

01. Assinale a alternativa CORRETA quanto à sequência de condutas diante de um lactente de 6 meses com diagnóstico de Tetralogia de Fallot que chega ao pronto-atendimento apresentando crise de hipóxia.

- A) Cateter de O₂, posição genupeitoral, opioide intramuscular, expansão com SF0,9% 20ml/Kg, bicarbonato de sódio 1mEq/Kg.
- B) Cateter de O₂, expansão com SF0,9% 20ml/Kg, bicarbonato de sódio 1 mEq/Kg, opioide intramuscular, posição genupeitoral.
- C) Expansão com SF09% 20ml/Kg, opioide intramuscular, cateter de O₂, posição genupeitoral, bicarbonato de sódio 1 mEq/Kg.
- D) Expansão com SF0,9%, expansão com SF0,9% 20ml/Kg, opioide intramuscular, bicarbonato de sódio 1 mEq/Kg, cateter de O₂.
- E) Posição genupeitoral, cateter de O₂, expansão com SF0,9%, opioide intramuscular, bicarbonato de sódio 1 mEq/Kg.

02. Michael tem 10 meses e vem à emergência pediátrica com quadro de febre elevada, coriza, conjuntivite e tosse que se iniciou há 4 dias, após brincadeiras com Tito, um primo da mesma idade, previamente saudável. Há 24 horas, apareceram manchas avermelhadas, inicialmente na cabeça que progrediram para o resto do corpo. Exame físico: estado geral regular, irritado, febril ao toque, eupneico, hidratado, corado. AR e ACV sem alterações. Pele: rash máculo-papular difuso, eritematoso.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a conduta mais adequada em relação a Tito?

- A) Indicar vacinação de bloqueio até 72 horas do contato.
- B) Administrar imunoglobulina humana até 6 dias do contato.
- C) Administrar imunoglobulina humana até 96 horas do contato.
- D) Orientar observação clínica e procurar atendimento médico, caso apareçam sintomas.
- E) Iniciar prednisolona 2 mg/kg/dia e reavaliar após 36 horas.

03. O documento “Orientações para o manejo da Covid-19”, do Ministério da Saúde (2020), recomenda que

- A) o oseltamivir seja utilizado nos casos de síndrome respiratória moderado/grave, independente do resultado do RT-PCR.
- B) os dispositivos de nebulizações sejam utilizados nos casos indicados.
- C) o tratamento com corticoide e/ou antibióticos seja iniciado precocemente.
- D) a TC de tórax não seja utilizada de rotina para crianças, sendo reservada para casos graves de pacientes internados.
- E) se inicie azitromicina para todos os casos, com o objetivo de modular a resposta inflamatória induzida pelo agente e, dessa forma, evitar que evolua para quadros graves.

04. Em relação ao tratamento das infecções mais frequentes de vias aéreas superiores, assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta medicamentosa adotada.

- A) Ana, 7 anos, tem diagnóstico de otite média aguda direita. Mantinha um BEG com pouca otalgia e quadro de febre baixa. Foi adotada conduta expectante sem início de antibiótico, com reavaliação posterior.
- B) Amanda, escolar de 5 anos, com diagnóstico de amigdalite bacteriana e teste rápido para detecção de estreptococos positivo em orofaringe. A droga de escolha para tratar Amanda seria Amoxicilina + Ácido clavulânico oral por sete dias.
- C) Joana, 2 anos, evoluiu com febre e tosse produtiva há 48 horas. Orofaringe com hiperemia e exsudato discreto. Otoscopia normal. EB, ativa, corada, hidratada. Prescritos apenas sintomáticos.
- D) Júnior, lactente de 3 meses, apresenta quadro de OMA bilateral, febre alta e EGR. Foi orientado internamento hospitalar e iniciar antibioticoterapia venosa.
- E) Silas, 8 anos, apresenta quadro de pneumonia comunitária sem complicações. Iniciado amoxicilina e orientado retorno com 48 horas para reavaliação.

05. Quanto ao tratamento da ICC, é CORRETO afirmar que

- A) a imunoglobulina humana está indicada em casos de cardite reumática.
- B) o tratamento inicial pode ser com digitálico, betabloqueadores e diuréticos.
- C) sempre se deve transferir a criança para a UTI, pois o uso de drogas vasoativas endovenosas é mandatório.
- D) o tratamento farmacológico somente deverá ser iniciado após a identificação da causa básica da ICC.
- E) cuidados, como oferta hídrica cuidadosa e manutenção da temperatura em níveis < 37,5°C, são tão importantes quanto os agentes farmacológicos.

