

01. Paciente de 5 meses de idade procura emergência pediátrica, por apresentar diarreia há 3 dias, com 6 evacuações ao dia, 5 vômitos nesse período e sem febre. Hoje vomitou 2 vezes e evacuou três vezes fezes amolecidas, com raios de sangue. Ao exame físico, estado geral bom, hidratado, corado, boa perfusão. Não há alterações no aparelho cardiovascular, respiratório ou no exame abdominal. Apresenta leve hiperemia perianal. A criança é previamente hígida e tem cartão vacinal completo.

Qual a conduta para esse paciente?

- A) Alta hospitalar com antibioticoterapia oral
- B) Plano A da OMS e pesquisa de rotavírus nas fezes
- C) Plano B da OMS e antibioticoterapia oral
- D) Plano C da OMS, antiemético e reavaliação para definir conduta
- E) Internamento, antibioticoterapia injetável e venóclise de manutenção

02. Lactente de 2 meses, portador de CIV sem repercussão sistêmica, evolui com febre baixa e sintomas gripais e, no terceiro dia de doença, apresenta piora clínica com taquipneia, desconforto respiratório e sibilância na ausculta, além de saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente.

Qual agente etiológico mais comum e que exame complementar deve ser solicitado?

- A) Rinovírus e radiografia de tórax
- B) Pneumococo e não necessita de exames.
- C) Vírus sincicial respiratório e não necessita de exames.
- D) Parainfluenza e radiografia de pescoço
- E) *Chlamydia trachomatis* e hemograma

03. Residente de pediatria é chamado em sala vermelha da emergência pediátrica por crise epiléptica generalizada. Ao chegar, encontra paciente de 14 meses acordado, consciente, calmo, no colo da mãe, com febre e já sem crise. A mãe relatava febre alta de início há poucas horas e que criança estava bem e não apresentava outros sintomas, apenas a crise epiléptica tônica de duração inferior a 2 minutos. Exame físico normal. Previamente hígida e calendário vacinal completo para a idade.

Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Importante colher LCR nesse paciente para excluir meningite.
- B) Encefalite deve ser um diagnóstico provável para esse paciente.
- C) Paciente tem indicação de exame de imagem, por apresentar crise única.
- D) Herpes vírus tipo 6 pode ser um agente infeccioso relacionado ao quadro.
- E) Está indicado anticonvulsivante para prevenir novas crises nas próximas horas.

04. Paciente 4 anos, desnutrida crônica, apresenta febre há 6 dias associada à dor abdominal e vômitos. Apresenta hepatoesplenomegalia com dor abdominal em hipocôndrio direito.

Qual hipótese diagnóstica para esse paciente?

- A) Febre tifoide
- B) Salmonelose septicêmica prolongada
- C) Abscesso hepático
- D) Endocardite infecciosa
- E) Tuberculose

05. Victor de 8 meses foi abandonado pelos pais e entregue a um abrigo. Não se conheciam antecedentes pessoais, familiares e não havia cartão vacinal. Apresentava cicatriz vacinal em braço direito.

Quais vacinas e quantas doses esse paciente deveria ter feito de acordo com o Programa Nacional de Imunização?

- A) BCG, hepatite B – 1 dose, Penta -3 doses, Pneumo13v – 3 doses, VIP – 2 doses, VOP – 1 dose rotavírus – 2 doses, febre amarela – 1 dose.
- B) BCG, hepatite B – 1 dose, Penta -3 doses, Pneumo10v – 2 doses, VIP – 3 doses, rotavírus – 2 doses, meningococo C- 2 doses.
- C) BCG, hepatite B – 3 doses, Penta -3 doses, Pneumo13v – 3 doses, VIP – 3 doses, rotavírus – 2 doses, meningococo C – 2 doses e febre amarela – 1 dose.
- D) BCG, hepatite B – 4 doses, Penta -3 doses, Pneumo10v – 2 doses, VIP – 3 doses, rotavírus – 3 doses, meningococo C- 3 doses.
- E) BCG, hepatite B – 1 dose, Penta -3 doses, Pneumo13v – 3 doses, VIP – 3 doses, rotavírus – 2 doses, meningococo C – 2 doses, febre amarela – 1 dose.

