

01. “Sarampo é uma doença viral aguda similar a uma infecção do trato respiratório superior. É uma doença grave, principalmente em crianças menores de cinco anos, desnutridas e imunodeprimidas. A transmissão do vírus ocorre a partir de gotículas de pessoas doentes ao espirrar, tossir, falar ou respirar próximo de pessoas sem imunidade contra o vírus do sarampo”.

(Boletim Epidemiológico/ MS; vol. 50, set. 2019).

Sobre as questões epidemiológicas da referida doença, analise as proposições abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. A situação epidemiológica internacional do sarampo em 2019 é alarmante, sendo que Estados Unidos e vários países da Europa, como o Reino Unido, estão com elevada incidência dessa doença.</p> <p>II. O maior número de indivíduos internados com sarampo não corresponde a adolescentes ou adultos, mas sim, a crianças, entre elas, aquelas menores de 1 ano de idade.</p> <p>III. Os Estados com maior incidência do Sarampo neste ano foram Roraima, Rondônia e Amazonas, representando mais de 75% dos casos confirmados.</p> <p>IV. Uma das estratégias diante de um caso suspeito de sarampo é colher, o quanto antes, material biológico como sangue (para realizar a sorologia por meio da pesquisa de IGM) e/ou urina e secreção de oronasofaringe para aplicar a técnica de PCR (Reação em Cadeia de Polimerase).</p> |
|--|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas a III está incorreta.
B) Apenas a I está incorreta.
C) II e III estão corretas.
D) I, III e IV estão corretas.
E) II e IV estão incorretas.

-
02. “A ciência caminha para a descoberta de novas vacinas e novas drogas antimicrobianas. Enquanto isso, permanece fundamental conhecermos os meios pelos quais essas doenças nos atingem e tomamos cuidados para evitá-las”.

Perigos Ocultos nas Paisagens Brasileiras: como evitar doenças infecciosas. Stefan Cunha Ujvari, ed Senac, SP, 2019.

A forma tradicional de transmissão dessa doença, quando foi identificada no século passado, parece estar sendo superada pela ingestão de fezes em alimentos, como caldo de cana-de-açúcar ou açaí. Neste ano, dezenas de casos da forma aguda dessa doença em Pernambuco podem ter sido atribuídos a essa ‘nova’ forma de transmissão (oral). Adultos e crianças foram acometidos, apresentando sinais e sintomas como febre por mais de sete dias, cefaleia, mialgia, edema de membros inferiores, exantema e até miocardite, o que torna as arboviroses um importante diagnóstico diferencial.

Esse texto refere-se à fase aguda de uma doença infecciosa. O tratamento de escolha deve ser realizado com

- A) Oxamniquine.
B) Praziquantel.
C) Dietilcarbamazina.
D) Glucantime.
E) Benzimidazol.

-
03. **A pirâmide alimentar é um instrumento prático, elaborado com o intuito de facilitar profissionais de saúde e cuidadores de crianças na escolha/montagem de um ‘prato saudável’, muito embora seja este um instrumento subutilizado na prática diária.**

Sobre essa pirâmide alimentar, é INCORRETO afirmar que

- A) é composta por 5 (cinco) níveis, sendo a base representada pelos cereais, tubérculos e raízes.
B) alimentos de um mesmo grupo ou nível da pirâmide podem ser substituídos entre si.
C) no nível 2, encontram-se frutas, verduras e legumes.
D) no topo da pirâmide, estão óleos, gorduras e açúcares.
E) leguminosas estão no mesmo nível de leite e derivados lácteos.

04. Diante de um paciente com anemia ferropriva, o único resultado de exame que NÃO esperamos encontrar é o de

- A) níveis aumentados de hepcidina.
- B) hemoglobina abaixo de 11 g/Dl.
- C) zinco-protoporfirina eritrocitária livre elevada.
- D) aumento dos receptores séricos de transferrina.
- E) baixa concentração de hemoglobina no reticulócito.

05. Dona Maria Clara, mãe de Luísa (6 meses), compareceu à consulta pediátrica com queixas frequentes de ‘sobressaltos’ da menor, sempre em vigília. Relata que os primeiros eventos começaram antes de completar um mês de vida. Não existe uma periodicidade exata, porém, no máximo, um ou dois episódios por semana, de curta duração. Alguns vídeos gravados pela câmera do celular da genitora revelaram contração da face, flexão da cabeça, tronco e pernas, além de adução dos braços. Em alguns episódios mais prolongados (raros de acontecer), ocorreu rápida perda do tônus e apneia após a contração inicial. A pediatra percutiu a glabella da lactente e, de imediato, desencadeou o evento. De antecedentes, parto vaginal com APGAR 09/09, aleitamento exclusivo por 3 meses, crescimento e desenvolvimento adequados à idade. Carteira de vacinação em dia. A pediatra solicitou um eletroencefalograma o qual apresentou padrão normal para a idade.

Em relação ao caso exposto, analise as assertivas abaixo:

- I.** Provavelmente, trata-se do reflexo de Moro, não sendo considerado um distúrbio neurológico.
- II.** Como maior possibilidade diagnóstica, podemos considerar um transtorno paroxístico não epilético, entre eles a hipereplexia.
- III.** A síndrome de West é a primeira possibilidade diagnóstica, e o EEG normal não exclui esse diagnóstico.
- IV.** O prognóstico é favorável, e os eventos tendem a diminuir gradativamente com a idade.
- V.** A prescrição de clonazepam é a opção de primeira escolha para essa doença.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) As assertivas III e V são corretas. O clonazepam é uma das drogas utilizadas no controle das crises.
- B) As assertivas II e IV são corretas. O prognóstico é favorável.
- C) As assertivas I e IV estão corretas. Trata-se de reflexos normais para a idade.
- D) Apenas a assertiva III está correta. A história clínica, além do teste realizado na consulta pela médica pediatra, são todos compatíveis com o diagnóstico da síndrome de West.
- E) Apenas a assertiva IV está correta. O provável diagnóstico é a síndrome de Sandifer.

