

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO CEARÁ (SESA)**  
**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - PAULO MARCELOS MARTINS RODRIGUES (ESP/CE)**

**EDITAL Nº 07/2025**

**CADERNO DE QUESTÕES**  
**02 DE AGOSTO DE 2025**

**INSTRUÇÕES**

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança do processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

1. Deixe sobre a carteira APENAS caneta esferográfica de material transparente, tinta azul ou preta e documento de identidade. Os demais pertences deverão ser dispostos abaixo da carteira.
2. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno de Prova está completo.
3. Qualquer imposição de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
4. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não rasure a Folha de Respostas.
5. A prova tem duração de 2 (duas) horas e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de 1 (uma) hora.
6. O Gabarito preliminar será disponibilizado exclusivamente pela internet, por meio do site da ESP/CE ([www.esp.ce.gov.br](http://www.esp.ce.gov.br)) na seção de Seleções / Seleções Públicas 2025.
7. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura, bem como entregar a Folha de Respostas ao Fiscal de sala.
8. O candidato poderá levar o Caderno de Questões faltando **TRINTA MINUTOS** para o término da prova, conforme disposto em Edital.

 **ATENÇÃO** 

**Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.**

Nome: \_\_\_\_\_



**PROVA PEDIATRIA -  
TRANSFERÊNCIA DE PROGRAMA DE  
RESIDÊNCIA**

**QUESTÃO 01.** Recém-nascido com idade gestacional de 38 semanas e 4 dias nasceu de parto cesáreo por doença hipertensiva materna. Foi feito clampeamento oportuno do cordão umbilical com 3 minutos de vida e iniciada amamentação na primeira hora de vida. Com 60 horas de vida, evoluiu com icterícia em zona III de Krammer. Colhida bilirrubina total sérica e, devido ao valor de 15mg/dl, foi iniciada fototerapia intensiva. Após 24 horas, a bilirrubina caiu para 10mg/dl e a fototerapia foi suspensa.

- a) O recém-nascido deve permanecer em ambiente hospitalar para monitoramento clínico e laboratorial dessa icterícia.
- b) O recém-nascido pode ir de alta hospitalar sem necessidade de coleta da bilirrubina sérica, uma vez que se encontra em zona de baixo risco.
- c) O recém-nascido pode ir de alta hospitalar, com a solicitação de uma nova coleta de bilirrubina sérica com 48 horas após a alta, a ser avaliada em consulta com médico pediatra.
- d) O recém-nascido pode ir de alta hospitalar, com retorno para o hospital 24 horas depois para avaliação clínica de rebote e necessidade de reinternamento.

**QUESTÃO 02.** Você foi chamado para fazer a assistência em sala de parto de uma gestante de 40 semanas e 6 dias de idade gestacional, com indicação de cesárea por pós datismo, sem trabalho de parto. A extração uterina foi

muito difícil, com necessidade de fórceps e ampliação de incisão de pele. Após extração, o clampeamento do cordão umbilical teve de ser imediato, pois o bebê nasceu em morte aparente.

- a) Colocar recém-nascido em contato pele a pele para estímulo tátil e, se não houver resposta, iniciar reanimação no colo da mãe.
- b) Levar recém-nascido para o berço de calor radiante, intuba-lo imediatamente para garantir viabilidade de vias aéreas e iniciar ventilação com pressão positiva.
- c) Levar recém-nascido para o berço de calor radiante, intuba-lo e iniciar massagem cardíaca e cateterismo umbilical para reanimação avançada.
- d) Levar recém-nascido para o berço de calor radiante, iniciar passos iniciais e reavaliar paciente em 30 segundos: se FC < 100 bpm e/ou apneia e/ou respiração irregular, iniciar ventilação com pressão positiva com balão autoinflável e máscara, com FiO<sub>2</sub> 21%, e monitorizar recém-nascido com oxímetro de pulso ou monitor cardíaco.

**QUESTÃO 03.** Recém-nascido de 34 semanas e 3 dias de idade gestacional, filho de mãe com diabetes gestacional insulínica independente, nasceu de parto cesáreo devido à rotura anteparto de membranas ovulares de 12 horas, com choro forte, respiração rítmica e regular e movimentação espontânea. Após passos iniciais, evoluiu com gemência importante, tiragens intercostais e batimento de asas nasais. Com 4 minutos de vida, o oxímetro de pulso apresentou onda uniforme e

acusou saturação de 70% e frequência cardíaca de 136 bpm.