06. A apresentação clínica da COVID-19 na faixa pediátrica, em sua maioria, é de sintomas mais brandos que em adultos, com muitos casos de crianças com infecção assintomática. O registro de formas graves é menos comum e parece associar-se à preexistência de morbidades crônicas, tais como doenças cardiológicas, respiratórias e reumatológicas. Mais recentemente, têm sido relatadas séries de casos graves de crianças ou adolescentes, previamente hígidos, que apresentam uma síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P). Sobre essa apresentação na faixa etária infanto-juvenil, é INCORRETO afirmar que

- A) o quadro clínico da SIM-P inclui febre de início súbito (39° a 40°C) e sintomas inespecíficos, como vômitos, dor abdominal, diarreia, hiperemia conjuntival, exantema e evolução para insuficiência circulatória em todos os pacientes, com necessidade de cuidados intensivos.
- B) dados observacionais sugerem que a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) seja uma síndrome pós-infecciosa, pois acontece até cerca de 4 semanas após a infecção aguda pelo novo coronavírus.
- C) crianças e adolescentes com sintomas sugestivos de SIM-P e que estejam em bom estado geral e com exames laboratoriais que não indiquem a presença de quadro inflamatório e cardiológico podem ser acompanhados ambulatorialmente, com reavaliação em 24 a 48 horas.
- D) o uso de imunoglobulina endovenosa deve ser considerado nos pacientes com apresentações moderadas e graves e nos pacientes que preenchem critérios completos ou parciais para a síndrome de Kawasaki e/ou síndrome de ativação macrofágica. Deve-se considerar também seu uso na síndrome do choque tóxico refratária ao tratamento convencional. A dose é de 1-2 g/kg, em infusão endovenosa contínua de 12 horas. A IGEV pode ser repetida nos casos refratários à primeira dose.
- E) o uso de corticoide em casos graves deve ser considerado juntamente com o uso de imunoglobulinas, e, nos pacientes refratários, infusão de IGEV.

07. Sobre a evolução clínica natural da síndrome de desconforto respiratório do recém-nascido prematuro, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apresenta melhora progressiva e resolução em 48 a 72 horas.
- B) Espera-se piora progressiva e risco elevado de barotrauma após 5 dias.
- C) Evolui com piora progressiva nas primeiras 48 a 72 horas e depois começa a melhorar.
- D) Cursa com episódios de cianose e queda da saturação que tendem a se resolver em 7 a 10 dias.
- E) Evolui com taquipneia persistente por até 30 a 60 dias, porém sem hipoxemia.

08. A hipertensão arterial sistêmica é problema de saúde pública mundial e tem sua prevalência crescente entre crianças e adolescentes, principalmente devido ao aumento do sobrepeso e obesidade nessa faixa etária. A respeito dessa condição clínica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as crianças saudáveis maiores de 3 anos devem ter sua pressão arterial aferida pelo menos uma vez, a cada dois anos.
- B) As tabelas de pressão arterial em crianças utilizam as seguintes variáveis: sexo, idade, peso e estatura.
- C) São dados sugestivos de hipertensão arterial primária ou essencial: sobrepeso ou obesidade, história familiar positiva para HAS e maior elevação da PA diastólica.
- D) Mudanças no estilo de vida, por meio de dieta e atividade física, têm indicação restrita no controle da hipertensão arterial em crianças.
- E) Algumas indicações de tratamento medicamentoso são: hipertensão sintomática e HAS em paciente com doença renal crônica e/ou *diabetes mellitus* tipo 1 ou 2.

09. A.N.S., 2 anos, sexo feminino, é levada para atendimento médico hospitalar com queixa de manchas roxas nas pernas, nos braços e em abdome, há 1 semana. Genitora nega qualquer outro sintoma, porém relata que, há cerca de um mês, a menor teve um resfriado. Exame físico normal, exceto pela presença de equimoses e petéquias nos 4 membros e em abdome.

A respeito do caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Para confirmação diagnóstica, é mandatória a realização de mielograma.
- B) Se no hemograma houver associação de plaquetopenia com anemia hemolítica, deve-se aventar a possibilidade diagnóstica de Síndrome de Evans.
- C) Os achados de linfadenomegalia e/ou hepatoesplenomegalia são comumente observados no decorrer da doença.
- D) A presença de sangramentos mucosos, como epistaxe e gengivorragia, indica a realização de transfusão de plaquetas.
- E) A conduta terapêutica deve ser individualizada, e os corticosteroides e a imunoglobulina são os medicamentos de primeira linha.

10. J.S.L, 8 anos, sexo masculino, apresenta manchas no corpo, há 5 dias. O exantema teve início em face e, no segundo dia, progrediu para tronco e membros. Apresentou um pico febril no início do quadro. Relata ainda dor em articulações dos punhos e joelhos. Ao exame, observa-se exantema maculopapular, que é mais intenso e confluyente nas bochechas, enquanto no restante do corpo, tem aspecto rendilhado. Articulações de punhos e joelhos com dor à mobilização, sem calor, edema ou rubor. Restante do exame físico é completamente normal.

Qual o agente etiológico mais provável para esse caso?

- A) Herpes-vírus humanos 6 e 7
 - B) Parvovírus B19
 - C) Vírus Cocksackie
 - D) Vírus Epstein-Barr
 - E) *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A de Lancefield
-

11. L.S.S., 3 anos, sexo feminino, dá entrada no serviço de urgência, com história de febre e vômitos há 24 horas. Exame físico: estado geral regular, hipocorada (2+/4+), febril, eupneica, mucosa oral seca, olhos encovados, consciente, porém sonolenta. Ausculta cardíaca e respiratória normais. FC: 120 bpm. FR: 36 ipm. Pulsos finos, tempo de enchimento capilar de 4 segundos. Abdome: plano, flácido, indolor, sem visceromegalias. SN: rigidez de nuca presente, pupilas isocóricas e fotorreagentes, fundo de olho normal, escala de coma de Glasgow de 14. Pele: petéquias em membros inferiores.

