

01. Considere um escolar masculino, com hiponatremia sérica, porém com sódio urinário de 25 mEq/L.

Qual das situações abaixo NÃO explica, classicamente, a situação descrita acima?

- A) Síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético
 - B) Insuficiência adrenal
 - C) Acidose tubular renal
 - D) Diurese osmótica, por exemplo, provocada por manitol
 - E) Hiperaldosteronismo primário
-

02. Um adolescente portador de anemia falciforme é internado em enfermaria de pediatria com diagnóstico principal de osteomielite.

Considerando a prevalência dos principais microrganismos envolvidos nesta situação clínica, além do *Estafilococos aureus*, qual outro agente está comumente envolvido?

- A) *Salmonella*
 - B) *Escherichia Coli*
 - C) *Serratia*
 - D) *Estreptococos do grupo B*
 - E) *Bartonella*
-

03. O Volume Plaquetário Médio (VPM) é um dado presente no hemograma completo que, muitas vezes, não valorizamos. No entanto, diante de um paciente com plaquetopenia, este dado pode ser importante no diagnóstico diferencial de algumas doenças.

Assinale a alternativa que contém uma situação clínica que cursa, ao mesmo tempo, com plaquetopenia e VPM diminuído.

- A) Síndrome de DiGeorge
 - B) Síndrome de Jacobsen
 - C) Síndrome de Bernard-Soulier
 - D) Doença de Kawasaki
 - E) Síndrome de Wiskott-Aldrich
-

04. Em relação à vacinação do HPV, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Em 2022, a orientação do PNI é que meninos e meninas de 9 a 14 anos devem fazer duas doses da vacina com intervalo de 6 meses.
 - B) Em pacientes masculinos imunodeprimidos, a vacina HPV é indicada pelo MS em 3 doses, na idade de 9 até o máximo de 26 anos .
 - C) A SBP recomenda, por maior segurança no seu esquema vacinal, que a vacina de HPV seja realizada com 3 doses ,em meninos e meninas após os 9 anos de idade.
 - D) Com a recente aprovação no Brasil da vacina nonavalente, esta passou a ser a apresentação preconizada no atual calendário da SBP.
 - E) Os sorotipos 6 e 11 são os mais relacionados ao câncer de colo uterino em todo o mundo e, por isso, a importância de estar presente na vacina.
-

05. Escolar de 9 anos, em plena excursão escolar a uma área de campo, é mordido por um sagui na mão, ao tentar dar um pedaço de banana ao animal.

Além de lavar o local com água e sabão, como deverá ser feita a profilaxia para raiva humana neste escolar?

- A) Nenhuma outra conduta, pois o animal em questão não transmite raiva
 - B) Aplicar 3 doses da vacina antirrábica nos dias 0-3-7
 - C) Aplicar 5 doses da vacina antirrábica nos dias 0-3-7-14-21
 - D) Aplicar 1 dose de soro antirrábico no mesmo dia, além de realizar vacina antirrábica no esquema de 3 doses (0-3-7 dias)
 - E) Aplicar 1 dose de soro antirrábico no mesmo dia, além de realizar vacina antirrábica no esquema de 4 doses (0-3-7-14 dias)
-

06. Adolescente 14 anos, sexo masculino, eutrófico, apresenta uma microcitose discreta, recorrente em seus exames de rotina há anos. Alimentação rica em carnes, legumes, frutas e lácteos, além de cereais. Nega fezes escuras ou sangue vivo nas fezes. Apresenta-se levemente pálido ao exame físico, algo que nunca fora registrado em prontuário previamente, porém sem aumento de fígado ou baço. Nos exames laboratoriais, observou-se hemoglobina de 11,5 g/dL, ferritina e contagem de reticulócitos dentro dos valores de normalidade. O pediatra solicitou uma eletroforese de hemoglobina pensando em betatalassemia menor.

Assinale a alternativa que apresenta achados da eletroforese de hemoglobina mais característicos da doença pensada pelo pediatra.

- A) HbA2 3,8%; HbF 3,3%;
B) HbA1 99,1%; HbA2 0,3%;
C) HbA1 79%; HbF17%;
D) HbA2 25%; HbF 22%; HbS 40%;
E) HbA1 40%; HbA2 30%; HbF 30%.

07. Em relação à Cardite da Febre Reumática, na sua fase aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O envolvimento do endocárdio é o mais frequente, e a evolução dura em média 1-3 semanas.
B) Sopro mesodiastólico de baixa frequência, em região apical, chamado de Carey-Coombs, pode estar presente.
C) Sopro diastólico de regurgitação mitral, mais audível em ápice, é característico da insuficiência mitral.
D) Se ocorrer insuficiência aórtica, o pediatra deverá auscultar um sopro protodiastólico em borda esternal esquerda.
E) Insuficiência cardíaca grave não é tão frequente na cardite aguda, ocorrendo em menos de 15% das crianças.

