



**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

**033. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**ESPECIALIDADE: PEDIATRIA**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira



## CONHECIMENTOS GERAIS

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.
- (B) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (C) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.
- (D) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.
- (E) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.
- (B) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (C) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.
- (D) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.
- (E) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (B) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.
- (C) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (D) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.
- (E) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> e agora está de 35 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.
- (B) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.
- (C) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (D) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.
- (E) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.

**05.** Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.
- (B) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.
- (C) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
- (D) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (E) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.

**06.** Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
- (B) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- (C) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (D) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
- (E) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.

**07.** Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- (B) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
- (C) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- (D) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (E) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).

**08.** Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Hipertensão arterial.
- (B) Câncer de próstata.
- (C) Insuficiência cardíaca.
- (D) Parada cardiorrespiratória.
- (E) Edema agudo de pulmão.

**09.** Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) coorte.
- (B) descritivo.
- (C) caso-controle.
- (D) ensaio clínico não randomizado controlado.
- (E) série de casos.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) ao planejamento em saúde.
  - (B) à vigilância epidemiológica.
  - (C) à vigilância sanitária.
  - (D) à saúde coletiva.
  - (E) à medicina preventiva.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
  - (B) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
  - (C) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
  - (D) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
  - (E) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
  - (B) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
  - (C) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
  - (D) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
  - (E) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
  - (B) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
  - (C) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
  - (D) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
  - (E) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidise e amebíase.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, beta-bloqueadores.
  - (B) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
  - (C) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
  - (D) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
  - (E) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Maior letalidade.
  - (B) Maior duração da doença.
  - (C) Aumento da incidência.
  - (D) Diminuição da taxa de cura da doença.
  - (E) Emigração de pessoas saudáveis.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
  - (B) sempre que possível, realizar o parto empêicado, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
  - (C) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.
  - (D) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
  - (E) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
  - (B) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
  - (C) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
  - (D) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
  - (E) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
  - (B) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
  - (C) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
  - (D) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
  - (E) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 0 a 6 dias.
  - (B) nas primeiras 24 horas de vida.
  - (C) de 7 a 27 dias.
  - (D) de 0 a 30 dias.
  - (E) de 7 a 30 dias.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) vieses de confusão.
  - (B) vieses de informação.
  - (C) vieses de aferição.
  - (D) vieses de seleção.
  - (E) erros assistemáticos.
21. Durante o parto de um RN de 42 semanas e 2 dias de idade gestacional, é evidenciada presença de líquido meconial espesso quando na rotura da bolsa amniótica. Logo ao nascer, apresenta tônus em flexão e respiração presente. Nesta situação, qual é a sequência recomendada dos passos iniciais a serem executados durante a recepção deste RN?
- (A) Manter o RN junto da mãe com contato pele a pele, posicionar o pescoço em leve extensão, aspirar boca e narinas com sonda traqueal nº 10, secar o paciente e cobrir com tecido de algodão seco.
  - (B) Levar à mesa de reanimação, prover calor, aspirar a traqueia sob visualização direta com cânula traqueal uma única vez, ventilar com pressão positiva traqueal e secar o paciente.
  - (C) Aspirar as vias aéreas durante o nascimento no momento do desprendimento do polo cefálico, levar à mesa de reanimação, aspirar a traqueia sob visualização direta até total retirada de secreção meconial, secar e prover calor.
  - (D) Manter o RN junto da mãe, secar o paciente e cobrir com tecido de algodão seco, retificar vias aéreas e monitorar respiração e tônus muscular.
  - (E) Levar à mesa de reanimação, prover calor, posicionar o pescoço em leve extensão, aspirar boca e narinas suavemente com sonda traqueal nº 10 e secar o paciente.
22. Na avaliação de um RN masculino, com 60 horas de vida, nascido a termo e com peso adequado para idade gestacional, encontra-se em alojamento conjunto com boa sucção ao seio materno e eliminações presentes. Apresenta-se em bom estado geral, corado, hidratado, icterícia até zona 2 de Kramer. Sem outras alterações do exame físico. A mãe apresenta tipagem sanguínea ARh+ e o RN tipagem ORh- e Coombs direto negativo. Dosada então a bilirrubina sérica total: 10mg/dL com predomínio de bilirrubina indireta. De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, qual é a conduta mais adequada nesse caso?
- (A) Observação clínica internado e monitorização da bilirrubina sérica.
  - (B) Suspender aleitamento materno e iniciar fórmula infantil de partida por 48 horas.
  - (C) Iniciar fototerapia simples e monitorização da bilirrubina sérica.
  - (D) Alta hospitalar com reavaliação clínica e perfil de bilirrubinas em 48 horas.
  - (E) Iniciar fototerapia dupla e monitorização da bilirrubina sérica.