Qual a conduta mais adequada dentre as alternativas abaixo?

- A) Expansão de 20 mL/Kg com SF 0,9% por via endovenosa, coletar líquido e hemocultura e iniciar antibioticoterapia empírica.
 - B) Expansão de 20 mL/Kg com SF 0,9% por via endovenosa, coletar líquido e hemocultura e aguardar resultado do líquido para definir início de antibioticoterapia.
 - C) Expansão de 20 mL/Kg com SF 0,9% por via endovenosa, coletar hemocultura, iniciar antibioticoterapia empírica, realizar tomografia computadorizada de crânio de urgência para definir coleta de líquido.
 - D) Hidratação venosa com soro de manutenção, coletar líquido e hemocultura e iniciar antibioticoterapia empírica.
 - E) Hidratação venosa com soro de manutenção, coletar líquido e hemocultura e aguardar resultado do líquido para definir início de antibioticoterapia.
-

12. A Baixa Estatura Idiopática (BEI) é uma condição heterogênea, na qual não se consegue identificar uma causa para a baixa estatura.

Qual dos critérios abaixo exclui o diagnóstico?

- A) Ausência de patologias crônicas
 - B) RCIU
 - C) Ausência de patologias endócrinas
 - D) Velocidade de crescimento normal
 - E) Ausência de cromossomopatias
-

13. Embora a maioria dos casos de obesidade seja causada por sedentarismo e/ou erro alimentar, existe um subgrupo causado por alterações em genes relacionados ao metabolismo ou por síndromes genéticas. Dentre as alternativas abaixo, qual delas engloba sinais de alerta para o médico assistente aprofundar a investigação da etiologia da obesidade?

- A) Aumento da velocidade de crescimento, avanço da idade óssea e acantose nigricans.
 - B) Aumento da velocidade de crescimento, estrias esbranquiçadas e compulsão alimentar.
 - C) Diminuição da velocidade de crescimento, obesidade iniciada no primeiro ano de vida e hiperfagia intensa.
 - D) Diminuição da velocidade de crescimento, obesidade iniciada na puberdade e aumento da circunferência cervical.
 - E) Aumento da velocidade de crescimento, obesidade grave antes dos 5 anos de idade e aumento da relação circunferência abdominal/estatura.
-

14. Sobre os exames complementares utilizados para elucidar o diagnóstico de leucemias na infância, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Hemograma normalmente não evidencia alterações significativas, sendo inespecífico na maioria das vezes.
- B) O PET/CT é de fundamental importância no estadiamento das leucemias e, conseqüentemente, da programação do tratamento oncológico.
- C) O diagnóstico é confirmado pelo mielograma, que avalia as características citomorfológicas dos blastos da medula óssea.
- D) A imunofenotipagem e a citogenética não contribuem para o tratamento das leucemias, mas podem ser utilizadas na avaliação de doença residual.
- E) O primeiro exame deve ser tomografia de tórax e abdome para o diagnóstico diferencial com linfoma.

15. João, 15 anos, encontra-se internado na enfermaria de pediatria com história de adenomegalias cervicais e axilares bilaterais associadas à febre vespertina e calafrios e perda de peso há 2 meses. O PET/CT apresentou aumento da captação da glicose radioativa nas linfonomegalias palpáveis, além de outras abdominais e mediastinais. |

Diante do quadro acima, qual a provável hipótese diagnóstica e a conduta imediata mais adequada?

- A) Tuberculose Ganglionar difusa; iniciar esquema RIPE imediatamente.
- B) Linfoma não Hodgkin, estágio III; providenciar biópsia de adenomegalia.
- C) Mononucleose infecciosa; solicitar hemograma e biópsia de adenomegalia.
- D) Linfoma Hodgkin, estágio IV; iniciar imediatamente quimioterapia e radioterapia.
- E) Metástase ganglionar de hepatocarcinoma; providenciar biópsia de adenomegalia e USG de abdome.

16. O Hipotireoidismo Congênito (HC) primário é o defeito endócrino metabólico congênito mais frequente, sendo a causa mais comum de deficiência mental passível de prevenção.

A respeito do diagnóstico e tratamento do HC, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A triagem neonatal em papel-filtro deve ser feita, preferencialmente, entre o 5º e o 14º dia de vida.
- B) O uso de Dopamina e Glicocorticoides pode causar resultado falso-negativo na triagem neonatal, e a contaminação por iodo, resultado falso-positivo.
- C) Em recém-nascidos prematuros e de muito baixo peso, deve-se repetir o exame de triagem neonatal em papel filtro com 2 e 3 meses de vida, respectivamente, pois podem apresentar elevação tardia do TSH.
- D) O teste de triagem neonatal em papel filtro é suficiente para o diagnóstico de HC, devendo-se convocar o paciente imediatamente para iniciar a levotiroxina após acesso ao resultado alterado.
- E) Em RNs e lactentes com diagnóstico de HC, deve-se iniciar imediatamente a levotiroxina na forma de xarope 3-5 mcg/Kg/dia, via oral, 1 vez/dia, em jejum.

