

01. Quanto aos tipos de crises convulsivas no período neonatal, é CORRETO afirmar que crises

- A) clônicas são caracterizadas por movimentos rítmicos, de 1 a 3 abalos por segundo, sendo em geral generalizadas.
- B) tônicas apresentam-se com extensão dos membros, sendo mais frequentes em recém-nascidos a termo e associadas a danos cerebrais leves.
- C) mioclônicas são abalos musculares rápidos, intensos e erráticos, sendo pouco frequentes nos neonatos e associadas a dano cerebral grave.
- D) tônico-clônicas generalizadas são o tipo mais frequente e mais facilmente reconhecidas, sendo as crises de ausência de ocorrência rara.
- E) sutis podem se apresentar com automatismos orofaciais, apneias e fenômenos autonômicos; poupam os membros, sendo raras em prematuros.

02. Quanto aos efeitos da diabetes materna sobre os recém-nascidos, está CORRETO afirmar que

- A) a hipocalcemia neonatal é mais frequente em RNs de mães com DM insulino-dependentes e vem geralmente associada à hipermagnesemia.
- B) a restrição de crescimento intrauterino pode ser consequência de insuficiência placentária, aumentando o risco de hipoglicemia neonatal.
- C) ocorre maior frequência de taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN), principalmente nos que sofreram restrição de crescimento intrauterino.
- D) a policitemia decorre do aumento do transporte transplacentário do oxigênio e do aumento do seu consumo pelo feto.
- E) a hipoglicemia fetal aumenta o trabalho cardíaco, levando à hipertrofia do miocárdio, principalmente na parede anterior do ventrículo direito.

03. Recém-nascido prematuro apresenta prevalência aumentada de problemas visuais em relação aos nascidos a termo. Além da realização do teste do reflexo vermelho periodicamente e da avaliação de fundo de olho para diagnóstico da retinopatia da prematuridade, o pediatra deve estar atento aos sinais de alteração no desenvolvimento visual da criança.

Quanto a esse acompanhamento, está CORRETO afirmar (considerando-se a idade gestacional corrigida) que um

- A) recém-nascido de 20 dias de vida ainda não consegue girar a cabeça na direção da luz.
- B) lactente de 6 a 8 semanas deve manter contato visual e seguir objetos.
- C) lactente só apresenta interesse na face humana a partir de 4 meses.
- D) lactente de 1 mês já deve descobrir as próprias mãos, trocar fixação e observar brinquedos.
- E) lactente de 3 meses deve reconhecer objetos parcialmente escondidos.

04. Recém-nascido de 38 semanas de idade gestacional nasceu de parto cesáreo, por opção materna. Apresentou Apgar 1':8 e 5':9 e evoluiu com desconforto respiratório em sala de parto. Exame físico: estado geral regular, dispneico, TSC + leve, sem gemência, corado, ativo. AR: murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios, FR: 82ipm, SatO₂ 93%. Restante dos sistemas sem alterações.

O diagnóstico mais provável para esse paciente é

- A) taquipneia transitória do recém-nascido.
- B) síndrome do desconforto respiratório.
- C) hipertensão pulmonar persistente.
- D) síndrome de aspiração meconial.
- E) cardiopatia congênita.

05. Recém-nascido prematuro 35 semanas e 6 dias de idade gestacional nasceu com Apgar 1':7 e 5':9, de parto vaginal, após chegar em período expulsivo, na emergência obstétrica. Realizou pré-natal com 4 consultas, iniciado no terceiro mês de gestação. Nega intercorrências durante a gestação. Na admissão para o parto, a mãe apresentou temperatura axilar de 38,6°C. O recém-nascido apresentou dispneia ao nascer, temperatura de 36,7°C, desconforto respiratório com TSC e TIC FR: 72ipm, saturação de O₂ 95% e hipoatividade.

A conduta adequada para esse paciente será

- A) instalar halo com FiO₂ de 40% e solicitar RX de tórax.
- B) iniciar antibiótico e solicitar hemocultura, hemograma e PCR.
- C) realizar surfactante pulmonar e instalar CPAO nasal com PEEP de 3 a 5 mmHg.
- D) prescrever controle de glicemia capilar com 1, 2, 3, 6, 12 e 24 horas de vida.
- E) solicitar sorologia para infecções congênitas (TORCHS).

06. Recém-nascido termo com 36 horas/dias de vida apresenta icterícia que se iniciou com 12 horas de vida. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo e pesando 3150 gramas. Genitora GIPIA0, pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe O negativo, nega antecedente de transfusão sanguínea. O recém-nascido nasceu bem e pesando 3180 gramas. Exame físico: icterícia em face, tronco e membros. Restante do exame físico normal. Classificação sanguínea do pai é A positivo. A provável causa dessa icterícia deve ser

- A) incompatibilidade materno fetal Rh.
- B) icterícia associada ao aleitamento materno.
- C) incompatibilidade materno fetal ABO.
- D) icterícia do leite materno.
- E) infecção congênita.