08. A Deficiência Intelectual (DI) é um distúrbio do neurodesenvolvimento de múltiplas etiologias, em que a criança apresenta limitações, seja na inteligência bem como nas habilidades adaptativas. Em consulta ambulatorial, diante de um pré-escolar com DI, que apresenta ao exame físico sobranceiras arqueadas, cílios longos e curvos, lábio superior fino, filtro nasolabial longo e hirsutismo, a principal suspeição clínica do pediatra deverá ser

- A) Síndrome de Patau.
B) Síndrome de Edwards.
C) Síndrome de Turner.
D) Síndrome de Cri-du-chat.
E) Síndrome de Cornélia de Lange.

09. Entre as várias doenças exantemáticas agudas que ocorrem na infância, assinale aquela cuja erupção cutânea característica é constituída por pápulas.

- A) Síndrome de Gianotti-Crosti
B) Sarampo
C) Rubéola
D) Mononucleose infecciosa
E) Eritema infeccioso

10. A Síndrome de Blau é uma doença autoinflamatória (DAI), caracterizada pela tríade: artrite, uveíte e exantema. Entre os transtornos clínicos listados abaixo, assinale aquele que também é classificado como uma DAI.

- A) Arterite de Takayasu
B) PFAPA
C) Doença de Kawasaki
D) Lúpus Eritematoso Sistêmico
E) Dermatômiosite Juvenil

11. Adolescente, 12 anos de idade, encontra-se internado em tratamento de meningite pneumocócica, com boa resposta ao tratamento. Com cinco dias de internação, apresenta sonolência. Tomografia computadorizada de crânio é normal, e exames laboratoriais evidenciam hiponatremia.

Qual é o provável diagnóstico?

- A) Efeito colateral da ceftriaxona
B) Síndrome cerebral perdedora de sal
C) Intoxicação hídrica
D) Possível efeito colateral do antiepiléptico
E) Síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético

12. Recém-nascido prematuro inicia quadro de desconforto respiratório, taquipneia, taquicardia, sendo pensado em persistência de canal arterial.

Qual achado clínico mais corrobora este diagnóstico?

- A) Cianose
 - B) Pulsos diminuídos em membros inferiores
 - C) Precórdio hiperativo
 - D) Sopros sistólico em bordo esternal esquerdo alto
 - E) Segunda bulha única e hiperfonética
-

13. Em relação aos aspectos neurobiológicos do transtorno do espectro autista (TEA), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Uso de inibidores da receptação da serotonina durante a gestação está associado a uma maior incidência do TEA.
 - B) Segundo publicação de dezembro de 2021 do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a prevalência do TEA é de uma a cada 44 crianças.
 - C) Pode ocorrer rápido aumento do perímetro cefálico no período neonatal.
 - D) Não há aumento da incidência de crises epiléticas nos pacientes com TEA.
 - E) Alguns sistemas neurotransmissores implicados na promoção do sono e no estabelecimento de ciclos reguladores sono-vigília estão alterados no TEA.
-

14. Em relação à encefalopatia hipóxico-isquêmica perinatal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Desidrogenase láctica está significativamente aumentada nos primeiros dias após a asfixia.
 - B) Hipoglicemia, hipocalcemia, hiponatremia e acidose são encontrados.
 - C) Quando há convulsões, elas são tipicamente focais e multifocais.
 - D) Hidranencefalia é uma das lesões mais frequentemente encontradas e pode ser demonstrada na ultrassonografia transfontanela.
 - E) Na tomografia computadorizada em prematuros, o alto conteúdo de água no cérebro dificulta a interpretação das áreas de hipodensidade do parênquima cerebral.
-

15. Sobre crianças com atraso de desenvolvimento, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Meninas com deficiência intelectual ou atraso devem necessariamente ser avaliadas para deleção do gene *MECP2*.
 - B) Avaliação da função visual e auditiva deve ser realizada em todas as crianças.
 - C) As principais causas são eventos intraútero e perinatais.
 - D) O eletroencefalograma deve ser realizado nas crianças com atraso, mesmo as que não tenham evidências clínicas de epilepsia.
 - E) É definido como atraso em, pelo menos, duas das seguintes áreas: motora, linguagem, cognitiva, social e atividades de vida diária.
-

16. As pneumonias adquiridas na comunidade (PAC) e suas complicações representam importantes causas de morbimortalidade na população pediátrica.