06. Marina 4 anos apresenta poliartralgia há 3 semanas associada à febre intermitente e provas de atividades inflamatórias elevadas. Apresentou piodermite no início do quadro e aumento de volume abdominal desde então. Nega outras queixas ou história de trauma. Ao exame físico, apresenta dor à movimentação articular de ombros, joelhos e cotovelos, hepatomegalia de 4 cm, petéquias e equimoses em membros inferiores. Qual exame solicitar de início?

- A) ECG, radiografia de tórax, ecocardiograma, ASLO, PCR e VSH.
B) Ecocardiograma e ASLO
C) Ureia, Creatinina, sumário de urina e dosagem de C3.
D) Hemograma
E) Cultura de ORF e USG das articulações

07. Gestante de 39 semanas evolui para parto vaginal, e seu recém-nascido não apresentou boas condições de vitalidade ao nascer.

Qual das alternativas abaixo indica o início da ventilação com pressão positiva?

- A) Frequência cardíaca maior que 100 bpm
B) Respiração irregular após cuidados iniciais
C) Cianose com respiração regular após cuidados iniciais
D) Ausência de choro
E) Frequência cardíaca maior que 120 bpm

08. Recém-nascido de 24 horas vida com icterícia zona III, termo de 38 semanas, nascido de parto vaginal com 3,6 Kg, apgar 9 e 9, mãe com sangue tipo B+ e segue em aleitamento materno.

Qual deve ser a conduta?

- A) Avaliar a perda de peso, pega e posição da amamentação.
B) Colher classificação sanguínea do recém-nascido para avaliar incompatibilidade.
C) Solicitar bilirrubinas total e frações e instalar fototerapia.
D) Solicitar bilirrubinas total e frações e classificação sanguínea do recém-nascido.
E) Avaliar a perda de peso, pega e posição da amamentação e solicitar BTF.

09. A Púrpura de Henöch-Schönlein (PHS) é uma vasculite sistêmica de pequenos vasos, caracterizada pela deposição de IgA e C3. Para o diagnóstico de PHS, é necessária a presença da púrpura palpável (critério maior) associada à presença de, pelo menos, um dos critérios menores.

NÃO é considerado um critério para o diagnóstico de PHS:

- A) Artrite ou artralgia
B) Dor abdominal difusa
C) Plaquetopenia
D) Hematúria
E) Anemia normocrômica

10. Menino de 8 anos foi internado com quadro de hipertensão, edema e hematúria microscópica, com história anterior de faringoamigdalite. Recebeu alta após 6 dias e, ao voltar ao ambulatório 10 dias após a alta, queixou-se de hematúria macroscópica.

Sobre a hipótese diagnóstica desse menino, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A dosagem de C4 é exame obrigatório e, provavelmente, estará diminuído.
B) É essencial o aumento do valor do ASO para fechar o diagnóstico.
C) O hemograma é um exame importante para a realização do diagnóstico.
D) A hematúria macroscópica pode estar presente até 4 semanas do quadro agudo.
E) A hipoalbuminemia é a causa do edema desse paciente.

11. Maria, 10 anos, apresentava sintomas de prurido nasal, rinorreia anterior hialina e espirros em salva, especialmente ao acordar, há pelo menos, 6 meses. Nesse período, Maria havia mudado de cidade, e sua genitora procurava agora novo acompanhamento médico, pois desconfiava de alguma alergia, já que os sintomas se tornaram diários após a mudança.

Que exame deverá ser solicitado para confirmar a natureza alérgica dos sintomas de Maria?

- A) IgE sérica total
B) Rinometria acústica
C) Rinomanometria
D) Teste cutâneo de hipersensibilidade imediata
E) Estudo citológico de secreção nasal

12. João, 11 anos, apresentando episódios recorrentes de chiado no peito, tosse seca e falta de ar, realizou prova de função pulmonar que mostrou redução do volume expiratório forçado do primeiro segundo com boa resposta ao broncodilatador (incremento de 15%).

