

MÉDICO (PEDIATRA)



SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **60 (sessenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de prova a folha de respostas;
- As questões objetivas têm **4 (quatro)** opções de resposta (A, B, C e D) e somente uma delas está correta.



TEMPO

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas;
- **1 (uma) hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões;
- A partir dos **30 (trinta) minutos** anteriores ao término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.



NÃO SERÁ PERMITIDO

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



INFORMAÇÕES GERAIS

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1

Um lactente de oito meses apresentou febre alta seguida de uma convulsão tônico-clônica generalizada com duração de dois minutos. Não há história prévia de crises.

O diagnóstico mais provável é

- (A) convulsão febril simples.
- (B) convulsão febril complexa.
- (C) epilepsia mioclônica precoce
- (D) meningite viral.

2

Uma criança de cinco anos apresenta episódios súbitos de desconexão do ambiente durante cerca de 10 segundos, com retomada rápida da consciência.

O exame complementar inicial a ser solicitado é

- (A) ressonância magnética de crânio.
- (B) eletroencefalograma (EEG).
- (C) tomografia computadorizada de crânio.
- (D) dosagem de eletrólitos séricos.

3

Uma criança de 6 meses é levada ao pronto-socorro com quadro de bronquiolite viral aguda. Apresenta taquipneia, esforço respiratório moderado, gemência e SpO₂ de 89% em ar ambiente. Após avaliação inicial, considera-se a necessidade de instituir oxigenoterapia com cateter nasal de alto fluxo (CNAF).

Sobre os critérios clínicos que indicam o uso do CNAF, assinale a afirmativa correta.

- (A) O CNAF é indicado em casos de desconforto respiratório grave, com acidose metabólica e pH inferior a 7,25.
- (B) O CNAF deve ser iniciado apenas quando há falha no suporte ventilatório não invasivo com pressão positiva contínua (CPAP).
- (C) O CNAF pode ser indicado em pacientes com desconforto respiratório moderado a grave, saturação de oxigênio < 92% em oxigenoterapia convencional, e sinais de fadiga respiratória.
- (D) O CNAF não é recomendado em pacientes com sinais de esforço respiratório, pois pode aumentar o risco de retenção de dióxido de carbono.

4

Durante o trabalho de parto, uma mãe apresenta sinais de sofrimento fetal agudo, identificado pela frequência cardíaca fetal variável e decrescente. Ao nascimento, o recém-nascido apresenta-se com Apgar de 4, necessitando de assistência imediata.

A primeira conduta a ser realizada na sala de parto para garantir a estabilização do recém-nascido deve ser

- (A) iniciar a reanimação cardiopulmonar se necessário e fornecer oxigênio suplementar.
- (B) realizar a aspiração das vias aéreas para desobstrução imediata.
- (C) colocar o recém-nascido em contato pele a pele com a mãe.
- (D) administrar a vitamina K intramuscular.

5

Um menino de 3 anos é levado ao pronto-socorro com queixas de dor abdominal intensa, episódios de choro inconsolável alternados por momentos comatosos e vômitos. A mãe informa que ele teve diarreia com fezes avermelhadas nas últimas 24 horas. No exame físico, nota-se um abdômen distendido e sensível à palpação.

O diagnóstico mais provável e a conduta inicial recomendada são

- (A) apendicite aguda; realizar ultrassonografia abdominal.
- (B) invaginação intestinal; iniciar a observação e analgesia.
- (C) invaginação intestinal; realizar enema diagnóstico e terapêutico.
- (D) gastroenterite viral; iniciar reidratação oral.

6

Um recém-nascido de 2 meses de idade apresenta síndrome do intestino curto após ressecção cirúrgica de uma porção extensa do intestino delgado devido a enterocolite necrosante. A mãe relata dificuldade em manter a nutrição adequada e episódios frequentes de diarreia.

A conduta mais apropriada para o manejo clínico dessa condição é

- (A) aumentar a quantidade de fórmulas padrão de leite.
- (B) iniciar nutrição enteral com fórmula hiperalimentar e considerar a nutrição parenteral quando necessário.
- (C) confeccionar uma gastrostomia permanente.
- (D) implementar dieta restrita de fibras e proteínas.

7

Uma criança de dois anos é trazida à consulta médica com queixas de diarreia aquosa que começou há três dias, acompanhada de febre baixa, vômitos, oligúria e irritabilidade. Ao exame nota-se paciente com diminuição do turgor e elasticidade da pele, além de boca seca.

A conduta inicial mais adequada para o manejo desse paciente é

- (A) iniciar a administração de soro de reidratação oral imediatamente.
- (B) prescrever antibióticos para tratar a diarreia.
- (C) realizar hidratação intravenosa devido à gravidade dos sintomas.
- (D) orientar a introdução de uma dieta sem glúten.

8

Um menino de 5 anos é trazido ao hospital com febre alta, letargia e sinais de hipoperfusão, incluindo extremidades frias e pulsos fracos. O exame físico revela hiperventilação e erupção cutânea difusa. Apresenta ainda taquicardia e pressão arterial de 80/50 mmHg.

Assinale a opção que apresenta a fisiopatologia subjacente ao choque séptico que explica esta apresentação clínica e a primeira conduta adequada.

- (A) Vasodilatação periférica com hipovolemia; iniciar a administração de fluidos intravenosos.
- (B) Obstrução vascular devido a microtrombose; iniciar anticoagulação.
- (C) Aumento da resistência vascular sistêmica; iniciar vasopressores.
- (D) Desidratação severa; iniciar a administração de diuréticos intravenosos.

9

Uma gestante apresenta fator de risco para hemorragia na gestação e é aconselhada a receber a vacinação contra difteria, tétano e coqueluche.

A importância dessa vacina para o recém-nascido é

- (A) prevenir doenças respiratórias.
- (B) proteger contra doenças infecciosas graves.
- (C) garantir a imunidade passiva do recém-nascido.
- (D) prevenir doenças gastrointestinais.

10

Uma criança de 8 anos é trazida ao pronto-socorro com queixas de cefaleia progressiva há duas semanas que são mais intensas pela manhã, acompanhada de vômitos em jato e visão turva. No exame físico, apresenta papiledema bilateral à fundoscopia e diminuição da força muscular no lado direito.