- 23.** Recém-nascido a termo, adequado para idade gestacional, nascido de parto normal, está com boa evolução em alojamento conjunto. Com 40 horas de vida foi realizado teste da oximetria que evidenciou saturação de 98% em membro superior direito e saturação de 95% em membro inferior direito. Qual é a conduta frente a esse resultado?
- (A) Repetir a medição do teste da oximetria após 1 hora.
  - (B) Repetir a medição do teste da oximetria na primeira consulta após a alta.
  - (C) Alta após 48 horas, pois o exame está dentro do esperado para a idade.
  - (D) Realizar ecocardiograma em 24 horas.
  - (E) Solicitar avaliação do cardiologista antes da alta.
- 24.** Recém-nascido a termo, pequeno para idade gestacional, iniciou investigação para infecção congênita, pois apresenta adenomegalia, rinite serosanguinolenta, hepatoesplenomegalia, exantema maculopapular e pênfigo palmo-plantar. Ao hemograma, apresenta Hematócrito: 35%, plaquetas 120 mil/mm<sup>3</sup> e leucopenia leve. O RX de ossos longos evidencia metafisite bilateral e simétrica. Qual é o diagnóstico da infecção congênita mais provável para esse paciente?
- (A) Covid-19.
  - (B) Sífilis.
  - (C) Citomegalovirose.
  - (D) Rubéola.
  - (E) Toxoplasmose.
- 25.** Um menino de 2 anos e 3 meses de idade é trazido pela mãe à consulta ambulatorial de rotina. Ele não tem comorbidades, está eutrófico, tem boa aceitação da alimentação com composição e frequência adequadas para a idade. A mãe pergunta qual é o volume aproximado de líquidos, incluindo a água, que é recomendada que o filho beba nessa idade. Baseado nas recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, de acordo com a recomendação de ingestão diária de alimentos saudáveis (DRI), assinale a resposta mais adequada para esse caso.
- (A) 1500 mL/dia.
  - (B) 300 mL/dia.
  - (C) 900 mL/dia.
  - (D) 150 mL/dia.
  - (E) 600 mL/dia.
- 26.** Um paciente de 5 anos e 4 meses de idade foi submetido a transplante de medula óssea alogênico devido à leucemia refratária a tratamento convencional. O doador tem 18 anos de idade. Nesta situação, pode-se afirmar quanto à vacinação desse paciente que
- (A) a vacina contra varicela zoster deve ser administrada em dose única 6 meses após o transplante.
  - (B) deve ser iniciada a vacinação contra pneumococo com a pneumocócica conjugada 10-valente 3 meses após o transplante, seguida da pneumocócica 23-valente, com intervalo de 60 dias entre as doses.
  - (C) o paciente deve ser revacinado com todas as vacinas do calendário vacinal imediatamente após 3 meses do transplante.
  - (D) não há necessidade de refazer as vacinas do calendário para a idade, se o doador tiver sido vacinado previamente com todas as vacinas do calendário para a idade.
  - (E) a tríplice viral deve ser administrada em 2 doses, iniciada 12 a 24 meses após o transplante, com intervalo de 30 dias entre as doses.
- 27.** A obesidade é uma doença crônica que pode ser prevenida com diversas ações desde a infância e vida intrauterina. Assinale a alternativa que contém correta medida preventiva ao desenvolvimento da obesidade.
- (A) Estabelecer e cumprir horários das refeições, com intervalo regular entre elas, evitando pular refeições ou substituí-las por lanche.
  - (B) No caso de crianças com pais com obesidade, deve-se individualizar o cardápio da criança em casa e promover a refeição dos filhos separadamente da alimentação dos pais para que eles não sejam expostos aos hábitos alimentares dos pais.
  - (C) Na introdução de novos alimentos com sabores diferentes, se houver recusa do lactente e pré-escolar, recomenda-se utilizar distratores como filmes e vídeos infantis junto às refeições para facilitar a aceitação.
  - (D) Respeitar as preferências alimentares da criança não oferecendo repetidamente alimentos que não a agradem, pois a recusa alimentar pode ser decorrente de uma intolerância ou alergia alimentar.
  - (E) Limitar o tempo de lazer passivo junto a dispositivos eletrônicos em 5 horas por dia.

