

01. Diante de um escolar com queixa frequente de náuseas e vômitos desencadeados pelo movimento (cinetose), qual dos antieméticos abaixo se constitui em uma primeira opção de escolha, para prevenção/tratamento, se essa criança fizer um passeio marítimo com a família ou for a uma festa de aniversário do seu melhor amigo em um parque de diversão?

- A) Metoclopramida
 - B) Dimenidrinato
 - C) Ondansetrona
 - D) Lorazepam
 - E) Domperidona
-

02. “A Rinite Alérgica (RA) é uma reação de hipersensibilidade do tipo I, mediada por Imunoglobulina E da mucosa nasal consequente à exposição a alérgenos em um indivíduo sensibilizado. A RA afeta aproximadamente 400 milhões de pessoas no mundo”
V Consenso Brasileiro sobre Rinites (2024).

Em relação às recomendações mais atuais sobre o tratamento da RA em crianças, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O uso a longo prazo de solução salina nasal hipertônica apresenta resposta superior à solução isotônica em pacientes pediátricos com RA persistente, bem como o emprego de dispositivo de alto volume, quando comparado à lavagem nasal por spray.
 - B) Não há evidências científicas robustas que demonstrem a relação entre a retirada do ambiente domiciliar de animais de estimação com a queda da hiper-responsividade das vias aéreas no tratamento de crianças com RA; é suficiente a retirada do animal do dormitório do paciente em questão.
 - C) Os agonistas alfa-adrenérgicos de segunda geração, como a fenilefrina, podem ser usados com segurança para o controle agudo da RA em crianças maiores de 2 anos de idade.
 - D) Apesar de ser menos eficaz que os corticosteroides tópicos intranasais, o cromoglicato dissódico melhora os sintomas de RA quando usado 4 x ao dia por 4 semanas, sendo seu uso seguro em crianças com 12 meses de vida.
 - E) Os corticosteroides tópicos intranasais são os medicamentos mais eficazes no tratamento de todos os sintomas da RA; a ciclesonida continua sendo uma excelente escolha em pacientes com idade entre 2 e 6 anos.
-

03. Mãe de uma escolar de 8 anos relata em consulta ambulatorial de pediatria que a menor no último semestre apresentou um episódio mensal de dor de cabeça. Refere que a dor tem duração média de 6 horas, caráter pulsátil, bilateral (temporoparietal), a qual só melhora após fazer uso de ibuprofeno. Também alega que tais episódios sempre vêm associados à náusea (nega vômitos). Durante as crises, a menor recolhe-se a seu quarto, pois as luzes e os ruídos a incomodam. Mãe e criança negam quaisquer outros sintomas durante as crises. Também não conseguem associar os eventos algícos com algum alimento ou atividades físicas. Não há despertares noturnos de dor nem tão pouco relata que a intensidade está aumentando ao longo do semestre. Nos dias que tem cefaleia, não vai à escola, no entanto, o rendimento escolar está ótimo. A criança refere que é bem sociável e que é “feliz”. Genitora complementa que não há febre nos eventos de cefaleia, que a menor sempre foi saudável, alimenta-se 5 x ao dia e não percebeu mudanças com relação ao peso da filha ou questões comportamentais. Pediatra não encontrou nada significativo no exame clínico da escolar, inclusive níveis pressóricos adequados.

Diante do relatado, podemos afirmar que a principal hipótese diagnóstica é de

- A) migrânea sem aura.
 - B) migrânea com aura.
 - C) cefaleia em salvas.
 - D) cefaleia tensional.
 - E) secundária a distúrbio de refração (miopia / astigmatismo).
-

04. Qual mudança o Ministério da Saúde do Brasil promoveu no segundo semestre de 2024 em relação à vacinação na faixa etária pediátrica?