Sobre a epidemiologia da doença de João, é CORRETO afirmar que

- A) se trata de uma doença de alta prevalência na população pediátrica, responsável por um alto índice de internamentos.
- B) se trata de uma doença inflamatória de evolução invariável para cronicidade, sendo causa importante de mortalidade populacional.
- C) a prevalência é maior em crianças criadas na zona rural em contato com criação de gado e produção agrícola.
- D) existe relação direta entre a criação de alguns animais domésticos, como cães e gatos, antes do nascimento da criança e o surgimento da doença.
- E) pelos avanços na terapêutica, ocorreu melhora importante no nível de controle da doença e da morbidade, independentemente do país estudado.

13. A Diarreia Aguda (DA) na infância possui várias causas, que vão desde as de etiologia viral, bacteriana, induzida por fármacos, alergia alimentar etc.

Baseado na fisiopatogênese das diarreias agudas infecciosas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A DA por *Shigella* é comum em menores de 02 anos, não causa tenesmo nem rash cutâneo. Ocorre por adesão, invasão e destruição das vilosidades, associado à produção de enterotoxinas e exotoxinas.
- B) A DA pela *Vibrio cholerae* raramente causa desidratação e acidose e está relacionada à adesão e produção de toxinas.
- C) A DA pela *Salmonella* é comum em lactentes, entretanto a sepse é infrequente. Relaciona-se à invasão, inflamação e produção de enterotoxina.
- D) A DA por rotavírus é comum em menores de 02 anos, causa quadros desabsortivos com risco de desidratação. Relaciona-se à adesão, destruição focal das vilosidades e produção de enterotoxinas.
- E) A DA pela *E. coli enteropatogênica* clássica é rara em lactentes, sendo comum em adolescentes. Relaciona-se à invasão com fezes com sangue.

14. Qual dos agentes etiológicos de diarreia aguda abaixo citados pode mais comumente evoluir com sua excreção prolongada em imunocomprometidos?

- A) *E. coli* enteroinvasiva
- B) *Shigella*
- C) *Rotavírus*
- D) *Salmonella*
- E) *Moraxella*

15. Mãe de escolar de 6 anos chega à emergência pediátrica relatando mais de 10 episódios diarreicos da criança, em 24 horas. Menor encontra-se sonolento, enchimento capilar de 6 segundos, olhos fundos, mucosas secas, sedento, dispneico +/-4. A despeito do manejo correto da hidratação, ele ainda se encontra desidratado, com episódios diarreicos de fezes líquidas, mais de 15 vezes nas últimas 12 horas. A pediatra de plantão, então, decidiu colher uma gasometria arterial da criança.

Pensando nos principais distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos, qual das gasometrias abaixo é mais compatível com o quadro clínico da paciente?

- A) pH= 7,30; PCO₂ = 50; HCO₃ = 23; BE= -7; K⁺:3,0 mmol/L ; Na⁺= 130 mmol/L
- B) pH= 7,28; pCO₂=29; HCO₃= 17; BE= -10; K⁺:2,9 mmol/L ; Na⁺= 128 mmol/L
- C) pH= 7,50; pCO₂=35; HCO₃= 29; BE= - 2 ; K⁺: 5,7 mmol/L ; Na⁺= 150 mmol/L
- D) pH= 7,50; pCO₂=25; HCO₃= 26; BE= -1 ; K⁺:3,7 mmol/L ; Na⁺= 128 mmol/L
- E) pH= 7,48; pCO₂=35; HCO₃= 30; BE= - 2 ; K⁺: 4,5 mmol/L ; Na⁺= 140 mmol/L

16. Pré-escolar de 3 anos encontra-se internada na Unidade de Terapia Intensiva para tratamento de quadro de diarreia aguda, desidratação grave e correção de distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos. Há 1 hora, começou a apresentar sonolência, diminuição dos reflexos e estupor que evoluiu para 1 episódio de crise convulsiva. A plantonista foi checar os exames laboratoriais colhidos nesse dia e encontrou um K⁺ = 4,6 mmol/L e um Na⁺ = 120 mmol/L. De acordo com a patologia de base da criança, com os sintomas apresentados e com os exames descritos, caso a reposição do íon alterado seja feita rapidamente, pode-se ter

- A) edema cerebral.
- B) choque hipovolêmico.
- C) síndrome da secreção inapropriada do ADH.
- D) mielinólise central pontinha.
- E) choque cardiogênico.