06. Lactente de 18 meses apresenta febre e irritabilidade há 48 horas. Genitora procurou uma Unidade de Pronto Atendimento, pois, nas últimas 36 horas, percebeu conjuntivas bem hiperemiadas, edema palpebral e intenso lacrimejamento. Ao exame físico, pediatra de plantão identificou hiperemia de faringe e linfonodos cervicais aumentados, porém menores que 2 cm, móveis e indolores. Sem sinais de irritação meníngea e demais sistemas sem alterações. Calendário vacinal atualizado.

Em função do provável diagnóstico, o agente etiológico mais envolvido é

- A) Adenovírus.
- B) Herpes vírus.
- C) Coxsackie.
- D) *Staphylococcus aureus*.
- E) Citomegalovírus.

07. Escolar de 9 anos é levado à emergência de um hospital de referência pelos seus pais devido à importante poliúria e polidipsia há 2 semanas. Relato de cefaleia e vômitos também chamaram a atenção dos pais da criança. Após examinar o menor e colher uma glicemia capilar (125 mg/dL), o pediatra o encaminhou, com urgência, ao setor de radiologia, para a realização de uma Tomografia do encéfalo. Devido à urgência do caso, o médico radiologista liberou o laudo, sendo craniofaringioma a maior possibilidade diagnóstica.

Sobre esse caso, provavelmente encontraremos:

- I.** Osmolalidade plasmática superior a 300 mOsm/kg
- II.** Osmolalidade urinária menor que 300 mOsm/kg

III. Hipoprodução de vasopressina pela hipófise

Está(ão) **INCORRETO(S)** o(s) item(ns)

- A) I, apenas.
- B) II, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) I, II e III.
- E) III, apenas.

08. Uma criança do sexo feminino de 7 anos, 30 kg, vítima de politraumatismo, apresenta-se internada em UTI Pediátrica, em suporte ventilatório, no 3º dia pós-operatório de *jejunostomia* e colostomia devido à perfuração de alças intestinais. Além dessas complicações, apresentou contusões hepática e esplênica e necessitou, também, de drenagem de volumoso hemotórax à direita. Encontra-se atualmente séptica, com provável origem de foco abdominal, fazendo antibioticoterapia e droga vasoativa. Iniciou nutrição parenteral (NPT) há 24 horas. A diurese e os volumes drenados totais do dia anterior foram de 800 ml e 400 ml, respectivamente.

Em relação à NPT dessa criança, analise as afirmativas abaixo:

- I** A necessidade (ideal) energética diária desse paciente é de 60 kcal para cada 100 ml de volume oferecido.
- II.** Em função da contusão hepática, não devemos ofertar mais do que 0,5 g/kg/dia de lipídios nas primeiras 48 horas da NPT; caso a função hepática esteja normal, aumentar gradativamente a oferta desse macronutriente.
- III.** Em caso de indisponibilidade de acesso venoso central, a NPT poderá ser feita em acesso periférico, desde que a osmolaridade não ultrapasse 990 mOsm/L.
- IV.** O uso de aminoácidos de cadeia ramificada não está indicado para esse caso.
- V.** Por estar em estado hipercatabólico e objetivando promover o anabolismo ou, ao menos, minimizar o catabolismo, a relação entre nitrogênio e calorias não proteicas deve estar entre 1:90 até 1:150.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I e IV estão incorretas.
- B) I, II e V estão incorretas.
- C) Apenas IV e V estão corretas.
- D) Apenas uma está correta.
- E) II, III e V estão incorretas.

09. “A Cetoacidose Diabética (CAD) é uma causa frequente de admissão em emergência ou Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIP) e, mesmo nos dias atuais, apresenta alta morbidade e mortalidade”.

A fisiopatologia dessa doença é conhecida há anos, contudo as complicações permanecem elevadas, muito provavelmente por falta do real entendimento das alterações bioquímicas que a CAD promove no organismo dos acometidos.

Sobre esse tópico específico, analise as assertivas abaixo:

- I.** Hipofosfatemia é uma alteração não rara na CAD, e isso porque a acidose desvia o fósforo do compartimento intracelular para o extracelular, favorecendo a excreção deste na urina, em um cenário de diurese osmótica importante.
- II.** A acidose metabólica na CAD é do tipo *anion gap* (AG) aumentado, e o cálculo deste é feito pela fórmula: $AG = Na - (HCO_3 + Cl)$. São determinantes para esse achado os *status* de hiponatremia, associado a baixos valores de bicarbonato sérico, sempre encontrados em pacientes com CAD.
- III.** Uma dosagem de potássio normal no início do quadro de CAD pode ser justificada pela glicogenólise e pela proteólise, decorrentes da deficiência de insulina, promovendo a saída desse eletrólito do meio celular para o líquido extracelular.
- IV.** A osmolaridade plasmática, a qual pode ser obtida pela fórmula $[(Na + K) \times 2] + (glicemia/18)$, encontra-se bem elevada, o que promove a movimentação da água livre do interior das células para o espaço extracelular.