- A) Introdução da vacina contra a Meningite B em dose única aos 13 meses de idade.
 - B) Reforço aos 15 meses com VIP, em substituição à VOP.
 - C) Vacina contra a Dengue, em duas doses, em crianças com idade maior ou igual a 4 anos.
 - D) Substituição das doses de Meningite C pela vacina ACWY em todas as doses.
 - E) Reforço de Hepatite A aos 4 anos de idade.
-

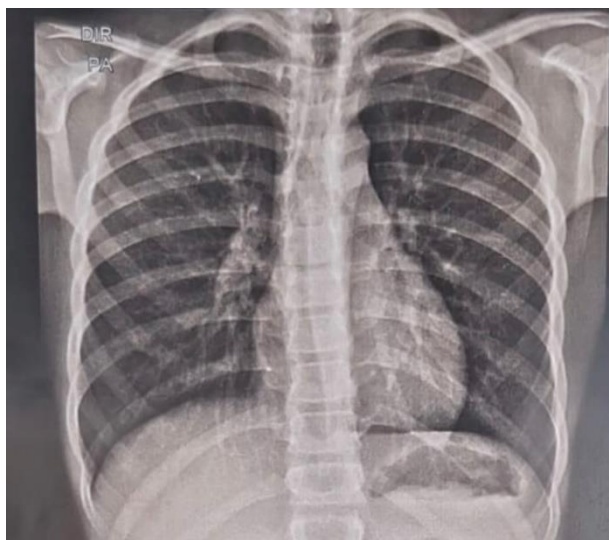
05. Apesar de ter sido identificado o agente causador em 1960, neste ano, milhares de casos desta doença foram confirmados em vários Estados Brasileiros. Até agosto de 2024, a Febre do Oropouche provocou a morte de duas pessoas no Brasil, evento inédito no mundo. Sobre essa doença, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de uma doença de notificação compulsória, causada pelo vírus *Orthobunyavirus oropoucheense*, pertencente à família dos enterovírus.
- B) O principal vetor é o *Aedes aegypti*.
- C) Os sintomas mais comuns são: febre de início súbito, dor de cabeça, náusea, diarreia, dor muscular e articular, podendo ocorrer erupções cutâneas.
- D) Não há relatos de transmissão vertical ou anomalias congênitas.
- E) O uso do antiviral nirmatrelvir nos primeiros 3 dias do início dos sintomas tem demonstrado alguns benefícios, especialmente na prevenção de artrite crônica-recorrente.

06. A colestase neonatal é considerada uma urgência pediátrica, pois o esclarecimento precoce do diagnóstico etiológico e a instituição do tratamento adequado podem exercer influência decisiva na sobrevida e na qualidade de vida dessas crianças. São consideradas causas de colestase neonatal as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Síndrome de Alagille.
- B) Síndrome de Gilbert.
- C) Galactosemia.
- D) Toxoplasmose congênita.
- E) Deficiência de alfa-1-antitripsina.

07. Criança de 4 anos, com peso atual de 20 kgs, foi admitida em Emergência Pediátrica com queixa de tosse seca há 2 dias e falta de ar há 12 horas. Menor já apresentou quadro clínico semelhante a este 4 vezes nos últimos 2 anos, segundo relato da genitora. Clinicamente, apresentava-se agitado, verbalizava poucas palavras, com uma frequência respiratória de 56 incursões por minuto, alguns sibilos e roncosp em ambos hemitórax, tiragens subcostais e intercostais e uma saturação de oxigênio de 88% em ar ambiente. Médico de plantão solicitou RX de tórax (segue abaixo a imagem).



Além de fornecer oxigênio, assinale a alternativa que contém a melhor opção terapêutica inicial a ser adotada para esta criança, de acordo com as mais atuais recomendações científicas sobre esse tema.