17. Em função da pandemia de Covid-19, a abordagem da via aérea em crianças passou por algumas modificações, a fim de garantir mais segurança ao paciente e à equipe multiprofissional. Sobre esse tema, assinale a alternativa que contempla a melhor sequência para garantir uma adequada intubação orotraqueal (IOT) em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por Covid-19, da chegada do paciente à unidade de saúde até a instalação da Ventilação Mecânica Assistida (VMA).

- A) Máscara não reinalante com FiO₂ 100%; bolus de ketamina e de rocurônio; IOT; midazolam e fentanila contínuo.
- B) Ventilação com pressão positiva com FiO₂ 100%; bolus de midazolam e de fentanila; IOT; rocurônio contínuo; se necessário, ketamina contínua.
- C) Máscara não reinalante com FiO₂ 100%; bolus de atropina e lidocaína; infusão contínua de ketamina e rocurônio; IOT; bolus de fentanila e/ou midazolam.
- D) Ventilação com pressão positiva com FiO₂ a 100%, caso o paciente esteja em parada cardíaco-respiratória; IOT; iniciar massagem cardíaca; adrenalina in bolus a cada 3 minutos; bolus de rocurônio; se necessário, bolus de midazolam e fentanila.
- E) Máscara não reinalante com FiO₂ 100%; bolus de fentanila e midazolam; IOT; infusão contínua de ketamina e rocurônio.

18.

Parágrafo I:

“A bebê J. E. C. F., de 1 ano e 2 meses, foi escolhida para receber o tratamento com o remédio mais caro do mundo, o Zolgensma®, que custa em torno de R\$ 12 milhões. Ela deve receber a dose única do medicamento ainda esta semana, no Recife”.
Portal UOL, 06/10/2020.

Parágrafo II:

“A doença em questão deve-se a uma deleção/mutação gênica, sendo responsável por uma redução dos níveis da proteína de sobrevivência do motoneurônio do corno anterior da medula espinhal, resultando em hipotonia severa, hiporreflexia, fraqueza e paralisia muscular proximal progressiva e simétrica”.

A nova medicação (terapia gênica) liberada pela ANVISA está indicada, portanto, para a seguinte doença descrita no parágrafo II:

- A) Atrofia muscular espinhal tipo I.
 B) Lipofuscinose ceróide neuronal.
 C) Doença de Niemann-Pick tipo A.
 D) Doença de Niemann-Pick tipo B.
 E) Doença de Gaucher.

19. Recém-nascido (RN) pré-termo (idade gestacional de 35 semanas e peso de nascimento 2,360 kg), em investigação de icterícia colestática, apresentou níveis de IgG para toxoplasmose 2x superior ao medido na genitora (dosagem pareada no binômio mãe-filho).

Em relação à investigação, tratamento e seguimento desse RN, qual das afirmativas abaixo é INCORRETA?

- A) Teste de Aglutinação ISAGA (Immunosorbent Agglutination Assay) é considerado exame padrão-ouro para a confirmação dessa doença.
 B) Entre as alterações neurológicas mais encontradas ao diagnóstico ou durante o acompanhamento, podemos citar hidrocefalia, microcefalia, convulsões, hipertonia muscular, hiperreflexia tendinosa, paralisias e surdez.
 C) Estima-se que o risco de transmissão materno-fetal é em torno de 40%, aumentando com o avançar da gestação. Porém, a gravidade de comprometimento do concepto é maior quando a infecção ocorre no início da gestação.
 D) Hemograma, funções hepática e renal, fundoscopia e audiometria são fundamentais no seguimento inicial e de médio/longo prazo desse paciente.
 E) Para minimizar a supressão medular, um dos efeitos colaterais da sulfadiazina empregada no tratamento, preconiza-se o uso de ácido fólico na dosagem de 1 a 2 mg, três vezes por semana.

20. Considerando-se a assistência neonatal na sala de parto e alojamento conjunto no contexto da infecção pelo novo coronavírus, está CORRETO afirmar que

- A) para mães com sintomas de síndrome gripal, as precauções consistem na manutenção de, no mínimo, 1 metro e, preferencialmente, 2 metros entre o leito materno e o berço do recém-nascido.
 B) em partos de parturientes sintomáticas ou que tenham contato com caso suspeito de infecção pelo SARS-CoV-2, deve-se evitar o clampeamento tardio do cordão.
 C) no caso de mãe com suspeita clínica ou confirmada de COVID-19, sugere-se a acomodação privada com o recém-nascido em alojamento conjunto e alta somente após 5 a 7 dias, para vigiar aparecimento de sintomas no RN.
 D) no caso de mãe com suspeita clínica ou confirmada de COVID-19, sugere-se a interrupção do aleitamento materno, enquanto a mãe apresentar sintomas respiratórios.
 E) em partos de parturientes sintomáticas ou que tenham contato com caso suspeito de infecção pelo SARS-CoV-2, deve-se evitar o contato pele a pele do bebê com a genitora.

