**CONCURSO PÚBLICO PARA EMPREGO PÚBLICO**

**EDITAL 002/2025**

**MÉDICO PEDIATRA**

**INSTRUÇÕES**

1. Anote o seu nome no caderno de questões e gabarito;
2. Assinar o gabarito é obrigatório, dessa forma caso não esteja assinado o candidato será desclassificado;
3. O caderno de questões não poderá ser levado para casa;
4. Após ler atentamente e assinalar as respostas, o candidato deverá transferi-las para o gabarito;
5. Para assinalar o gabarito utilize somente caneta preta ou azul;
6. No gabarito não poderá haver rasuras, correções, tão pouco duas alternativas assinaladas, pois isto implicará na anulação da questão;
7. O tempo de duração da prova será de 02 (duas) horas;
8. Após ter assinado a lista de presença, não será permitido ao candidato ausentar-se do local da prova sem a presença do fiscal;
9. Os candidatos somente poderão deixar a sala de provas 30(trinta) minutos após o início da mesma, e os 03 (três) últimos candidatos de cada sala de provas, somente poderão entregar a prova e retirar-se do local simultaneamente;
10. A prova é composta por 20 questões objetivas.

**Nome do Candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**QUESTÃO 01**

A substituição do aleitamento materno está contraindicada em algumas situações clínicas particulares.

**Assinale a alternativa na qual o lactente poderá manter a alimentação com o leite materno.**

A) Galactosemia clássica.

B) Diagnóstico materno de tuberculose.

C) Uso materno de agentes antineoplásicos e imunossupressores.

D) Infeção materna pelo vírus herpes simples com lesões mamárias.

**QUESTÃO 02**

As recomendações da alimentação do lactente no primeiro ano de vida seguem diretrizes internacionais e nacionais levando em consideração as necessidades nutricionais da criança e as particularidades geográficas, sociais e culturais de cada população.

**Sobre as recomendações da alimentação no primeiro ano de vida, assinale a alternativa correta.**

A) Apenas a vitamina D deve ser suplementada de forma rotineira, pois o leite materno é capaz de suprir as demais necessidades de vitaminas do lactente, independentemente da dieta materna.

B) Para prevenção da xeroftalmia e cegueira, é preconizada a manutenção do aleitamento materno, o consumo de vísceras, gemas de ovos, frutas e legumes amarelos e vegetais verde-escuros.

C) Na alimentação complementar, deve-se incluir alimentos do grupo das leguminosas, tais como: ervilha, lentilha, grão de bico e abóbora.

D) O consumo de glúten deve ser evitado no primeiro ano de vida para prevenção da Doença Celíaca.

**QUESTÃO 03**

A ingestão de substâncias cáusticas por crianças é um problema de saúde-pública de países em desenvolvimento, refletindo a desinformação da população e a ausência de medidas políticas e econômicas que atuem na segurança infantil.

**Sobre os acidentes por ingestão de substâncias cáusticas na infância, assinale a alternativa correta.**

A) Após o acidente, a ingestão de substâncias neutralizadoras não é recomendada.

B) As substâncias com poder cáustico são invariavelmente bases fortes com ph alcalino.

C) Na suspeita de ingestão de substância cáustica, a lavagem gástrica com carvão ativado deve ser realizada assim que possível.

D) Os sintomas de disfagia e sialorreia ocorrem nas primeiras 48h, e, se ausentes, confirmam a integridade do esôfago.

**QUESTÃO 04**

A infecção do trato urinário (ITU) é definida pela presença de germe patogênico único no sistema urinário associada a processo inflamatório sintomático. A importância do diagnóstico e tratamento oportuno está na possibilidade de evolução para cicatriz renal e urosepsis nos lactentes.

**Sobre a ITU em lactentes, assinale a alternativa correta.**

A) A sensibilidade à percussão costovertebral é um sinal clínico frequentemente encontrado em lactentes.

B) Os testes da esterase leucocitária e nitrito positivos têm moderada correlação com a urocultura postiva.

C) Em uroculturas por coleta suprapúbica, qualquer crescimento de enterobactérias é considerado significativo.