Sobre estas complicações, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A tomografia de tórax é o exame de imagem mais sensível para avaliar o espaço pleural em crianças com PAC complicada.
 - B) O isolamento do agente etiológico das PAC complicadas, no sangue e no líquido pleural, por reação em cadeia de polimerase (RT-PCR), tem pior sensibilidade que a cultura.
 - C) A presença de hemorragia pulmonar, hemoptise e leucopenia são sinais de alerta para síndrome hemolítica urêmica, complicação comum da pneumonia necrosante.
 - D) A mudança do espectro de cepas pneumocócicas após a introdução da vacina antipneumocócica, o surgimento do *S. aureus* MRSA e o uso ampliado de TC de tórax são fatores relacionados com a incidência crescente de pneumonias necrosantes.
 - E) São características da falha da drenagem de tórax: piora do quadro respiratório da criança, persistência ou aumento da febre após 72h do procedimento, débito alto do dreno com persistência da imagem radiológica.
-

17. A escolha do dispositivo inalatório para tratamento de asma deve ser individualizada e dinâmica, baseada no custo, facilidade de assimilação e manutenção da técnica de uso, assim como na avaliação criteriosa de fatores relacionados ao paciente, ao medicamento e ao próprio dispositivo. Portanto,

- A) os nebulizadores ultrassônicos são recomendados para nebulizar suspensões, como os corticoides e antibióticos.
- B) em crianças maiores de 6 anos e adolescentes, o uso do nebulizador deve ser preferido em relação ao inalador de pó (IP), por ter menor custo e menor risco de efeitos colaterais.
- C) a deposição pulmonar média dos aerossóis pode variar muito, partindo de menos de 10% e podendo alcançar até 100% da dose nominal, quando a técnica é adequada.
- D) nos inaladores de pó seco (IP), a desagregação do pó para se conseguirem partículas respiráveis depende da inspiração. Esta deve ser rápida, profunda e constante desde o início.
- E) para utilizar os inaladores dosimetrados pressurizados (IDP) com o espaçador e peça bucal, deve-se disparar o IDP e inspirar pela boca, rápida e profundamente, seguida de pausa pós inspiratória de, no mínimo, 10 segundos.

18. As infecções agudas das vias aéreas superiores podem determinar quadros obstrutivos graves, que podem resultar em insuficiência respiratória aguda de início abrupto.

Sobre estas infecções e seu manejo, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na supraglote infecciosa há estridor, rouquidão, tosse ladrante e desconforto respiratório.
- B) A realização da oximetria de pulso no cruce é extremamente útil, sendo encontrada estreita correlação do estado clínico com a hipoxemia.
- C) O achado clássico da radiologia cervical de estreitamento da traqueia subglótica é patognômico da síndrome cruce, sendo de grande valor a realização deste exame.
- D) A etiologia viral do cruce é a mais comum, sendo os principais agentes os vírus parainfluenza, influenza e o vírus sincicial respiratório. Em crianças maiores de 5 anos, tem importância etiológica o *M. pneumoniae*.
- E) O uso de adrenalina inalatória tem efeito dramático nos sintomas do cruce. Porém, como o seu efeito é breve (2 horas), e pode ocorrer “rebote” dos sintomas, após o seu uso, o paciente deve ser internado por, pelo menos, 24 horas.

19. Pré-escolar de três anos comparece à emergência, com tosse há 4 dias, febre persistente acima de 38°C há 2 dias e sonolência. Ao exame, observa-se palidez, toxemia, frequência respiratória de 50 irpm, tiragem difusa. Ausculta respiratória com murmúrio vesicular abolido em 1/3 inferior de hemitórax direito. A radiografia de tórax revelou uma área de condensação parenquimatosa e obliteração do seio costal frênico direito.

Assinale a alternativa que indica a conduta antimicrobiana adequada.

- A) Ampicilina B) Cefalexina C) Amoxicilina D) Azitromicina E) Vancomicina

20. Lactente, 11 meses, feminino, trazida ao ambulatório com queixa de taquipneia em repouso há cerca de 4 meses. Aos 2 meses de vida, apresentou bronquiolite aguda, acompanhada ambulatoriamente. Após este episódio, permaneceu com episódios intermitentes e leves de sibilância durante 3 meses, que melhoraram sem tratamento. No entanto, foi observada, em consultas subsequentes, taquipneia, sem a presença de ruídos adventícios à ausculta respiratória. A investigação diagnóstica inicial adequada deve incluir

- A) Broncoscopia.
- B) Ecocardiograma.
- C) Biópsia pulmonar.
- D) Tomografia de tórax.
- E) Endoscopia digestiva.

21. Sobre doença renal crônica (DRC) na infância, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () A doença renal crônica (DRC) pode ser definida por anormalidades estruturais ou funcionais persistentes (mais de três meses).
- () O critério de taxa de filtração glomerular < 60ml/min por mais de 3 meses para definir doença renal crônica na infância não se aplica para crianças com idade inferior a 2 anos;
- () Na pediatria, a etiologia da DRC é independente da idade. Dados atuais mostram que em todas as faixas etárias as glomerulopatias são a principal causa da doença.
- () Após o transplante renal bem sucedido, a criança não é mais considerada paciente com DRC.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