O diagnóstico mais provável e o manejo inicial mais apropriado são

- (A) hipertensão intracraniana idiopática; iniciar acetazolamida e solicitar ressonância magnética de crânio.
- (B) tumor cerebral; realizar tomografia computadorizada de crânio de emergência e considerar intervenção neurocirúrgica.
- (C) meningite bacteriana; coletar líquido para análise e iniciar antibióticos empíricos imediatamente.
- (D) crise hipertensiva secundária; controlar a pressão arterial e realizar exame de imagem eletivo.

11

Um menino de 8 anos, previamente hígido, apresenta quadro súbito de lombalgia, fraqueza progressiva nos membros inferiores e retenção urinária. O exame físico revela paraparesia flácida, arreflexia nos membros inferiores e nível sensorial em T10. A ressonância magnética da coluna mostra realce inflamatório na medula espinhal torácica, sem evidência de compressão medular.

O diagnóstico mais provável e a conduta inicial recomendada são

- (A) mielite transversa aguda; iniciar pulsoterapia com metilprednisolona e monitorar função respiratória.
- (B) síndrome de Guillain-Barré; iniciar imunoglobulina intravenosa e realizar eletroneuromiografia.
- (C) compressão medular por tumor intramedular; encaminhar para biópsia e iniciar corticoterapia paliativa.
- (D) esclerose múltipla; iniciar terapia com imunomoduladores e programar ressonância de controle em 6 semanas.

12

Um lactente de 10 meses é avaliado por atraso no crescimento, vômitos frequentes e irritabilidade. O exame físico revela desidratação leve, turgor cutâneo reduzido e peso abaixo do percentil 3. Exames laboratoriais mostram: pH sérico de 7,32, bicarbonato sérico de 14 mEq/L, ânion gap normal, potássio sérico de 3,1 mEq/L e pH urinário de 6,8.

Com base nesse quadro clínico e laboratorial, o diagnóstico mais provável e a conduta inicial recomendada são

- (A) acidose tubular renal distal (tipo 1); iniciar reposição de bicarbonato e suplementação de potássio.
- (B) acidose tubular renal proximal (tipo 2); corrigir a acidose com bicarbonato em doses altas e monitorar cálcio sérico.
- (C) acidose tubular renal tipo 4; administrar fludrocortisona e monitorar os níveis de aldosterona.
- (D) acidose metabólica de origem extrarrenal; investigar causas gastrointestinais e evitar uso de bicarbonato.

13

Um adolescente de 15 anos, com diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 1, é admitido no pronto-socorro com cetoacidose diabética (CAD) grave. Ele apresenta vômitos, dor abdominal, taquicardia e letargia. Exames laboratoriais revelam: glicemia de 480 mg/dL, pH arterial de 7,12, bicarbonato de 7 mEq/L, potássio sérico de 5,5 mEq/L e sódio sérico corrigido de 132 mEq/L.

Após início de reposição de fluidos com solução salina isotônica, administração de insulina intravenosa e monitoramento laboratorial, assinale a opção que apresenta o distúrbio hidroeletrólítico mais esperado durante o tratamento e indica como ele deve ser manejado.

- (A) Hiponatremia dilucional; ajustar a taxa de infusão de solução salina para evitar sobrecarga hídrica.
- (B) Hipocalemia; iniciar reposição de potássio assim que os níveis deste eletrólito caírem abaixo de 5,0 mEq/L e houver diurese adequada.
- (C) Hipernatremia; reduzir a concentração da solução salina para evitar desidratação celular.
- (D) Hipermagnesemia; monitorar os níveis de magnésio e administrar diuréticos de alça, se necessário.

14

Um menino de 8 anos é levado ao consultório com queixas de claudicação intermitente e dor no quadril direito há 3 semanas. Não há história de trauma, febre ou outros sintomas sistêmicos. No exame físico, observa-se limitação da rotação interna e abdução do quadril direito. A radiografia inicial do quadril revela um aumento da densidade óssea na epífise femoral proximal direita, sem alterações no lado esquerdo.

O diagnóstico mais provável e o próximo passo recomendado na investigação ou manejo são

- (A) doença de Legg-Calvé-Perthes; solicitar ressonância magnética do quadril para avaliação detalhada da necrose avascular.
- (B) epifisiólise femoral proximal; indicar radiografias adicionais em posições oblíquas para confirmar o desalinhamento.
- (C) artrite séptica do quadril; realizar artrocentese diagnóstica e iniciar antibioticoterapia empírica.
- (D) displasia do desenvolvimento do quadril; solicitar ultrassonografia para avaliar a instabilidade articular.

15

Uma criança de 5 anos foi levada ao pronto-socorro após inalar vapor de cloro enquanto ajudava um familiar a limpar a piscina. Apresenta tosse persistente, sensação de queimação nasal e ocular, além de desconforto respiratório.

Com base no quadro clínico e nas possíveis complicações relacionadas à intoxicação por cloro, a conduta mais adequada a ser tomada nesse caso é

- (A) administrar oxigênio suplementar, iniciar antibióticos profiláticos e prescrever broncodilatadores para uso contínuo.
- (B) realizar nebulização com solução salina, monitorar os sinais vitais e considerar internação hospitalar se houver piora respiratória.
- (C) prescrever corticoides sistêmicos imediatamente e encaminhar a criança para acompanhamento ambulatorial em 24 horas.
- (D) enviar a criança para casa com hidratação oral, repouso e orientação para retorno apenas em caso de piora.

16

Durante a triagem oftalmológica neonatal, também conhecida como teste do reflexo vermelho, um pediatra identificou uma alteração unilateral no reflexo de um recém-nascido de sete dias de vida. Enquanto um olho apresentava um reflexo vermelho normal, o outro exibiu um reflexo esbranquiçado.

Considerando esse achado, a principal suspeita diagnóstica e a conduta adequada são:

- (A) retinoblastoma; encaminhar imediatamente para avaliação oftalmológica especializada.
- (B) catarata congênita; orientar reavaliação no próximo mês e possível cirurgia após os 6 meses de idade.
- (C) glaucoma congênito; solicitar ultrassonografia ocular e iniciar manejo clínico com medicamentos tópicos.
- (D) retinopatia da prematuridade; recomendar acompanhamento ambulatorial para mapeamento de retina.