07. Quanto à assistência ao recém-nascido em sala de parto, é CORRETO afirmar que

- A) se deve realizar, de rotina, o clampeamento tardio de cordão em recém-nascidos a termo apenas quando cessarem os batimentos no cordão.
- B) a passagem da sonda nasogástrica está indicada de rotina para diagnóstico precoce de atresia de esôfago.
- C) se deve realizar o teste de coraçãozinho assim que possível, para garantir o diagnóstico precoce de cardiopatia canal dependente.
- D) se deve aquecer e manter temperatura em torno de 36,5 – 37,5°C com a finalidade de reduzir morbidade e mortalidade neonatal.
- E) não se deve colocar em contato pele a pele com a genitora na suspeita de qualquer doença infectocontagiosa.

08. Todos os parâmetros abaixo devem ser considerados para se avaliar o controle clínico do paciente com asma, segundo o GINA, EXCETO:

- A) sintomas noturnos: tosse, despertares noturnos.
- B) sintomas diurnos: frequência da tosse, chiado ou dispneia.
- C) uso de broncodilatador.
- D) uso de anti-histamínico.
- E) impacto dos sintomas nas atividades diárias.

09. Sobre os acidentes na faixa etária de cinco a nove anos, observe as afirmativas abaixo:

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. A principal causa de mortes são os acidentes de trânsito, mais frequentemente a criança sendo pedestre.2. Nessa faixa etária, as crianças não têm habilidades emocionais e psicomotoras para julgar e ter comportamento seguro no trânsito.3. Os afogamentos ainda são causa importante de morte, especialmente em situações em que há grandes quantidades de água, como rios, piscinas, lagos e praias.4. As quedas são as principais causas de hospitalização nessa faixa etária. |
|---|

Está CORRETO o que se afirma em

- A) 1, 3 e 4, apenas.
- B) 2 e 4, apenas.
- C) 3, apenas.
- D) 1, 2 e 3, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

10. Atualmente os consensos de dermatite atópica seguem a alternativa de utilizar corticosteroides de maior potência por curtos períodos, seguidos por compostos de menor potência por períodos mais longos. Assinale a alternativa que correlaciona, de maneira CORRETA, a droga à sua respectiva potência.

- A) Prednisolona – Média potência
- B) Mometasona – Alta potência
- C) Betametasona – Baixa potência
- D) Desonida – Média potência
- E) Hidrocortisona – Média potência

11. A anemia por deficiência de ferro corresponde a cerca de 60% dos casos de anemia na população pediátrica, em todo o mundo. Visando diminuir os casos de anemia, ampliaram-se as recomendações de suplementação profilática de ferro.

Sobre essas indicações (condição clínica X intervenção preconizada), correlacione as colunas abaixo:

- | | |
|---|---|
| 1. RN termo, peso AIG, em aleitamento materno exclusivo | A. Não necessita de suplementação. |
| 2. RN termo, peso AIG, uso restrito de fórmula artificial (até 500ml/dia) | B. 1mg/kg de peso de ferro elementar/dia a partir do 3º mês até o 24º mês. |
| 3. RN termo com peso < 2500g | C. 2mg/kg de peso de ferro elementar/dia a partir de 30 dias durante 1 ano. |
| 4. RN pré-termo com peso entre 1500-2500g | D. 3mg/kg de peso de ferro elementar/dia a partir de 30 dias durante 1 ano. |

Assinale a alternativa que melhor correlaciona essas indicações.

- A) 1 A – 2 B – 3 C – 4 D
 B) 1 A – 2 B – 3 C – 4 C
 C) 1 B – 2 B – 3 C – 4 C
 D) 1 B – 2 B – 3 C – 4 D
 E) 1 A – 2 A – 3 B – 4 C

12. Assinale a alternativa que classifica CORRETAMENTE a criança de acordo com sua idade x estado nutricional de acordo com IMC/IDADE por percentil e escore-Z.

- A) Percentil > 85 e ≤ 97; Escore-z > +1 e ≤ +2; 0 – 5 anos incompletos; Risco Sobrepeso
 B) Percentil > 97 e ≤ 99,9; Escore-z > +2 e ≤ +3; 5 - 20 anos incompletos; Sobrepeso
 C) Percentil > 97 e ≤ 99,9; Escore-z > +2 e ≤ +3; 0 – 5 anos incompletos; Obesidade
 D) Percentil > 85 e ≤ 97; Escore-z > +1 e ≤ +2; 5 - 20 anos incompletos; Risco Sobrepeso
 E) Percentil > 99,9; Escore-z > +3; 0 – 5 anos incompletos; Sobrepeso

13. A radiografia de tórax é um exame complementar, que pode auxiliar no diagnóstico das pneumonias, sendo recomendável nas condições listadas abaixo, EXCETO:

- A) Se há dúvida de diagnóstico.
 B) Pneumonia com hipoxemia.
 C) Falha de resposta ao tratamento em 48 a 72 horas.
 D) Paciente hospitalizado.
 E) Após tratamento de pneumonia com boa resposta clínica.