- a) Instalar oxihood a 30% de FiO<sub>2</sub> e reavaliar em 1 hora.
- b) Iniciar CPAP nasal em sala de parto através de ventilador mecânico manual em T e solicitar vaga na UTI neonatal.
- c) Iniciar ventilação com pressão positiva em sala de parto e solicitar vaga em UTI neonatal.
- d) Intubar recém-nascido e administrar surfactante em sala de parto.

**QUESTÃO 04.** Você foi chamado para avaliar os exames de um recém-nascido termo no alojamento conjunto, nascido de parto vaginal, filho de mãe usuária de drogas. Mãe apresentou VDRL positivo de 1:8 no dia do parto, sem relato de tratamento para sífilis congênita. Recém-nascido encontra-se em aleitamento materno exclusivo, com exame físico sem alterações, VDRL sérico de 1:4 e líquido com citobioquímica normal e VDRL não reagente.

- a) Trata-se de um recém-nascido exposto à sífilis congênita, sem necessidade de tratamento imediato, pois o VDRL sérico é menor que o da mãe, e encontra-se assintomático e com exame físico e líquido normais.
- b) Trata-se de um recém-nascido com sífilis congênita, sem neurosífilis, sendo indicada a administração de penicilina benzatina via intramuscular dose única.
- c) Trata-se de um recém-nascido com sífilis congênita, sem neurosífilis, sendo indicada a administração de penicilina procaína via

intramuscular por 10 dias.

- d) Trata-se de um recém-nascido com sífilis congênita, sem neurosífilis, sendo indicada a administração de penicilina cristalina via endovenosa por 10 dias.

**QUESTÃO 05.** Mãe traz seu filho de três anos de idade ao pronto atendimento, com história de tosse produtiva há 5 dias, febre alta desde o início dos sintomas, desconforto respiratório e recusa alimentar parcial, hoje. Ao exame físico, está em regular estado geral, com frequência respiratória de 47irpm, apresentando tiragem subcostal e intercostal; saturação de oxigênio 95% em ar ambiente, frequência cardíaca de 125 bpm e boa perfusão periférica. Ausculta pulmonar com murmúrios vesicular diminuído, crepitações finas e macicez à percussão na base direita. Baseado nesse caso, o diagnóstico, o agente etiológico mais provável e a melhor conduta, nesse momento, são:

- a) Pneumonia por *Staphylococcus aureus*, indicar internação por derrame pleural, realizar toracocentese e iniciar oxacilina.
- b) Pneumonia por *Staphylococcus aureus*, indicar internação por derrame pleural, realizar toracocentese e iniciar penicilina cristalina.
- c) Pneumonia por *Streptococcus pneumoniae*, indicar tratamento ambulatorial com amoxicilina.
- d) Pneumonia por *Streptococcus pneumoniae*, indicar internação por desconforto respiratório, realizar radiografia de tórax e iniciar penicilina cristalina.

**QUESTÃO 06.** Durante uma consulta de rotina no Posto de Saúde, a mãe de um menino de 12 meses de idade, saudável e com o cartão de vacinação atualizado até os 9 meses, pergunta ao pediatra quais vacinas ele deverá receber nesta idade.

- a) Tríplice viral (SCR), varicela, hepatite A e DTP (tríplice bacteriana).
- b) Tríplice viral (SCR), varicela, pneumocócica 10-valente e meningocócica ACWY.
- c) Varicela, meningocócica C e febre amarela.
- d) Febre amarela, rotavírus e meningocócica C.

**QUESTÃO 07.** Menino de dez meses de idade, iniciou quadro de febre, diarreia e vômitos há 2 dias. Apresenta 5 a 7 evacuações líquidas ao dia, sem muco ou sangue. Ao exame, está irritado, mucosa oral seca, turgor diminuído e tempo de enchimento capilar é de 4 segundos. Não há informação de diurese nas últimas 6 horas. Sem novos episódios de vômitos nas últimas 12h. O plano de tratamento adequado é:

- a) Internação hospitalar, coleta de Coprocultura, urocultura e hemocultura, hidratação EV com SF 0,9% 20 ml/kg.
- b) Internação hospitalar, hidratação EV com ringer lactato 70 ml/kg em 2 horas e posterior dosagem de eletrólitos.
- c) Oferta domiciliar de SRO padrão e outros líquidos após cada evacuação. Retorno para reavaliação com 24 horas.
- d) Ingestão de 50 a 100 ml/kg de SRO, em pequenos volumes, de 4 a 6 horas, reavaliação frequente por profissional de saúde, em

ambiente de uma Unidade de Saúde.