17

Um recém-nascido a termo, com peso ao nascer de 4,2 kg, apresentou distócia de ombro durante o parto vaginal. Após o nascimento, notou-se fraqueza no membro superior direito, com ausência de reflexo de Moro no lado afetado, mas preservação do reflexo de preensão palmar. O bebê apresenta braço em adução e rotação interna, o cotovelo estendido e o punho fletido.

Considerando o quadro clínico, assinale a opção que apresenta o diagnóstico mais provável e o manejo inicial recomendado.

- (A) Lesão do plexo braquial tipo Erb-Duchenne; iniciar fisioterapia precoce e reavaliar em 3 meses para possíveis intervenções adicionais.
- (B) Lesão do plexo braquial total; solicitar eletroneuromiografia imediatamente e considerar cirurgia de reparo.
- (C) Paralisia de Klumpke; orientar imobilização temporária do membro e acompanhamento neurológico em curto prazo.
- (D) Fratura da clavícula associada; solicitar radiografia para confirmar o diagnóstico e manter o membro superior em tipia.

18

Ao realizar o exame pré-alta hospitalar de um recém-nascido com 48 horas de vida você percebe que o jato urinário do menino é fraco. Ao examinar o abdome você percebe distensão abdominal devido a um globo vesical palpável.

Assinale a opção que indica a condição mais provável e qual deve ser a conduta imediata para esse paciente.

- (A) Hidronefrose devido a malformação renal; realizar ultrassonografia abdominal.
- (B) Válvula de uretra posterior; realizar cateterismo vesical descompressivo.
- (C) Estenose uretral; realizar ureterocistostomia.
- (D) Hérnia umbilical; observar e agendar acompanhamento ambulatorial.

19

Paciente de 12 anos, portadora de glomerulonefrite lúpica classe IV, iniciou esquema pulsoterapia de metilprednisolona seguida de ciclofosfamida e prednisona oral. Após seis meses retorna ao ambulatório apresentando febre, astenia e dor abdominal. Os exames laboratoriais revelam leucopenia e aumento das transaminases.

Sobre os riscos associados à administração de imunossuppressores, assinale a afirmativa correta.

- (A) O principal risco do uso prolongado de imunossuppressores é a hipertensão arterial sistêmica precoce nas primeiras semanas de tratamento.
- (B) Há aumento do risco de infecções oportunistas e reativação de infecções latentes, como tuberculose e hepatite B.
- (C) Há risco exclusivamente a eventos adversos hematológicos, como trombocitopenia e anemia, sem impacto em outros órgãos.
- (D) Não há risco significativo de neoplasias no uso de imunossuppressores em longo prazo, desde que sejam utilizadas doses ajustadas por peso.

20

Menina de 5 anos que não responde quando chamada, tem dificuldade em manter o contato visual, prefere brincar sozinha e repete palavras ou frases frequentemente.

Assinale a opção que apresenta a condição mais provável e qual grau de comprometimento pode ser inferido nesse caso.

- (A) Retardo global do desenvolvimento; comprometimento leve.
- (B) Transtorno do Espectro Autista; comprometimento moderado.
- (C) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade; comprometimento leve.
- (D) Transtorno de linguagem; comprometimento severo.

21

Recém-nascida de 12 dias chega ao pronto-socorro com letargia extrema, irritabilidade e episódios de vômitos, irritabilidade ao toque e hepatomegalia. Laboratório revelou hiperamonemia.

Nesse caso, a condição mais provável e a conduta inicial a ser tomada na abordagem são, respectivamente,

- (A) síndrome de Reye; iniciar tratamento com corticosteroides.
- (B) ciclo da ureia; avaliar a remoção da amônia através da diálise.
- (C) deficiência de carnitina; administrar suplementos de carnitina.
- (D) encefalopatia hepática; iniciar protocolo de hidratação e monitoramento.

22

A medicação indicada para uma criança que apresenta parada cardiorrespiratória em assistolia com via aérea assegurada e em massagem cardíaca é

- (A) adrenalina a cada 3-5 minutos.
- (B) amiodarona em dose de ataque.
- (C) bicarbonato de sódio.
- (D) atropina em dose única.

23

Recém-nascida, com 24 horas de vida, apresenta distensão abdominal importante, aumento da peristalse, vômitos biliosos e incapacidade de eliminar mecônio. A radiografia revela sinal da dupla bolha.

Assinale a opção que apresenta a condição mais provável e qual deve ser a conduta inicial.

- (A) Atresia duodenal; realizar a cirurgia de emergência.
- (B) Íleo meconial; iniciar a hidratação intravenosa e administrar enzimas pancreáticas.
- (C) Malformação anorretal; realizar irrigação intestinal.
- (D) Volvo intestinal; iniciar observação e monitorar os sinais vitais.

24

Uma menina de 10 anos é levada à emergência pelos pais devido a diarreia aquosa que evoluiu para diarreia sanguinolenta nos últimos dois dias associada a palidez e letargia. Ao exame físico, nota-se além da apatia e da palidez importante, petéquias no tronco e edema periférico leve. Os exames laboratoriais mostram anemia normocítica, trombocitopenia e creatinina elevada.

O manejo mais apropriado para a Síndrome Hemolítico-Urêmica é

- (A) administrar imediatamente antibióticos de amplo espectro.
- (B) avaliar a necessidade de diálise devido à insuficiência renal.
- (C) transfundir plaquetas para corrigir a trombocitopenia.
- (D) infundir imunoglobulina para manejar a insuficiência renal.

25

Adolescente de 13 anos é levado ao neurologista devido a dificuldades progressivas para caminhar nos últimos anos associada à fraqueza e perda de sensibilidade dos pés. Há outros casos semelhantes na família. No exame físico, observa-se pé cavo bilateral, atrofia dos músculos distais nas pernas, diminuição dos reflexos aquileus e perda de sensibilidade vibratória nos pés. O exame genético confirma doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT).

O manejo adequado para o paciente portador dessa condição é

- (A) iniciar corticosteroides para reduzir a inflamação no sistema nervoso periférico.
- (B) conduta expectante, pois o quadro é reversível na maioria dos pacientes.
- (C) orientar o uso de órteses de tornozelo e pé para ajudar a melhorar a marcha e prevenir deformidades.
- (D) encaminhar para cirurgia descompressiva do nervo.