14. Lactente sexo masculino, 8 meses, com história de febre há 6 dias, exantema máculo papular em tronco e membros, eritema na cicatriz da vacina BCG e em região perineal, edema de mãos e pés, fissura labial e hiperemia conjuntival bilateral. Exame físico confirma todas as queixas relatadas na anamnese. Demais sistemas sem alterações. Realizou os seguintes exames laboratoriais: hemograma com Hemoglobina 10,5 g/dL; Leucócitos 22.800/mm³(bastões 3%, segmentados 65%, linfócitos 28%, monócitos 2%, eosinófilos 2%); Plaquetas 450.000/mm³ e sumário de urina com pH 5,5; densidade 1005; leucócitos 12/campo; hemácias ausentes; nitrito negativo.

A respeito do caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve-se colher urocultura e iniciar antibioticoterapia empírica com ceftriaxona 100mg/kg/dia.
 B) Deve-se realizar raio X de tórax, colher hemocultura e iniciar ampicilina 150mg/kg/dia.
 C) Deve-se iniciar AAS (ácido acetilsalicílico) 80-100mg/kg/dia e imunoglobulina humana endovenosa 2g/kg, independentemente do resultado das provas de atividade inflamatória.
 D) Deve-se colher PCR e VHS e somente, se ambos estiverem alterados, deve iniciar AAS (ácido acetilsalicílico) 80-100mg/kg/dia e imunoglobulina humana endovenosa 2g/kg.
 E) O ecocardiograma transtorácico é imprescindível para confirmar o diagnóstico.

15. Adolescente, 14 anos, feminino é levada ao serviço de urgência com história de febre, manchas no corpo, cefaleia e mialgia há 5 dias, evoluindo nas últimas 24 horas com gengivorragia, dor abdominal e vômitos (2 episódios). Exame físico: afebril, corada, eupneica, orientada. Ausculta cardíaca e respiratória normais, FC: 80 bpm, FR: 20 irpm, PA: 110x70 mmHg. Abdome: plano, depressível, doloroso à palpação difusamente, sem sinais de irritação peritoneal. Pele: exantema máculo papular em tronco e membros. A respeito desse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve receber reposição volêmica imediata com soro fisiológico 10 ml/kg na primeira hora.
- B) Precisa obrigatoriamente realizar os seguintes exames complementares: hemograma completo, albumina sérica, transaminases e ultrassonografia de abdome.
- C) Reavaliação clínica deve acontecer a cada 2 horas e avaliação de hematócrito a cada 4 horas.
- D) O exame complementar mais apropriado para confirmar o diagnóstico na fase da doença em que o adolescente se encontra é a sorologia.
- E) A notificação do caso deve aguardar confirmação laboratorial da doença para então ser realizada.

16. Ricardo, 8 anos, foi internado há 2 dias com meningite e está sendo tratado com penicilina cristalina. Na cultura do LCR, foi isolado meningococo tipo C. O paciente vive com os pais, avós maternos com 74 e 80 anos e um irmão de 5 anos que dorme no mesmo quarto de Ricardo. Na noite anterior, tinha ido assistir a um filme no Shopping Center com a mãe e um amigo de 9 anos. Depois do cinema, deixaram o amigo na casa dele. A quimioprofilaxia estaria indicada para

- A) os familiares citados acima e o amigo com quem foi ao cinema.
- B) o amigo e o irmão menor que 5 anos.
- C) todos os que estavam na sessão do cinema e os familiares citados.
- D) apenas os familiares citados acima, com exceção dos avós maiores de 70 anos e do amigo que não dormiu na mesma casa.
- E) o amigo e a mãe devido ao contato prolongado durante o filme e para o irmão que dorme no mesmo quarto.

17. Sobre o manejo do RN filho de mãe com HIV, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) Deve ser feito o clampeamento imediato do cordão umbilical, ainda que a mãe tenha carga viral indetectável.
- B) RN deve ser levado para banho sob água corrente para retirada de secreções maternas que possam levar à contaminação do menor.
- C) Caso seja necessária a aspiração de vias aéreas, realizar da forma mais delicada possível, evitando traumatismos.
- D) É mandatória a lavagem gástrica para retirada de possíveis secreções que possam ter sido deglutidas no trabalho de parto.
- E) A dose do AZT oral deve ser iniciada, preferencialmente, na sala de parto ou nas primeiras 4 horas de vida.