21. Adolescente de 13 anos, 50 kg, com menarca aos 11 anos, é admitida em serviço de emergência e relata ter sofrido violência sexual aguda naquele dia. Refere que o agressor realizou penetração vaginal sem uso de preservativo. Na unidade de atendimento, realizou OS exames sorológicos para HIV, sífilis e hepatites B e C, os quais foram todos negativos. Além de prescrever o levonorgestrel via oral em dose única (anticoncepção de emergência), o pediatra NÃO deverá prescrever:

- A) se disponível, Glablobulina hiperimune contra a hepatite B, intramuscular, dose única – caso a vítima/familiares desconheçam sua situação vacinal.
 B) Quimioprofilaxia para HIV com antirretrovirais, via oral, por 28 dias.
 C) Penicilina benzatina, 2.400.000 UI, intramuscular, com 0-7-14 dias.
 D) Ceftriaxona, 250 mg, intramuscular, dose única.
 E) Azitromicina, 1g, via oral, dose única.

22. “A Dermatite Atópica (DA) é uma doença crônica e recidivante, que acomete, principalmente, pacientes da faixa etária pediátrica. A fisiopatologia inclui fatores genéticos, alterações na barreira cutânea e imunológicas”.

Guia prático de atualização em dermatite atópica - Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria/ 2017.

Com relação ao tratamento da DA, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os hidratantes mais indicados para pacientes com DA são aqueles que contêm ceramidas, glicerina, ácidos graxos e ésteres de colesterol.
- B) Na fase aguda, deve-se evitar usar hidratantes à base de elevadas concentrações de ureia.
- C) Óleos, como os de semente de girassol ou o de oliva, são boas opções para reparação da barreira cutânea em crianças com DA.
- D) Os inibidores de calcineurina (pimecrolimo e o tacrolimo) reduzem os sinais de inflamação das lesões agudas, bem como podem reduzir o tempo de aparecimento de novas lesões.
- E) A região genital é o local de maior absorção dos corticosteroides tópicos, portanto, nestes locais, é recomendada a utilização de corticosteroides de baixa ou média potência.

23. Os pais de um lactente de 4 meses procuram atendimento ambulatorial com queixa de que a cabeça do seu filho tem um ‘formato’ estranho. Pré-natal sem intercorrências; parto vaginal com APGAR 09/09; em seio materno exclusivo. No exame realizado pelo pediatra, o perímetro cefálico medido foi de 41,5 cm (nasceu com 35 cm); fontanela anterior normotensa, com 1,5x 1,5 cm; leve assimetria craniana marcada por achatamento discreto da região parieto-occipital direita; ausência de aumento de diâmetros ântero-posterior ou biparietal do crânio; marcos do desenvolvimento adequados para a idade.

O provável achado que estava angustiando os pais da criança é denominado

- A) Plagiocefalia.
- B) Trigonocéfalia.
- C) Escafocefalia.
- D) Macrocrania constitucional.
- E) Microcefalia a investigar.

24. Analise as assertivas abaixo sobre colostro, leite materno e leite de vaca *in natura*:

- I. O colostro de uma nutriz saudável que teve uma gestação a termo tem mais calorias, lipídios e proteína em relação ao leite maduro (LM), porém possui menos lactose em sua composição, quando comparado ao LM.
- II. O leite de vaca tem elevado teor proteico, além de uma maior relação proteína do soro/caseína, quando comparado ao leite materno.
- III. As principais deficiências vitamínicas no leite de vaca são em relação à C, D e E.

Podemos afirmar que

- A) todas estão incorretas.
- B) todas estão corretas.
- C) apenas II está correta.
- D) apenas III está correta.
- E) apenas I está incorreta.

25. De acordo com dados do Ministério da Saúde, entre 2007 e 2016, foram confirmados 78 casos de tétano em crianças abaixo de 9 anos em todo o Brasil. Dessa forma, é fundamental a análise da caderneta de vacinação da criança, a fim de checar a sua situação vacinal. Em relação à profilaxia do tétano, uma criança de 8 anos com calendário vacinal em dia e tendo realizada todas as vacinas preconizadas pelo PNI sem nenhum atraso, deverá ter recebido quantas aplicações de vacinas que contemplam a proteção para a doença em questão?

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

26. Recém-nascido pré-termo com 35 semanas e 3 dias de idade gestacional nasceu em ambulância, com Apgar 1':8 e 5':8. Na chegada ao serviço de pronto atendimento, com 1 hora de vida, apresentava temperatura de 35,4°C, desconforto respiratório, hipoatividade e resíduo gástrico sanguinolento. Recebeu apenas oxigênio inalatório durante o trajeto. Genitora fez pré-natal com 4 consultas e nega ter tido intercorrências na gravidez, até que há 12 horas iniciou com contrações. No momento da admissão na triagem obstétrica, a genitora apresentava febre. O diagnóstico que mais provavelmente justifica todo o quadro clínico desse paciente é o seguinte:

- A) Síndrome do desconforto respiratório.
 - B) Hipotermia.
 - C) Sepsis neonatal precoce.
 - D) Hipertensão pulmonar persistente.
 - E) Taquipneia transitória do recém-nascido.
-

27. Em qual das alternativas abaixo, ambos os achados são sempre de resolução cirúrgica?

- A) Hérnia epigástrica / cisto tireoglossos
 - B) Hérnia inguinal / torcicolo congênito
 - C) Hidrocele / sinéquia vulvar
 - D) Hérnia umbilical / criptorquidia
 - E) Hérnia inguinal / seios pré-auriculares
-