Podemos afirmar que

- A) existe, apenas, uma assertiva incorreta.
- B) existe, apenas, uma assertiva correta.
- C) as assertivas II e IV estão corretas.
- D) todas as assertivas estão incorretas.
- E) as assertivas I e III estão incorretas.

10. “Ao longo das últimas décadas, a prevalência das doenças alérgicas tem aumentado em todos os países do mundo, aproximadamente 6% das crianças com idade inferior a 3 anos e cerca de 4% dos adultos sofrem com muitas desordens alérgicas causadas por alimentos.”

MELLO, E. D.; PINTO, A. P. R. Alergia alimentar ao trigo. Int J Nutrol, v. 12, 13-17, 2019.

Em relação ao título desse artigo, analise as assertivas abaixo:

- I. Testes sorológicos, em especial a positividade do anticorpo antitransglutaminase tecidual, são fundamentais para a confirmação do diagnóstico de alergia ao trigo, pois a sensibilidade à antigliadina é menor.
- II. Biópsia da parte proximal do intestino delgado pode ser importante para o diagnóstico de alergia alimentar ao trigo, em especial se for identificado atrofia vilositária e hiperplasia de criptas.
- III. Mesmo com os avanços científicos, o teste de provocação oral sob supervisão de profissionais de saúde é considerado o padrão-ouro para o diagnóstico em questão.

É CORRETO afirmar que

- A) todas são corretas e plausíveis para investigar a doença em questão, contudo a sequência da investigação deverá ser exatamente as descritas em I, II e III, respectivamente.
- B) apenas a III está correta.
- C) I e II descrevem os métodos rotineiros de investigação da doença, enquanto a III está reservada para identificar aquelas crianças que se tornaram tolerantes ou não.
- D) de acordo com as orientações atuais dos guidelines, a II deve ser evitada em função dos riscos inerentes ao procedimento endoscópico.
- E) o exame com maior sensibilidade e especificidade não foi citado nas assertivas acima. Seria a pesquisa de HLA DQ2 e DQ8 os exames de primeira opção, quando possíveis.

11. **Lactente com diagnóstico de síndrome nefrótica por lesões mínimas, em uso de prednisolona (2 mg/kg/dia) há mais de 4 semanas. Cartão vacinal encontra-se desatualizado.**

Nesse momento, não há contraindicações absolutas em realizar as vacinas listadas abaixo:

- A) Vacina pentavalente / pneumocócica 10-valente.
- B) Vacina meningocócica conjugada quadrivalente / vacina tetra viral.
- C) Vacina contra a hepatite A / vacina contra a varicela.
- D) Vacina contra a febre amarela / vacina meningocócica B.
- E) Vacina meningocócica B / tríplice viral.

12. “De acordo com o relatório da OMS e UNICEF de 2008, mais de 800.000 crianças morreram vítimas de acidentes em todo o mundo... calcula-se que, em 2020, esse número será 20% maior.”

A prevenção contra acidentes deve ser um tema sempre abordado nas consultas de puericultura pelo pediatra, em função dos dados alarmantes citados acima.

Sobre esse tema, analise as assertivas abaixo:

- I. Em relação aos acidentes por submersão, o uso de boias de braço ou de cintura são boas medidas preventivas a serem orientadas na consulta pediátrica de lactentes e pré-escolares.
- II. Intoxicações exógenas são frequentes, especialmente em crianças menores de 5 anos, devendo-se, dessa forma, aconselhar o não uso de remédios caseiros à base de plantas, sem orientação médica.
- III. Desestimular o uso de andadores, pois estes podem levar a quedas, com potencial risco de traumatismo cranioencefálico.
- IV. Em relação ao transporte seguro em automóveis, o uso de assento de segurança voltado para frente está indicado para crianças maiores de 1 ano, enquanto o assento de elevação é o dispositivo apropriado para crianças acima de 20-22 kg e até alcançar 145 cm de altura.

Pode-se afirmar que

- A) III e IV estão incorretas.
- B) Apenas a I está correta.
- C) I e IV estão corretas.
- D) I, II e IV estão corretas.
- E) I está incorreta.

13. Em relação à suplementação de vitaminas/minerais na pediatria, analise as afirmativas abaixo:

- I. Recém-nascidos a termo, de peso adequado para a idade gestacional em aleitamento materno exclusivo ou não, devem receber 1 mg/kg/dia de ferro elementar a partir do 3º mês de vida, até completar 24 meses.
- II. Recomenda-se a profilaxia com 4 mg/kg de peso/dia, a partir de 30 dias de vida durante um ano e, após esse período, 1mg/kg/ dia por mais um ano aos recém-nascidos pré-termo com peso inferior a 1000g.
- III. Crianças em uso de fenobarbital, glicocorticoides e antirretrovirais têm elevado risco de deficiência de vitamina D devendo, portanto, receber, ao menos, 600 UI/dia dessa vitamina e ser monitoradas periodicamente.
- IV. Em função da epidemia de sarampo, o Ministério da Saúde recomenda o uso de 200.000 UI de vitamina A em crianças com suspeita de sarampo, de 0-12 meses, sendo essa suplementação feita em duas doses: uma na suspeita e a segunda no dia seguinte.

Está **INCORRETO**, apenas, o que se afirma em

- A) IV.
- B) III.
- C) III e IV.
- D) II e III.
- E) I e IV.