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

22. Paciente do sexo masculino com 7 anos de idade foi levado por sua mãe à emergência pediátrica com queixa de cansaço progressivo, redução do volume urinário e urina escura. Duas semanas antes do atendimento atual, fez uso de amoxicilina por 7 dias devido ao diagnóstico de faringoamigdalite. Exame físico: estado geral regular, leve palidez; taquipneico +/-, Edema de face, FC:138 bpm FR:32 ipm satO₂: 90% (ar ambiente) T:36,6°C PA:160/100 mmHg (> p95+12 mmHg) Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuídos bilateralmente com estertores crepitantes finos nas bases pulmonares; ausculta cardíaca normal; Abdome: flácido e indolor. Fígado palpável a 4 cm; loja renal não ocupada Giordano: negativo. Foi realizado um exame de urina (fita reagente) na emergência: Hematúria 4+ e proteinúria 1+

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diagnóstico é de síndrome nefrótica, devendo se iniciar imediatamente o tratamento com corticoide.
- B) Trata-se de uma paciente com provável glomerulonefrite pós estreptocócica complicada com congestão cardiocirculatória.
- C) O diagnóstico é de síndrome nefrítica, e a principal causa na pediatria é a nefrite lúpica.
- D) O tratamento desse paciente inclui expansão volêmica, oxigenioterapia e antibióticos venosos.
- E) O uso de diurético nesse paciente deve ser evitado devido ao risco de trombose, complicação frequente em crianças com síndrome nefrótica.

23. Considerando a obesidade como fator de risco para doença renal crônica, qual a sequência CORRETA dos eventos fisiopatológicos?

- A) Fibrose renal, redução da filtração glomerular e proteinúria nefrótica
- B) Hiperfiltração, hipertensão glomerular, proteinúria e glomerulosclerose
- C) Vasoconstrição da arteríola aferente e redução do número de nefrons
- D) Aumento na densidade podocitária e diminuição do ritmo de filtração
- E) Hiperfiltração, fibrose renal e proteinúria nefrótica

24. Em relação à síndrome nefrótica na infância, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A síndrome nefrótica se caracteriza pela tríade: edema, proteinúria acima de 50mg/kg/dia em urina de 24h ou relação proteína/creatinina em amostra isolada de urina acima de 2,0 e hipertrigliceridemia, podendo ou não ter hipoalbuminemia associada.
- B) O tipo histológico mais frequente de síndrome nefrótica idiopática na infância é a Glomerulosclerose segmentar e focal.
- C) O tratamento do primodiagnóstico inclui o esquema contínuo com corticoide oral por 4 – 6 semanas na dose de 60mg/m²/dia associado à ciclofosfamida oral.
- D) Pacientes corticossensíveis são aqueles que apresentam remissão de proteinúria após o esquema contínuo de corticoide e, portanto, não há necessidade de realizar o esquema descontínuo, devendo-se, apenas, inciar o desmame lento e gradual do corticoide.
- E) A ciclosporina A é um imunossupressor da classe dos inibidores de calcineurina, indicada para o tratamento da síndrome nefrótica corticorresistente.

25. Você é chamado para uma sala de parto e é informado pela gestante que o ultrassom realizado no terceiro trimestre mostrava um feto do sexo masculino com hidronefrose bilateral e oligoâmnio severo.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O oligoâmnio severo não interfere no prognóstico da doença renal desse paciente
- B) A ultrassonografia pós-natal deve ser realizada em todos os casos após o sétimo dia de vida.
- C) A principal causa de hidronefrose bilateral em recém-nascidos do sexo masculino é a doença renal policística.
- D) Não há urgência na investigação, e esse recém-nascido pode receber alta para acompanhamento ambulatorial.
- E) A ultrassonografia pós-natal com avaliação da bexiga deve ser realizada o mais breve possível para afastar quadros de uropatia obstrutiva, como a válvula de uretra posterior.

26. A Doença de Kawasaki é uma vasculite aguda autolimitada, considerada a principal cardiopatia adquirida da infância nos países desenvolvidos. Na pandemia da COVID 19, foi observado um aumento do número de casos da doença em todo o mundo. Para o diagnóstico da forma clássica, o paciente precisa preencher critérios clínicos. Assinale dentre as alternativas abaixo a opção que NÃO faz parte dos critérios diagnósticos da Doença de Kawasaki.

- A) Linfonodomegalia cervical
- B) Exantema escarlatíniforme, morbiliforme ou polimórfico
- C) Conjuntivite purulenta
- D) Febre por, no mínimo, 5 dias
- E) Alterações de mucosas – língua em framboesa, fissuras e eritema labial

27. Criança de 8 anos vem apresentando, há cerca de 2 dias, febre elevada ($T^{\circ} 38,5^{\circ}C$), tosse e dor torácica, com irradiação para o ombro e piora em decúbito dorsal. Tem antecedente de infecção respiratória há 15 dias. Ao exame físico, os pulsos periféricos estavam simétricos, e foi observado atrito pericárdico e queda de 12mmHg na pressão arterial sistólica na inspiração profunda. Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- A) Osteocondrite
- B) Refluxo gastroesofágico
- C) Pneumotórax
- D) Pericardite
- E) Pleurisma