28. A febre amarela é uma doença febril aguda, que apresenta elevada letalidade nas formas graves. Em 2020, o Ministério da Saúde do Brasil definiu que a vacinação contra a febre amarela fosse ampliada para todo o País, fazendo atualmente parte do Calendário Nacional de Vacinação. Sobre a vacina da febre amarela, é CORRETO afirmar que

- A) a idade universal preconizada para a vacinação é a partir dos 9 meses até os 69 anos.
 - B) a partir dos 2 anos de idade, é indicada a administração em um esquema de dose única.
 - C) está indicado um reforço da vacina aos 6 anos de idade para as crianças que tomaram a primeira dose com menos de 2 anos de idade.
 - D) está contraindicada em pessoas com história pregressa de doenças do timo.
 - E) mulheres amamentando crianças menores de 6 meses de idade devem suspender a amamentação por 30 dias após a vacinação, se esta não puder ser evitada.
-

29. Ao comparar a composição do soro caseiro tradicional (elaborado com apenas dois produtos mais a água) com as soluções de reidratação oral preconizadas pela OMS, as crianças com diarreia aguda e que usarão apenas a primeira opção (soro caseiro) como tratamento deixarão de receber

- A) Zinco e bicarbonato.
 - B) Zinco e potássio.
 - C) Cloreto e bicarbonato.
 - D) Citrato e potássio.
 - E) Potássio e zinco.
-

30. Em qual das situações listadas abaixo, geralmente há consumo de C3?

- A) Glomeruloesclerose segmentar e focal
 - B) Glomerulonefrite membranoproliferativa
 - C) Nefrite da Púrpura de Henoch-Schönlein
 - D) Doença de Goodpasture
 - E) Síndrome hemolítico-urêmica típica
-

31. Todas abaixo são causas de hipoglicemia na infância, EXCETO

- A) Síndrome de Beckwith-Wiedemann.
 - B) Deficiência da oxidação dos ácidos graxos.
 - C) Deficiência de ACTH.
 - D) Fibrose cística.
 - E) Pan-hipopituitarismo.
-

32. Em 2020, com a pandemia de Covid-19, a Doença de Kawasaki (DK) ganhou destaque, em especial, em função da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), pois esta pode apresentar critérios de DK completa ou incompleta. Não existem exames diagnósticos específicos para a DK, no entanto, alguns achados laboratoriais são bem característicos e frequentes nessa doença. Por outro lado, foram estabelecidos critérios clínico-laboratoriais para a SIM-P.

Dos achados listados abaixo, qual deles é incomum em lactentes com DK, porém comum na SIM-P?

- A) Hipotensão ou choque
- B) Elevações da velocidade de hemossedimentação e da proteína C reativa
- C) Pleocitose estéril
- D) Trombocitose
- E) Conjuntivite não purulenta

33. Associe as colunas abaixo:

- | | |
|-------------|-----------------------------------|
| A. ASCA | I. Doença de Crohn |
| B. ANCA-p | II. Síndrome de Sjögren |
| C. Anti-LKM | III. Glomerulonefrite pauci-imune |
| D. SSA/Ro | IV. Hepatite autoimune |

Assinale a alternativa que contempla a melhor associação entre a lista de autoanticorpos com suas respectivas doenças.

- A) A-III; B-I; C-II; D-IV
- B) A-I; B-III; C-IV; D-II
- C) A-II; B-I; C-IV; D-III
- D) A-I; B-IV; C-III; D-II
- E) A-IV; B-III; C-II; D-I

34. RSF, 4 meses, masculino, apresenta distensão abdominal e ganho ponderal insatisfatório. Tem evacuações a cada 5 dias, com fezes amolecidas e explosivas. Período neonatal sem intercorrências, embora só tenha recebido alta no 4º dia de vida quando eliminou mecônio.

A conduta para esse paciente deve ser a seguinte:

- A) realizar toque retal e biópsia retal.
- B) iniciar dieta de eliminação de leite de vaca.
- C) orientar uso de fórmula com GOS.
- D) prescrever lactulona 1mL/kg/dia.
- E) solicitar ultrassonografia de abdômen.

35. CMS, 5 anos, sexo feminino, apresenta fezes endurecidas com esforço a cada 5 dias e escape fecal diário. Família relata que, quando tem vontade de evacuar, se esconde atrás da cortina ou fica andando na ponta dos pés. Queixa-se de dor abdominal diária.

A pediatra diagnosticou constipação crônica funcional e, para confirmar esse diagnóstico, é necessário

- A) fazer enema opaco e trânsito intestinal.
- B) ter duas ou mais características dos Critérios de Roma IV.
- C) realizar manometria anorretal.
- D) apresentar dois sinais de alerta.
- E) ter anticorpo antitransglutaminase IgA positivo.

36. A descrição macroscópica de uma endoscopia digestiva alta do esôfago VG que apresenta estrias verticais, traquealização do esôfago, lesões puntiformes esbranquiçadas, além de friabilidade ao toque do aparelho em um paciente com história de impactação de alimentos e vômitos, é sugestiva de

- A) Lesão por ingestão de cáusticos.
- B) Acalasia.
- C) Monilíase esofágica.
- D) Esofagite eosinofílica.
- E) Doença celíaca.