- A) 6 puffs de salbutamol spray com espaçador a cada 20 minutos por 1 hora + prednisolona 30 mg via oral.
- B) Azitromicina 30 mg/kg/dia via oral + 10 puffs de salbutamol spray com espaçador a cada 20 minutos por 1 hora + 20 mg de prednisolona via oral.
- C) 2 puffs de formoterol e budesonida spray com espaçador + 5 puffs de salbutamol spray com espaçador a cada 20 minutos por 1 hora.
- D) Azitromicina 15 mg/kg/dia via oral + 2 puffs de formoterol e budesonida spray com espaçador + 5 puffs de salbutamol spray com espaçador a cada 20 minutos por 1 hora.
- E) 2 puffs de formoterol e budesonida spray com espaçador + 5 puffs de salbutamol spray com espaçador a cada 20 minutos por 1 hora + prednisolona 20 mg via oral.

08. “A Atresia de esôfago (AE) é uma malformação congênita relativamente comum, que acomete cerca de 1 em cada 2.500-4.000 recém-nascidos. Ela é caracterizada por falha na formação do esôfago, quase sempre com descontinuidade do órgão, associada ou não a conexões com a traqueia”
Tratado de Pediatria – SBP – 2022

Sobre esse tema, analise as assertivas abaixo:

- I.** Na AE tipo E, a qual não há fundo cego do esôfago proximal e sim, apenas uma fístula traqueoesofágica em “H”, a suspeita pré-natal se faz pela presença de importante polidrômio em ultrassom obstétrico não justificado por outras doenças gestacionais.
- II.** O tipo de AE descrito na assertiva I (tipo E) muitas vezes tem diagnóstico pós-natal tardio, pois pode ser confundido com doença do refluxo gastroesofágico por meses, tendo como principais características clínicas a tosse crônica e a ocorrência de pneumonias aspirativas.
- III.** A AE mais frequente é aquela que apresenta fundo cego do esôfago proximal e fístula traqueoesofágica em coto esofágico distal.

Podemos afirmar que

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

09. ‘Esta é uma das drogas de escolha para o tratamento de insuficiência cardíaca (IC), em especial, na síndrome de baixo débito no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica e nos quadros IC com disfunção sistólica. Trata-se de um inibidor da fosfodiesterase III, com efeito inotrópico discreto e ação vasodilatadora importante, tanto em nível venoso quanto arterial. Dessa forma, reduz a pré-carga e a resistência arterial sistêmica.’

Diante do exposto acima, qual alternativa contém a referida droga?

- A) Nitroprussiato de sódio
 B) Milrinona
 C) Levosimendana
 D) Vasopressina
 E) Anlodipina.

10. Adolescente de 13 anos, proveniente de uma cidade do Agreste pernambucano, queixa-se de engasgos durante algumas refeições nos últimos 6 meses. Segundo ele, a frequência desses eventos está aumentando. Relata que a sensação é de que o alimento está ‘impactado na altura do pescoço’, necessitando ingerir muito líquido para o alimento ‘descer’. Queixa-se também de alguns episódios de dor abdominal periumbilical de leve intensidade e de um único evento de hematêmese discreta após um acesso de tosse pós engasgo durante um almoço com a família. Genitora do menor afirma que ele teve uma infância saudável e nega quaisquer outros sintomas. Pediatra decide solicitar uma endoscopia digestiva alta (EDA). O laudo macroscópico da EDA revelou: presença de anéis concêntricos (traquealização do esôfago) além de sulcos longitudinais e alguns exsudatos esbranquiçados em mucosa do esôfago médio e distal.

Mesmo sem o resultado do histopatológico da mucosa esofagiana, assinale a alternativa que indica a principal hipótese diagnóstica que explica as queixas clínicas e os achados macroscópicos da EDA desse adolescente.

- A) Doença de Crohn
 B) Síndrome de Mallory-Weiss
 C) Doença do refluxo gastroesofágico grau V
 D) Acalásia secundária à Doença de Chagas
 E) Esofagite Eosinofílica.

11. O teste do reflexo vermelho (TRV) é capaz de detectar a presença de leucocoria, um reflexo branco na pupila, conhecido como ‘olho de gato’.