28. Lactente de 5 meses de idade, previamente hígido, em aleitamento materno exclusivo, chegou ao pronto atendimento (PA) com história de vômitos e febre não aferida há 1 dia. Hoje apresentou melhora dos vômitos, conseguindo ingerir água e suco, mas iniciou diarreia líquida em grande quantidade por 5 vezes. Refere diminuição da diurese. Ao exame físico está choroso, irritado, com olhos fundos, sem lágrimas. A mucosa oral está seca. Propedêutica cardiopulmonar está normal. O abdome está flácido, indolor, com ruídos hidroaéreos aumentados, sem visceromegalias. O tempo de enchimento capilar é de 2 segundos. Os pulsos periféricos estão finos. A elasticidade da pele está pouco diminuída. Foi estimada perda de peso de 6%. Qual é a conduta adequada para esse paciente?
- (A) Fase rápida com 50 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% endovenoso.
  - (B) Suspender temporariamente o aleitamento materno e oferecer pequenas alíquotas de soro de reidratação oral 50 mL/kg em 2 horas no PA.
  - (C) Fase rápida com 10 mL/kg de soro fisiológico 0,9% endovenoso.
  - (D) Manter aleitamento materno e oferecer via oral 50 mL/kg de soro de reidratação oral em 4 horas, no PA.
  - (E) Orientar oferecer o soro de reidratação oral em casa e retornar ao serviço de saúde caso apresente sinais de alerta ou manutenção da diarreia por 48 horas.
29. Uma menina de 3 anos de idade apresenta fezes amolecidas, dor abdominal em cólica e febre há 2 dias. Hoje iniciou 3 episódios de disenteria, apresenta febre de 38,5 °C e inapetência. Está hidratada e com boa ingesta de líquidos por via oral. Optou-se por iniciar tratamento com antimicrobiano. Qual é a medicação mais adequada nesse caso?
- (A) Ácido nalidíxico.
  - (B) Ciprofloxacino.
  - (C) Sulfametoxazol-trimetropim.
  - (D) Nitazoxanida.
  - (E) Metronidazol.
30. Um menino de 6 anos de idade apresenta dor abdominal há 8 meses, em cólica, difusa e de forte intensidade, que melhora parcialmente após as evacuações, mas volta após algumas horas. Nas crises de dor que duram cerca de 4 a 5 dias, apresenta evacuação explosiva com fezes amolecidas e amareladas. Nega náuseas, vômitos ou febre. Nega relação com a alimentação. Nega perda de peso. Não apresenta alteração do ganho ponderoestatural nesse período. Ao exame físico, apresenta abdome plano, ruídos hidroaéreos normais, flácido, indolor à palpação superficial e profunda, descompressão brusca negativa, sem massas palpáveis. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?
- (A) Retocolite ulcerativa.
  - (B) Síndrome do intestino irritável.
  - (C) Doença celíaca.
  - (D) Doença de Chron.
  - (E) Colecistite crônica.
31. Lactente de 6 meses de idade, previamente hígido, apresenta secreção nasal e tosse há 5 dias. Há 2 dias iniciou febre de 38,9 °C e dificuldade para mamar ao seio materno, fazendo pausas com choro (mãe refere que o bebê sente alguma dor durante a sucção do seio). Nega vômitos ou diarreia. Ao exame apresenta choro irritado, hidratado, afebril. Linfonodos retroauriculares palpáveis. Orofaringe sem alteração. Rinoscopia com secreção nasal esbranquiçada. Otoscopia evidenciando opacidade e hiperemia timpânica com reflexo luminoso ausente, bilateralmente. Os demais dados do exame físico estão normais. Segundo as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, qual é a conduta mais adequada nesse caso?
- (A) Ibuprofeno e higiene nasal com soro fisiológico.
  - (B) Ceftriaxone.
  - (C) Amoxicilina e dipirona.
  - (D) Dexametasona oral.
  - (E) Polimixina + lidocaína solução otológica tópica.
32. Um adolescente de 13 anos de idade apresenta febre de 38,8 °C, tosse, odinofagia e dor no corpo há 3 dias. Hoje iniciou amoxicilina via oral e, após a primeira dose, refere que apresentou vermelhidão em todo o corpo. Ao exame, apresenta hiperemia de orofaringe, amígdalas hipertrofiadas com presença de placas esbranquiçadas bilateralmente. Linfonodos são palpáveis, dolorosos, cerca de 1 cm de diâmetro, não coalescentes em cadeias cervicais anteriores e posteriores bilateralmente. O abdome está flácido, levemente doloroso com baço percutível e fígado não palpável. A pele está com exantema maculopapular em tronco e membros. Os demais dados do exame físico estão sem alterações significativas. O leucograma evidencia linfocitose com presença de linfócitos atípicos. Qual é o agente etiológico mais provável para esse caso?
- (A) Toxoplasma gondii.
  - (B) Estreptococo do grupo A.
  - (C) Citomegalovírus.
  - (D) Rubivírus.
  - (E) Vírus Epstein-Barr.