37. Para avaliação de dor no recém-nascido, é CORRETO afirmar que

- A) para diagnosticar a presença da dor, o papel do choro é limitado, pois cerca de 50% dos bebês não choram durante um procedimento doloroso.
 - B) as alterações da mímica facial apresentam baixa sensibilidade e são as seguintes: contração da fronte, estreitamento das pálpebras e nariz franzido.
 - C) as principais variáveis comportamentais analisadas no contexto da dor são: choro e mímica facial de dor, sendo a atividade motora muito pouco utilizada.
 - D) nas escalas para avaliação da dor, os parâmetros comportamentais isolados são mais fidedignos que os parâmetros fisiológicos.
 - E) não existem escalas fidedignas para a avaliação da dor no recém-nascido, devendo-se a analgesia ser guiada, apenas, pelo diagnóstico do paciente.
-

38. Paciente com 3 anos de idade, sexo masculino, com quadro de edema em face, acompanhado de diminuição do volume urinário há 5 dias. Realizada aferição da pressão arterial com pressão sistólica e diastólica acima do P95. Exame de urina mostrou densidade 1020, proteinúria + hemácias 20 p/c e leucócitos 8 p/c.

Qual a principal hipótese diagnóstica e a conduta mais adequada para o caso?

- A) Síndrome nefrótica. Deve-se solicitar albumina sérica e proteinúria de 24h.
 - B) Síndrome nefrótica. Deve-se completar a investigação com albumina e relação proteína/creatinina urinária e iniciar diurético de alça.
 - C) Infecção do trato urinário. Colher urocultura e iniciar antibioticoterapia parenteral.
 - D) Glomerulonefrite pós-infecciosa. Deve-se solicitar C3 e fazer penicilina benzatina.
 - E) Injúria renal aguda pré-renal. Fazer expansão volêmica com soro fisiológico e iniciar diurético de alça.
-

39. Recém-nascido com 9 dias de vida apresenta icterícia que se iniciou com 5 dias de vida. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo e pesando 3100gramas. Genitora GIPIA0, fez pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe O negativo. Refere que o recém-nascido nasceu bem e pesando 3120gramas, tipo sanguíneo O positivo. Exame físico: icterícia em face, tronco e raiz de membros. Restante do exame físico normal.

Considerando-se a principal hipótese diagnóstica, é CORRETO afirmar que

- A) o principal fator que indica esse diagnóstico é a perda de peso.
 - B) o fator determinante para esse diagnóstico é a tipagem sanguínea.
 - C) esse paciente não estaria icterico, se não estivesse amamentando.
 - D) um teste terapêutico com fenobarbital é capaz de definir o diagnóstico.
 - E) há urgência diagnóstica por causa do risco de evolução com cirrose hepática.
-

40. Sobre a doença renal crônica (DRC) na infância, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A etiologia da DRC na infância é independente da idade, tendo como principal causa as glomerulopatias, como a síndrome nefrótica primária e a nefrite lúpica.
 - B) São considerados grupos de risco para DRC na infância: prematuridade e baixo peso ao nascer, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, diabetes mellitus e história familiar de DRC.
 - C) Todas as crianças com DRC precisam seguir uma dieta rigorosa com controle da ingestão de sódio, com restrição de proteínas e de líquidos.
 - D) A infecção do trato urinário é fator de risco para DRC, assim como também acelera a perda da função renal em crianças. Portanto, indica-se o uso de antibioticoterapia profilática em crianças com DRC e infecção urinária de repetição, independente da doença de base.
 - E) Apesar de trazer implicações importantes na vida da criança, a taxa de mortalidade de crianças com DRC é semelhante à da população pediátrica em geral.
-

41. Sobre as glomerulopatias na infância, assinale a alternativa CORRETA.

- A) São glomerulopatias que cursam classicamente com consumo do complemento: glomerulonefrite pós-infecciosa, nefrite lúpica e glomerulosclerose segmentar e focal.
 - B) Na glomerulonefrite pós-infecciosa, o tratamento inclui: antibioticoterapia com penicilina benzatina para erradicar a cepa nefritogênica, diuréticos de alça e corticoide.
 - C) São indicações de biópsia renal na síndrome nefrótica: Síndrome nefrótica congênita; presença de consumo de complemento e evolução com corticorresistência.
 - D) A nefropatia por IgA se apresenta clinicamente por hematúria macroscópica com consumo de complemento, hematúria e proteinúria assintomática e, em alguns casos com hipertensão arterial, síndrome nefrótica e insuficiência renal aguda.
 - E) A glomerulopatia rapidamente progressiva é uma síndrome que se caracteriza por declínio rápido da função renal (ao longo de dias ou semanas) e na histopatologia. apresenta-se como glomerulopatia membranoproliferativa.
-

42. Paciente adolescente, portador de Síndrome de Down e epilepsia, com histórico de ter realizado cirurgia cardíaca aos 3 anos (tem prótese valvar), deverá se submeter a uma gengivoplastia na próxima semana. Agora, em consulta no ambulatório de Pediatria, seus familiares referem que necessitam de orientações sobre os cuidados que devem ter em relação ao procedimento.

Entre os esquemas antibióticos e profiláticos abaixo, qual o mais recomendável?