Em qual das situações clínicas abaixo, a leucocoria geralmente NÃO é encontrada na faixa etária pediátrica?

- A) Toxoplasmose congênita
 B) Toxocaríase
 C) Neuroblastoma
 D) Retinopatia da prematuridade estágio 5
 E) Artrite juvenil idiopática oligoarticular que cursa com uveíte anterior crônica

12. Assinale a alternativa em que o (s) sinal (is) clínico (s) não se correlaciona (m) com a possível etiologia da Hipertensão arterial secundária na infância/ adolescência.

- A) Sopro abdominal – Estenose de artéria renal
- B) A relação entre as pressões arteriais sistólicas dos membros inferior e superior direitos é maior que 1,0 – Coarctação da aorta
- C) Massa abdominal palpável – Neuroblastoma
- D) Fácies de Elfo (Gnomo) – Síndrome de Williams
- E) Taquicardia, Palidez, rubor, diaforese – Feocromocitoma

13. RN sexo feminino com 20 dias de vida, é admitido em emergência pediátrica com quadro de vômitos e hipoatividade. Não há relato de febre. O peso atual encontra-se 5% inferior ao peso de nascimento. O exame físico evidenciou desidratação grave e hipotensão. Glicemia capilar na admissão foi de 30 mg/dL. A mãe da criança mostrou o resultado do Teste do Pezinho ao Pediatra do plantão, estando alterado o valor da 17OH-progesterona (10 vezes acima do limite superior do valor de referência).

Diante da principal hipótese diagnóstica desse RN, podemos afirmar que

- A) além das medidas imediatas de suporte, a administração de espironolactona nas primeiras 24 h será imprescindível.
- B) alcalose metabólica hipoclorêmica é o distúrbio ácido-básico mais comumente encontrado.
- C) hipercalemia e hiponatremia são distúrbios eletrolíticos característicos nesse momento.
- D) caso essa criança faça uso inadequado das medicações de manutenção após a alta hospitalar, doença pulmonar crônica e insuficiência pancreática se manifestarão, com grande probabilidade, antes dos 5 anos de vida;
- E) se mensurados após a expansão volêmica, os níveis de renina, ACTH e cortisol séricos estarão elevados.

14. “A deficiência de vitamina D é um distúrbio frequente em todo o mundo. No Brasil, embora a maioria da população resida em regiões de adequada exposição solar, a hipovitaminose D é um problema comum e não restrito apenas aos idosos, mas também acometendo crianças e adolescentes”

- SBP/ 2024.

Sobre essa vitamina, analise as assertivas abaixo:

- I.** Para garantir uma adequada calcemia, a Vitamina D atua, fisiologicamente, aumentando a absorção intestinal e tubular renal de cálcio e fósforo, além de mobilizar cálcio do osso para a circulação.
- II.** São causas frequentes de insuficiência / deficiência de Vitamina D na pediatria: aleitamento materno exclusivo em lactentes menores de 6 meses sem suplementação oral desta vitamina; a obesidade e a doença celíaca.
- III.** A melhor forma de avaliar o estado nutricional da Vitamina D em crianças é através da dosagem do calcitriol, o qual tem uma meia-vida de algumas semanas.
- IV.** De acordo com as recomendações de 2024 do Departamento científico de Endocrinologia da SBP, não devemos mais realizar suplementação preventiva com Vitamina D oral para todas as crianças menores de 12 meses, e sim, apenas para aquelas com fatores de risco para a deficiência dessa vitamina.

Podemos afirmar que

- A) todas estão corretas.
- B) todas estão incorretas.
- C) existe apenas uma correta.
- D) existem apenas 2 corretas.
- E) existem apenas 3 corretas.

15. Menino, dois anos e oito meses, procedente do interior do estado, pais analfabetos, possuem renda familiar bastante baixa. Chegou ao ambulatório de pediatria, encaminhado do PSF, apresentando falta de apetite e apatia há um mês. Peso ao nascimento: 2800 gramas. Ao exame: Peso=7900 gramas, Estatura = 71cm, apático, mucosas hipocoradas (++/4+), edema em face e abdome, cabelo fino, ressecado e com hepatomegalia a 4 cm do RCD.