26

Um lactente prematuro de 32 semanas de idade gestacional, peso de nascimento de 2400 g, atualmente com 30 dias de vida, é acompanhado em consulta de puericultura. Está em aleitamento materno exclusivo e não há queixas.

A posologia correta da reposição de ferro para esse paciente é

- (A) 1 mg/kg/dia de ferro elementar, iniciando aos seis meses de vida, independentemente do tipo de alimentação.
- (B) 2 mg/kg/dia de ferro elementar, iniciando com 30 dias de vida, em lactentes prematuros em aleitamento materno exclusivo.
- (C) 5 mg/kg/dia de ferro elementar, iniciando aos quatro meses de vida em todos os lactentes prematuros, incluindo aqueles alimentados com fórmulas fortificadas.
- (D) 1 mg/kg/dia de ferro elementar, iniciando ao nascimento em todos os prematuros, independentemente da idade gestacional ou do tipo de alimentação.

27

Recém-nascido, prematuro de 28 semanas de gestação, com peso ao nascimento de 1000 g, foi submetido a um exame oftalmológico que evidenciou vasos retinianos imaturos e áreas de não perfusão na retina, compatíveis com retinopatia da prematuridade (ROP) em estágio inicial.

A conduta mais apropriada a ser tomada nesse caso é

- (A) expectante, já que a maioria dos casos de ROP em estágio inicial resolve-se espontaneamente.
- (B) indicar a fotocoagulação a laser para prevenir a progressão da doença.
- (C) administrar vitamina E para melhorar a oxigenação retiniana.
- (D) indicar ressonância magnética para avaliar a gravidade da doença.

28

Ao realizar uma sala de parto de um recém-nascido a termo você identifica uma protuberância cutânea na região lombar recoberta de pelos e alterações de pigmentação ao redor. Percebe ainda sinais de fraqueza muscular e reflexos diminuídos nas pernas. Com estes dados clínicos você suspeita de mielomeningocele.

O manejo indicado para o caso é

- (A) adotar conduta expectante, uma vez que o caso é de baixa gravidade e pode se resolver espontaneamente.
- (B) encaminhar para correção cirúrgica a fim de prevenir complicações e danos neurológicos permanentes.
- (C) indicar fisioterapia intensiva para melhorar a função motora das pernas.
- (D) prescrever medicamentos anestésicos para melhorar o conforto do recém-nascido.

29

Você atende, na emergência, um recém-nascido de 3 dias de vida, nascido a termo e com peso adequado, com quadro de eritema de face e extremidade, icterícia leve, hepatomegalia e sinais de irritabilidade.

Resultados laboratoriais relevantes: há hemoglobina de 24 g/dL e hematócrito de 70%.

O manejo inicial adequado nessa situação é

- (A) indicar transfusão de sangue total para reduzir os níveis de hemoglobina fetal.
- (B) iniciar hidratação venosa para fazer hemodiluição e melhorar a perfusão tecidual.
- (C) indicar fototerapia para tratar a icterícia e consequentemente a policitemia.
- (D) realizar flebotomia para reduzir os níveis de hemoglobina e hematócrito visando a melhora dos sintomas.

30

Você atende, no ambulatório, um lactente de 4 meses que não consegue sustentar a cabeça, com hipotonia generalizada, ausência de reações reflexas viscerais normais e dificuldade em realizar movimentos voluntários, padrão de sono irregular e alimentação ineficiente, com episódios frequentes de regurgitação.

A conduta mais apropriada neste caso é

- (A) iniciar terapia ocupacional imediatamente para estimular a força muscular e o desenvolvimento motor.
- (B) assegurar via alimentar alternativa, investigar a etiologia com exames laboratoriais e de imagem, solicitar avaliação da fonoaudiologia.
- (C) prescrever um curso de fisioterapia intensiva sem a necessidade de investigar a causa subjacente da hipotonia.
- (D) recomendar ao paciente um regime de alimentação rica em calorias para melhorar o ganho de peso e a força muscular.

31

Na sala de parto, você atende um recém-nascido do sexo masculino cujo meato uretral está deslocado da ponta do pênis para a parte inferior do órgão, perto da bolsa escrotal com desvio ventral do órgão durante a ereção. Não há outros sinais de anormalidades associadas no exame físico.

A conduta mais apropriada para o manejo desse recém-nascido é

- (A) expectante pois pode se corrigir espontaneamente.
- (B) encaminhar para correção precoce antes dos seis meses.
- (C) prescrever pomada tópica para melhorar a aparência do meato.
- (D) encaminhar para correção ao entrar na adolescência.

32

Um menino de seis anos é atendido com quadro de edema periorbitário matinal e dos membros inferiores. Ao exame físico, observa-se edema bilateral dos membros inferiores, discreta palidez e hepatomegalia discreta.

O laboratório demonstra: proteínas totais: 5 g/dL com albumina de 2 g/dL; creatinina normal, exame simples de urina com proteinúria 4+ sem hematúria.

A conduta a ser tomada nesse caso é

- (A) desparasitar e iniciar corticoide oral.
- (B) encaminhar para biópsia renal.
- (C) iniciar diuréticos de alça.
- (D) prescrever dieta hipoproteica.

33

Menina de três anos, previamente hígida, apresentou sintomas gripais leves há cerca de duas semanas. Foi trazida ao pronto-socorro devido a cansaço excessivo, febre baixa (37,8°C) e dor abdominal persistente nos últimos três dias associados à irritabilidade, redução na ingesta alimentar e palpitações.

Ao exame físico, há palidez, frequência cardíaca de 140 bpm, pressão arterial de 90/60 mmHg, ausculta cardíaca com ritmo regular sem sopros e estertores bibasais na ausculta pulmonar. Você solicita um ecocardiograma. Ele revelou dilatação ventricular esquerda com fração de ejeção reduzida (35%), as provas laboratoriais alteradas são troponina e BNP elevados.

Com base no caso descrito, o diagnóstico provável e o aspecto clínico ou epidemiológico mais relevante são, respectivamente,

- (A) anemia ferropriva; a palidez e a taquicardia sugerem anemia.
- (B) doença cardíaca congênita; anomalias cardíacas podem ser consideradas devido à fração de ejeção reduzida.
- (C) doença de Kawasaki; os sintomas sistêmicos e a febre baixa indicam um possível vasarterite.
- (D) miocardite viral – História de infecção viral prévia, sendo o coxsackievirus B uma das causas mais comuns.