17. O choque em crianças é considerado descompensado, quando está acompanhado de

- A) Acidose metabólica. B) Hipotensão. C) Hiperglicemia. D) Hipovolemia. E) Hiponatremia.

18. Sobre os tipos de choque em crianças, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O choque hipovolêmico tem uma fase quente, com perfusão periférica normal e outra fria, com enchimento capilar lentificado.
 B) No choque séptico, pode haver um ou mais tipos de choque, inclusive hipovolêmico, distributivo, cardiogênico e obstrutivo.
 C) No choque hipovolêmico causado por perdas sanguíneas, deve-se iniciar a ressuscitação fluidica com derivados do sangue ao invés dos cristaloides.
 D) A causa mais frequente de choque distributivo em crianças é o choque anafilático.
 E) A reposição de fluidos é essencial no manuseio do choque hipovolêmico, embora, no choque séptico, seja medida secundária.

19. Mãe leva seu filho João de 8 anos ao pediatra, pois, todo mês de junho, o menor apresenta sintomas de obstrução nasal, rinorreia e tosse que acontecem 2 a 3 vezes por semana, especialmente à noite, inclusive acordando-o algumas vezes, durante a madrugada e levando João a faltar alguns dias à escola.

Qual a classificação da rinite segundo a iniciativa ARIA nesse caso?

- A) Intermitente leve
 B) Intermitente grave
 C) Persistente leve
 D) Persistente grave
 E) Persistente moderada

20. Recém-nascido, no exame físico no pós-parto imediato com APGAR 9/10, apresenta salivação aerada excessiva e dificuldade na passagem de sonda nasogástrica.

Em relação ao quadro clínico apresentado, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É frequente apresentar-se com malformações associadas, sendo o aparelho cardíaco o responsável pela principal causa de mortalidade desses recém-nascidos.
 B) A suspeita diagnóstica pelo ultrassom durante o pré-natal pode ser dada pela presença da bolha gástrica com polidrâmnio.
 C) Mesmo com o diagnóstico precoce e tratamento cirúrgico, a afecção ainda apresenta altas taxas de mortalidade.
 D) A realização de raio-x de tórax e abdome com contraste oral é o diagnóstico padrão-ouro para a doença do caso citado.
 E) O tratamento, na maioria dos casos, é clínico, com reversão do quadro em torno dos 30 dias de vida.

21. Maria, 4 anos, apresenta dor abdominal e eructações frequentes, associados a vômitos 2 a 3 vezes por semana, há 4 meses. Nega perda de peso. Refere tosse e rouquidão frequente há um mês. Nega rinite. Ao exame: estado geral bom, corada e hidratada. Orofaringe: erosão do esmalte dentário. Peso= 19.000gr (z-escore +1). Est=108 (z-escore -1). Ausculta cardiorrespiratória: sem alterações.

Considerando a hipótese diagnóstica do caso acima, qual é o principal fator envolvido na etiopatogenia?

- A) Aumento do número de relaxamento transitório do esfíncter esofágico inferior
 B) Diminuição da pressão intragástrica
 C) Deglutição com *clearance* esofágico aumentado
 D) Maior resistência da mucosa esofágica
 E) Diminuição da produção de ácido clorídrico

22. Você está no Programa de Saúde da Família e atende um escolar apresentando, há 8 meses, evacuações com fezes endurecidas, inclusive já tendo entupido duas vezes o vaso sanitário, com intervalo de aproximadamente uma semana entre cada evacuação. A mãe refere que a criança quase diariamente suja a cueca de fezes e que come a dieta habitual da família, composta, principalmente, de cuscuz, pão, macarrão, salsicha e frango. Relata, também, rendimento escolar precário após a separação dos pais há um ano. Ao exame: estado geral bom, corado e hidratado. Massa fecal palpável em região do hipogástrico. Toque retal: presença de grande quantidade de fezes endurecidas. Considerando a provável hipótese diagnóstica do caso acima, como classificar a constipação intestinal?

- A) Orgânica aguda simples
 B) Aguda funcional simples
 C) Secundária orgânica de difícil manejo
 D) Crônica funcional primária
 E) Orgânica aguda complicada

23. Menor de 10 anos vai ao endócrino pediatra com o diagnóstico de diabetes tipo 1A realizado previamente. A genitora leu bastante sobre o tema na internet, embora não seja médica. Após consulta com especialista pergunta: Qual o estágio em que meu filho se encontra?