D) ITUs são mais frequentes em meninos não circuncidados com mais de 3 meses de idade do que em meninas.

**QUESTÃO 05**

A dificuldade na investigação do diagnóstico etiológico das Pneumonias adquiridas na comunidade ressalta a importância do conhecimento dos agentes etiológicos mais frequentemente encontrados em cada faixa etária pediátrica.

**Assinale a alternativa que NÃO representa um dos principais agentes etiológicos de pneumonia comunitária em crianças acima de 5 anos.**

A) Mycoplasma pneumoniae

B) Mycobacterium tuberculosis

C) Streptococcus pneumoniae

D) Bordetella pertussis

**QUESTÃO 06**

Os índices preditivos de asma são instrumentos que buscam predizer a origem alérgica da sibilância recorrente no lactente e a probabilidade de asma futura, através da associação de dados clínicos.

**Assinale a alternativa que NÃO representa um dos sinais clínicos preditivos de asma futura para o lactente.**

A) Eosinofilia > 4%

B) Sibilância não associada a infecções virais

C) Dermatite atópica

D) Etnia caucasiana

**QUESTÃO 07**

Em consulta de puericultura, a mãe de um lactente de 5 meses queixa-se de aumento do número e volume das regurgitações, períodos intermitentes de choro e sono agitado há aproximadamente 30 dias. Relata que há 2 meses associou fórmula infantil de partida à amamentação por considerar o leite materno insuficiente. No exame físico, observa-se ganho de peso adequado sem outras alterações clínicas.

**Diante da situação clínica, assinale a alternativa que melhor representa a conduta inicial a ser tomada.**

A) Iniciar tratamento de prova diagnóstica com medicação bloqueadora de secreção ácida gástrica.

B) Realizar RX contrastado para investigação de alterações anatômicas do trato gastrointestinal.

C) Verificar o volume da dieta, corrigir eventual excesso e orientar a mãe.

D) Realizar endoscopia digestiva alta com biópsias antes de iniciar qualquer tratamento.

**QUESTÃO 08**

Os critérios de Roma representam uma inciativa internacional para a padronização diagnóstica dos distúrbios gastrointestinais funcionais, com base nas manifestações clínicas. A última versão publicada em 2016 é denominada Critérios de Roma IV.

**Segundo os Critérios de Roma IV, assinale a alternativa que NÃO se refere ao diagnóstico da Constipação intestinal na criança e no adolescente.**

A) Pelo menos um episódio de incontinência fecal por semana.

B) Dor abdominal em pelo menos 4 dias do mês associada à mudança no aspecto das evacuações.

C) Histórico de eliminação de fezes de grande calibre que podem entupir o vaso sanitário.

D) Duas ou menos evacuações no vaso sanitário por semana.

**QUESTÃO 09**

O diagnóstico da Dermatite atópica (DA) é essencialmente clínico. Os fatores epidemiológicos e a caracterização dos sinais e sintomas são essenciais na investigação.

**Em relação ao diagnóstico da DA, assinale a alternativa correta.**

A) A barreira cutânea disfuncional é geneticamente determinada e considerada um dos principais fatores etiológicos da doença.

B) A alergia à proteína do leite de vaca está fortemente relacionada à etiologia da DA.

C) Nas crianças pré-puberes (2-10 anos), as lesões localizam-se principalmente na face, poupando o triângulo nasolabial, e no couro cabeludo.

D) Idade de início em geral, após o segundo ano de vida, é um dos critérios clínicos que auxilia no esclarecimento diagnóstico.

**QUESTÃO 10**

A Obesidade na infância é um problema de saúde pública. Pode apresentar etiologia endógena ou exógena. A mudança dos hábitos alimentares e de vida com aumento do sedentarismo nas últimas décadas têm favorecido o excesso de peso, com prejuízos na qualidade de vida e aumento da morbimortalidade futura.

**Assinale a alternativa que melhor representa fatores determinantes da Obesidade na infância.**

A) As crianças de 0 a 5 anos são consideradas em risco de sobrepeso quando os valores de índice de massa corporal (IMC) estão entre os escores Z +2 e +3. B) Um sinal de alerta para a ocorrência de obesidade secundária às doenças endócrinas é a presença de idade óssea avançada.