33. Um menino de 7 anos de idade, com história de crises de sibilância desde 2 anos de idade, veio à consulta ambulatorial, pois a mãe acredita que as crises de “falta de ar” estão piorando nos últimos meses. Refere que faz uso de corticoide inalatório dose baixa e, quando necessário, usa salbutamol. Nas últimas 4 semanas, apresenta cerca de uma crise de dispneia por semana, durante o dia, não acompanhada de febre. Não consegue participar na escola das atividades de educação física, principalmente das partidas de futebol, porque tem crises de tosse, opressão no peito, dispneia e taquicardia, que melhoram com repouso e inalação com salbutamol. Nega despertar noturno. Baseado no questionário de controle da asma da Global Initiative for Asthma (GINA), assinale a alternativa que contenha a correta classificação desse caso.
- (A) Asma leve.
  - (B) Asma controlada.
  - (C) Asma parcialmente controlada.
  - (D) Asma não controlada.
  - (E) Asma grave.
34. A asma grave é uma doença complexa e heterogênea, cujo progresso no conhecimento da sua fisiopatologia trouxe avanços no tratamento desta doença. Assinale a afirmação correta quanto aos biomarcadores e fenotipagem, com base nas recomendações para o manejo da asma grave da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2021.
- (A) O fenótipo predominante em crianças de 6 a 11 anos de idade, com asma grave é o eosinofílico alérgico, T2 alto.
  - (B) O aumento do valor da fração exalada de óxido nítrico correlaciona-se com menor gravidade e menor comprometimento da função pulmonar.
  - (C) É recomendado o uso de rotina da fração exalada de óxido nítrico para manejo da asma.
  - (D) O valor da IgE sérica total deve ser usado para a fenotipagem em todos os pacientes.
  - (E) A análise dos eosinófilos no sangue periférico não pode ser utilizada para fenotipar a asma grave.
35. Um adolescente de 13 anos de idade apresenta febre, dor à mastigação, principalmente com alimentos ácidos há 2 dias. Ao exame físico, apresenta bom estado geral; orofaringe com hiperemia discreta e amígdalas grau 1; aumento do volume submandibular e no ângulo da mandíbula a esquerda, com parótida e glândulas salivares palpáveis, aumentadas e doloridas. Qual é a complicação a ser monitorada mais frequente para esse caso?
- (A) Tireoidite.
  - (B) Miocardite.
  - (C) Pancreatite.
  - (D) Meningite.
  - (E) Ooforite.
36. Um menino de 9 anos de idade apresenta febre de 38,8 °C acompanhada de calafrios, cefaleia e hiperemia conjuntival purulenta bilateral há 5 dias. Refere também mal estar, náuseas e inapetência. Apresenta dores nas duas panturrilhas com piora desde o início do quadro. Mora com a família em zona urbana, em local sem saneamento básico adequado. Brinca com frequência com os pés descalços nos córregos da vizinhança com os vizinhos. Refere vacinação atualizada para idade. Ao exame físico, apresenta REG, mucosas levemente descoradas, esclerótica discretamente ictéricas, desidratado leve. O abdome está flácido, indolor, sem hepatoesplenomegalia. Há sufusões hemorrágicas em membros inferiores. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?
- (A) Purpura de Henoch-Schönlein.
  - (B) Hepatite A.
  - (C) Esquistossomose.
  - (D) Leptospirose.
  - (E) Dermatopolimiosite.
37. Lactente de 10 meses de idade, previamente hígido, apresenta tosse, rinorreia hialina, diminuição do apetite e febre de 39 °C há 1 dia. A mãe refere que o irmão de 5 anos está com os mesmos sintomas há 2 dias, porém mais fadigado. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, rinorreia hialina aquosa profusa. Sem esforço respiratório, porém com tosse, saturação de 96%, murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios. Demais dados do exame físico estão normais. Realizado teste rápido para detecção de covid-19 com resultado negativo. Qual é a conduta mais adequada nesse caso?
- (A) Aciclovir.
  - (B) Azitromicina.
  - (C) Amoxicilina.
  - (D) Antitérmico e higiene nasal com soro fisiológico.
  - (E) Oseltamivir.
38. Um menina de 5 anos de idade está em investigação devido ao quadro de febre intermitente, tosse seca, adinamia e emagrecimento há 28 dias. Nesse período, foi diagnosticada com pneumonia por duas vezes, com condensação na radiografia de tórax, tratada com amoxicilina + clavulanato por via oral sem melhora do quadro. Apresenta cartão de vacinação atualizado para a idade. A mãe refere que seu pai, avô da paciente, mora com sua família na mesma casa e foi diagnosticado com tuberculose há 1 ano tendo realizado o tratamento adequadamente. O diagnóstico de tuberculose, com base no sistema de pontuação, nesse caso, é
- (A) possível.
  - (B) muito provável.
  - (C) dependente da prova tuberculínica.
  - (D) dependente de escarro positivo.
  - (E) pouco provável.