18. Quanto à prevenção e atuação sobre a violência sexual ao longo do desenvolvimento infantil, é INCORRETO afirmar que

- A) é possível abordar, com linguagem apropriada às faixas etárias, a questão da sexualidade e dos toques corporais socialmente adequados e inadequados.
- B) a violência intergeracional diz respeito à reprodução e à transmissão da violência através de gerações familiares.
- C) os principais perpetradores são os companheiros das mães, e, em seguida, os pais biológicos, avós, tios, padrinhos e outros que mantêm com a criança uma relação de dependência, afeto ou confiança.
- D) na infância, é comum o envolvimento de criança sem brincadeiras sexualizadas (jogos sexuais). No entanto, será caracterizada violência sexual quando a existência de coerção ou se os envolvidos estiverem em estágios de desenvolvimento diferentes.
- E) normalmente, não existem dificuldades para se firmar o diagnóstico de violência sexual em crianças e adolescentes, pois a materialidade do delito (lesão genital) está frequentemente presente.

19. Após iniciar o tratamento para asma com corticoide inalatório adequado, o paciente apresenta controle parcial dos sintomas. A melhor conduta nesse momento antes de passar para outra etapa será

- A) checar a técnica de uso e adesão ao tratamento e comorbidades.
- B) realizar estudo de imagem para avaliar complicações.
- C) associar antagonista de leucotrieno.
- D) associar LABA (broncodilatador de ação longa) e prescrever corticoide oral.
- E) tratar uma possível infecção de vias aéreas associada.

20. Criança é atendida na emergência com quadro sugestivo de laringotraqueíte viral, sendo prescrita nebulização de adrenalina. Na reavaliação, o médico observa que houve melhora do quadro.

Qual a conduta após a nebulização com adrenalina?

- A) Alta para casa, com prescrição de corticoide inalatório.
- B) Alta para casa, com prescrição de nebulização de salbutamol.
- C) Observação na emergência por um período de 3 a 4 horas.
- D) Prescrever prednisolona oral e reavaliar após 1 hora.
- E) Alta para casa com prescrição de anti-histamínico.

21. São evidências sugestivas de fibrose cística todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Íleo meconial.
- B) Prolapso retal.
- C) Tosse produtiva e dispneia.
- D) Presença de sangue oculto nas fezes.
- E) Diarreia crônica.

22. Quando se deve indicar uma nutrição parenteral?

- A) RN baixo peso em jejum enteral por 2 dias
- B) Pré-escolares em jejum enteral por 4 dias
- C) Escolares em jejum enteral por 3 dias
- D) Adolescentes desnutridos em jejum enteral por 3 dias
- E) No pós-operatório das cirurgias cardíacas de lactentes

23. A alergia alimentar envolve mecanismos fisiopatológicos e manifestações clínicas que variam com o antígeno e com o paciente. Em relação a essas características, é CORRETO afirmar que

- A) a reação cruzada, ocorrida com as proteínas do leite de vaca e da carne de boi, é frequente devido à presença comum da proteína alfa-gal.
- B) os aditivos e corantes são frequentes alérgenos.
- C) a síndrome da alergia oral é mais relacionada com alérgenos de epítomos lineares.
- D) as medicações antiácidas podem aumentar a alergenicidade de alimentos com epítomos conformacionais.
- E) os alérgenos com epítomos lineares tendem a ter um potencial alergênico mais persistente que os relacionados a epítomos conformacionais.

24. A diarreia persistente e a diarreia crônica são classicamente definidas e diferenciadas de acordo com o tempo de duração, mais de 14 dias e mais de 30 dias, respectivamente. Em algumas situações, essa definição pode gerar confusões diagnósticas, sendo necessário diferenciá-las pela característica abaixo:

- A) A diarreia persistente é definida como tendo no início etiologia presumivelmente infecciosa.
- B) A diarreia persistente é uma síndrome disabsortiva, e a diarreia crônica é uma síndrome inflamatória.
- C) A diarreia crônica está associada com infecções do vírus da imunodeficiência humana, citomegalovírus e norovírus.
- D) A diarreia persistente e a diarreia crônica têm origem em uma diarreia aguda que não foi resolvida.
- E) A *Giardia lamblia* não determina diarreia crônica em pacientes imunocompetentes.

25. Qual das alternativas abaixo representa critérios diagnósticos para constipação intestinal funcional em crianças até 4 anos de idade, de acordo com o Roma IV?

- A) História de retenção excessiva de fezes, três ou menos evacuações por semana, fezes de grande diâmetro que podem obstruir o vaso sanitário.
- B) História de esforço evacuatório e pelo menos 1 episódio por mês de escape fecal após a aquisição de habilidades de controle esfinteriano.
- C) Presença de grande massa fecal no reto, com saída de fezes explosivas e em grande quantidade ao ser realizado toque retal.
- D) Duas ou menos evacuações por semana, comportamento de retentivo e pelo menos 1 episódio por semana de escape fecal após controle esfinteriano.
- E) História de sangramento retal, três ou menos evacuações por semana, fezes Bristol tipo 1.