28. O hum venoso (zumbido venoso) é um dos tipos de sopro inocente mais comuns na infância. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Geralmente desaparece após o terceiro mês de vida.
- B) É melhor audível com a criança na posição dorsal e com os joelhos fletidos.
- C) É melhor audível entre as áreas mitral e tricúspide e desaparece com a manobra de Valsalva.
- D) É um sopro contínuo que aumenta de intensidade com a rotação da cabeça para o lado oposto ao examinado, com a elevação da mandíbula e com a inspiração.
- E) Resulta da desproporção entre a artéria pulmonar e seus ramos nas primeiras semanas de vida.

29. Sobre Febre Reumática (FR), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Cardite é a manifestação mais grave e a única que pode deixar sequelas e acarretar óbito, aparecendo geralmente em fase precoce, nas 3 primeiras semanas da fase aguda.
- B) Para o diagnóstico de Coreia, não é exigida a presença de outra manifestação maior ou evidência de infecção estreptocócica anterior.
- C) Artrite é a manifestação mais comum da FR, e sua forma típica é simétrica e migratória.
- D) Nódulos subcutâneos e eritema marginado são critérios maiores, sendo a ocorrência rara.
- E) Alfa-1-glicoproteína ácida e eletroforese de proteínas são os melhores marcadores para o seguimento da atividade da doença.

30. Recém-nascido apresentou quadro súbito de choque no 3º dia de vida. O exame físico revelou ausência de pulsos palpáveis em membros inferiores, porém presença de pulsos em membros superiores e carotídeos, e não foi auscultado nenhum sopro cardíaco. Qual o achado ecocardiográfico mais provável?

- A) Estenose aórtica crítica
- B) Síndrome de hipoplasia do coração esquerdo
- C) Coarctação de aorta crítica
- D) Atresia mitral
- E) Interrupção do arco aórtico com comunicação interventricular

31. Em relação ao Tumor de Wilms, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tumor de Wilms ou nefroblastoma é a neoplasia maligna renal mais frequente da infância.
- B) A manifestação clínica mais comum é a presença de massa abdominal de crescimento assintomático, na maioria das vezes percebida incidentalmente pelos familiares.
- C) O estado geral é frequentemente conservado, podendo apresentar dor abdominal, vômitos, hematúria e a hipertensão arterial, que é resultante da isquemia renal secundária à compressão da artéria renal.
- D) Os locais mais comuns de disseminação são a medula óssea e o sistema nervoso central.
- E) O tumor de Wilms representa um exemplo de história de sucesso da oncologia pediátrica. Atualmente, cerca de 80% dos pacientes podem ser curados com tratamento que combina cirurgia, radioterapia e quimioterapia.

32. Em relação às Leucemias na infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São doenças clonais do sistema hematopoiético que resultam da transformação maligna das células progenitoras hematopoiéticas em determinado estágio de maturação, sendo o tipo mais comum de câncer na criança.
- B) As causas determinantes são desconhecidas, contudo alguns fatores estão relacionados ao maior risco para desenvolvimento de leucemias na infância, como o uso de antineoplásicos e imunossupressores, exposições a radiações ionizantes, a síndrome de Down e a ataxia-telangectasia.
- C) A clínica de dor osteoarticular pode estar presente nos pacientes com Leucemia Linfóide Aguda (LLA). O diagnóstico diferencial com doença reumática é importante, pois o uso de corticoide no tratamento da suposta doença reumática poderá dificultar e retardar o diagnóstico da leucemia.
- D) Pacientes com leucemias de células T podem apresentar massa de mediastino associada ou não a derrame pleural. Esses pacientes frequentemente têm tosse, estridor, dispneia, edema de face e pescoço e isso pode representar uma emergência médica.
- E) Apesar da identificação dos fatores clínicos e biológicos encontrados nos pacientes com LLA, cerca de 70% dos pacientes ainda morrem devido à doença, constituindo mal prognóstico.

33. Em relação à Infecção em crianças com câncer, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As infecções são as maiores causas de morbimortalidade em crianças com câncer. As causas são multifatoriais e variam de acordo com a doença de base e os esquemas quimioterápicos utilizados.
- B) Muitas vezes, a infecção se expressa apenas por febre. Nem sempre os sintomas e sinais clássicos de infecção estão presentes, como hiperemia, calor e dor.
- C) Os sítios mais comuns de infecção são o trato digestivo, o trato respiratório, principalmente seios paranasais e pulmões, os locais de procedimentos invasivos, como acessos venosos, pele e tecido subcutâneo.
- D) Vários estudos mostram a importância da antibioticoterapia para pacientes neutropênicos e com febre na redução da mortalidade por infecções, devendo se aguardar os resultados das culturas para iniciar o uso dos antibióticos.
- E) A profilaxia para *Pneumocystis carinii* é indicada para todos os pacientes com câncer que irão se submeter à quimioterapia, assim como o uso de antiparasitário antes de iniciar o tratamento quimioterápico.