14. Escolar, 8 anos de idade, é levado à emergência devido a quadro progressivo de crises epiléticas, desorientação e hemiparesia em dimídio direito há três dias. O pai refere história de infecção respiratória viral há 3 semanas, antes do início dos sintomas.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Encefalomielite disseminada aguda (ADEM)
- B) Acidente vascular cerebral
- C) Meningite
- D) Tumor cerebral
- E) Hidrocefalia

15. Assinale a alternativa que contém os medicamentos usados na profilaxia da migrânea.

- A) Midazolam, sumatriptano, vigabatrina e propranolol
- B) Olanzapina, clonazepam, ergotamina e risperidona
- C) Ácido valproico, amitriptilina, topiramato e flunarizina
- D) Toxina botulínica, dipirona, ibuprofeno e aripiprazol
- E) Paracetamol, flunarizina, naproxeno e baclofeno

16. Adolescente, sexo masculino, 14 anos de idade, queixa-se de fraqueza há cinco dias. Os pais referem que a criança apresentou um quadro viral há duas semanas. Ao exame neurológico, foram evidenciadas força muscular grau IV em membros inferiores com reflexos osteotendinosos normais e dor à palpação de panturrilhas. Foi evidenciado no exame laboratorial um aumento da creatino fosfoquinase (CK) 4.700.

Qual o provável diagnóstico?

- A) Distrofia muscular de Duchenne
- B) Miosite viral
- C) Síndrome de Guillain-Barré
- D) Botulismo
- E) Mielite transversa

17. Sobre o atraso no desenvolvimento da fala, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Avaliação clínica com observação da resposta a ruídos é suficiente para excluir déficits auditivos.
- B) Teste da orelhinha deve ser realizado nos recém-nascidos, preferencialmente no segundo ou terceiro dia de vida.
- C) Esclerose mesial temporal bilateral pode cursar com atraso no desenvolvimento da fala.
- D) Déficits auditivos leves podem ocasionar atraso no desenvolvimento da fala.
- E) Déficits auditivos são a causa mais frequente de atraso no desenvolvimento da fala.

18. Em relação à epidemiologia do câncer infantil, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Câncer, na faixa etária pediátrica, é relativamente incomum, com aproximadamente 1 a 2 casos: 1.000 crianças/ano abaixo de 15 anos.
- B) O tumor sólido mais comum, excluindo os tumores de SNC em pacientes abaixo de 15 anos, é o Linfoma não Hodgkin, seguido pelo Tumor de Wilms e pelo Neuroblastoma.
- C) A recidiva de LLA ocorre em cerca de 50% dos pacientes, tornando-a a principal causa de morte relacionada ao câncer entre crianças, adolescentes e adultos jovens.
- D) Linfoma Linfoblástico corresponde a 15 a 20% dos LNH na infância. Mais de 90% destes derivam de um precursor de células B e clinicamente se manifestam com grandes massas abdominais.
- E) A distribuição dos tipos de câncer diagnosticados em pacientes de 15 a 19 anos de idade é diferente em relação aos mais frequentes na infância em geral, sendo nessa faixa etária, os mais frequentes o Linfoma de Hodgkin e os tumores de células germinativas.

19. Em relação aos Linfomas de Hodgkin (LH), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O LH tem distribuição bimodal, com picos de incidência na adolescência e adultos jovens, mas, em países menos industrializados, não é incomum encontrar em faixas etárias mais baixas.
- B) A classificação histológica subdivide-se em Linfoma de Hodgkin Clássico (Esclerose nodular, celularidade mista, rico em linfócitos e depleção linfocitária) e Predominância linfocítica nodular.
- C) Em relação ao quadro clínico, os sintomas “B” (sudorese noturna, febre inexplicada e perda ponderal) estão presentes em cerca de 25% dos casos.
- D) O PET-CT foi um grande avanço no diagnóstico diferencial do LH.
- E) Nos protocolos atuais, a radioterapia tem sido abolida nos pacientes de grupos de risco favoráveis, quando se obtém resposta completa à quimioterapia.

20. Escolar de 8 anos, feminino, é levada à emergência Pediátrica com história de febre intermitente há 21 dias, além de astenia, anorexia, perda de peso (não sabe dizer quantos quilos). Dados positivos no exame físico: palidez 2+/4+, fígado palpável a 4cm do rebordo costal direito e baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo.

Sobre isso, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Se o hemograma evidenciar pancitopenia, o exame complementar mais urgente a ser realizado em seguida é a dosagem do FAN (fator antinúcleo ou anticorpos antinucleares).
- B) Se o hemograma evidenciar anemia e plaquetose, deve ser solicitado FR (fator reumatoide) para fechar o diagnóstico de Artrite Idiopática Juvenil.
- C) Devido à febre prolongada, deve ser iniciada antibioticoterapia empírica de amplo espectro, com ceftriaxona 100mg/kg/dia.
- D) Se houver evolução com diarreia e enterorragia, a realização de mielocultura está indicada para investigação de febre tifoide.
- E) Se houver linfonodomegalia cervical, deve ser realizado mielograma para afastar a possibilidade de linfoma de Hodgkin.

21. A glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica é a glomerulopatia mais comum da infância e apresenta-se caracteristicamente por meio de edema, hematúria e hipertensão.

A respeito dessa doença, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de uma complicação tardia e não supurativa de piodermite ou amigdalite, causada pelo *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo B.
- B) Lesão renal aguda é a complicação mais comum, seguida de congestão circulatória e encefalopatia hipertensiva.
- C) A presença de proteinúria > 50mg/kg/dia no diagnóstico indica a realização de biópsia renal.
- D) O tratamento inclui restrição hídrica e salina que está indicada para todos os casos.
- E) Na presença de hipertensão arterial sistêmica, deve-se iniciar medicação hipotensora, como a hidralazina.