26. Correlacione as colunas considerando a associação entre a região dos linfonodos e as patologias mais frequentes.

- | | | |
|----------------------|-----|--|
| 1. Supraclavicular | () | Infecções locais severas e tumores das extremidades |
| 2. Axilar | () | Infecções, rabdomiossarcomas e tumores germinativos |
| 3. Epitrocleana | () | Linfomas, tuberculose e histiocitose |
| 4. Inguinal | () | Linfogranuloma venéreo, infecção urinária e endometriose |
| 5. Ilíaca | () | Adenite mesentérica, linfomas e neuroblastomas |
| 6. Abdominal/pélvica | () | Artrite reumatoide, doença da arranhadura do gato e linfomas |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| A) 4 – 1 – 6 – 2 – 5 – 3 | |
| B) 6 – 2 – 4 – 5 – 3 – 1 | D) 3 – 5 – 1 – 4 – 6 – 2 |
| C) 2 – 6 – 3 – 1 – 4 – 5 | E) 5 – 2 – 4 – 1 – 3 – 6 |

27. Lactente com 4 meses de idade, com história de choro e irritabilidade, regurgitações frequentes após a dieta, fezes amolecidas. Recebe leite materno e eventualmente fórmula de leite de vaca para a idade. Durante o exame físico, evidenciou-se pouco ganho ponderal (200 gramas em 1 mês), lesões eritematosas em regiões flexoras dos membros superiores e fissuras em ânus. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta para o diagnóstico é

- A) alergia à proteína do leite de vaca e teste de desencadeamento oral.
 B) intolerância à lactose e curva de tolerância à lactose.
 C) refluxo gastroesofágico patológico e ultrassom para pesquisa de refluxo.
 D) doença celíaca e anticorpo antitransglutaminase IgA.
 E) esofagite eosinofílica e hemograma.

28. Sofia, 1 ano e 6 meses, está internada na enfermaria de pediatria com a seguinte história: febre elevada (chegando até 39,5°C) de início súbito (sem pródromos) há 3 dias. Durante a febre, fica irritada, entretanto mantém estado geral preservado nos períodos afebris. Durante um pico febril, apresentou uma convulsão tônico-clônica, generalizada, motivo pelo qual a mãe o trouxe para a emergência. Está sem febre há 24 horas, e, no exame físico, foram observadas linfonodomegalias cervicais e lesões maculopapulares róseas difusas em tronco e membros que surgiram logo após o último pico febril aferido. Em relação ao caso de Sofia, qual o provável diagnóstico e a forma de isolamento necessária a fim de evitar a transmissão para outras crianças da enfermaria?

- A) Meningite; isolamento respiratório e de contato.
 B) Sarampo; isolamento respiratório.
 C) Mononucleose; isolamento respiratório.
 D) Exantema súbito; sem isolamento recomendado.
 E) Rubéola; isolamento respiratório.

29. Pré-escolar com três anos de idade é levado à emergência com queixa de dores articulares, há 12 horas. A genitora relata que ele já teve episódios semelhantes anteriores, foi medicado na UPA e orientada a procurar um pediatra para investigar febre reumática. Ao exame: icterício, hipocorado (3+/4+). Sopro em foco mitral (2+/6+); hepatoesplenomegalia. Foram iniciadas hidratação e analgesia. Foram solicitados hemograma e bilirrubinas, com o seguinte resultado: Hb: 6,0g/ dL; Ht: 18%; VCM: 105 fL; RDW: 18%; presença de eritroblastos à microscopia; bilirrubina total: 6mg/mL, com bilirrubina indireta: 4,5 mg/mL. Nessa situação, qual dos exames abaixo auxiliaria a elucidar o diagnóstico?

- A) Ultrassonografia de abdome
 B) Ecocardiograma
 C) Eletroforese de hemoglobina
 D) Teste de fragilidade
 E) Ecocardiograma

30. O linfoma é uma neoplasia, que se origina nos linfonodos. Devido aos diversos subtipos existentes, há uma grande variação no tratamento e no prognóstico. Diante de um quadro suspeito de linfoma, qual o exame com maior acurácia para o diagnóstico e qual o exame mais indicado para o estadiamento?