**QUESTÃO 08.** A mãe traz uma criança de dez meses para avaliação pediátrica. Refere que a filha vem apresentando febre não aferida e recusa alimentar há 24 horas, além de choro intenso e irritabilidade. Ao examinar, você encontra lesões ulceradas em cavidade oral, associada a lesões exantemáticas, vesiculares e algumas maculopapulares, em região perioral, palmas das mãos, planta dos pés e nádegas. A respeito do diagnóstico mais provável, assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais indicado para a paciente:

- a) Iniciar amoxicilina oral e manter vigilância domiciliar.
- b) Iniciar aciclovir oral e manter vigilância domiciliar
- c) Solicitar internamento e iniciar aciclovir endovenoso.
- d) Manter boa hidratação e sintomáticos, orientar sinais de alarme e tranquilizar a família.

**QUESTÃO 09.** Sobre os efeitos imunológicos e protetores do aleitamento materno, analise as afirmativas a seguir:

I. O leite materno contém imunoglobulina A secretora (IgA), que reveste as mucosas do trato gastrointestinal, protegendo contra agentes infecciosos.

II. A amamentação reduz o risco de doenças alérgicas, como dermatite atópica, especialmente em famílias com histórico de atopia.

III. O aleitamento materno exclusivo por até 3

meses já garante a totalidade dos benefícios imunológicos possíveis.

IV. A composição do leite materno é dinâmica e se adapta às necessidades imunológicas e

nutricionais do bebê. Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

**QUESTÃO 10.** Lactente, 20 dias de idade, é levado ao pronto atendimento com febre aferida de 38,4 °C há 24 horas, sem outros sinais e sintomas. Mãe refere que a criança está ativa, mamando bem. Exame físico: BEG, ativo, reativo, corado e hidratado. Temperatura axilar = 38,6°C, FR = 34 irpm, FC = 125 bpm. Fontanela normotensa. Ausculta cardíaca e pulmonar normais; abdome sem alterações e sem sinais de irritação meníngea. Qual é o diagnóstico e os exames complementares recomendados para avaliação?

- a) Febre sem sinais localizatórios; coletar hemograma, sumário de urina, urocultura, radiografia de tórax e ultrassonografia abdominal.
- b) Febre de origem indeterminada; coletar hemograma, sumário de urina e urocultura.
- c) Febre sem sinais localizatórios; coletar hemograma, hemocultura, Raio X de tórax, painel viral respiratório, sumário de urina, urocultura e estudo do líquido.

d) Febre de origem indeterminada; coletar hemograma, hemocultura, Raio X de tórax, sumário de urina, urocultura e estudo do líquido.

**QUESTÃO 11.** Lactente, dois meses de idade, sexo masculino, é trazido a consulta de puericultura. Os pais estão preocupados porque a criança tem episódios de regurgitação após quase todas as mamadas, com saída de grande quantidade de leite, algumas vezes chegou a sair leite pelo nariz. Refere que, apesar disso, a criança não fica incomodada, e aceita bem as mamadas, sem irritabilidade ou desconforto. Hábito intestinal de 3 a 4 evacuações por dia, fezes pastosas, sem sangue ou muco. Nega qualquer outro sintoma associado. O lactente está em aleitamento materno exclusivo desde o nascimento, eliminou mecônio com 24 horas de vida, tem teste do pezinho normal. Ao exame clínico, criança em bom estado geral, abdome globoso, flácido, sem distensão ou massas palpáveis. Sem outras alterações ao exame clínico. Peso atual de 5.050 g (na consulta realizada há 30 dias o peso era 4.000 g). A conduta mais adequada nessa situação é:

- a) Introduzir leite extensamente hidrolisado e restringir dieta da mãe em relação a leite e derivados.
- b) Introduzir leite espessado e iniciar ranitidina e domperidona com reavaliação em 4 semanas.
- c) Orientar medidas posturais e manter aleitamento materno exclusivo até 6 meses de

idade.

d) Realizar intervalos mais curtos entre as mamadas e solicitar pHmetria com impedanciometria.

**QUESTÃO 12.** Durante o ambulatório de puericultura, a mãe de uma criança de dezoito meses de idade demonstra preocupação com o desenvolvimento do filho. Ele anda sozinho e chuta a bola, consegue remover algumas peças de roupas, constrói torre de três cubos, fala cinco palavras com sentido, reconhece e nomeia os membros da família, e aponta corretamente duas figuras. Qual a conduta correta nesse caso?

