pediatra. A mãe informou que a criança não aceita bem a alimentação da família e ingere quatro a cinco mamadeiras de leite de vaca ao dia. Ao exame físico, foi observado sobrepeso, mucosas hipocoradas ++/4+, sem outras anormalidades. Foi feita a suspeita clínica de anemia nutricional. Em relação à anemia nutricional, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A tiamina é importante na hematopoiese e sua deficiência é causa frequente de anemia nutricional.
B) As anemias por deficiência de folato e/ou vitamina B12 constituem o grupo de anemias megaloblásticas carenciais.
C) A anemia ferropriva não é comum em crianças antes de dois anos de idade.
D) A anemia constitui a manifestação mais precoce da deficiência de ferro.

QUESTÃO 30

Criança de quatro anos, sexo masculino, é levado ao pediatra por estar apresentando dor abdominal de início agudo. Mãe relata ainda presença de diarreia com fezes aquosas em grande quantidade. Exame físico: sinais vitais normais. Abdome: levemente distendido, discreta flatulência, peristalse aumentada. Em relação ao quadro clínico, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) A gastroenterite de causa viral é o diagnóstico mais provável.
B) A caracterização da dor e sua localização são fundamentais para o diagnóstico diferencial.
C) Devido ao início agudo do quadro, há necessidade de internação.
D) Febre, náuseas e vômitos podem estar presentes na infecção urinária.

QUESTÃO 31

Menino de 3 anos é levado à consulta por tosse há 5 dias. A mãe relata que ele frequenta creche e mora com os pais e uma avó idosa. Ao iniciar a anamnese, você deseja registrar corretamente a identificação da criança.

Assinale a alternativa **CORRETA** quanto aos dados mínimos de identificação.

A) Nome da criança, idade e queixa principal.
B) Nome da criança, nome do responsável, idade, sexo e endereço.
C) Apenas nome da criança e telefone de contato.
D) Nome do responsável, endereço e queixa principal.

QUESTÃO 32

Lactente de 10 meses é avaliado em consulta de rotina. As medidas de peso e comprimento estão no percentil 25 para a idade, mas você observa que, nas últimas 3 consultas, houve manutenção do mesmo canal de crescimento nas curvas da OMS.

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre a interpretação desse achado.

A) A manutenção do mesmo canal indica padrão de crescimento provavelmente normal.
B) É obrigatório investigar doença endócrina pela posição abaixo do percentil 50.
C) Percentil 25 é sempre indicativo de desnutrição.
D) Somente o peso, sem o comprimento, é suficiente para afirmar que o crescimento é normal.

QUESTÃO 33

Menino de 2 anos é levado ao pronto atendimento após ter sido encontrado com frasco aberto de produto de limpeza ao lado, em casa. Não há sintomas no momento. A mãe relata que os produtos ficam embaixo da pia da cozinha, ao alcance da criança.

Sobre a **melhor orientação preventiva** a ser dada à família, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Manter os produtos em frascos pequenos e coloridos para que a criança identifique melhor.
B) Guardar produtos de limpeza em armários altos ou trancados, fora da visão e do alcance da criança.
C) Ensinar a criança a cheirar o produto para reconhecer o perigo.
D) Deixar sempre um pouco de produto diluído em copos plásticos para uso rápido.

QUESTÃO 34

Lactente de 2 meses em aleitamento materno exclusivo. A mãe refere dor intensa nos mamilos e fissuras desde o início da amamentação. Ao observar uma mamada, você nota que o bebê abocanha apenas o mamilo, com lábios pouco evertidos.

Assinale a conduta **MAIS ADEQUADA**.

A) Introduzir fórmula infantil imediatamente e suspender o peito por tempo indeterminado.
B) Orientar a correção da pega, garantindo que o bebê abocanhe boa parte da aréola e lábios evertidos.
C) Prescrever antibiótico sistêmico para tratar a dor.
D) Recomendar uso de sonda nasogástrica para alimentação até cicatrização completa.