- A) Biópsia do linfonodo acometido/ PET-CT
- B) Mielograma/Tomografia de abdome e tórax
- C) Punção por agulha fina do linfonodo acometido/ RNM de abdome
- D) Hemograma com presença de blastos/ Tomografia de abdome e tórax
- E) Ultrassonografia do linfonodo acometido/RNM de tórax e abdome

31. A Glomerulonefrite Aguda Pós-Estreptocócica (GNPE) é a glomerulopatia mais frequente na infância em nosso meio. É mais comum no sexo masculino, sendo rara antes dos dois anos de idade, podendo evoluir com complicações, como

- A) congestão circulatória e insuficiência renal aguda.
- B) encefalopatia hipertensiva e pielonefrite.
- C) proteinúria maciça e hipoalbuminemia.
- D) hipertrigliceridemia e insuficiência renal aguda.
- E) pneumonia e peritonite.

32. Manoel, escolar, 8 anos, com história de sintomas de rinite, surgindo cerca de 5 a 6 vezes por semana, todas as semanas do mês, nos últimos 4 meses. A professora já chamou a atenção da mãe, pois os sintomas o incomodam a ponto de atrapalhar seu aprendizado.

Após sua avaliação clínica, é diagnosticada Rinite Alérgica (RA) classificada, segundo o ARIA, como

- A) RA intermitente leve.
- B) RA persistente moderada.
- C) RA intermitente moderada-grave.
- D) RA persistente grave.
- E) RA persistente moderada-grave.

33. Qual a causa mais frequente de linfadenomegalia na infância?

- A) Hiperplasiareacional
- B) Tuberculose
- C) Linfoma de Hodgkin
- D) Doença da arranhadura do gato
- E) Toxoplasmose

34. Pré-escolar, 2 anos e 2 meses, sexo masculino apresenta febre, erupção cutânea recorrente, hepatoesplenomegalia e artrite nas interfalangeanas das mãos, há dois meses. Ao chegar à emergência pediátrica de um hospital de referência, fez um novo hemograma que mostrou anemia, leucocitose e plaquetose, semelhantes aos exames anteriores feitos nos vários atendimentos em pronto-atendimentos.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e qual exame laboratorial deve ser solicitado?

- A) Febre reumática e solicitar antiestreptolisina O (ASO).
- B) Lúpus eritematoso sistêmico e solicitar fator antinúcleo (FAN).
- C) Lúpus eritematoso sistêmico e solicitar proteína C reativa.
- D) Artrite idiopática juvenil e solicitar proteína C reativa.
- E) Leucemia linfóide aguda e solicitar mielograma.

35. Lactente de um mês é levado para consulta de puericultura. A lactante refere que o bebê é muito “bonzinho” e mama de 4 em 4 horas. Está em Aleitamento Materno (AM) exclusivo. Nasceu pesando 3.000g e medindo 50cm. Testes de triagem neonatal sem alterações. Exame físico: normal; P: 3450g, C: 53cm. A mãe está assustada, pois acha que o bebê não engordou bem.

A conduta adequada nesse caso é manter o AM

- A) complementando com fórmula infantil no copinho, já que ganhou pouco peso e cresceu pouco em 30 dias.
- B) de forma exclusiva, orientar a técnica correta de amamentação e reavaliar o ganho de peso do bebê em três dias.
- C) de forma exclusiva, sem complementos, verificando a técnica de amamentação na próxima consulta, em 15 dias.
- D) exclusivo e solicitar exames laboratoriais de urgência, pois o mais provável é que esse lactente apresente infecção urinária.
- E) complementando com suco de frutas no copinho, para não prejudicar a amamentação e favorecer maior ganho de peso.

36. Todas abaixo são causas de hipertensão arterial (HA) secundária. Assinale aquela que corresponde a mais comum de HA secundária em escolares no momento atual.

- A) Diabetes mellitus tipo 1
 B) Estenose de artéria renal
 C) Doença do parênquima renal
 D) Hipercalcemia
 E) Hipertireoidismo

37. Todas as crianças maiores de 3 anos devem ter a sua pressão arterial aferida pelo menos uma vez por ano. Para as crianças menores de 3 anos, a avaliação da PA está indicada em condições especiais.

Assinale a alternativa na qual todas as condições médicas citadas necessitam da aferição da PA antes dos 3 anos.

- A) Infecção urinária em meninas (primeiro episódio), Anemia ferropriva, Baixo peso ao nascer, Amigdalite de repetição em lactentes.
 B) Hipertensão intracraniana, Proteinúria, Hematúria, Incompatibilidade materno-fetal Rh.
 C) Cateterismo umbilical, Sepsis neonatal, Talassemia *minor*, Malformação do trato urinário.
 D) Cardiopatia congênita, Anemia falciforme, Esclerose Tuberosa.
 E) Doença celíaca, Anemia megaloblástica, Angioedema hereditário.