22. Ricardo, 11 anos, previamente hígido, queixa-se de febre há 10 dias associada à dor em joelho direito e punho esquerdo. Há 24 horas, vem apresentando tosse seca e falta de ar. Relata que, há 3 semanas, apresentou dor de garganta e ficou bem com o uso de ibuprofeno. Dados positivos do exame físico: dor à mobilização do joelho direito e do punho esquerdo, sem limitação na amplitude do movimento nem calor ou hiperemia local. Aparelho respiratório com estertores finos em bases e FR: 40irpm. Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 3 tempos, frêmito palpável em foco mitral e sopro holossistólico (4+/6+) em foco mitral com irradiação para axila, FC: 120bpm, PA: 110x70mmHg, pulsos cheios, extremidades aquecidas. Abdome: fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito.

Qual a melhor combinação de exames complementares e tratamento inicial para o caso, dentre as alternativas abaixo?

- A) ASO, Rx de tórax, ECG e ecocardiograma / ácido acetilsalicílico, furosemida e captopril.
- B) ASO, PCR, VHS, Rx de tórax, ECG e ecocardiograma / prednisona e furosemida.
- C) Cultura de orofaringe, PCR, VHS, Rx de tórax e ECG / ácido acetilsalicílico, furosemida e carvedilol.
- D) Cultura de orofaringe, Rx de tórax, ECG e ecocardiograma / prednisona, furosemida e digoxina.
- E) Cultura de orofaringe, ASO, PCR, VHS, Rx de tórax e ECG / prednisona, ácido acetilsalicílico, furosemida e carvedilol.

23. Pré-escolar de 4 anos, masculino, com história de adenomegalia cervical e febre intermitente há 15 dias. No início do quadro, procurou serviço de saúde e foi prescrito cefalexina que foi utilizada de forma adequada, durante 10 dias, porém não houve melhora da sintomatologia. Genitora relata que, há cerca de um mês, o menor foi mordido no rosto pelo gato da vizinha e que, dias após o evento, observou uma pápula no mesmo local que já havia cicatrizado. Ao exame: linfonodos cervicais anteriores à direita aumentados de tamanho, fibroelásticos, móveis, levemente dolorosos e com discreta hiperemia, sendo o maior deles com 3 cm x 4 cm de diâmetro.

Tem-se como agente etiológico mais provável para esse caso

- A) *Bartonella henselae*.
- B) *Francisella tularensis*.
- C) *Mycobacterium tuberculosis*.
- D) *Brucella melitensis*.
- E) *Histoplasma capsulatum*.

24. Recém-nascido termo com 36 semanas de idade gestacional nasceu de parto vaginal, com Apgar1':5 e 5':8, necessitando de ventilação com pressão positiva ao nascer. Com 2 horas de vida, apresentava temperatura de 36,7°C, desconforto respiratório, hipoatividade glicêmica capilar de 48mg/dL. Recebia oxigênio inalatório por Halo com FiO₂ 30%. Genitora fez pré-natal com 6 consultas e refere ter tido 2 infecções urinárias na gravidez, tratadas e curadas. Sem outras intercorrências. Há 48 horas, apresentou perda de líquido amniótico, recebendo 1 dose de Ampicilina 6 horas antes do parto.

A conduta inicial CORRETA para o recém-nascido é iniciar

- A) penicilina cristalina e gentamicina e solicitar hemograma, hemocultura e dosagem de proteína C reativa.
- B) medidas de suporte e solicitar hemoculturas sem uso de antibioticoterapia, pois genitora recebeu profilaxia.
- C) penicilina cristalina e gentamicina, solicitar hemograma, proteína C reativa e dosagem de glicemia capilar seriada.
- D) ceftriaxone e solicitar hemograma, hemocultura e realizar dosagem de glicemia capilar.
- E) suporte ventilatório com CPAP e solicitar, apenas, radiografia de tórax, pois o quadro é compatível com Síndrome do Desconforto Respiratório.

25. Recém-nascida com 46 horas de vida apresenta icterícia que se iniciou com 18 horas de vida. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo e pesando 2860 gramas. Genitora GIIPIAI fez pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe O negativo. A recém-nascida nasceu bem, o cordão umbilical foi clampeado 30 segundos após o nascimento, com peso: 2900 gramas, com 1 circular de cordão. Exame físico: icterícia em face, tronco e membros, bossa serossanguínea, palidez cutâneo-mucosa. Restante do exame físico normal.

A provável causa dessa icterícia deve ser

- A) clampeamento tardio do cordão umbilical.
- B) incompatibilidade materno-fetal Rh.
- C) reabsorção de coleções sanguíneas.
- D) icterícia do aleitamento materno.
- E) deficiência de G6PD.

26. Recém-nascido termo apresentou meningocele lombossacra rota ao nascimento, com perímetro cefálico (PC) de 34 cm, sendo corrigida com 2 horas de vida. Evoluiu bem no pós-operatório e recebeu alta com 4 dias de vida para seguimento ambulatorial. Retorna para consulta de revisão com 21 dias de vida, sem apresentar queixas. Exame físico observa fontanela anterior medindo 3x3 cm, plana e depressível, PC: 35,5 cm. Abdome depressível e indolor, sem visceromegalias. Membros inferiores com mobilidade preservada. A ultrassonografia transfontanela evidencia dilatação de ventrículos laterais com índice ventrículo/hemisfério de 0,35 e ultrassonografia de vias urinárias sem alterações.