39. Um paciente de 4 anos retorna hoje para reavaliação e resultado de exame protoparasitológico. Veio há 20 dias à consulta de puericultura com história de eliminação de “lombriga”, confirmada pelo exame protoparasitológico colhido na ocasião que evidenciou inúmeros ovos de *Ascaris lumbricoides* (laudo desse exame visualizado hoje no retorno). Fez uso de mebendazol 100 mg/dia por via oral por 3 dias há 15 dias conforme prescrito na consulta anterior. Ele mora com a família em zona urbana, em região com fornecimento de água tratada, luz elétrica e esgoto encanado, porém ruas sem calçamento. Algumas casas da região não têm saneamento básico adequado. Segundo as orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Organização Mundial de Saúde, uma orientação adequada para esse caso é
- (A) manter as mãos higienizadas, lavar bem frutas e verduras com água tratada antes do consumo.
- (B) prescrever a mesma dose de mebendazol a ser repetida agora.
- (C) orientar higienizar as mãos após as evacuações, sendo essa a principal fonte de recontaminação.
- (D) prescrever citrato de piperazina por 3 dias.
- (E) lavar roupas íntimas e lençóis com água fervente e passar com ferro quente.
40. Um menino de 5 anos de idade, portador de anemia falciforme, vem ao pronto atendimento com queixa de dor forte em braço esquerdo e perna esquerda. Nega trauma local. Nega febre. Ao exame físico, apresenta membros sem edema, com boa perfusão periférica. Pulsos distais palpáveis e simétricos nos quatro membros. A ausculta cardiopulmonar está normal, sem desconforto respiratório. O abdome está flácido com fígado a 1 cm do RCD, baço percutível e palpável a 2 cm do RCE. Foi realizado hemograma que evidenciou Hb: 8,5 g/dL, Ht: 25,8%, plaquetas: 250 mil/mm<sup>3</sup>, leucócitos 5 000/mm<sup>3</sup> com distribuição normal. Reticulócitos: 1,2%. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável para esse caso?
- (A) Sequestro esplênico.
- (B) Crise hemolítica.
- (C) Crise algica.
- (D) Osteomielite.
- (E) Infarto agudo do miocárdio.
41. Uma menina de 3 anos de idade está em acompanhamento ambulatorial devido à anemia leve, hipocrômica e microcítica. A mãe refere que ela amamentou ao seio materno exclusivo até os seis meses de idade, que a filha tem bom apetite e se alimenta com variedade de frutas, grãos e carne, diariamente. Já fez uso de sulfato ferroso por 6 meses sem melhora do eritrograma. Reticulócitos 2% e RDW 15%. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável para esse caso?
- (A) Anemia falciforme.
- (B) Deficiência de G6PD.
- (C) Deficiência de ácido fólico.
- (D) Deficiência de vitamina B12.
- (E) Talassemia.
42. Uma lactente com 12 meses de vida, feminino, em consulta de puericultura apresenta descoloramento leve de mucosas. Ela está com bom desenvolvimento neuropsicomotor e adequado ganho de peso. A mãe refere que não dá à filha nenhuma vitamina ou suplemento, pois ela tem bom apetite. Alimenta-se ao seio materno por livre demanda, come frutas variadas amassadas e recebe duas papinhas de legumes sem carne por dia. Realizou hemograma que evidenciou Hemoglobina: 11 g/dL, Hematócrito: 35%, eritrócitos com hipocromia e microcitose leve e anisocitose moderada. O leucograma e a contagem de plaquetas estão normais. Qual é a conduta quanto à investigação nesse caso, baseada nas recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria?
- (A) Hemograma está dentro do esperado para idade, não sendo necessária investigação nesse caso.
- (B) Dosar ferritina e proteína C reativa.
- (C) Dosar ferro sérico e transferrina.
- (D) Dosar ácido fólico e vitamina B12.
- (E) Realizar eletroforese de hemoglobina.
43. Uma menina com 4 meses de 25 dias de vida é trazida pela mãe ao pronto atendimento por apresentar febre de 38,2 °C a 38,5 °C há 3 dias, sem outros sintomas. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, sem alterações significativas. A investigação laboratorial mostrou urina tipo 1 (por sondagem uretral): densidade 1010, pH 7,0 com 50 000 leucócitos/mL, 2 000 hemácias/mL, proteinúria negativa, e nitrito positivo. Leucograma com leucocitose leve sem desvio à esquerda. Foi colhida urocultura. Dentre as alternativas a seguir, qual é o tratamento antimicrobiano mais adequado nesse caso?
- (A) Sulfametoxazol + trimetopim oral por 7 dias.
- (B) Amicacina endovenosa, internada até reavaliação com resultado da urocultura.
- (C) Nitrofurantoina oral por 14 dias.
- (D) Cefuroxime oral por 10 dias.
- (E) Ceftriaxone intramuscular por 3 dias.
44. Uma menina de 7 anos de idade, previamente hígida, vem à consulta com queixa de cefaleia e indisposição há uma semana. Há dois dias apresenta edema palpebral leve e hoje amanheceu com urina avermelhada. Nega febre. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, descorada leve, hidratada, com edema palpebral bilateral moderado, anictérica, acianótica. Pressão arterial elevada. Cardiopulmonar normal. Abdome plano, flácido, com fígado palpável a 1 cm do RCD, baço não percutível. Perfusão periférica 2 seg. A pele dos membros inferiores e superiores está com lesões cicatriciais e crostosas por provável estrófulo infectado. Peso 900 g acima do peso seco. Qual exame deve ser realizado para confirmação diagnóstica nesse caso?
- (A) Dosagem de complemento.
- (B) Dosagem de imunoglobulinas totais.
- (C) Biópsia renal.
- (D) Ecocardiograma.
- (E) Ultrassonografia de rins e vias urinárias.