Considerando a hipótese diagnóstica, qual é o principal mecanismo fisiopatológico envolvido no edema do menor?

- A) Aumento da pressão hidrostática
- B) Aumento da pressão oncótica
- C) Diminuição da pressão hidrostática
- D) Diminuição da pressão oncótica
- E) Insuficiência hepática secundária.

16. Um peptídio produzido predominantemente no estômago age na regulação da ingestão alimentar. As concentrações plasmáticas desse peptídio gradualmente antes das refeições e diminuem após estas. Esse peptídio estimula a expressão do neuropeptídio Y e da AGRP no hipotálamo, aumentando a ingestão alimentar. Na síndrome de Prader-Willi, observamos níveis elevados.

Assinale a alternativa que indica essa substância.

- A) Grelina B) Adiponectina C) Leptina D) Colecistoquinina E) Secretina
-

17. Pré-escolar de 10 meses, 10 kg, é admitido na emergência pediátrica com diarreia e desidratação grave. Foi prescrito o plano C.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde publicadas em 2023, deve ter sido feito para o menor, na primeira hora:

- A) 350 ml de soro glicosado a 5% +150 ml de soro fisiológico 0,9%
B) 100 ml de soro glicosado a 5% + 400 ml soro fisiológico a 0,9%
C) 300 ml de soro Ringer Lactato
D) 200 ml de soro fisiológico 0,9%
E) 500 ml de soro fisiológico 0,9% ou de Ringer lactato
-

18. O choque é definido como um desbalanço entre a oferta de oxigênio e a demanda metabólica dos tecidos. A respeito da fisiopatologia do choque séptico na infância, as principais alterações hemodinâmicas que ocorrem são:

- A) diminuição do débito cardíaco e diminuição da resistência vascular periférica.
B) aumento do débito cardíaco e diminuição da resistência vascular periférica.
C) manutenção do débito cardíaco e aumento da resistência vascular periférica.
D) aumento do débito cardíaco e aumento da resistência vascular periférica.
E) diminuição do débito cardíaco e aumento da resistência vascular periférica.
-

19. Um escolar de oito anos chega ao pronto atendimento com quadro de dispneia e sibilância há cerca de 10 horas. Tem crises desde os dois anos de vida e no ano passado teve apenas três episódios leves. Utiliza medicações para asma apenas nas crises. Nessa crise, ainda não iniciou tratamento. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, com dispneia leve, saturando 97% de oxigênio em ar ambiente frequência respiratória = 22 ipm, frequência cardíaca = 112 bpm. Na ausculta são observados sibilos em ambos hemitórax, sem outras alterações.

Qual a melhor opção de tratamento inicial para essa criança?

- A) Salbutamol spray sem espaçador
B) Salbutamol e beclometasona spray com espaçador
C) Salbutamol spray com espaçador e hidrocortisona intravenosa
D) Salbutamol spray com espaçador e dexametasona intramuscular
E) Salbutamol spray com espaçadora e anti-histamínico oral.
-

20. RN, com diagnóstico de atresia de esôfago, foi avaliado pelo pediatra em busca de outras malformações. Das várias malformações associadas à atresia de esôfago, temos as cardíacas, musculoesqueléticas, urogenitais e gastrointestinais.

Qual a mais prevalente das citadas abaixo?

- A) Persistência do canal arterial D) Agenesia renal
B) Hipospádia E) Má rotação intestinal
C) Ânus imperfurado
-

21. O sinal da dupla bolha pode ser observado em diversas patologias do trato gastrointestinal, entre eles: atresia duodenal, pâncreas anular etc.