34. A doença de Hirschsprung faz parte do diagnóstico diferencial da constipação crônica e deve ser lembrado quando atendemos um paciente com essa queixa. Os sinais de alarme para o diagnóstico da doença de Hirschsprung são:

- A) Comportamento de retenção e febre
- B) Escape fecal (soiling) e dor abdominal
- C) Fezes que entopem o vaso sanitário e evacuação dolorosa
- D) Ampola retal vazia e atraso na eliminação de mecônio
- E) Retenção urinária e menos de duas evacuações por semana

35. A alergia alimentar está inserida no grande grupo de doenças por reações adversas aos alimentos junto com as intolerâncias aos alimentos metabólicas, farmacológicas, tóxicas e psicológicas, sendo classificada como alergias IgE mediadas, mistas e mediadas por células.

Dentre as reações abaixo, é considerada uma reação IgE mediada a

- A) Síndrome de Heiner.
- B) Esofagite eosinofílica.
- C) Síndrome da alergia oral.
- D) Enteropatia induzida por alergia alimentar.
- E) Dermatite hepatoforme.

36. As DII afetam indivíduos de diferentes partes do mundo e têm sido aceitas como doenças heterogêneas, com uma larga variedade de apresentações clínicas. Podemos afirmar que mais tipicamente

- A) a retocolite ulcerativa estende-se da mucosa à serosa do intestino grosso.
- B) a doença de Crohn caracteriza-se pelo acometimento assimétrico, não homogêneo do tubo digestivo.
- C) a ileíte de Backwash é uma doença superficial do intestino delgado, à mucosa que ocorre na doença de Crohn.
- D) a retocolite ulcerativa tem como principais complicações a formação de fístulas e abscessos.
- E) o patch cecal associado ao acometimento retal é um fenótipo comum na doença de Crohn.

37. As síndromes disabsortivas têm origem diversa, podendo concentrar-se na absorção de gorduras, carboidratos e/ou proteínas.

Desta forma, podemos afirmar que

- A) a fibrose cística leva a uma insuficiência pancreática, manifestando-se com má absorção de vitaminas A e D.
- B) a intolerância congênita à glicose-galactose está associada com má-absorção de lactose e frutose.
- C) a síndrome de Zollinger-Ellinson cursa com má absorção de proteínas devido à elevação do pH gástrico que inativa as proteínas gástricas.
- D) a doença celíaca está associada com esteatorreia e má absorção de lactose devido ao aumento do anticorpo antissacaromices.
- E) a giardíase intestinal pode alterar a borda em escova intestinal, sem comprometer a absorção de carboidratos e gorduras.

38. Na Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), a história detalhada e o exame físico completo do paciente são fundamentais na avaliação, pois o diagnóstico pode ser estabelecido nessa etapa da investigação. Os exames complementares são úteis para documentar a presença de complicações, estabelecer relações causais, avaliar tratamento e excluir outras condições.

Das opções abaixo, quanto aos exames para a DRGE, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Avaliação de esôfago de Barrett – manometria esofágica
- B) Verificação de sintomas atípicos – estudo contrastado do esôfago, estômago e duodeno (EED)
- C) Quantificação de esvaziamento gástrico – impedanciometria intraluminal
- D) Visualização de refluxos não ácidos – US de abdome
- E) Detecção de aspiração pulmonar – cintilografia gastroesofágica

39. Em relação a diabetes, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Ao diagnóstico de DM2, o tratamento será com dieta e/ou hipoglicemiantes orais, posteriormente, após 10 anos de evolução, pode ser necessário insulina.
- B) A evolução para CAD no DM2 pode ocorrer no diagnóstico na adolescência.
- C) Nos pacientes após diagnóstico de DM1 e que permanecem nos primeiros dois anos de doença com dose de 0,5UI/kg/dia de insulina, deve ser considerada a hipótese de MODY.
- D) Os tipos mais frequentes de MODY são MODY-GCK e MODY HNF-1-alfa: glicemia de jejum alterada, HbA1c pouco elevada e tratamento com sulfonilureia.
- E) Fibrose cística é um fator de risco, assim como as intercorrências, para desenvolvimento de DM2, devendo ser realizado triagem a partir dos 10 anos com TOTG, e quando alterado, iniciar hipoglicemiantes orais.

40. São critérios para diagnóstico de síndrome metabólica nos adolescentes os citados abaixo, EXCETO

- A) aumento da circunferência abdominal.
- B) elevação dos níveis de triglicerídeos.
- C) glicemia de jejum alterada.
- D) obesidade grave.
- E) baixos níveis de HDL.