38. Escolar, 8 anos, apresenta febre e tosse há um mês. Fez inicialmente uma radiografia de tórax que visibilizou condensação em 1/3 médio do hemitórax direito e adenomegalia hilar. Foi tratado com amoxicilina durante 8 dias, com melhora clínica. Entretanto, após uma semana, voltou a piorar novamente. Ao exame: emagrecido Peso= 18Kg (a mãe refere que ele perdeu 3 quilos em um mês). Teste tuberculínico 6 mm. Baciloscopia negativa para tuberculose (feita na expectoração). O avô que mora vizinho teve tuberculose pulmonar há dois anos e foi tratado corretamente. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento adequado?

- A) Tuberculose pulmonar / rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol
 B) Pneumonia por micoplasma / azitromicina
 C) Pneumonia por estafilococos / oxacilina
 D) Tuberculose pulmonar / rifampicina, isoniazida e pirazinamida
 E) Infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* / isoniazida

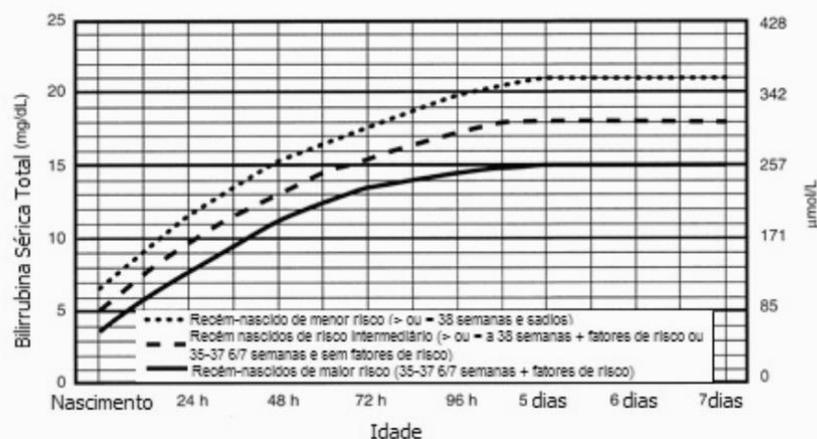
39. Analise os dois casos abaixo:

Caso 1: Paciente recém-nascido (RN) termo, com 40 semanas de idade gestacional, sendo observada icterícia zona II de Kramer, com 48h de vida, quando foi dosada (BT) = 8mg/dL. Genitora com classificação sanguínea (CS) B+ e paciente com classificação sanguínea O+. Trazia coombs direto (CD) negativo e valores de hemoglobina, hematócrito e reticulócitos dentro da normalidade.

Caso 2: Paciente RN pré-termo, com 36 semanas de idade gestacional, sendo observada icterícia zona IV de Kramer com 12 horas de vida, quando foi dosada BT = 10mg/dL. Genitora com CS = O+ e RN com CS = A+. Trazia reticulócitos aumentados.

Utilize o gráfico abaixo para auxiliar na sua conduta.

Indicação de fototerapia, de acordo com idade pós-natal



Qual seria a abordagem adequada para cada caso?

- A) Manter vigilância, pois ambos se tratam de icterícia fisiológica.
 - B) Indicar fototerapia no caso 2 e manter vigilância no caso 1.
 - C) Indicar fototerapia no caso 1 e manter vigilância no caso 2.
 - D) Indicar fototerapia nos dois casos.
 - E) Indicar exsanguíneo transfusão no caso 2 e fototerapia no caso 1.
-

40. As amigdalites virais correspondem a 75% das faringoamigdalites agudas, sendo mais comuns nos primeiros 2 a 3 anos de vida e mais raramente na adolescência. Na maioria das vezes, o diagnóstico é clínico, mas é possível realizar testes diagnósticos específicos para definição etiológica. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) São agentes etiológicos virais: rinovírus, coronavírus, adenovírus, influenza. Manifesta-se com odinofagia, febre, coriza hialina. Ao exame, observa-se enantema e edema de mucosa, podendo estar presente exsudato discreto.
 - B) Nas faringoamigdalites virais, o agente mais comum pertence ao grupo do grupo *Herpes* e apresenta-se com adenomegalias cervicais indolores, sem mobilidade. O tratamento pode ser realizado com penicilina benzatina.
 - C) As faringoamigdalites bacterianas tem como agente etiológico mais comum o estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Manifesta-se com odinofagia, adenopatia cervical. O diagnóstico laboratorial com melhor especificidade é realizado pela dosagem da antiestreptolisina O.
 - D) Em todas as amigdalites na infância pelo risco de febre reumática e glomerulonefrite, devemos realizar o estreptoteste pela sua sensibilidade e especificidade acima de 90%.
 - E) Hemograma é o melhor exame para o diagnóstico diferencial entre amigdalites virais e bacterianas.
-