- a) Tranquilizar a mãe, pois o desenvolvimento está adequado.
- b) Encaminhar ao neuropediatra, pois a criança apresenta atraso em todos os marcos do desenvolvimento.
- c) Orientar a mãe sobre a estimulação precoce com terapeuta ocupacional para a criança e marcar consulta de retorno para nova avaliação do desenvolvimento em 30 dias.
- d) Encaminhar ao fonoaudiólogo e orientar a mãe a estimular a fala em casa, pois a criança apresenta atraso nos marcos de comunicação e linguagem.

**QUESTÃO 13.** D.F.M, 3 anos, sexo masculino, com diagnóstico prévio de alergia à proteína do leite é levado ao pronto atendimento com quadro iniciado 10 minutos após ingestão de bolo em festa infantil. A mãe não soube confirmar os ingredientes. O paciente apresenta urticária difusa, tosse, rouquidão,

dor abdominal difusa, SatO<sub>2</sub> 91% em ar ambiente, além disso, apresentou 2 episódios de vômitos. Com base nesse quadro, qual o diagnóstico e a conduta inicial mais adequada?

- a) Anafilaxia. Iniciar anti-histamínico e corticosteroide por via oral e observar por 2 horas.
- b) Broncoespasmo agudo. Iniciar salbutamol inalatório e prednisolona oral.
- c) Anafilaxia. Iniciar adrenalina intramuscular, oxigenioterapia e expansão volêmica com SF O<sub>2</sub> 9%.
- d) Intoxicação alimentar. Iniciar hidratação oral e dieta zero até melhora dos sintomas.

**QUESTÃO 14.** Um adolescente de 14 anos, com histórico de asma desde a infância, chega ao pronto atendimento com dispneia importante, fala entrecortada, uso de musculatura acessória e sibilos difusos audíveis sem estetoscópio. Relata que parou a medicação de manutenção há cerca de 1 mês, e vinha utilizando o salbutamol inalatório “de vez em quando”. No momento da avaliação, FC: 128bpm, FR: 38 irpm, SpO<sub>2</sub>: 88% em ar ambiente, ausculta pulmonar: sibilos difusos, redução do murmúrio vesicular bilateralmente. Qual conduta inicial mais adequada segundo o GINA 2025?

- a) Administrar oxigênio, iniciar beta2-agonista de curta duração (SABA) inalatório com doses repetidas a cada 20min na primeira hora, corticoide sistêmico e a avaliar necessidade de suporte avançado.
- b) Iniciar corticosteroide inalatório em dose alta e salbutamol inalatório isoladamente.

- c) Administrar ipratrópio e prednisona oral. Observar por 30min antes de outras medidas.
- d) Solicitar raio-x de tórax antes que qualquer intervenção para afastar pneumotórax ou pneumonia.

**QUESTÃO 15.** Um lactente de 2 meses, nascido a termo, em aleitamento materno exclusivo, é trazido a consulta por apresentar sangue vivo nas fezes há cerca de 10 dias sem diarreia, vômitos, febre ou alterações no ganho ponderal. O bebê está ativo, mamando bem, com exame físico sem alterações. O pediatra assistente cogitou alergia alimentar. Qual o diagnóstico se encaixaria nesse caso?

- a) APLV (alergia a proteína do leite de vaca) IgE mediada – colite alérgica.
- b) APLV não IgE mediada – proctite alérgica.
- c) Intolerância a lactose congênita.
- d) Disbiose intestinal fisiológica do lactente.

**QUESTÃO 16.** Uma criança de 6 anos, previamente saudável, é trazido ao pronto atendimento com febre há 3 dias (temperatura até 39,2 °C), irritabilidade e recusa alimentar. Não apresenta sintomas respiratórios, nem vômitos ou diarreia. Ao exame físico: paciente febril, hidratado, sem sinais focais evidentes. O exame físico abdominal é inespecífico. Diante desse quadro, foi solicitado sumário de urina e urocultura por coleta com saco coletor, com resultado de piúria + bacteriúria + cultura com crescimento de E. coli (>10<sup>5</sup> UFC/mL). A criança foi diagnosticada com ITU ( infecção do trato urinário) e iniciou antibiótico oral. Porém, após 48 horas de tratamento, a febre

persiste e a criança evolui com rigidez de nuca e vômitos. Novo exame mostra leucocitose, PCR aumentado e líquido cefalorraquidiano com pleocitose e proteína elevada. Qual a interpretação mais adequada desse caso?