34

Em relação à indicação da vacina contra o vírus sincicial respiratório (VSR) e sua sazonalidade, assinale a afirmativa correta.

- (A) Indicada para todos os lactentes menores de 1 ano durante todo o ano – deve-se iniciar imediatamente, independentemente do histórico médico.
- (B) Indicada para prematuros com idade gestacional \leq 35 semanas, menores de seis meses com doença pulmonar durante a sazonalidade do VSR – administrar palivizumabe mensalmente durante o outono e inverno.
- (C) Indicada apenas para lactentes com cardiopatias congênitas graves, sem relação com prematuridade – realizar uma única dose antes da sazonalidade do VSR.
- (D) indicada para prematuros com displasia broncopulmonar, menores de dois anos, durante a sazonalidade do VSR – administrar palivizumabe mensalmente durante os meses de maior circulação do vírus.

35

Assinale a opção que descreve corretamente o mecanismo de ação de laxantes comumente utilizados no manejo da constipação infantil.

- (A) Laxantes formadores de bolo fecal: aumentam o volume fecal ao absorverem água no intestino, estimulando o reflexo de evacuação.
- (B) Laxantes osmóticos: reduzem o tônus muscular do intestino, permitindo o trânsito mais rápido do conteúdo fecal.
- (C) Laxantes irritativos: aumentam a absorção de água e eletrólitos no cólon, resultando em fezes mais hidratadas.
- (D) Laxantes lubrificantes: promovem um aumento da secreção de enzimas digestivas para facilitar a digestão das fibras.

36

Você atende, no ambulatório, uma criança com trissomia do 21. Ela apresenta peso abaixo do percentil 3 para a idade, frequência cardíaca de 110 bpm, sopro sistólico audível no foco pulmonar, hipotonia muscular discreta, cansaço durante brincadeiras e episódios de dispneia. Não há história de crises convulsivas, mas a mãe relata constipação crônica desde o início da introdução alimentar.

A comorbidade a ser investigada como prioridade em crianças com síndrome de Down apresentando esse quadro clínico e a conduta indicada são, respectivamente,

- (A) hipotireoidismo congênito – solicitar TSH e T4 livre para descartar disfunção tireoidiana
- (B) cardiopatia congênita – ecocardiograma para confirmar ou excluir defeitos cardíacos residuais que possam justificar os sintomas.
- (C) doença celíaca – realizar sorologia (anti-transglutaminase tecidual) para investigar intolerância ao glúten
- (D) atresia duodenal – solicitar radiografia de abdome para descartar obstrução intestinal parcial, mesmo sem vômitos biliosos evidentes.

37

Menino de 10 anos, portador de doença falciforme (HbSS), é levado ao pronto-socorro devido a dor intensa no quadril direito há três dias, que dificulta a deambulação e piora com movimentos sem história de trauma. Ao exame físico, há limitação dos movimentos do quadril direito, principalmente na abdução e rotação interna, associada a leve edema local. Não há febre, mas ele está taquicárdico e apresenta palidez.

O hemograma revelou anemia (Hb 7,5 g/dL) e leucocitose moderada.

Com base no caso descrito, a complicação ortopédica mais associada à doença falciforme nesse paciente e qual a conduta inicial mais apropriada são:

- (A) osteomielite – realizar hemocultura e iniciar antibioticoterapia empírica com cobertura para *Salmonella spp.* e *Staphylococcus aureus*.
- (B) necrose avascular da cabeça do fêmur – confirmar o diagnóstico com ressonância magnética e orientar fisioterapia para recuperação funcional.
- (C) síndrome mão-pé (dactilite) – prescrever analgésicos e hidratação intensiva para manejo da crise falcêmica.
- (D) artrite séptica – realizar punção articular para análise do líquido sinovial e iniciar antibioticoterapia empírica.

38

Lactente de 2 meses, foi trazida ao pronto-socorro devido a febre persistente (38,5°C) nas últimas 12 horas, sem outros sintomas associados aparentes. Não há relatos de outros sinais ou sintomas. O cartão vacinal está atualizado e o parto foi normal, sem complicações. Ao exame, a lactente está alerta, hidratada, com boa perfusão periférica e sem sinais clínicos de foco infeccioso evidente. A ausculta pulmonar, o exame abdominal e o exame otorrinolaringológico não apresentaram alterações. Foi solicitado um hemograma completo, proteína C-reativa (PCR), exame de urina com urocultura e hemocultura para avaliação inicial.

A conduta mais apropriada nesse caso é

- (A) iniciar antibioticoterapia empírica com ampicilina e aminoglicosídeo após coleta de exames, devido ao risco de infecção bacteriana grave.
- (B) reavaliar a criança em 24 horas sem exames complementares, pois a febre isolada não indica investigação adicional nessa faixa etária.
- (C) iniciar amoxicilina e observar o paciente internado até o resultado dos exames.
- (D) acompanhar ambulatorialmente se os exames laboratoriais iniciais forem normais e a criança permanecer em bom estado geral.

39

Uma criança de três anos é trazida ao consultório pediátrico com história de febre alta, tosse, coriza e conjuntivite, que começou há quatro dias associado a irritabilidade e um exantema maculopapular de disseminação cefalocaudal. Ao exame nota-se irritabilidade.

Com base no caso clínico apresentado, das seguintes opções, assinale a que representa a complicação mais comum e significativa do sarampo.

- (A) Meningite asséptica.
- (B) Pneumonia.
- (C) Otite média.
- (D) Encefalite.

40

Você avalia, na enfermaria, uma menina de 5 anos, com história de doença inflamatória intestinal, que está em nutrição parenteral total devido a síndrome disabsortiva. Você percebe que ela está com febre alta, letargia e dor abdominal, apresenta pele pálida e aquosa, além de sinais de desidratação. Os exames laboratoriais mostram leucopenia e elevação dos marcadores inflamatórios.

Com base no caso clínico apresentado, das seguintes opções, assinale a que representa a abordagem inicial mais apropriada para o manejo da sepse fúngica nessa criança.