A conduta apropriada para esse paciente é

- A) solicitar ressonância de encéfalo para melhor avaliação.
- B) iniciar cateterismo vesical intermitente.
- C) indicar colocação de derivação ventrículo peritoneal imediata.
- D) acompanhar o crescimento do perímetro cefálico.
- E) iniciar antibiótico como profilaxia para infecção do trato urinário.

27. Em relação à fibrose cística, qual exame é utilizado para se confirmar a doença?

- A) Teste de triagem neonatal (teste do pezinho)
- B) Dosagem de tripsina imunorreativa
- C) Dosagem da gordura fecal de 72 horas (van der Kamer)
- D) Duas dosagens de cloro no suor por iontoforese com pilocarpina
- E) Tomografia de alta resolução (TCAR) de tórax

28. Quanto às repercussões pulmonares e sistêmicas da Persistência do Canal Arterial (PCA) em recém-nascidos, é CORRETO afirmar que

- A) ocorre aumento do fluxo sanguíneo e edema pulmonar relacionado a importante fluxo direito-esquerdo pelo canal arterial.
- B) há aumento da pré-carga do ventrículo esquerdo, acarretando aumento da pressão diastólica final nesse ventrículo e da pressão capilar pulmonar.
- C) apesar da maior ocorrência em prematuros, a PCA não foi relacionada com um aumento do risco de displasia broncopulmonar.
- D) há aumento do fluxo sistêmico, especialmente para rins e circulação mesentérica, o que se associa com maior risco de enterocoliteneosante.
- E) a redução do fluxo sistêmico pode funcionar como fator protetor para hemorragia intracraniana do prematuro com PCA.

29. Quanto ao Herpes neonatal, é CORRETO afirmar que

- A) sinais e sintomas podem aparecer entre o nascimento até 6 semanas de vida, sendo mais frequente o aparecimento após a segunda semana de vida.
- B) a doença mucocutânea isolada é rara, sendo a forma neurológica associada à conjuntivite neonatal a forma mais comum e precoce.
- C) as infecções adquiridas no período periparto podem manifestar-se de forma semelhante à congênita com manifestações mucocutâneas e neurológicas.
- D) a forma disseminada da doença apresenta acometimento hepático, pulmonar e hematológico, poupando o sistema nervoso central na maioria dos casos.
- E) na suspeita de envolvimento neurológico, a reação em cadeia de polimerase negativa no líquido afasta esse diagnóstico.

30. Recém-nascido vem encaminhado com ultrassonografia fetal, evidenciando hidronefrose à direita, com diâmetro anteroposterior da pelve de 1,2 cm. Realizou nova ultrassonografia que confirmou hidronefrose e evidenciou dilatação de ureter direito em todo seu trajeto. Restante sem alterações.

As hipóteses mais prováveis para esse paciente são:

- A) estenose de junção uretero pélvica e válvula de uretra posterior.
- B) estenose de junção ureterovesical e refluxo vesico ureteral.
- C) válvula de uretra posterior e refluxo vesico ureteral.
- D) estenose de junção uretero pélvica e ureterocele.
- E) duplicação pielocalicial e refluxo vesico ureteral.

31. Qual das opções abaixo NÃO é uma contraindicação para Nutrição Enteral?

- A) Sangramento ativo do trato gastrointestinal.
 - B) Pancreatite aguda.
 - C) Transplante de células-tronco ou halogênico.
 - D) Obstrução intestinal documentada.
 - E) Enterocolite necrosante.
-

32. Recém-nascido termo nasceu de parto vaginal, com peso adequado para idade gestacional e sem intercorrências. Genitora não fez pré-natal, referindo que não sabia estar grávida. No momento do parto, foram realizados exames de rotina, tendo o teste rápido para sífilis sido não reagente, e o teste rápido para o HIV, reagente. Exame físico normal.

NÃO faz parte da conduta inicial desse paciente:

- A) Banho em água corrente na sala de parto.
 - B) Administração de zidovudina 4mg/kg/dose, via oral.
 - C) Administração de nevirapina 1,2ml, via oral.
 - D) Solicitar hemograma e dosagem de AST e ALT.
 - E) Solicitar sorologia para HIV por método Elisa.
-

33. Das diversas formas de Hiperplasia Adrenal Congênita, qual forma NÃO cursa com genitália ambígua em meninos?

- A) Deficiência da 3 β - hidróxi-esteroide-desidrogenase
 - B) Deficiência da 17 alfa-hidroxilase
 - C) Hiperplasia Adrenal lipoide
 - D) Deficiência da 21 hidroxilase
 - E) Deficiência de 18-beta-liase
-

34. Paciente com 7 anos de idade apresenta há 15 dias poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso (+- 2kg em 15 dias). Foi atendido na emergência pediátrica, realizado glicemia ao acaso (glicemia 248mg/dl), sumário de urina (cetonúria negativa) e, ao exame físico: EGB, eupneico, corado, acianótico, pulsos presentes, boa perfusão, hidratado, consciente e orientado. ACV: RCR em 2T sem sopros FC 88 bpm. AR: MV + em AHT sem RA FR 14 ipm Abd: depressível, indolor.

Qual a conduta a ser realizada?