45. Cerca de um terço dos erros inatos da imunidade apresenta manifestações gastrointestinais diversas, que podem se apresentar como sintoma principal, inicial ou associado a outros. O conhecimento dessa associação pode favorecer a suspeita e a busca pela confirmação diagnóstica. Assinale a alternativa que contém a associação correta entre o erro inato e a manifestação gastrointestinal.
- (A) Síndrome de Chediák Higashi – constipação crônica.
  - (B) Ataxia-telangiectasia – enterocolite necrotizante.
  - (C) Deficiência seletiva de IgA – doença celíaca.
  - (D) Linfocitose Hemofagocítica Familiar – insuficiência pancreática.
  - (E) Agamaglobulinemia ligada ao X (XLA) – colangite esclerosante.
46. Um menino de 9 anos de idade iniciou quadro de dores articulares há uma semana. Inicialmente apresentou dor no joelho que durou cerca de 4 dias e há 2 dias apresenta dor no cotovelo e punho esquerdo. Refere febre intermitente de aproximadamente 38 °C nesse período. Recentemente, há três semanas, apresentou quadro febril com odinofagia. Fez uso de anti-inflamatório com melhora significativa após o quinto dia da medicação. Ao exame físico, nota-se REG, FC: 100 bpm, FR: 20 ipm, afebril no momento. BRNF em 2T com sopro sistólico predominante em foco mitral, MV presente sem ruídos adventícios. Abdome flácido sem visceromegalias. Edema e dor à mobilização passiva da articulação do punho e cotovelo esquerdos. Qual é o diagnóstico provável para esse caso?
- (A) Artrite idiopática juvenil.
  - (B) Artrite reacional.
  - (C) Artrite viral.
  - (D) Lúpus eritematoso sistêmico.
  - (E) Febre reumática.
47. Menina de 3 anos de idade está em consulta ambulatorial devido ao aumento do tamanho das mamas bilateralmente, notado pela mãe há 3 meses. Nega febre. Ao exame físico, apresenta estatura e peso no z-score +0,5 e -0,5 para idade respectivamente. Ao estadiamento de Tanner, apresenta classificação M2P1, sem desenvolvimento da aréola ou projeção das papilas. Abdome flácido sem visceromegalias, sem massas palpáveis. Qual é a conduta recomendada nesse caso?
- (A) Dosagem de testosterona e estrógeno.
  - (B) Tomografia de crânio.
  - (C) Reavaliação em 3 meses.
  - (D) Dosagem de FSH e LH.
  - (E) Ultrassonografia pélvica.
48. Lactente de 5 meses de idade, chegou ao pronto atendimento com história de febre, vômitos e recusa alimentar. Ao exame físico, apresentava-se irritado, choroso, sem desconforto respiratório, com ausculta cardiorrespiratória e propedeutica abdominal normais. Optado pela coleta de exames para triagem infecciosa com resultado da punção líquórica mostrando hiper celularidade com predomínio de neutrófilos, proteína aumentada e glicose diminuída. A bacterioscopia evidenciou diplococos gram positivos em grande quantidade. De acordo com as recomendações mais recentes da Sociedade Brasileira de Pediatria, qual é a conduta antimicrobiana inicial mais adequada nesse caso?
- (A) Ceftriaxone.
  - (B) Vancomicina e ceftriaxone.
  - (C) Cefotaxima e amicacina.
  - (D) Vancomicina.
  - (E) Penicilina cristalina.
49. Um menina de 4 anos de idade é trazida pela mãe à consulta por apresentar prurido, vermelhidão e lacrimejamento em ambos os olhos há 5 dias. Nega febre ou outros sintomas associados. A mãe refere que teve o mesmo quadro ocular da filha há um mês, e que melhorou espontaneamente. Acredita que tenha contaminado a filha, pois dormem juntas na mesma cama. Ao exame ocular, apresenta espessamento e opacificação da conjuntiva, hiperemia conjuntival com padrão folicular (mais de 5 folicúlos) com infiltrado inflamatório tarsal superior e hipertrofia de papila. Qual é o diagnóstico mais provável dessa paciente?
- (A) Conjuntivite alérgica.
  - (B) Conjuntivite viral.
  - (C) Ceratite herpética.
  - (D) Tracoma.
  - (E) Blefarite.
50. A ambliopia é a principal causa de perda da visão em crianças. Quanto ao diagnóstico e à prevenção da ambliopia, assinale a alternativa correta segundo as orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria.
- (A) A primeira consulta ao oftalmologista deve ser aos 7 anos de idade para crianças sem fator de risco.
  - (B) Até os 6 meses de vida, é normal a ocorrência de estrabismo unilateral fixo.
  - (C) A maioria dos casos de ambliopia na infância é bilateral ao diagnóstico.
  - (D) Aos 4 meses de idade, é esperado que os bebês normais ainda não sejam capazes de seguir movimentos lentos de objetos ou dos olhos da mãe, a uma distância de 50 cm.
  - (E) Crianças, cujo um dos pais tenha erro grave de refração, devem ser avaliadas pelo oftalmologista precocemente até os 2 anos e meio de idade.