- (A) Iniciar tratamento empírico com antifúngicos sistêmicos, e considerar a troca do cateter venoso central.
- (B) Prescrever antibióticos de amplo espectro, associando-os a antifúngicos orais, para manejo da sepse.
- (C) Realizar uma biópsia do tecido afetado para identificação precisa do fungo antes de iniciar qualquer tratamento.
- (D) Aumentar a taxa de infusão da nutrição parenteral para garantir a recuperação nutricional adequada.

41

Um menino de nove anos é trazido à emergência, por seus pais, devido a uma crise de asma grave. Ele está em uso de salbutamol várias vezes ao dia nas últimas semanas, mas, esta manhã, apresentou dificuldade significativa para respirar, tosse persistente e sibilos audíveis. À admissão, a criança está ansiosa, com dificuldade para falar, tem 30 incursões respiratórias por minuto e 120 batimentos cardíacos por minuto. Apresenta esforço respiratório moderado e a ausculta revela sibilos difusos.

Com base no caso clínico apresentado, das opções a seguir, assinale a que representa a abordagem inicial mais apropriada no manejo inicial dessa criança.

- (A) Administrar um corticosteroide oral e fornecer um nebulizador com solução salina.
- (B) Iniciar um tratamento com um broncodilatador de ação rápida (beta-agonista) em alta dosagem inalatória.
- (C) Prescrever antibióticos para tratar uma possível infecção respiratória concomitante.
- (D) Realizar uma avaliação de função pulmonar antes da intervenção terapêutica.

42

Uma adolescente de 14 anos é trazida ao consultório ortopédico devido a sua postura “diferente” que vem piorando ao longo do tempo. Segundo os pais, a menina tende a inclinar-se para frente, resultando em uma corcunda pronunciada na parte superior das costas sem que haja dor associada à postura. Ao exame físico, observa-se uma curvatura aumentada na região torácica da coluna vertebral e limitação leve nos movimentos de extensão da coluna. O exame neurológico é normal. Não há história de trauma.

Com base no caso clínico apresentado, das seguintes alternativas, assinale a que representa o diagnóstico mais provável e o manejo inicial adequado para essa condição.

- (A) Escoliose; iniciar fisioterapia para correção postural e uso de colete.
- (B) Doença de Scheuermann (cifose juvenil); recomenda-se fisioterapia e uso de colete ortopédico, se necessário.
- (C) Hipercifose idiopática; observação sem necessidade de tratamento adicional.
- (D) Osteoporose juvenil; prescrever suplementos de cálcio e vitamina D para fortalecimento ósseo.

43

Um recém-nascido a termo, com 40 semanas de gestação, apresenta líquido amniótico meconial espesso no momento do nascimento. Após o parto, o bebê demonstra dificuldade respiratória, com taquipneia, retrações subcostais e cianose. Ao exame físico, há diminuição dos murmúrios vesiculares e estertores finos bilaterais. A radiografia de tórax revela infiltrações heterogêneas difusas nos pulmões.

Com base no caso clínico apresentado, das opções a seguir, assinale a que representa a abordagem inicial mais apropriada no manejo dessa criança.

- (A) Iniciar suporte ventilatório com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) imediatamente.
- (B) Realizar intubação e aspiração traqueal seguida por ventilação mecânica, se necessário, para remover o meconial.
- (C) Administrar antibióticos profilaticamente para prevenir infecções pulmonares secundárias.
- (D) Posicionar o bebê em decúbito ventral e aguardar melhora espontânea da saturação de oxigênio.

44

Menino de 5 anos é levado ao consultório pediátrico com quadro de atraso no desenvolvimento psicomotor, episódios frequentes de crise convulsiva, alterações de comportamento, fadiga excessiva após atividades físicas leves, além de dor abdominal e vômitos intermitentes. Ao exame físico, observa-se hipotonia muscular e dificuldade para caminhar. Os exames laboratoriais revelam acidose metabólica e aumento dos níveis de lactato sérico.

Com base no caso clínico apresentado, das opções a seguir, assinale a que representa a consideração diagnóstica e o manejo mais adequados para a encefalopatia mitocondrial nesse paciente.

- (A) Realizar uma biópsia muscular para confirmar o diagnóstico de encefalopatia mitocondrial e iniciar a terapia com estatinas.
- (B) Prescrever uma dieta hipocalórica e monitorar os sintomas, dado que a condição é autolimitada em muitos casos.
- (C) Solicitar testes genéticos para identificação de mutações associadas a doenças mitocondriais e iniciar suporte sintomático, incluindo manejo de crises convulsivas e suporte nutricional.
- (D) Indicar terapia de reposição com coenzima Q10 e niacina, independentemente da causa, como tratamento inicial.

45

Você atende um menino de 6 anos com queixas de tosse produtiva persistente, episódios frequentes de pneumonia com várias internações nos últimos dois anos além de dificuldade para ganhar peso, apesar de uma dieta adequada. Segundo a mãe, a criança frequentemente apresenta fezes volumosas e malcheirosas. No exame físico, a criança apresenta sinais de desnutrição, como emagrecimento, e ausculta pulmonar revela estertores bilaterais. Não há história familiar de doenças genéticas.

Diante do caso, das opções a seguir, assinale a que representa a abordagem inicial mais adequada para o diagnóstico da pneumopatia desse paciente.

- (A) Realizar uma radiografia de tórax para avaliar a presença de alterações pulmonares associadas.
- (B) Solicitar testes de função pulmonar para determinar a gravidade da obstrução das vias aéreas.
- (C) Realizar o teste do suor para medir os níveis de cloreto, que são indicativos de fibrose cística.
- (D) Iniciar uma terapia com antibióticos de amplo espectro para tratar potencial infecção pulmonar.

46

Você atende um casal que traz o seu filho de 4 anos à consulta de rotina. Segundo eles, a criança apresenta fala “embaralhada”, frequentemente pede para repetir instruções, não reage quando chamado e parece não ouvir alguns sons do dia a dia, como o telefone tocar ou a campainha da porta. Não há história patológica pregressa relevante e o exame físico é normal, inclusive a otoscopia.

A abordagem inicial mais apropriada para esse paciente é

- (A) agendar uma audiometria tonal para determinar o grau de perda auditiva.
- (B) realizar uma ressonância magnética do cérebro para investigar possíveis anomalias.
- (C) prescrever antibióticos para tratar uma possível infecção não diagnosticada.
- (D) recomendar uma consulta com um fonoaudiólogo para iniciar terapia da fala.