Resumo dos exames complementares:

Anti-ilhota +
 Anti-GAD 65 + (altos títulos)
 Anti-insulina +
 Glicemia de jejum 165 mg/dl
 TOTG 2h após sobrecarga com dextrosol 250mg/dl
 HbA1c- 8,5%
 CAD- Cetoacidose diabética

- A) Estágio 1
 B) Estágio 2
 C) Estágio 3
 D) CAD
 E) Estágio 4

24. Pré-escolar do sexo masculino chega à emergência, com quadro de edema generalizado e urina espumosa há aproximadamente uma semana. No exame físico, são observados: estado geral regular, palidez +/4+, edema em face, membros inferiores e bolsa escrotal. PA= 90 X 50 mmHg. FC = 80 bpm. FR = 20 ipm. Houve aumento de 3 kg, em relação ao peso anterior, aferido há um mês. Exames realizados na emergência: Hb: 9,0 g/dl; Ht: 27%; Leucócitos: 8.000/mm³; Ureia: 48mg/dL; Creatinina: 0,5mg/dL; relação proteína/creatinina > 2; Albumina: 1,8g/dL, Colesterol total 480mg/dL e Triglicérides 280mg/dL. O sumário de urina apresentava proteinúria (++++/4+) e presença de cilindros granulosos.

Com relação à patologia mais provável desse paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O valor do complemento sérico é importante para a confirmação diagnóstica.
 B) O tipo histológico mais comum é a glomeruloesclerose segmentar e focal.
 C) A constatação de hipocomplementenemia é indicação formal para biópsia renal.
 D) A prescrição inicial desse paciente seria a penicilina benzatina, 600.000 por via IM.
 E) Na maior parte dos casos, a progressão para doença renal crônica é inevitável.

25. Escolar de 7 anos de idade é trazido pela mãe ao ambulatório de pediatria geral, pois seu filho tem deixado cair objetos ao chão e, ainda, porque, segundo a professora, ele, às vezes, parece não prestar atenção às aulas. A criança tem um tio que toma remédios controlados. Na consulta, o médico pediu que a criança respirasse rapidamente, o que desencadeou uma crise de ausência.

Assinale a alternativa que melhor descreve os achados típicos do EEG e o medicamento de primeira linha para tratamento dessa condição, quando indicado.

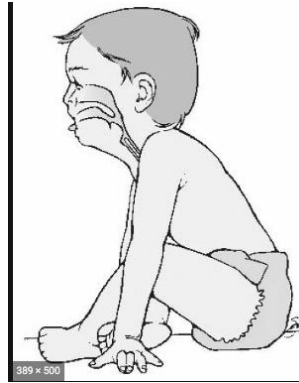
- A) Atividade basal normal, com descarga de ponta-onda a 3Hz durante a crise e carbamazepina
 B) Atividade basal bem organizada e pontas na região rolândica e parietotemporal esquerda e carbamazepina
 C) Atividade basal normal, com descarga de ponta-onda a 3Hz durante a crise e ácido valproico
 D) Atividade basal bem organizada e pontas na região rolândica e parietotemporal esquerda e ácido valproico
 E) Atividade basal bem organizada e pontas na região rolândica e iniciar fenobarbital

26. Durante estudo de revisão entre colegas de turma, alguém pergunta: Como diferenciar o quadro da gripe do quadro da Covid19 em crianças?

Você, então, responde CORRETAMENTE:

- A) São indistinguíveis, pois ambos os quadros se caracterizam por início abrupto de febre e sintomas respiratórios, podendo complicar com pneumonia e insuficiência respiratória.
 B) No início, podem ser semelhantes com sintomas nasais e tosse, porém a evolução para síndrome respiratória aguda grave é característica exclusiva da Covid19.
 C) O achado de obstrução nasal com distúrbio olfatório é típico da gripe e raro na infecção por Covid.
 D) Os exames complementares são essenciais para o diagnóstico diferencial nesses casos, sendo os mais importantes a proteína C reativa e a radiografia do tórax.
 E) Enquanto na gripe a complicação com OMA é rara, na Covid, na infância é a complicação bacteriana mais frequente.