41. Qual a conduta imediata para o paciente com febre e neutropenia grave?

- A) Coletar hemoculturas apenas do cateter central.
 - B) Iniciar antibioticoterapia de largo espectro o mais rápido possível.
 - C) Solicitar hemograma, hemocultura e iniciar antibióticos após esses resultados.
 - D) Iniciar antibioticoterapia de largo espectro e associar antifúngicos.
 - E) Coletar inicialmente mielocultura por só maior positividade.
-

42. Pacientes com tumoração abdominal, dor óssea, associada à proptose, equimose e ptose palpebral, têm diagnóstico mais provável de

- A) Tumor de Wilms.
 - B) Carcinoma de córtex adrenal.
 - C) Neuroblastoma.
 - D) Teratoma.
 - E) Hepatoblastoma.
-

43. No Tumor de Wilms, além da palpação da tumoração abdominal, é frequente o seguinte achado:

- A) Perda de peso.
 - B) Obstipação intestinal.
 - C) Infecção urinária.
 - D) Hipertensão arterial.
 - E) Obesidade.
-

44. A Síndrome de Lise Tumoral caracteriza-se por hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia e hipocalcemia e ocorre geralmente após início de tratamento quimioterápico. Dentre os tumores abaixo, qual apresenta maior risco de desencadear essa síndrome?

- A) Retinoblastoma
 - B) Neuroblastoma
 - C) Meduloblastoma
 - D) Linfoma de Burkitt
 - E) Melanoma maligno
-

45. Paciente, 10 meses, com história de vômitos e diarreia aquosa há 3 dias, associados a sintomas gripais, com sinais de desidratação ao exame físico. Iniciado plano B por via oral, porém persiste com vômitos, mesmo com administração lenta.

Em relação aos antieméticos, é CORRETO afirmar que

- A) a prometazina é a medicação de escolha nos pacientes com vômitos persistentes que interferem na terapia de reidratação oral (TRO).
- B) a ondansetrona fixa a cada 8h é o esquema de escolha nos pacientes com vômitos persistentes que interferem na TRO.
- C) a metoclopramida é a medicação de escolha nos pacientes com vômitos persistentes que interferem na TRO.
- D) a ondansetrona em dose única é o esquema de escolha nos pacientes com vômitos persistentes que interferem na TRO.
- E) pacientes com vômitos incoercíveis devem ser tratados com metoclopramida e mantidos à hidratação oral.

46. Você está de plantão e recebe paciente encaminhado em tratamento de pneumonia que vem sem melhora do quadro. Estava no 6º dia do antibiótico e começou a apresentar nova piora do desconforto respiratório, gemência e alguns picos febris. Durante exame físico, você suspeita da presença de derrame pleural em todo 1/3 inferior do pulmão direito e solicita um Rx para confirmação.

Havendo achado de derrame pleural significativo, o que você deverá fazer?

- A) Realizar drenagem torácica, já que na pneumonia, todo derrame é exsudato.
- B) Realizar toracocentese para definir se há empiema antes de drenar.
- C) Realizar ultrassonografia de tórax que é a única forma de confirmar o derrame.
- D) Realizar toracoscopia já que um derrame volumoso não resolve com drenagem.
- E) Solicitar RNM, pois é o exame de escolha para confirmação se o líquido é um exsudato.

47. Diante de um paciente com desnutrição grave, são esperadas algumas alterações fisiológicas adaptativas. Uma das alterações encontradas no sistema cardiovascular na desnutrição grave é

- A) aumento da pressão arterial.
- B) aumento da frequência cardíaca.
- C) diminuição do débito cardíaco.
- D) diminuição da resistência vascular.
- E) aumento da quantidade de receptores beta 2.

48. Recém-nascido de 34 semanas, peso de: 2100g, PC-33 cms, apresenta ao exame físico: icterícia, hepatomegalia, rinite sero-sanguinolenta. Raio-X evidenciando osteocondrite. Qual hipótese diagnóstica se daria para esse RN?

- A) Toxoplasmose
- B) Rubéola
- C) Sífilis
- D) Citomegalovírus
- E) Zika Congênita

49. Menina de 10 anos dá entrada na emergência pediátrica, com história de icterícia há 5 dias, além de dor abdominal e astenia há algumas semanas. Nega episódios semelhantes. Mãe tem diagnóstico de lúpus. Considerando hipótese de hepatite autoimune, o que se espera encontrar nos exames laboratoriais?

- A) Tempo de sangramento elevado
- B) Albumina elevada
- C) GGT baixa
- D) TGO e TGP elevados
- E) Fosfatase alcalina diminuída

50. De acordo com as orientações da OMS, faz parte das orientações alimentares dos lactentes aos 6 meses de idade:

- A) introdução de açúcares e sucos na dieta.
- B) início de fórmulas normo ou hipercalóricas.
- C) introdução de ovo apenas após os 10 meses de idade.
- D) introdução de glúten.
- E) uso do mel de abelha para adoçar.

GRUPO 04
- PEDIATRIA -