47

Um menino de 6 anos é levado ao consultório pediátrico pelos pais, que estão preocupados com algumas manchas e com o crescimento de uma protuberância na pele. Durante o exame físico, observa-se a presença de seis manchas café-com-leite na pele, com diâmetro maior que 5 mm cada, além de dois nódulos macios e elásticos na região do tronco e em uma das axilas. O menino não apresenta sinais de déficit neurocognitivo ou problemas de desenvolvimento. O histórico familiar revela que o avô paterno tinha uma condição semelhante.

Com base no caso clínico apresentado, assinale a afirmativa correta acerca da consideração diagnóstica mais provável e dos eventuais próximos passos de manejo para essa condição.

- (A) A neurofibromatose tipo 1 (NF1); recomenda-se acompanhamento regular e educação sobre as manifestações associadas.
- (B) Suscetível a infecções cutâneas; deve-se iniciar profilaxia com antibióticos orais.
- (C) Tratar a condição com cirurgia imediata para remoção dos nódulos e biópsia das manchas café-com-leite.
- (D) Aconselhar os pais a realizar testes genéticos para confirmação da neurofibromatose tipo 2.

48

Uma menina de oito anos é trazida ao consultório pela mãe, que relata que a menina vem apresentando obstrução nasal, espirros frequentes e secreção nasal hialina há várias semanas, além de prurido ocular. Os sintomas pioram na primavera. Há história familiar de alergias sazonais. No exame físico, a inspeção nasal revela a presença de secreção clara e edema das mucosas nasais.

A abordagem inicial mais apropriada para o manejo farmacológico do quadro dessa paciente é

- (A) iniciar tratamento com antibióticos orais, considerando a possibilidade de uma infecção secundária.
- (B) prescrever descongestionantes orais para aliviar o congestionamento nasal.
- (C) recomendar o uso de descongestionantes nasais para tratar os sintomas de rinite alérgica.
- (D) iniciar corticosteroides intranasais para controlar a inflamação nasal.

49

Um menino de sete anos é levado ao consultório pediátrico devido a queixas provenientes da escola. Segundo a professora, ele frequentemente desobedece às regras, discute com adultos, e tem explosões de raiva desproporcionais às situações, como quando não recebe o que quer. O menino tem também dificuldade em aceitar críticas e tende a culpar os outros por seus erros. Apesar disto, ainda segundo a professora, a criança é ativa, geralmente não apresenta dificuldades nas interações sociais e tem um desempenho acadêmico adequado.

A abordagem inicial mais apropriada para o manejo do transtorno de comportamento neste menino é

- (A) iniciar tratamento farmacológico com estabilizadores de humor para controlar os episódios de raiva.
- (B) realizar uma avaliação psicológica completa para entender melhor o contexto do comportamento e identificar estratégias de intervenção.
- (C) implementar um regime rígido de disciplina em casa, garantindo consequências imediatas para qualquer desobediência.
- (D) recomendar ao paciente exercícios físicos regulares para ajudar a reduzir a hiperatividade e melhorar o comportamento.

50

Você atende uma lactente de 6 meses cujos pais relatam que a criança apresenta episódios frequentes de regurgitação e vômitos, especialmente após alimentares, além de chorar e se irritar durante e após as refeições. Por vezes, ainda segundo os pais, interrompe a alimentação e arqueia as costas durante os episódios de dor. Ao exame físico, você identifica uma criança hidratada, baixo peso, com uma área discreta de hiperemia perioral. Não há evidências de problemas respiratórios ou de disfagia.

A abordagem inicial mais apropriada para essa paciente é

- (A) iniciar a uso de antiácidos para neutralizar a acidez do estômago e reduzir os sintomas de refluxo.
- (B) recomendar mudanças na dieta, incluindo a introdução de fórmulas espessantes para ajudar a minimizar a regurgitação.
- (C) prescrever uma medicação pró-cinética para aumentar a motilidade gástrica e promover o esvaziamento mais rápido.
- (D) considerar a realização de uma endoscopia digestiva alta para confirmar o diagnóstico de DRGE.

51

Menina de sete anos com diagnóstico de mielomeningocele ao nascimento, com controle motor normal. Ela apresenta, no momento, episódios frequentes de urgência e incontinência urinária diurna e noturna, sinais de hipersensibilidade na região abdominal e diminuição da sensibilidade na parte inferior das pernas.

Assinale a opção que apresenta a consideração diagnóstica e o manejo mais apropriado a ser realizado no caso.

- (A) Realizar uma ressonância magnética da coluna vertebral para avaliar a gravidade da mielomeningocele.
- (B) Iniciar um programa de treinamento da bexiga, incentivando a criança a urinar em horários fixos ao longo do dia.
- (C) Prescrever medicamentos anticolinérgicos para ajudar a reduzir a hiperatividade da bexiga.
- (D) Agendar uma cistografia para determinar a capacidade da bexiga e a presença de refluxo vesicoureteral.

52

Assinale a opção que descreve corretamente desenvolvimento apropriado para uma criança de 12 meses.

- (A) Andar de forma independente e correr com segurança.
- (B) Formular frases de duas palavras e tenha um vocabulário de cerca de 50 palavras.
- (C) Compartilhar brinquedos e brincar paralelamente com outros.
- (D) Demonstrar saudade de figuras parentais em situações de separação.

53

Você atende, na emergência, um menino de 10 anos com quadro de dor testicular e aumento de volume no escroto há cerca de uma semana. No exame físico, nota-se uma massa palpável discretamente dolorosa, firme e não aderida à pele. A ultrassonografia escrotal confirma a presença de uma massa testicular hipoeecóica, e os testes laboratoriais mostram níveis elevados de alfa-fetoproteína (AFP).

Assinale a afirmativa correta acerca da abordagem diagnóstica e o manejo mais apropriados para esse paciente.

- (A) Realizar uma biópsia da massa testicular para confirmar o tipo histológico do tumor.
- (B) Iniciar tratamento com quimioterapia, uma vez que a alfa-fetoproteína está elevada.
- (C) Realizar a orquiectomia radical do testículo afetado como abordagem inicial.
- (D) Prescrever antibióticos orais para tratar uma possível orquite.