- A) Como o paciente não tem diagnóstico de cetoacidose diabética, apenas se deve orientar a família para agendar consulta com especialista, endocrinologista pediátrico.
 - B) Para confirmar o diagnóstico, é necessário realizar a glicemia em jejum, pois são necessários dois exames alterados.
 - C) Fazer insulina regular na emergência e depois orientar família para agendar consulta ambulatorialmente.
 - D) Iniciar insulino terapia, NPH 0,3-0,5 UI/kg/dia, regular pré-prandial e considerar internamento.
 - E) Para o diagnóstico de diabetes nessa faixa etária, é necessário que o paciente tenha, pelo menos, uma hemoglobina glicada acima de 6,5%.
-

35. O refluxo gastroesofágico patológico requer parâmetros clínicos e de imagem para o seu diagnóstico, sendo CORRETO afirmar que para seu diagnóstico a(os)

- A) ultrassonografia de abdome para pesquisa de refluxo é um método com grande acurácia.
 - B) critérios de Roma consideram necessárias mais de 10 regurgitações em 24 horas, pelo menos, três vezes por semana.
 - C) perda ponderal, irritabilidade e a síndrome de Sandifer corroboram o diagnóstico de doença do refluxo.
 - D) cintilografia com pesquisa de refluxo tem alta sensibilidade e especificidade.
 - E) radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno está indicada para diagnosticar ou assessorar a gravidade da doença do refluxo gastroesofágico.
-

36. Em relação ao Hipotireoidismo Congênito (HC), assinale a alternativa CORRETA.

- A) É o distúrbio endócrino congênito mais frequente, sendo a causa mais comum de retardo mental, que pode ser prevenida.
 B) Sobre as causas de HC permanente, a mais frequente é a disgenesia tireoideana, seguida do hipotireoidismo central e, menos frequente da disormonogênese.
 C) A manifestação clínica mais frequente é o baixo peso ao nascer.
 D) A idade ideal para a coleta da triagem neonatal é após 7 dias de vida.
 E) O uso de glicocorticoides e o de dopamina podem alterar o resultado do teste do pezinho, causando resultado falso-positivo.

37. Sobre puberdade precoce, é CORRETO afirmar que

- A) ocorre quando há aparecimento de pelos pubianos antes dos 7 anos no sexo feminino.
 B) pode ocorrer devido a tumor de células de Leydig ou a gonadoblastoma.
 C) só pode ocorrer se houver ativação do eixo hipotalâmico hipofisário.
 D) é caracterizada no sexo masculino por aumento do volume testicular abaixo de 10 anos de idade.
 E) em meninas, a causa mais frequente é o hamartoma hipotalâmico.

38. Entre as manifestações clínicas observadas nas alergias alimentares, todas as listadas abaixo são medidas pela IgE, EXCETO

- A) Síndrome da alergia oral.
 B) Proctocolite induzida por alimentos.
 C) Dermatite atópica.
 D) Anafilaxia gastrointestinal.
 E) Urticária aguda.

39. Sobre o teste de provocação oral, leia as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- () Poderá ser indicado apenas a partir dos 12 meses de idade para confirmar ou excluir as alergias alimentares.
 () Poderá avaliar a aquisição de tolerância em alergias alimentares potencialmente transitórias.
 () Não é capaz de avaliar a tolerabilidade a alimentos processados.
 () Poderá esclarecer possíveis reações cruzadas entre alimentos.
 () Poderá avaliar a reatividade clínica a pacientes sensibilizados.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) F-V-F-V-V
 B) F-V-V-F-V
 C) V-V-F-V-V
 D) V-V-V-V-V
 E) V-V-F-F-V

40. As manifestações clínicas das alergias alimentares variam de acordo com o mecanismo imunológico envolvido. Sobre esse assunto, correlacione as colunas abaixo:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Síndrome da alergia oral | A. Mediada por IgE |
| 2. Esofagite eosinofílica | B. Mediada por IgE e célula (misto) |
| 3. Síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES) | C. Não mediada por IgE |
| 4. Dermatite herpetiforme | |
| 5. Dermatite atópica | |

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

41. A vacinação para influenza sazonal é de extrema importância, principalmente para os grupos vulneráveis. O grau de proteção pode ser parcial ou insuficiente para evitar manifestações da doença, principalmente se as cepas circulantes não forem antigenicamente relacionadas às usadas na produção da vacina. Quanto aos grupos que estão liberados para uso da vacina pelo Ministério da Saúde-2019, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Crianças após 2 anos de idade e até 6 anos, gestantes, portadores do vírus HIV
- B) Crianças com baixo peso, menores de 3 meses e moradores de albergues
- C) Crianças portadoras de fibrose cística, cardiopatias, desnutridos graves de 6 meses a 6 anos incompletos
- D) Crianças com idade de 6 até 23 meses, portadores de cardiopatia congênita, asmáticos
- E) Crianças de 12 meses a menores de 5 anos, gestantes e portadores de doenças crônicas

42. L.J.C., 3 anos, sexo masculino, não fala frases, não combina palavras; apresentou retardo das aquisições de desenvolvimento motor, atualmente superadas; obedece a comandos simples. Tenta comunicar-se com adultos e outras crianças, com gestos inadequados, pronunciando palavras isoladas. História de convulsão neonatal por hipoglicemia.

Sobre esse caso, é INCORRETO afirmar que

- A) se trata de um possível caso de deficiência intelectual.
- B) a Síndrome do X-Frágil é a causa genética mais frequente de deficiência intelectual em meninos, sendo um diagnóstico que não se deve descartar para o caso.
- C) privação psicossocial e surdez devem ser diagnósticos diferenciais a serem considerados.
- D) o transtorno do espectro autista (TEA) também faz parte do diagnóstico diferencial nesse caso.
- E) a hipoglicemia no período neonatal, usualmente, não está associada a alterações de desenvolvimento neuropsicomotor, em especial, quando desencadeia crises epiléticas.