Na presença de atresia duodenal, os vômitos são caracteristicamente:

- A) esteriotipados. B) fecaloides. C) hemáticos. D) biliosos. E) vômitos em jato.
-

22. Gestante, primigesta, deu entrada na maternidade em início de trabalho de parto, com relato de ter começado tratamento para tuberculose pulmonar há 4 dias. BAAR de escarro positivo na admissão. O recém-nascido nasceu bem, e foi afastada tuberculose congênita.

Nessa situação, qual a melhor orientação a respeito da amamentação?

- A) Liberar o aleitamento materno com uso de máscara cirúrgica até negatificação do BAAR
- B) Contraindicar o aleitamento materno durante quatro meses do tratamento.
- C) Liberar o aleitamento materno com necessidade de máscara até o fim do tratamento.
- D) Contraindicar o aleitamento materno.
- E) Somente em casos de mastite tuberculosa, é necessária alguma recomendação especial.

23. São observadas três crianças que chegam à emergência com exantemas e sinais clínicos típicos: 1-enantema orofaríngeo com manchas branco-azuladas pequenas. 2- palidez perioral e 3- Edema palpebral com exsudato amigdaliano.

Analisando os casos acima, quais são os diagnósticos mais prováveis, respectivamente?

- A) Escarlatina, Roséola e Eritema infeccioso
- B) Eritema infeccioso, Roséola e Rubéola
- C) Sarampo, Escarlatina e Mononucleose
- D) Varicela, Rubéola e Sarampo
- E) Sarampo, Mononucleose e Eritema infeccioso

24. Você observa o atendimento de uma menina de sete anos no ambulatório de pediatria, com anorexia e dor abdominal recorrente, além de diarreia leve há um mês. Usou albendazol há duas semanas, sem melhora e por isso, o pediatra suspeitou de estrogiloidíase.

Qual o método de exame parasitológico mais apropriado para identificar este helminto?

- A) Faust.
- B) Kato-Katz.
- C) Baermann.
- D) Tamização
- E) Método direto a fresco

25. Paciente do sexo feminino, 5 anos, com história de prematuridade (nasceu com idade gestacional de 30 semanas) e internamento em UTI neonatal por 1 mês. Em última consulta, apresentou no exame físico PA = 100 x 50 mmHg (PAS: P50 – P90 e PAD: <P50). Devido aos antecedentes pessoais, foi solicitado um MAPA para avaliação mais completa, apresentando valores de PA entre o P95 e P95 + 12 mmHg.

Qual é a hipótese diagnóstica desse paciente?

- A) Hipertensão do avental branco
- B) Hipertensão arterial estágio 2
- C) Hipertensão mascarada
- D) Pré-hipertensão
- E) Hipertensão arterial estágio 3

26. Todas as crianças maiores de 3 anos devem ter a sua pressão arterial medida, pelo menos, uma vez por ano. Existem, no entanto, situações em que crianças menores de 3 anos precisam ter a pressão arterial aferida ambulatorialmente.

Qual é a alternativa que representa CORRETAMENTE essas situações?

- A) Asma, muito baixo peso ao nascer, hematuria
- B) Neoplasia, doença renal crônica, coarctação de aorta
- C) Prematuro < 34 semanas, cateterismo umbilical prévio, doença renal policística
- D) Transplantado para medula óssea, ITU de repetição, história de intubação prévia
- E) Prematuro < 32 semanas, crianças que foram pós termo, desnutrição.

27. Paciente de 12 anos, sexo masculino, está sendo acompanhado no ambulatório de pediatria devido à história de obesidade grave. Pai e mãe são obesos e hipertensos. Em última consulta, foi verificada pressão arterial (PA) no P95, sendo orientada dieta e atividade física e agendadas mais 2 consultas para seguimento. Paciente retorna na terceira consulta referindo ter seguido as orientações, com redução no peso, mas sendo observada ainda PA no P95. Qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- A) Investigar provável causa secundária e manter apenas medidas não farmacológicas
- B) Iniciar anti-hipertensivo na menor dose e agendar retorno para 4 semanas
- C) Combinar duas classes de anti-hipertensivo e solicitar exames laboratoriais
- D) Internar paciente, pois o mesmo não deve estar seguindo as medidas orientadas
- E) Manter apenas tratamento não farmacológico, orientando tratamento com medicações, se hipertensão sintomática.