54

Menina de 4 anos é trazida ao pediatra com queixas de dores ósseas, febre baixa, emagrecimento e erupções cutâneas verrucosas que ulceram surgidas há cerca de duas semanas. Ao exame físico, as referidas lesões são notadas na área da cabeça e do couro cabeludo, além de sensibilidade à palpação sobre os ossos longos. O hemograma traz uma anemia leve e a radiografia revela lesões líticas nos ossos. Você suspeita de histiocitose.

Acerca da consideração diagnóstica mais provável e do correspondente ao manejo inicial, assinale a afirmativa correta.

- (A) Não necessidade de tratamento pois a condição é autolimitada.
- (B) Encaminhar para quimioterapia por se tratar da forma grave.
- (C) Iniciar corticoide sistêmico considerando as lesões cutâneas e ósseas.
- (D) Encaminhar para biópsia de medula óssea para aí em então avaliar o tratamento apropriado.

55

Um menino de três anos é trazido ao pronto-socorro com queixa de diarreia profusa há três dias, vômitos, baixa ingestão hídrica, irritabilidade, letargia e boca seca. Ao exame físico, notam-se mucosas secas, turgor cutâneo diminuído além de taquicardia. Você colhe uma gasometria onde o sódio sérico é de 160 mEq/L. O manejo inicial mais adequado para esse caso é

- (A) correr etapa rápida com soluções hipotônicas intravenosas para corrigir a hipernatremia.
- (B) iniciar a reidratação com soluções isotônicas, monitorando a correção gradual dos níveis de sódio.
- (C) prescrever diuréticos para promover a excreção de sódio e reduzir a hipernatremia.
- (D) indicar a transfusão de sangue, uma vez que a hipernatremia pode estar associada à hemoconcentração.

56

Você atende um recém-nascido de três dias de vida com erupção cutânea disseminada surgido no dia anterior. Ao exame notam-se múltiplas pápulas eritematosas, algumas com vesículas no centro, distribuídas principalmente no tronco e na face. A criança está afebril e em bom estado geral, e o restante do exame físico é normal.

O quadro clínico apresentado indica

- (A) eritema tóxico neonatal.
- (B) miliária rubra.
- (C) candidíase congênita.
- (D) impetigo neonatal.

57

Menina de 12 anos é levada ao pronto-socorro devido a fraqueza progressiva, simétrica e ascendente nas pernas há três dias. A menina apresentou diarreia aguda e autolimitada dois dias antes do início dos sintomas. Ao exame físico, observa-se hiporreflexia generalizada e diminuição sensorial leve nos membros inferiores e sensação de formigamento nas mãos e pés. Após discutir o caso com o sobreaviso da neurologia, você realiza uma punção lombar na qual o líquido revela dissociação albuminocitológica.

O diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais apropriada para o caso são

- (A) encefalomielite aguda disseminada; iniciar corticosteroides intravenosos imediatamente.
- (B) poliomielite; administrar vacinação de reforço para prevenir o avanço da doença.
- (C) síndrome de Guillain-Barré; iniciar imunoglobulina intravenosa (IVIG) ou plasmaférese.
- (D) miastenia *gravis*; prescrever inibidores da acetilcolinesterase para melhorar a força muscular.

58

Você atende, na sala de parto, um recém-nascido filho de mãe diabética mal controlada. Ele nasceu de parto cesáreo eletivo com 39 semanas. O bebê pesa 4,5 kg, apresenta taquipneia, desconforto respiratório moderado além de hepatomegalia leve e tremores finos nas extremidades. A hipoglicemia identificada na sala do parto foi prontamente corrigida. Você solicita um raio X de tórax que revela cardiomegalia com campos pulmonares limpos.

A complicação mais provável e a conduta inicial mais apropriada para esse recém-nascido são, respectivamente,

- (A) policitemia; iniciar exsanguineotransfusão.
- (B) hipocalcemia; administrar gluconato de cálcio intravenoso.
- (C) hipertrofia septal assimétrica do coração; observar e monitorar.
- (D) síndrome do desconforto respiratório; iniciar suporte ventilatório com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP).

59

Você atende uma menina de sete anos no ambulatório com queixa de “ser muito desenvolvida para a idade”. Os pais relatam que, nos últimos seis meses, ela apresentou desenvolvimento das mamas e início de menstruação irregular, tem crescido mais rápido que as amigas e se queixa de dor abdominal leve. Ao exame físico, observa-se telarca bilateral, estadiamento de Tanner de 2 para as mamas e para os pelos pubianos, estatura no percentil 90 para a idade e o está no percentil 85. O exame físico não revela massas abdominais palpáveis, e o exame neurológico é normal.

O diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais apropriada para essa paciente são

- (A) puberdade precoce central (gonadotrófica); iniciar tratamento imediato com análogos de GnRH para interromper a progressão.
- (B) puberdade precoce isolada (telarca precoce); monitorar o crescimento e desenvolvimento sem intervenção terapêutica.
- (C) puberdade precoce periférica; solicitar exames de imagem para avaliar a presença de tumor ovariano.
- (D) síndrome de McCune-Albright; realizar genotipagem para confirmar a presença de mutações associadas.

60

Você atende, no consultório, uma recém-nascida de 14 dias nascida de parto a termo de mãe portadora de hipotireoidismo com baixa adesão ao tratamento. Ao exame, nota-se a bebê sonolenta, com dificuldade de ser despertada para mamar, hipotônica, com macroglossia, pele xerodérmica, icterícia e com percentil cefálico no percentil 90.

A consideração diagnóstica mais adequada e a conduta inicial mais apropriada para essa paciente são:

- (A) hipotireoidismo congênito; iniciar a reposição de levotiroxina (t4) e monitorar níveis de TSH e t4 livre regularmente.
- (B) icterícia fisiológica; aguardar e monitorar a resolução da icterícia, sem necessidade de intervenção imediata.
- (C) síndrome de Turner; realizar cariótipo para avaliação cromossômica devido à aumentada circunferência craniana.
- (D) hipotireoidismo secundário; encaminhar para avaliação endocrinológica e considerar tratamento com glucocorticoides.

Realização

SARAH  **Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação**
Associação das Pioneiras Sociais