41. Em relação às diferenças dos calendários vacinais propostos pelo PNI e SBP para o ano 2022 (mesmo que as mudanças são sejam definitivas), é CORRETO afirmar que

- A) a vacina de hepatite A é administrada em duas doses de acordo com o calendário da SBP.
 - B) o reforço da Meningo ACYW no calendário do PNI é proposto na faixa etária de 11 a 12 anos.
 - C) a vacina de DTP acelular ainda não foi incorporada nos CRIE para os prematuros extremos, embora seja altamente recomendável.
 - D) de acordo com a SBP, a vacina de varicela deve ser realizada em duas doses, sendo a primeira aos 15 meses e a segunda aos 4 anos.
 - E) devido à COVID (para não haver coincidência de doses no mesmo dia) a vacina influenza em 2022, pelo calendário do PNI, passou a ser realizada exclusivamente no grupo de idade de 6 meses a menores de 4 anos.
-

42. Sobre vacinas COVID em pediatria no Brasil, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A ANVISA autorizou uma nova apresentação pediátrica da vacina da Pfizer para ser administrada em crianças a partir de 6 meses de idade .
- B) A vacina Coronavac só é liberada para uso em crianças a partir de 5 anos, devendo ser realizada com a mesma apresentação utilizada em adulto.
- C) A vacina da Pfizer com apresentação de um décimo da dose de adulto é indicada para as crianças de 5 a 12 anos e naqueles sem imunodeficiência não é indicado o reforço.
- D) A miocardite, evento adverso da vacina Pfizer, é extremamente rara, sendo mais observada no grupo de 5 a 12 anos, quando comparado com os adolescentes de 12 a 17 anos.
- E) A apresentação bivalente da vacina pediátrica da Pfizer foi incorporada em setembro de 2022 para o grupo de adolescentes de 12 a 17 anos.

43. Quanto ao desconforto respiratório em recém-nascidos (RN), é CORRETO afirmar que

- A) a taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN) é pouco frequente no RN termo precoce, ocorrendo nesta idade gestacional apenas em filhos de mãe diabética.
- B) o RN prematuro que tem sofrimento fetal agudo tem maior probabilidade de evoluir com síndrome de aspiração meconial que os termos e pós-terms.
- C) o quadro clínico da SDR caracteriza-se, principalmente, por taquipneia e hipoxemia leve a moderada, sem ocorrência de dispneia importante.
- D) a hipertensão pulmonar persistente ocorre mais comumente em filhos de mãe diabética e naqueles RNs que sofreram asfixia perinatal.
- E) infiltrado retículo granular fino e difuso e enfisema pulmonar são os achados radiológicos mais comumente encontrados na TTRN.

44. Cícera, 11 meses, tem erro alimentar e foi internada por diarreia e desidratação grave. O Plano C foi iniciado, sendo puncionados dois acessos periféricos. Duas expansões, cada uma com 20 ml/kg de SF0, 9%, acabaram de ser infundidos. A gasometria arterial mostra: pH 7,25 pO2 90 pCO2 30 HCO3 15 Na 130 K 4. Na reavaliação, o lactente estava melhor, com pulsos presentes, mas ainda taquicárdico, levemente taquipneico, com tempo de enchimento capilar de 4 segundos, mucosas secas, sonolento, olhos fundos. Não foi observada diurese. Assinale a opção CORRETA como próximo passo.

- A) Fazer nova fase rápida EV com 70 ml/kg de ringer lactato em 2 horas e meia.
- B) Fazer nova fase rápida EV com 20 ml/Kg de SF0, 9 % em 30 minutos a 1 hora.
- C) Iniciar manutenção EV com 100 ml/kg/dia de SGF (4:1) e reposição EV com 50 ml/kg/dia de SGF (1:1).
- D) Iniciar manutenção EV com 100 ml/kg/dia de SGF (4:1) e SRO por via oral como reposição das perdas.
- E) Fazer nova fase rápida EV com 20 ml/Kg de SF0, 9 % em 120 minutos.

45. Recém-nascido termo com 38 semanas e 6 dias de idade gestacional nasceu de parto vaginal, com Apgar 1':8 e 5':10. Sem intercorrências no parto, sem sinais e sintomas de infecção. Genitora fez pré-natal com 7 consultas, sem intercorrências, até que há 8 dias iniciou quadro de disúria e dor lombar, sendo iniciado tratamento com antibiótico, guiado pelo antibiograma. No momento do parto, já estava no sexto dia de antibiótico e já com melhora dos sintomas. Assinale a alternativa que indica a conduta inicial CORRETA para o recém-nascido.

- A) Observar sinais de infecção por 48 horas.
- B) Iniciar Penicilina cristalina e gentamicina e solicitar hemograma, proteína C reativa e hemocultura.
- C) Colher 2 hemoculturas de sangue do cordão ainda na sala de parto e observar por 48 horas.
- D) Iniciar Penicilina cristalina e gentamicina e solicitar hemograma, hemocultura, dosagem de proteína C reativa e punção lombar.
- E) Colher hemograma e proteína C reativa e, se normais, poderá receber alta com 24 a 36 horas de vida.