28. Um estudante de medicina estava acompanhando o atendimento de um paciente no ambulatório de pediatria. Tratava-se de uma criança, do sexo masculino, com 4 anos, encaminhada da atenção primária, com queixa de claudicação em membros inferiores durante atividades físicas. Ao exame físico, paciente apresentava pulsos radiais fortes e diminuição nos pulsos femorais. Realizada a aferição da PA no membro superior direito (PA MSD: 110 x 70 mmHg – entre P95 e P95 +12 mmHg) e no membro inferior esquerdo (PA MIE: 90 x 50 mmHg). Tendo em vista a história clínica e os achados no exame clínico, o preceptor questiona o exame complementar que NÃO pode faltar na avaliação desse paciente. Assinale a alternativa que o indica.

- A) USG venoso com Doppler de membros inferiores
- B) USG de rins e artérias renais
- C) Ecocardiograma
- D) Polissonografia
- E) Radiografia de tórax.

29. Escolar, 07 anos, feminino, vai ao ambulatório de pediatria para acompanhamento. É portador da síndrome de Lutembacher que é composta por uma comunicação interatrial *ostium secundum* e estenose mitral congênita e/ou adquirida. Estudante realizou o exame físico adequadamente. Que achado de ausculta (sopro) foi identificado?

- A) Sopro de Carey-Coombs
- B) Sopro de Austin-Flint
- C) Sopro de Graham Steel
- D) Sopro de Still
- E) Sopro circular de Miguel Couto

30. Você está na enfermagem de pediatria e avalia um adolescente, 16 anos, com febre reumática apresentando sopro sistólico ++/6+ em foco mitral. FC=104bpm. Tem também dor e edema em joelho direito e no punho direito. Os resultados dos exames coletados no dia anterior são: PCR= 5mg/dL, VHS=38mm/h, ASO=1200 U Todd/ml. ECO feito hoje: refluxo com discreto espessamento de valva mitral. Demais valvas não apresentam alterações. São visibilizados, também, sinais de discreta pericardite, sem derrame pericárdico. Se NÃO tiver recidiva, até que idade o paciente acima fará profilaxia secundária?

- A) 18 anos.
- B) 21 anos.
- C) 25 anos.
- D) 26 anos.
- E) 45 anos

31. O transtorno do espectro do autismo (TEA) abrange um *continuum* de distúrbios do neurodesenvolvimento, caracterizados por deficiências na comunicação social, associadas a padrões de comportamento restritivos e repetitivos. Sobre o instrumento de triagem de indicadores do TEA chamado *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-R)*, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O M-CHAT-R é um questionário composto por 20 questões do tipo sim/não que auxilia na identificação de risco de TEA em crianças com idade entre 16 e 30 meses.
- B) Em caso de suspeita de TEA por parte da família ou do profissional, a criança deverá ser encaminhada para avaliação especializada, mesmo que o resultado seja de baixo risco no teste de triagem.
- C) A triagem está recomendada somente para crianças com suspeita de TEA ou que apresentem algum atraso do desenvolvimento.
- D) O M-CHAT é um teste de triagem e não de diagnóstico e é exclusivo para sinais precoces de autismo e não para uma análise global do neurodesenvolvimento.
- E) Crianças que pontuam de 0 a 2 são consideradas de baixo risco. Se a criança tem menos de 24 meses na primeira avaliação, reaplicar após aniversário de 2 anos.

32. A caderneta de saúde da criança inclui um instrumento de triagem para acompanhar o desenvolvimento infantil, permitindo identificar precocemente possíveis atrasos e orientando ações de saúde e educação.