27. Observando a figura a seguir, qual das patologias seria mais compatível?



- A) Crupe espasmódico
- B) Crupe viral
- C) Crupe membranoso
- D) Supraglotite
- E) Asma grave

28. Maria, 12 anos, em atendimento na emergência devido a quadro de rinorreia mucopurulenta bilateral, congestão nasal e tosse há 7 dias, recebe pela pediatra de plantão o diagnóstico de rinossinusite. Sua mãe, então, questiona a médica sobre a necessidade de prescrever amoxicilina.

Que critérios deveriam estar presentes para indicar tal medicação?

- A) Sintomas persistentes por mais de 5 dias, febre e opacidade em seio da face na radiografia.
- B) Dor facial predominantemente unilateral, piora dos sintomas após o quinto dia e marcadores séricos inflamatórios bem aumentados.
- C) Rinorreia francamente purulenta bilateral, alteração de seios da face na tomografia e cefaleia occipital.
- D) Obstrução nasal intensa, hiposmia e cultura de secreção positiva.
- E) A presença de tosse por 7 dias, com congestão nasal.

29. Em pesquisa clínica, em hospital pediátrico de alta complexidade, sobre rinite em escolares, foram encontrados como achados mais frequentes na citologia nasal o infiltrado neutrofílico, além da presença de interferon gama e disfunção ciliar epitelial.

De acordo com tais achados, pode-se inferir que o fenótipo de rinite mais prevalente foi

- A) Rinite infecciosa.
- B) Rinite neurogênica.
- C) Rinite gustativa.
- D) Rinite alérgica.
- E) Rinite eosinofílica.

30. Sobre as medidas comprovadamente eficazes para prevenção primária da gravidez na adolescência, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Acionar a rede de proteção nos casos identificados de violência doméstica; educação sobre as mudanças puberais e cuidados com o próprio corpo; orientação sobre comportamentos e responsabilidades nas relações de namoro; identificação do bullying escolar; desencorajar o uso de álcool/drogas.
- B) Uso de métodos de contracepção de barreiras; educação sobre as mudanças puberais e cuidados com o próprio corpo; orientação sobre comportamento e aulas de educação sexual nas escolas; desencorajar o uso de álcool/drogas.
- C) Utilização de anticoncepcionais; acionar a rede de proteção nos casos identificados de violência doméstica; desencorajar o uso de álcool/drogas; profilaxia do bullying escolar com palestras motivacionais.
- D) Utilização de contracepção de emergência e de anticoncepcionais; orientação sobre comportamentos e responsabilidades nas relações de namoro; palestras realizadas nas igrejas.
- E) Utilização de palestras ligadas a entidades religiosas; orientação para o sexo com companheiro estável; métodos de contracepção de barreiras.

31. Em relação à cirurgia de Blalock-Taussig modificada, analise as assertivas abaixo:

- I.** Procedimento cirúrgico para a criação de um shunt, geralmente, entre a aorta ascendente e a artéria pulmonar (direita, em especial).
- II.** Uma das indicações desse procedimento consiste nos casos de Tetralogia de Fallot com anatomia favorável e/ou poucos eventos de crises de hipóxia.
- III.** São situações que se beneficiam desse shunt: atresia pulmonar com septo interventricular íntegro, transposição das grandes artérias com hiperfluxo pulmonar e atresia tricúspide associada à estenose pulmonar.

Sobre essas assertivas, podemos afirmar que

- A) todas estão corretas.
 B) todas estão incorretas.
 C) existe, apenas, uma correta.
 D) apenas a III está incorreta.
 E) apenas a I está incorreta.

32. Qual das alternativas abaixo apresenta um clássico exemplo de Atraso puberal por hipogonadismo hipergonadotrófico?

- A) Síndrome de Turner
 B) Pan-hipopituitarismo
 C) Síndrome de Kallmann
 D) Síndrome de Prader-Willi
 E) Talassemia

33. Em relação à variante clássica (forma perdedora de sal) da deficiência de 21-hidroxilase, assinale a alternativa que apresenta um achado laboratorial típico dessa patologia.