C) A acantose nigricans ocorre principalmente nas axilas e no pescoço, e é detectada nos casos de obesidade por hipoinsulinismo.

D) A Síndrome de Prader-Willi é uma das causas de obesidade endógena, com elevados níveis de grelina plasmática, peptídeo gástrico que regula a ingesta alimentar.

**QUESTÃO 11**

Ana Paula está no 4º dia de vida e apresenta dificuldade para a pega do seio materno. Está em acompanhamento no consultório de amamentação do Banco de Leite Humano e sua mãe, Mariana, refere mamas engurgitadas, doloridas e avermelhadas difusamente. Foram realizadas ordenha de alívio e orientação sobre o posicionamento no seio materno.

**Considerando a fisiologia da lactação, Mariana encontra-se em qual fase?**

A) Lactogênese II que ocorre do 3o ao 5o dia pós-parto. É controlada por hormônios e independe da sucção do seio materno.

B) Lactogênese I que ocorre ainda antes do nascimento relacionada aos hormônios placentários, estendendose até por volta de 5 dias pós-parto, independentemente da sucção do seio materno.

C) Lactogênese III que ocorre a partir do nascimento e está relacionada à sucção do recém-nascido.

D) Lactogênese I ou galactopoese que ocorre a partir do 3º dia pós-parto e está relacionada a sucção do recém-nascido.

**QUESTÃO 12**

Um pediatra atende uma criança de 18 meses que apresenta preocupações em relação ao desenvolvimento social e de comunicação. Os pais relatam que a criança não responde ao chamado, evita o contato visual e não aponta para objetos. O pediatra decide utilizar o M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) para avaliar a possibilidade de um transtorno do espectro autista (TEA).

**Qual das seguintes afirmações sobre a aplicação do M-CHAT e outras escalas na triagem do Transtorno do Espectro Autista em crianças é correta?**

A) O M-CHAT é uma ferramenta de triagem para crianças de 12 a 24 meses, permitindo a identificação precoce de comportamentos indicativos de TEA.

B) O M-CHAT deve ser aplicado somente em crianças que apresentam atraso no desenvolvimento motor.

C) O M-CHAT é uma ferramenta de triagem eficaz ainda que apresente elevada porcentagem de falsopositivos.

D) As questões do M-CHAT devem ser respondidas pelos pais ou cuidadores em uma consulta específica para esse fim e, em seguida, avaliadas pelo neurologista infantil.

**QUESTÃO 13**

João Paulo, residente na cidade de Uberlândia, hígido, comparece à consulta pediátrica, de rotina, com 11 anos de idade, e sua mãe refere que ele recebeu todas as vacinas nas datas preconizadas, sem atrasos, até a idade de 4 anos. Desde então não recebeu mais qualquer vacina. Na verificação do cartão de vacinas, comprovam-se as informações da mãe.

**De acordo com o Programa Nacional de Imunizações quais são as vacinas que João Paulo deverá receber?**

A) 1 dose de Meningocócica ACWY, reforço de Difteria e Tétano (dT) e dose única de HPV4.

B) 1 dose de Meningocócica ACWY, reforço de Febre Amarela e dose única de HPV4.

C) 2ª dose de Pneumocócica 23-valente, reforço de Febre Amarela, 1ª dose de Covid e 1ª dose de HPV4.

D) 2ª dose de Pneumocócica 23-valente, 1ª dose de Covid, reforço de Difteria e Tétano (dT) e dose única de HPV4.

**QUESTÃO 14**

Um pediatra atende no Pronto Atendimento uma criança de 3 anos que apresenta episódios de diarreia há 48 horas com intensificação nas últimas 24 horas. A mãe relata perda de apetite e 2 episódios de vômitos após a ingestão de líquidos e alimentos nas últimas 24 horas. No exame físico, a criança encontra-se ativa e reativa, irritada ao manuseio e com a saliva espessa.

**Qual é a abordagem mais apropriada para o plano de hidratação dessa criança?**

A) Iniciar o tratamento com o Plano A, na Unidade de Saúde, com soro de reidratação oral pelos sinais de desidratação.