- A) Acetil cefuroxima 3 horas antes
 - B) Cefalexina 8-12 horas antes
 - C) Clindamicina 6-8 horas antes
 - D) Amoxicilina 1 hora antes
 - E) Norfloxacin 6 horas antes e 6 horas depois
-

43. Um paciente com 10 anos vem para consulta em razão de febre persistente há 4 dias e dificuldade na deambulação. Tem diversas lesões impetiginizadas nos membros inferiores, edema e hiperemia junto ao joelho esquerdo, diagnosticando-se osteomielite aguda. Está em bom estado geral, sem taquicardia ou má perfusão periférica.

A terapêutica intravenosa inicial mais recomendada nesse momento deve ser feita com

- A) Ceftriaxona.
 - B) Cefepime.
 - C) Meropenem.
 - D) Oxacilina.
 - E) Gentamicina.
-

44. Na organização de uma unidade de emergência pediátrica, deve-se levar em consideração que a arritmia cardíaca mais frequente na infância é a seguinte:

- A) Fibrilação atrial.
 - B) Bloqueio átrio-ventricular.
 - C) Taquicardia supraventricular.
 - D) Síndrome do QT longo.
 - E) Taquicardia ventricular.
-

45. Um paciente de 2 anos é admitido no pronto-socorro com febre, prostração, irritabilidade e diversas lesões petequiais em pescoço e tórax anterior. Pelo fato de estar com irritabilidade e agitação motora, para a realização da punção lombar, entre as medicações abaixo, qual a mais adequadamente indicada para a sedação?

- A) Quetamina
 - B) Rocurônio
 - C) Codeína
 - D) Dexmedetomidina
 - E) Morfina
-

46. Um recém-nascido que apresenta taquipneia progressiva, cansaço às mamadas, palidez cutânea, sudorese acentuada, taquicardia, redução da amplitude dos pulsos centrais e periféricos e hipotensão arterial sistêmica provavelmente teria o seguinte achado no ecocardiograma:

- A) Atresia Pulmonar.
 - B) Transposição de grandes vasos.
 - C) Comunicação intraventricular.
 - D) Estenose aórtica.
 - E) Comunicação interatrial.
-

47. Paciente do sexo feminino com dois anos de vida, previamente hígida, apresenta quadro de regressão da fala, uso estereotipado das mãos, hipotonia e desaceleração do crescimento do perímetro cefálico há oito meses.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Doença de Gaucher
 - B) Síndrome de Asperger
 - C) Lipofuscinose ceróide neuronal
 - D) Distrofia muscular de Duchenne
 - E) Síndrome de Rett
-

48. Sobre o exame neurológico evolutivo e os reflexos encontrados no recém-nascido e no lactente, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A aderência do reflexo de Moro é proprioceptiva cervical, acústica ou vestibular.
 - B) Os reflexos apendiculares estão ausentes até o segundo ano de vida.
 - C) Os reflexos cutâneo-abdominais estão ausentes no recém-nascido, em decorrência da mielinização incompleta do trato corticoespinhal.
 - D) A presença de clônus simétrico é normal até o quarto ano de vida.
 - E) A ausência do reflexo de sucção no recém-nascido é sinal de grave comprometimento do sistema nervoso central.
-

49. Sobre as alterações ortopédicas no recém-nascido, é CORRETO afirmar que a/o

- A) presença de sindactilia e polidactilia não tem associação tão frequente com síndromes genéticas, diferente dos dedos extranumerários, em que a investigação se torna obrigatória.
 - B) torcicolo congênito é caracterizado pela cabeça inclinada e virada e tumoração no esternocleidomastoideo. Mesmo com fisioterapia precoce, tem um prognóstico ruim em relação à recuperação funcional.
 - C) displasia congênita do quadril, quando é diagnosticada pela manobra de Ortolani positiva e iniciado o tratamento precocemente, resulta em quadril normal na quase totalidade dos casos.
 - D) pé torto congênito é uma deformidade comum, e o pé pode ser rígido ou retornar a sua posição quando reposicionado ativamente, durante o exame físico. Quando rígido, só apresenta melhora com tratamento cirúrgico precoce.
 - E) paralisia braquial distal afeta as raízes de C7 a T1 e causa paralisia, principalmente, do ombro e cotovelo. Tem bom prognóstico com tratamento com fisioterapia.
-

50. Quanto ao atendimento de recém-nascido com asfixia perinatal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Diagnósticos diferenciais de encefalopatia neonatal devem ser pesquisados, caso o RN apresente sinais de encefalopatia clínica associados à acidose metabólica.
 - B) Os grandes estudos clínicos randomizados que comprovaram a eficácia da hipotermia terapêutica demonstraram a eficiência do tratamento, quando este foi iniciado até 1 dia de vida.
 - C) A indicação para se realizar eletroencefalograma existe quando ocorrem crises neonatais, pois somente 10% das crises epilêpticas em neonatos são subclínicas.
 - D) Cuidados com a ventilação e oxigenação têm grande importância nos RN com encefalopatia hipóxico-isquêmica, pois a presença de hiperóxia e hipocapnia está associada a pior desfecho neurológico.
 - E) A evolução do traçado eletroencefalográfico não tem relação prognóstica relevante nos recém-nascidos que sofreram insulto hipóxico- isquêmico RN após o insulto hipóxico-isquêmico.
-

GRUPO 04
- PEDIATRIA -