- A) Hipocalemia
 B) Alcalose metabólica
 C) Diminuição dos níveis de 17-hidroxiprogesterona
 D) Aumento da atividade da renina plasmática
 E) Aumento do cortisol sérico

34. Uma criança com idade de 20 meses que recebeu desde o nascimento todas as vacinas do Plano Nacional de Imunização (PNI), sem atrasos vacinais, deverá ter feito a vacina Tetra viral com a seguinte idade:

- A) 9 meses. B) 12 meses. C) 13 meses. D) 15 meses. E) 18 meses.

35. Neuroproteção tem sido um tema bem estudado nos últimos anos, em especial para recém-nascidos que sofreram asfixia perinatal. Uma das intervenções para minimizar/recuperar os danos neurológicos é a hipotermia terapêutica (HT). Sobre esse tema, analise as assertivas abaixo:

- I.** Idealmente, a HT deve ser iniciada em até 6 horas após o nascimento, nos recém-nascidos com asfixia perinatal e sinais de encefalopatia moderada/grave.
- II.** De acordo com a maioria dos estudos, a temperatura-alvo preconizada é de 33,5°C, e a duração do tratamento é de 72 horas.
- III.** O reaquecimento deve ser lento e gradual na velocidade de 0,2 a 0,5°C por hora.

Sobre essas assertivas, podemos afirmar que

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

36. De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde de 2017, a profilaxia da oftalmia neonatal por transmissão vertical deverá ser realizada, preferencialmente, com

- A) Tobramicina colírio a 1%.
 B) Pomada de eritromicina a 0,5%.
 C) Colírio de Povidona a 10%.
 D) Lavagem com solução fisiológica gelada logo após o parto.
 E) Colírio de nitrato de prata a 1%.

37. Qual a vasculite primária mais frequente na faixa etária pediátrica?

- A) Vasculite por IgA
 B) Doença de Kawasaki
 C) Arterite de Takayasu
 D) Síndrome PFAPA
 E) Dermatomiosite Juvenil

38. Na Pediatria, existe um grande número de doenças exantemáticas, entre elas, o eritema infeccioso, que tem como característica marcante a intensa hiperemia das regiões malares da criança.

Qual o agente etiológico causador dessa doença?

- A) Vírus pertencente à família Togaviridae
 B) Herpes vírus tipo 6
 C) Herpes vírus tipo 7
 D) Estreptococos Beta-hemolítico do grupo A
 E) Parvovírus B19

39. A obesidade tornou-se uma das maiores pandemias entre adultos e crianças no século XXI. De forma resumida, tal doença resulta do consumo excessivo de alimentos hipercalóricos ou da falta de atividades físicas ou de ambos os fatores. Nesse contexto, a ingestão frequente de refrigerantes, bebidas açucaradas, poderá contribuir para a ocorrência dessa doença. Se uma criança ingerir todo o conteúdo de uma lata de refrigerante, que tem, em suas informações nutricionais, uma quantidade de 30 g de carboidratos, qual o valor energético total que ela estará consumindo?

- A) 30 Kcal B) 60 Kcal C) 90 Kcal D) 120 Kcal E) 150 Kcal

40. “Migração dos parasitas para a genitália feminina e consequente vaginite, cervicite e/ou salpingite.”

Qual dos enteroparasitas listados abaixo possui as peculiaridades supracitadas?

- A) *Trichuris trichiura*
 B) *Enterobius vermicularis*
 C) *Strongyloides stercoralis*
 D) *Necator americanus*
 E) *Ancylostoma duodenale*

O enunciado abaixo refere-se às questões 41 e 42

“A Pneumonia Necrosante (PN) tem sido, cada vez mais, relatada na faixa etária pediátrica. Estudos mostram que essa condição pode acometer cerca de até 7% de todos os casos de pneumonia adquirida na comunidade em crianças. A necrose rapidamente progride para cavitação (pneumatocele), de forma que tais cavidades podem coalescer formando cavidades maiores, fístulas bronco-pleurais e até pneumotórax”.

(Pneumonias Adquiridas na Comunidade Complicadas/SBP/fev., 2022)

41. Quais são os principais patógenos, adquiridos na comunidade, envolvidos na PN em crianças abaixo de 5 anos, sem comorbidades?