B) Iniciar o tratamento com o Plano C, administrando soroterapia de reidratação por via intravenosa devido aos episódios de vômitos e sinais de desidratação.

C) Iniciar o tratamento com o Plano B, na Unidade de Saúde, sob a supervisão do profissional de saúde com soro de reidratação oral pelos sinais de desidratação leves.

D) Iniciar o tratamento com o plano C até a melhora dos sinais de desidratação, e, em seguida, passar para o plano B que pode ser feito no domicílio.

**QUESTÃO 15**

Uma criança de 4 meses é trazida à emergência com febre alta (39,5°C), irritabilidade intensa e recusa alimentar. A mãe relata ainda que a criança apresentou episódios de vômitos nas últimas 24 horas. No exame físico, apresenta-se em regular estado geral, irritada e com a fontanela anterior levemente abaulada.

**Qual é a abordagem mais apropriada para o tratamento dessa criança?**

A) Solicitar exames de sangue e iniciar antibioticoterapia empírica com Cefotaxima e Ampicilina considerando como principais agentes Streptococcus agalactiae, E. coli e N. meningitidis. Realizar punção lombar se hemocultura positiva.

B) Iniciar tratamento com antitérmicos, coletar culturas de sangue, urina e líquor e reavaliar em 24 horas pela maior possibilidade de etiologia viral.

C) Realizar uma tomografia computadorizada (TC) do crânio antes de qualquer procedimento diagnóstico para descartar outras condições neurológicas. Se tomografia normal, coletar culturas de sangue, urina e líquor e iniciar tratamento empírico com Ceftriaxone e Oxacilina, considerando como principais agentes S. pneumoniae e H. influenzae.

D) Coletar hemocultura, realizar a punção lombar imediatamente para análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) e iniciar tratamento empírico com Ceftriaxone e Vancomicina considerando como principais agentes S. pneumoniae, N. meningitidis, H. influenzae.

**QUESTÃO 16**

Amanda nasceu a termo, em boas condições e peso adequado para a idade gestacional. Foi encaminhada ao alojamento conjunto onde evoluiu com icterícia zona II com 27 horas de vida. Apresentou dificuldade de pegar no seio materno e com 48 horas de vida apresentou perda de 7% do peso de nascimento. No exame físico, identificou-se icterícia zona IV. Amanda é do grupo sanguíneo A Rh positivo e sua mãe do grupo sanguíneo O Rh negativo; Coombs direto negativo.

**O diagnóstico provável da icterícia de Amanda é**

A) Icterícia por doença hemolítica ABO.

B) Icterícia fisiológica.

C) Icterícia por incompatibilidade Rh.

D) Icterícia do aleitamento materno.

**QUESTÃO 17**

Recém-nascido nasceu de parto normal com idade gestacional de 35 semanas, rotura de membranas no ato e líquido amniótico meconeado. Nasceu em regulares condições com necessidade de 2 ciclos de ventilação com pressão positiva na sala de parto com melhora. Apgar 5 e 8, no 1º e 5º minutos, respectivamente. Evoluiu com desconforto respiratório precoce caracterizado por retrações subcostais e tiragens intercostais discretas, aletas ampliadas e gemido audível com estetoscópio (Boletim de Silverman Andersen = 4). Apresentou necessidade de O2 suplementar sob cateter nasal a 1 litro/ minuto para manter SatO2 92% com 10 minutos de vida. O Rx de tórax realizado com 4h de vida, devido persistência do desconforto respiratório mostrou hiperinsuflação pulmonar e infiltrado perihilar.

**O diagnóstico mais provável do desconforto respiratório e o mecanismo fisiopatológico são, respectivamente,**

A) Síndrome de aspiração de mecônio e obstrução de vias aéreas pequenas e médias.

B) Síndrome do desconforto respiratório e deficiência de surfactante pulmonar pela prematuridade.

C) Taquipneia transitória do recém-nascido e retardo na reabsorção do líquido pulmonar.

D) Hipertensão Pulmonar Persistente Neonatal e hipoxemia persistente que impede a queda da pressão na artéria pulmonar.