QUESTÃO 35

Menina de 4 anos, previamente saudável, com quadro, há 3 dias, de coriza hialina, tosse seca leve, temperatura máxima de 37,8 ºC, bom estado geral, aceitando alimentação. Exame físico: ausculta pulmonar normal, orofaringe discretamente hiperemiada, sem exsudato.

Considerando o caso descrito, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Prescrever antibiótico de amplo espectro por 10 dias.
B) Solicitar radiografia de tórax e hemograma de rotina.
C) Orientar medidas de suporte (hidratação, lavagem nasal) e observar evolução.
D) Internar para investigação de foco séptico oculto.

QUESTÃO 36

RN de 3 dias, a termo, parto normal, boa vitalidade ao nascer, aleitamento materno exclusivo. A mãe observa coloração amarelada da pele, iniciada no rosto e que agora se estende ao tronco. Não há sinais de doença, sucção é vigorosa. Bilirrubina total em zona de risco baixo no nomograma.

Assinale a alternativa **MAIS CORRETA**.

A) Provavelmente trata-se de icterícia fisiológica, devendo-se manter aleitamento e acompanhamento.
B) Trata-se de icterícia patológica, exigindo exsanguineotransfusão imediata.
C) A icterícia iniciada após 48h de vida, é sempre patológica.
D) É obrigatório suspender o aleitamento materno.

QUESTÃO 37

Lactente de 8 meses é trazido para avaliação do desenvolvimento. Mãe refere que a criança se senta com apoio, rola bem, sorri, balbucia, mas você observa presença ainda evidente do reflexo de Moro, simétrico. Assinale a alternativa **CORRETA**.

A) A persistência do reflexo de Moro, aos 8 meses, é esperada e não tem significado clínico.
B) O reflexo de Moro deve desaparecer em torno de 4–6 meses; sua persistência pode indicar atraso neurológico.
C) O reflexo de Moro só é relevante em recém-nascidos pré-termo.
D) O reflexo de Moro é um reflexo tardio, esperado apenas após 6 meses.

QUESTÃO 38

Lactente de 6 meses, previamente saudável, com quadro de coriza e tosse há 3 dias, evoluindo com taquipneia, sibilos difusos e tiragens subcostais. Saturação de O_2 em ar ambiente 91%. Sem febre no momento. Nesse contexto, assinale a conduta **MAIS ADEQUADA**.

A) Internar, oferecer oxigênio se necessário, hidratação e suporte, sem uso rotineiro de antibióticos.
B) Prescrever antibiótico e corticoide sistêmico para uso domiciliar.
C) Indicar broncoscopia diagnóstica de urgência.
D) Liberar para casa sem orientações, pois o quadro é sempre benigno.

QUESTÃO 39

Menino de 1 ano com diarreia aquosa há 2 dias. Exame: irritado, olhos levemente fundos, mucosas secas, turgor diminuído, enchimento capilar < 2 s, sem sinais de choque, diurese reduzida. Assinale a alternativa **CORRETAMENTE** relacionada à conduta.

A) Trata-se de desidratação grave, com indicação de reposição venosa imediata em bolus.
B) Trata-se de desidratação leve, sem necessidade de reidratação.
C) Trata-se de desidratação moderada, com indicação de terapia de reidratação oral supervisionada.
D) Qualquer grau de desidratação exige internação em UTI.

QUESTÃO 40

Adolescente de 15 anos procura atendimento, sozinho, relatando vida sexual ativa, uso irregular de preservativo e medo de estar grávida. Ela pede que nada seja contado aos pais. Está hemodinamicamente estável, sem sinais de emergência.

Assinale a conduta **MAIS ADEQUADA** do ponto de vista ético e legal.

A) Recusar atendimento sem os pais e encaminhar diretamente ao Conselho Tutelar.
B) Atender a adolescente, garantindo confidencialidade, explicando que situações de risco grave à vida podem exigir envolvimento da família.
C) Comunicar imediatamente aos pais, pois o adolescente não tem direito a sigilo.
D) Realizar o atendimento, mas registrar no prontuário apenas informações mínimas para evitar responsabilidade.