- 51.** Durante a consulta ambulatorial de rotina na Unidade Básica de Saúde, você evidencia a presença de lên-deas viáveis nos cabelos dos três irmãos que estão em consulta, com as seguintes idades: 5 meses, 2 anos e 5 anos. A mãe refere que o filho mais velho começou a frequentar a escola este ano e que é a primeira vez que os filhos apresentam lên-deas. Além da remoção manual das lên-deas, qual é o tratamento mais adequado nesse caso?
- (A) Permetrina tópica para todos os pacientes e adultos que residem na mesma casa. Repetir a aplicação após 9 dias.
- (B) Permetrina tópica para todos os pacientes e adultos que residem na mesma casa, em uma única aplicação.
- (C) Permetrina somente para o paciente maior de 5 anos e adultos que residem na mesma casa, repetindo a aplicação em 7 dias se ainda forem visualizados parasitas vivos.
- (D) Ivermectina via oral dose única para todos os pacientes e adultos que residem na mesma casa.
- (E) Ivermectina via oral para todos os pacientes e adultos que residem na mesma casa, sendo necessário repetir após 7 dias.
- 52.** O diagnóstico de hipertensão arterial, em crianças menores de 13 anos de idade, depende da avaliação da pressão arterial (PA) em três ocasiões diferentes, comparada aos valores de referência para sexo, idade e percentil da altura. Nessa faixa etária, qual das alternativas contém os indicativos de hipertensão estágio 1?
- (A)  $PA \geq P95 + 12$  mmHg para sexo idade ou altura ou  $PA \geq$  entre  $140 \times 90$  mmHg (o que for menor).
- (B)  $PA \geq P90$  e  $< P95$  para sexo, idade e altura ou  $PA 120 \times 80$  mmHg, mas  $< P95$  (o que for maior).
- (C)  $PA \geq P90$  e  $< P95$  para sexo, idade e altura ou  $PA 120 \times 80$  mmHg, mas  $< P95$  (o que for menor).
- (D)  $PA \geq P95$  para sexo, idade e altura  $< P95 + 12$  mmHg ou  $PA$  entre  $130 \times 80$  mmHg até  $139/89$  mmHg (o que for menor).
- (E)  $PA \geq P95$  para sexo, idade e altura  $< P95 + 12$  mmHg ou  $PA$  entre  $130 \times 80$  mmHg até  $139/89$  mmHg (o que for maior).
- 53.** Escolar de 7 anos de idade, previamente hígida, veio à consulta de rotina com o objetivo de avaliar o crescimento e o desenvolvimento, pois pratica atividade física diária na escola com bom desempenho e gostaria de receber orientações dietéticas adequadas. A avaliação antropométrica mostrou que ela está no percentil 50 para altura e peso com IMC adequado para idade e sexo. Ao exame físico, porém, foi auscultado BRNF em 2T com sopro cardíaco no início da sístole, intensidade de 2 a 3+/6, vibratório, melhor audível em bordo esternal esquerdo baixo, que reduz de intensidade quando o paciente muda da posição supina para sentada. Os pulsos periféricos nos quatro membros são palpáveis, simétricos de amplitude normal. O abdome está flácido sem visceromegalias e indolor. O demais dados do exame físico estão sem alteração da normalidade. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?
- (A) Estenose aórtica.
- (B) Sopro de Still.
- (C) Forame oval patente.
- (D) Coarctação de aorta.
- (E) Comunicação interventricular.
- 54.** As síndromes de QT longo (SQTL) são anomalias genéticas da repolarização ventricular, com incidência estimada de cerca de 1 por 10 000 nascimentos. Quanto ao diagnóstico da SQTL, pode-se afirmar que
- (A) pacientes com intervalos QT normais ao eletrocardiograma em repouso descartam o diagnóstico de SQTL.
- (B) o prolongamento QT desaparece ao exercício físico ou uso de catecolaminas.
- (C) medicações como a eritromicina e cetoconazol podem prolongar o intervalo QT transitoriamente.
- (D) o intervalo QT corrigido conforme a frequência cardíaca maior do que 0,40 segundo é altamente indicativo.
- (E) nem todos os pacientes com intervalos QT longos têm SQTL.
- 55.** Adolescente de 12 anos de idade há 1 dia apresentou um episódio de náusea e vômito seguido de evacuação com fezes amolecidas. Hoje não evacuou, mas está se queixando de dor abdominal mal localizada em aperto contínua. Ao exame físico, encontra-se com T: 38,2 °C, FC: 100 bpm, FR: 18 ipm. Corado, hidratado, anictérico e acianótico. A ausculta cardiopulmonar está normal. Abdome plano, flácido, com sinal de Blumberg positivo e sinal de Rovsing positivo. Sinal de Kernig negativo e Brudzinski negativo. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável para esse caso?
- (A) Colecistite.
- (B) Infecção do trato urinário.
- (C) Meningite.
- (D) Gastroenterocolite.
- (E) Apendicite.