- A) Pneumococos, *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogenes*.
 B) *Haemophilus influenzae* não tipável, *Staphylococcus aureus* (sensíveis à meticilina e os resistentes à meticilina - MRSA) e *Streptococcus* do grupo B.
 C) *Listeria monocytogenes*, *Streptococcus* do grupo B e bactérias Gram-negativas.
 D) Bactérias Gram-negativas, anaeróbios e *Streptococcus* do grupo A.
 E) Vírus, *Listeria monocytogenes* e *Haemophilus influenzae* não tipável.

42. De acordo com as recomendações atuais da SBP (v. enunciado acima), qual alternativa abaixo indica a melhor antibioticoterapia venosa a ser empregada diante de uma criança menor de 5 anos com PN?

- A) Oxacilina + Amicacina
 B) Penicilina Cristalina
 C) Penicilina Cristalina + Oxacilina
 D) Ampicilina + Clindamicina
 E) Vancomicina + Ceftriaxona

43. Um escolar de 8 anos, com história de diarreia crônica sem sangue há meses, distensão abdominal, magreza e surgimento mais recente de anemia por deficiência de ferro e dermatite herpetiforme. Sobre esse caso, qual dos exames laboratoriais, listados abaixo, o pediatra deve solicitar, considerando a principal hipótese diagnóstica?
- A) p-ANCA
B) ASCA
C) FAN
D) IgA antitransglutaminase
E) Iontoforese
-
44. Qual dos achados, seja ultrassonográfico ou da uretrocistografia miccional, realizados no período pós-natal, NÃO é compatível com um recém-nascido masculino com hipótese pré-natal de válvula de uretra posterior? Considere que tais exames foram realizados por excelentes profissionais da radiologia, além da utilização de equipamentos modernos.
- A) Ureteronefrose bilateral
B) Hidronefrose bilateral
C) Bexiga com paredes normais e sem/pouco resíduo pós-miccional
D) Dilatação da uretra posterior
E) Displasia do parênquima renal
-
45. Uma adolescente com 11 anos e 8 meses, acompanhada de sua mãe, vão ao posto de saúde para avaliar a carteira vacinal da menor. Supondo que, até a última consulta, 12 meses atrás, a adolescente esteja com todas as vacinas em dia, qual dos imunizantes listados abaixo ela deverá receber, de acordo com o PNI?
- A) Hepatite A B) Meningite ACWY C) Varicela D) DPT E) Meningite B
-
46. Assinale a alternativa que NÃO consiste em um fator de risco para Anemia Ferropriva em lactentes.
- A) Peso de nascimento inferior a 2,5 kg
B) Clampeamento do cordão umbilical antes de um minuto de vida
C) Aleitamento materno exclusivo, como dieta única, aos 6 meses de vida
D) Consumo de leite de vaca *in natura* antes de um ano de vida
E) Uso de antiácido em lactente com doença do refluxo gastroesofágico
-
47. Qual a recomendação, em mg/kg/dia, de suplementação profilática de ferro que um recém-nascido, com peso de nascimento de 900g, deverá receber entre 30 dias de vida e 1 ano?
- A) 1 B) 2 C) 3 D) 4 E) 5
-
48. Diante da investigação INICIAL (testes de triagem) de uma criança com suspeita da Doença de von Willebrand, qual dos achados listados abaixo é mais compatível com esse distúrbio hemorrágico?
- A) Plaquetose
B) Tempo de protrombina prolongado
C) Tempo de tromboplastina parcialmente ativada prolongado
D) Consumo do fator VII da coagulação
E) Tempo de protrombina e de tromboplastina parcialmente ativada prolongados
-
49. Um recém-nascido em fototerapia INTENSIVA deverá estar submetido a uma irradiância, em $\mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$, pelo menos acima do seguinte valor:
- A) 5 B) 10 C) 15 D) 20 E) 30
-
50. Na reanimação neonatal de um recém-nascido com idade gestacional maior ou igual a 34 semanas, que necessite de ventilação com pressão positiva, qual deverá ser a concentração INICIAL de oxigênio ofertado?
- A) 21% B) 25% C) 30% D) 40% E) 100%
-

GRUPO 03
- PEDIATRIA -