**QUESTÃO 18**

Uma criança de 5 anos é atendida no pronto socorro de pediatria com história de dispnéia leve nas últimas 24 horas, principalmente aos esforços, acompanhada de palidez cutânea e hiporexia. No exame físico, apresenta FC: 160 bpm, palidez cutânea, edema palpebral bilateral, estertores à ausculta pulmonar e fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito. Rx de tórax com cardiomegalia e congestão pulmonar.

**Considerando o quadro clínico acima compatível com insuficiência cardíaca, assinale a alternativa correta.**

A) A insuficiência cardíaca é causada, na maior parte das vezes, por cardiopatias adquiridas como miocardiopatias e valvopatias adquiridas.

B) A insuficiência cardíaca pode ser classificada como classe funcional em Classe IV devido à congestão pulmonar, dispneia e taquicardia.

C) A taquidispnéia ocorre devido ao aumento do volume sanguíneo no ventrículo e átrio esquerdos que determinam aumento da pressão diastólica final ventricular e da pressão venocapilar pulmonar; consequentemente, edema pulmonar com comprometimento das trocas gasosas e diminuição da complacência pulmonar. D) Os betabloqueadores como Carvedilol e Metoprolol são medicamentos bem estabelecidos e primeira linha de escolha para o tratamento extra-hospitalar por estarem associados à redução dos sintomas e aumento da sobrevida em crianças.

**QUESTÃO 19**

João, 7 anos, procurou o pronto atendimento com história de febre alta há três dias, acompanhada de cefaléia, dor retro-orbitária e mialgia intensa. Hoje, iniciou com exantema máculo-papular na face e tronco. A avaliação laboratorial revelou hemograma com 4.200 leucócitos/mm³ e plaquetas de 95.000/mm³.

**Considerando o diagnóstico diferencial das arboviroses, assinale a alternativa correta.**

A) A dengue, em geral, apresenta-se com febre alta, mialgia e cefaléia. O exantema aparece do 3º ao 6º dia e a conjuntivite é rara.

B) A Zica, em geral, apresenta-se com febre alta, mialgia, artralgia e linfoadenomegalia. O exantema aparece do 3º ao 6º dia e a conjuntivite é rara. C) A Chikungunya, em geral, apresenta-se com febre baixa e artralgia intensa.O exantema aparece do 1º ao 2º dia e a conjuntivite ocorre em 50-90% dos casos. D) A linfopenia é bastante comum nas 3 arboviroses, a leucopenia é mais frequente na Zica e a plaquetopenia na dengue.

**QUESTÃO 20**

Um recém-nascido (RN) nasceu de parto normal com idade gestacional de 35 semanas, rotura de membranas no ato e líquido amniótico claro. Ao nascimento, foi observado RN com respiração irregular, hipotonia e cianose central. Após estímulo tátil do dorso, realizado clampeamento do cordão umbilical, levado ao berço aquecido, secado, retirados campos úmidos, colocado touca e posicionado com leve extensão do pescoço. Nesse momento, o RN apresentou choro vigoroso e melhora do tônus. No entanto, foi observada secreção em vias aéreas e foram realizadas aspiração de boca e narinas. FC = 140 bpm e respiração regular (choro). Retornado para contato pele a pele com a mãe por, aproximadamente, 5 minutos e mantido até, aproximadamente, 1 hora de vida.

**Sobre a assistência na sala de parto, assinale a alternativa correta.**

A) Pela prematuridade, o RN deveria ter sido colocado em saco plástico para evitar a perda de calor.

B) O clampeamento deveria ter sido feito após pelo menos 30 segundos, pois o RN estava respirando e a cor não deve ser utilizada como parâmetro de vitalidade ao nascimento.

C) RN deveria ter permanecido no berço aquecido e monitorizado com oxímetro de pulso por pelo menos 1 hora, após o nascimento, pela prematuridade.

D) Não era necessária a aspiração de vias aéreas, pois o RN não tinha evidências de obstrução de vias aéreas.

**RESPOSTAS ASSINALADAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** | **07** | **08** | **09** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Via do candidato para conferência do gabarito