56. A mãe de um bebê de 2 meses que está em acompanhamento de puericultura relatou durante a consulta que possui dois familiares que tiveram retinoblastoma quando crianças. Na maternidade, o bebê foi submetido ao “teste do olhinho” com reflexo vermelho bilateralmente. Apresenta bom ganho de peso em aleitamento materno exclusivo, bom desenvolvimento neuropsicomotor para a idade. Qual é a conduta mais adequada nesse caso?
- (A) Repetir o teste do olhinho e, se normal, repetir nas próximas consultas de puericultura até os 2 anos de idade.
  - (B) Solicitar ressonância magnética de crânio.
  - (C) Tranquilizar a mãe, pois o teste do olhinho realizado na maternidade exclui a possibilidade de retinoblastoma da forma hereditária.
  - (D) Solicitar tomografia de crânio.
  - (E) Encaminhar ao oftalmologista para realização de oftalmoscopia binocular indireta.
57. Uma menina de 4 anos de idade apresenta dor em membros inferiores há 2 meses, com piora há 2 semanas, apresenta febre baixa intermitente nesse período, diminuição do apetite e emagrecimento de 500 g. Apresenta hepatoesplenomegalia leve dolorosa. Está em investigação ambulatorial e retorna com resultado de hemograma mostrando anemia leve, leucopenia e contagem de plaquetas normais. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável para esse caso?
- (A) Leucemia.
  - (B) Lúpus eritematoso sistêmico.
  - (C) Dengue.
  - (D) Síndrome de Evans.
  - (E) Mononucleose infecciosa.
58. Uma menina de 6 anos de idade apresenta história de febre não aferida intermitente há 2 meses, perda de peso, fraqueza e aumento do volume abdominal. Recentemente apresentou alguns episódios de epistaxe. A mãe refere que tudo começou após a filha ter ido passar férias na casa dos avós no interior da Bahia. Ao exame físico, apresenta edema generalizado, descoramento de mucosas, icterícia discreta. A ausculta cardiopulmonar está normal. Abdome globoso com hepatoesplenomegalia importante e sinais de ascite. Qual é o diagnóstico provável para esse caso?
- (A) Toxoplasmose.
  - (B) Leishmaniose visceral.
  - (C) Leucemia.
  - (D) Hepatite A.
  - (E) Mononucleose.
59. Um menino de 11 meses de idade veio à consulta ambulatorial, pois a mãe refere que a bolsa escrotal do bebê é assimétrica. Ao exame físico apresenta genital típico masculino, sem hipospádia. Palpa-se o testículo direito na bolsa com tamanho e consistência normal, porém testículo esquerdo não palpável na bolsa nem no canal inguinal. Os demais dados do exame físico estão normais. De acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, qual é a melhor conduta nesse caso?
- (A) Aguardar 6 meses e reavaliar.
  - (B) Por se tratar de testículo evanescente, não há indicação cirúrgica.
  - (C) Orquidopexia aberta.
  - (D) Laparoscopia diagnóstica e terapêutica.
  - (E) Ultrassonografia pélvica.
60. Um lactente de 4 meses de idade, é trazido ao pronto atendimento com história de crise convulsiva tônico-clônica generalizada há 30 minutos, seguida de hipoatividade e sonolência. Nega febre. Nega trauma. Ao exame físico, apresenta-se comatoso, com fontanela abaulada, afebril. Pupilas anisocóricas. A tomografia de crânio mostra hemorragia subdural e edema cerebral difuso. A fundoscopia evidenciou hemorragia retiniana bilateral. Foi realizada a radiografia de corpo inteiro que evidenciou calo ósseo em fêmur direito. Qual é a hipótese diagnóstica para esse caso?
- (A) Trombose do seio venoso cerebral.
  - (B) Síndrome de moyamoya.
  - (C) Síndrome do bebê sacudido.
  - (D) Doença falciforme.
  - (E) Hemofilia.