43. Dois irmãos procuram o pediatra para saber o porquê de suas alturas serem muito diferentes. A menina (F), de 16 anos, refere menarca há três anos e afirma que parou de crescer há dois anos, estando com 162cm. O menino (M), de 17 anos, também parou de crescer há dois anos, estando com 175cm. Eles informam que a mãe tem 157cm, e o pai, 180cm.

Considerando o histórico dos irmãos, é CORRETO afirmar que

- A) a diferença tão grande entre as alturas finais dos irmãos não era esperada.
- B) as alturas de M e F foram as esperadas de acordo com a altura dos pais.
- C) a altura de M foi abaixo da esperada para a altura dos pais.
- D) a altura de F foi acima da esperada para a altura dos pais.
- E) a altura de F foi abaixo da esperada para a altura dos pais.

44. 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 em dose única é o esquema 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) a metoclopramida fixa é o esquema de escolha nos pacientes com vômitos persistentes que interferem na TRO.

45. Com relação à definição de febre de origem obscura na faixa etária pediátrica, é CORRETO afirmar que

- A) se define pela presença de até sete dias de história de febre aferida sem elucidação, após a investigação clínica inicial.
- B) esse conceito é controverso, porém, em geral, se considera a presença de febre aferida por mais de oito a dez dias, podendo ou não ter ocorrido investigação laboratorial nesse período.
- C) se trata da elevação da temperatura corporal devido ao desequilíbrio entre produção e dissipação de calor, por mais de dez dias, sem envolvimento hipotalâmico.
- D) a definição clássica proposta em 1961 ainda é bastante utilizada, uma vez que é oriunda de um estudo realizado em crianças, e poucos foram os avanços diagnósticos e terapêuticos desde então.
- E) é definida atualmente como hemocultura positiva em criança com febre, sem sinais localizatórios.

46. Protocolo da *American Academy of Pediatrics* de 2016 define os casos de BRUE de baixo risco e também a forma de manejar tais pacientes, de modo a não realizar procedimentos em que a relação risco-benefício fica prejudicada. Diante das recomendações desse protocolo para o BRUE de baixo risco, quais das alternativas a serem realizadas são recomendadas?

- A) Exame físico resumido e observação clínica.
 - B) Realizar hemograma e sumário de urina nos pacientes menores de 1 mês de vida.
 - C) Orientar parentes/cuidadores sobre manobras de ressuscitação cardiopulmonar.
 - D) Realizar RX de tórax e coleta de swab de orofaringe em pacientes com pais sintomáticos respiratórios.
 - E) Solicitar EEG (eletroencefalograma) para descartar síndrome epiléptica.
-

47. O médico de um município do interior de Pernambuco atende um lactente de 10 meses de idade com história de "cansaço" (último internamento há 2 meses). A genitora refere que, há 5 dias, a criança vem tendo febre e está com tosse. Nas últimas 36 horas, vem respirando "mais rápido" e está inapetente; já tentou usar salbutamol, mas não houve melhora. Ao exame físico, percebe-se um estado geral preservado, sem febre, FR de 56 irpm e ausculta com estertores finos em base esquerda, sem sibilos ou expiração forçada. Diante desse quadro clínico, qual seria a sua conduta inicial?

- A) Iniciar antibioticoterapia e reavaliar com 48h ou antes, se houver piora.
 - B) Solicitar Rx de tórax para confirmar a hipótese diagnóstica.
 - C) Nebulizar na unidade de saúde e liberar para casa com nebulizações, se melhorar.
 - D) Iniciar tratamento com Beclometasona inalada em dose baixa.
 - E) Prescrever soro fisiológico nasal e reavaliar com uma semana.
-

48. Diante de uma criança com desnutrição grave internada no hospital, quais alterações devem ser pesquisadas na fase inicial?

- A) Hipoglicemia, hipotermia, hiponatremia.
 - B) Hipoglicemia, hipotermia, hipernatremia.
 - C) Hiperglicemia, febre, hiponatremia.
 - D) Hiperglicemia, febre, hipernatremia.
 - E) Hiperglicemia, hipotermia, hipernatremia.
-

49. José, 5 anos, vem apresentando sintomas de tosse e dispneia na intercrise, necessitando de tratamento profilático para asma, no passo 3. A conduta mais adequada para esse paciente será a de indicar o uso de

- A) SABA (broncodilatador de ação curta) contínuo.
 - B) corticoide inalatório em dose média, diariamente.
 - C) corticoide oral em dose baixa contínuo.
 - D) tiotrópio.
 - E) montelucaste contínuo.
-

50. João Pedro, de 5 meses, apresenta tosse, coriza e febre baixa há 3 dias. Hoje ele foi trazido ao plantão por apresentar cansaço, seu primeiro episódio.

Você prontamente faz o diagnóstico de bronquiolite viral aguda e segue essa conduta:

- A) classifica a gravidade do episódio e, em sendo leve, orienta a família quanto aos sinais de agravamento, liberando o lactente para casa.
 - B) nebuliza com budesonida, um corticoesteroide inalatório, por 3 vezes a cada 20 minutos e reavalia após 1 hora.
 - C) realiza radiografia de tórax para confirmar seu diagnóstico.
 - D) nebuliza com SF a 0,9%, beta 2 de curta ação associado a brometo de ipatrópio e O₂ 6 a 8L/min por 3 vezes e reavalia ao final.
 - E) nebuliza com SF a 0,9%, faz uma dose de prednisolona e reavalia com 24 horas.
-

GRUPO 04
- PEDIATRIA -