- a) O diagnóstico de ITU está confirmado e a febre persistente se deve à resposta inflamatória prolongada à infecção urinária.
- b) A coleta por saco coletor não é método adequado para diagnóstico de ITU e a urocultura pode ter sido falsamente positiva.
- c) A ITU está evoluindo com pielonefrite complicada e deve-se trocar o antibiótico por via endovenosa.
- d) O tratamento oral inicial foi incorreto; o paciente deveria ter sido internado desde o início por ser menor de 1 ano.

**QUESTÃO 17.** Um menino de 4 anos, previamente saudável, é levado à unidade básica com lesões cutâneas no rosto e nos membros superiores. A mãe relata que as lesões começaram como pequenas vesículas, que se romperam e evoluíram para crostas melicéricas. O menino frequenta creche, e há relatos de outras crianças com lesões semelhantes. Ao exame físico, o paciente está em bom estado geral, sem febre. Apresenta múltiplas crostas amarelo-melicéricas sobre base eritematosa, principalmente ao redor da boca e nas mãos. Não há sinais de celulite ou linfangite. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Eritema infeccioso
- b) Varicela em fase de resolução
- c) Impetigo não bolhoso
- d) Eczema herpético

**QUESTÃO 18.** Durante uma consulta de puericultura, a mãe de uma lactente de 6 meses pergunta sobre o uso de lavagem nasal com soro fisiológico, pois a bebê apresenta nariz entupido e dificuldade para mamar, especialmente durante resfriados. Ela relata que ouviu orientações diferentes e quer saber qual a forma correta de fazer a higiene nasal de sua filha. De acordo com o Guia Prático de Atualização da SBP sobre Lavagem Nasal, qual das condutas abaixo é a mais adequada?

- a) Lavagem nasal não é recomendada para lactentes, pois pode provocar otite média e desconforto.
- b) Lavagem nasal deve ser feita apenas com sprays descongestionantes prescritos por médicos.
- c) A lavagem nasal com solução salina é segura e recomendada, podendo ser feita com seringa, conta-gotas ou frasco apropriado, respeitando a idade e posição adequada.
- d) O uso de soro fisiológico hipertônico (>3%) é a primeira escolha para crianças menores de 1 ano.

**QUESTÃO 19.** Você atende uma criança de 5 anos, previamente hígida, que sofreu uma parada cardiorrespiratória súbita enquanto brincava na escola. No momento da sua chegada na sala vermelha, a criança está inconsciente, sem movimentos respiratórios e sem pulso central palpável. Outro profissional já iniciou compressões torácicas. Com base nas diretrizes da SBP e do PALS, qual a conduta imediata mais adequada?

- a) Interromper as compressões para realizar intubação orotraqueal o mais rápido possível.
- b) Continuar as compressões torácicas ininterruptamente, ventilando com bolsa-válvula-máscara a cada 30 compressões, até retorno de pulso.
- c) Realizar compressões torácicas de alta qualidade (30:2 se um socorrista, 15:2 se dois), alternar revezamento a cada 2 minutos e administrar adrenalina o mais precocemente possível.
- d) Realizar compressões torácicas profundas com frequência de 60–80 por minuto e avaliar o ritmo a cada 30 segundos.

**QUESTÃO 20.** Um menino de 1 ano e 8 meses, previamente hígido e com desenvolvimento normal, apresentou um episódio de convulsão generalizada tônico-clônica de aproximadamente 2 minutos, no contexto de febre de 38,8 °C associada a quadro viral de vias aéreas superiores. A criança recuperou-se totalmente após o episódio, está em bom estado geral, e o exame neurológico está normal. A tomografia de crânio foi desnecessária, e não houve necessidade de internação. Qual das orientações abaixo é a mais adequada para os pais?

- a) O episódio é compatível com epilepsia e deve ser tratado com anticonvulsivantes de uso contínuo.
- b) A criança apresenta risco elevado de sequelas neurológicas permanentes e deve realizar avaliação com ressonância magnética.
- c) A convulsão febril é benigna na maioria dos

casos e não justifica investigação extensa nem uso profilático contínuo.

d) Crianças com convulsão febril simples não devem frequentar creche, pois há risco de novos episódios serem graves.