46. Recém-nascido com 86 horas de vida apresenta icterícia que se iniciou com 44 horas de vida. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo e pesando 3000gramas. Genitora GIPIA0 fez pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe: O negativo. O recém-nascido nasceu bem, feito clampeamento do cordão umbilical com 60 segundos, com peso: 3060gramas. Exame físico: icterícia em face, tronco e membros, cefalohematoma parietal esquerdo. Restante normal. Classificação sanguínea do recém-nascido O positivo com Coombs direto negativo. Considerando a causa mais provável da icterícia apresentada por este RN, é CORRETO afirmar que

- A) a coleta de provas de hemólise deve apresentar reticulócitos aumentados e queda da hemoglobina.
- B) o aumento da fração de bilirrubina direta deve ser lento e progressivo.
- C) a utilização complementação dietética com fórmula para idade deve ser indicada.

- D) poderia ter sido evitada realizando-se o clampeamento do cordão umbilical com, no máximo, 30 segundos de vida, como é recomendado pela literatura.
- E) o tratamento, além da fototerapia quando indicada, não necessitará de medidas específicas, aguardando-se, apenas, a absorção da coleção sanguínea.

47. Recém-nascido termo filho de mãe com Teste rápido para sífilis positivo no momento da admissão para o parto. Genitora nega diagnóstico ou tratamento prévio para sífilis. Considerando o PCDT para Prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais, a conduta a ser realizada na sequência é:

- A) Considerar diagnóstico de sífilis e iniciar investigação do recém-nascido.
- B) Realizar VDRL na genitora e se positivo considerar diagnóstico de sífilis e iniciar tratamento com penicilina no RN.
- C) Realizar FTA-Abs e, se positivo, iniciar investigação do RN.
- D) Realizar VDRL na genitora e, se positivo, considerar diagnóstico de sífilis e iniciar a investigação do RN.
- E) Realizar VDRL na genitora e, se negativo, desconsiderar diagnóstico de sífilis e encerrar o caso.

48. Quanto aos testes de triagem neonatal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O teste na linguinha não está indicado universalmente pelo Ministério da Saúde, devendo ser oferecido à genitora e somente indicado se esta desejar sua realização.
- B) O teste de emissões otoacústicas deve ser realizado nos pacientes que apresentem fatores de risco para surdez, enquanto o teste da orelhinha ou potencial evocado de tronco cerebral tem indicação universal.
- C) O teste do coraçãozinho deve ser realizado com 12 horas de vida e, se alterado, deve ser repetido com 24 horas de vida para definir a necessidade de prosseguir investigação.
- D) O teste do pezinho deve ser idealmente realizado entre o 3º e 5º dias de vida. A sua realização após este período compromete a utilidade deste método na prevenção dos desfechos das doenças por ele triadas.
- E) O teste do reflexo vermelho deve ser realizado ainda na maternidade e quando realizado nas primeiras 24 horas, se for alterado, deve ser repetido após este período antes do encaminhamento ao especialista.

49. Recém-nascido, sexo masculino, filho de mãe diabética e grande para idade gestacional. Apresentou com 1 hora de vida uma dosagem de glicemia capilar de 31mg/dL. Encontrava-se assintomático e mamando ao seio, mãe com colostro.

Assinale a alternativa que indica a conduta adequada conforme orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria.

- A) Fazer push oral de glicose com 200mg/kg e observar próximas dosagens de glicemia capilar com 3, 6, 12 e 24 horas de vida.
- B) Fazer push venoso de glicose com 100mg/kg e observar próximas dosagens de glicemia capilar com 2, 3, 6, 12 e 24 horas de vida.
- C) Manter alimentação ao seio, observar clinicamente e manter próximas dosagens de glicemia capilar com 2, 3, 6, 12 e 24 horas de vida.
- D) Instalar venoclise com velocidade de infusão de glicose de 6 a 8 mg/kg/min e deixar dosagens de glicemia capilar a cada 6 horas.
- E) Solicitar dosagem de insulina para avaliar que a causa da hipoglicemia seja realmente o hiperinsulinismo, consequência da diabetes materna.

50. Recém-nascido de 10 horas de vida, sexo masculino, vem encaminhado com ultrassonografia fetal evidenciando hidroureteronefrose bilateral com diâmetro anteroposterior da pelve direita de 1,0cm e esquerda de 1,8cm, bexiga com paredes espessadas e oligoâmnio. USG fetal sem outras alterações. Ao nascer, exame físico normal. Dentre os diagnósticos abaixo, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- A) Válvula de uretra posterior.
- B) Displasia renal à esquerda.
- C) Síndrome de Prune Belly.
- D) Estenose de junção uretero pélvica bilateral.
- E) Estenose de junção uretero vesical bilateral.

GRUPO 04
- PEDIATRIA -