QUESTÃO 41

Menino de 18 meses, previamente saudável, alimentado com grande quantidade de leite de vaca integral e poucos alimentos ricos em ferro. Mãe relata irritabilidade e palidez. Hemograma mostra Hb 9 g/dL, VCM baixo, RDW aumentado.

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o caso.

A) O padrão laboratorial é típico de anemia ferropriva, relacionada à dieta inadequada.
B) O quadro sugere anemia megaloblástica.
C) A ingestão de leite de vaca não tem relação com anemia.
D) O tratamento é exclusivamente transfusional.

QUESTÃO 42

Menino de 4 anos, previamente hígido, com edema palpebral matinal que evoluiu para edema de membros inferiores e ascite discreta. Pressão arterial normal, sem hematúria macroscópica. Exames: proteinúria maciça, hipoalbuminemia, hipercolesterolemia, função renal preservada.

Assinale a conduta inicial **MAIS ADEQUADA**.

A) Iniciar corticoterapia empírica com prednisona, considerando provável síndrome nefrótica de lesões mínimas.
B) Indicar biópsia renal de urgência antes de qualquer tratamento.
C) Tratar apenas com diuréticos, pois o quadro é de edema idiopático.
D) Postergar qualquer tratamento até evolução para insuficiência renal.

QUESTÃO 43

Adolescente de 13 anos, previamente saudável, apresenta febre alta há 24h, cefaleia intensa, vômitos e fotofobia. Exame: rigidez de nuca, sinais de irritação meníngea positivos, leve rebaixamento de consciência, sem sinais focais. Sem sinais de hipertensão intracraniana grave.

Assinale a conduta **MELHOR** indicada neste momento.

A) Aguardar resultado de TC de crânio e punção lombar para só então iniciar antibiótico.
B) Iniciar imediatamente antibioticoterapia intravenosa empírica e, se não houver contraindicação, realizar punção lombar.
C) Prescrever analgésico e observar evolução domiciliar.
D) Realizar apenas punção lombar terapêutica, pois antibiótico precoce atrapalha diagnóstico.

QUESTÃO 44

RN de 32 semanas, parto cesáreo sem trabalho de parto, mãe diabética, sem corticoide antenatal. Minutos após o nascimento, apresenta taquipneia, gemência, batimento de asa de nariz e tiragens. Radiografia de tórax: padrão reticulo granular difuso e broncograma aéreo.

Assinale o diagnóstico **MAIS PROVÁVEL**.

A) Taquipneia transitória do recém-nascido.
B) Síndrome do desconforto respiratório (doença de membrana hialina).
C) Pneumonia congênita bacteriana.
D) Aspiração de mecônio.

QUESTÃO 45

Menino de 7 anos é trazido ao pronto atendimento por queda “da cama”, segundo relato dos responsáveis. Exame: múltiplos hematomas em diferentes estágios de coloração, principalmente em tronco e face posterior do corpo, além de comportamento retraído. A história é vaga e inconsistente.

Assinale a alternativa **CORRETA** quanto à conduta do médico.

A) Se não houver confissão dos responsáveis, não é possível suspeitar de maus-tratos.
B) Deve registrar cuidadosamente os achados no prontuário e realizar notificação compulsória aos órgãos competentes por suspeita de violência.
C) A notificação só é obrigatória, se houver testemunha do episódio de agressão.
D) Não registrar detalhes no prontuário para evitar envolvimento legal.

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.

FOLHA DE RASCUNHO					
1		**16**		**31**	
2		**17**		**32**	
3		**18**		**33**	
4		**19**		**34**	
5		**20**		**35**	
6		**21**		**36**	
7		**22**		**37**	
8		**23**		**38**	
9		**24**		**39**	
10		**25**		**40**	
11		**26**		**41**	
12		**27**		**42**	
13		**28**		**43**	
14		**29**		**44**	
15		**30**		**45**	

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.