Baseado nesse instrumento, classifique o desenvolvimento dos casos abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- | | |
|----|------------------------------------|
| 1. | Provável atraso no desenvolvimento |
| 2. | Alerta para o desenvolvimento |
| 3. | Desenvolvimento adequado |

- | | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Cecília, 2 meses, nasceu com 36 semanas de idade gestacional devido a pré-eclâmpsia materna. Não apresentou complicações perinatais. Na avaliação, tem todos os marcos presentes para a sua idade corrigida. |
| <input type="checkbox"/> | Pedro, 6 meses, sem fatores de risco para o desenvolvimento. Na avaliação, possui todos os marcos esperados para a faixa etária anterior e para a faixa etária de 6 a 9 meses, exceto o marco de sentar-se sem apoio |
| <input type="checkbox"/> | Júlia, 8 meses, sem fatores de risco para o desenvolvimento. Na avaliação, tem todos os reflexos/posturas/habilidades presentes para a sua idade. |
| <input type="checkbox"/> | Luiz, 2 meses, sem fatores de risco prévios para o desenvolvimento. Na avaliação, tem todos os reflexos/posturas/habilidades presentes para a sua idade, mas tem perímetro cefálico abaixo do escore – 2 Z |
| <input type="checkbox"/> | Clara, 12 meses, sem fatores de risco prévios para o desenvolvimento. Na avaliação, não possui um dos marcos esperados para a faixa etária anterior. |

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

- A) 2, 2, 3, 2, 1 B) 2, 2, 3, 1, 1 C) 2, 3, 3, 2, 1 D) 3, 3, 1, 2, 2 E) 3, 2, 2, 1, 2

33. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem ganhado crescente reconhecimento nos últimos anos, tanto na área médica quanto na sociedade em geral, devido ao impacto significativo que exerce na vida dos indivíduos afetados.

Sobre essa condição, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O transtorno predomina no sexo masculino (3:1), havendo maior representação de meninos nos subtipos hiperativo e combinado e leve predomínio do sexo feminino no subtipo desatento.
- B) Deve-se ter cautela ao considerar o diagnóstico de TDAH em crianças menores de 5 anos, pois, até essa idade, há normalmente atividade motora aumentada.
- C) Há diversos quadros nos quais pode haver dificuldade de concentração, inquietude ou impulsividade, mas que não correspondem ao TDAH. Entram, por tanto, no diagnóstico diferencial: transtornos ansiosos, transtornos de humor, autismo e problemas de audição ou visão.
- D) Uma nova opção para tratamento farmacológico que acaba de chegar ao Brasil é a Atomoxetina. Por não ser um fármaco estimulante, deve ser o tratamento de primeira escolha em crianças maiores de 6 anos com TDAH.
- E) A clonidina e a imipramina são opções terapêuticas que podem ser utilizadas nos pacientes com TDAH.

34. EMS, 16 anos, chega a sua 1ª consulta do pré-natal na 16 semana de gestação com o resultado do US feito na 13ª semana de gestação diagnosticando gastrosquise. Quanto aos fatores de risco que devem ser questionados na consulta, associações e complicações mais esperados para esse recém-nascido, assinale a alternativa que, CORRETA e respectivamente, os indica.

- A) Obesidade materna, síndrome de Patau, insuficiência intestinal
- B) Idade materna, atresia ileal, CIUR (crescimento intra-uterino retardado)
- C) Tabagismo materno, síndrome de Edwards, trombose venosa
- D) Deficiência de ácido fólico, glicogenose, alergia à proteína do leite de vaca
- E) Uso de anticonvulsivantes, estenose hipertrófica do piloro, anemia hemolítica

35. O diagnóstico da doença do refluxo gastroesofágico é clínico, baseado nos sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Os exames complementares podem auxiliar na definição diagnóstica da etiologia e/ou complicações. Qual alternativa abaixo está CORRETA em relação à indicação desses exames complementares?

- A) Videofluoroscopia da deglutição – avaliação de fístulas
- B) pHmetria de 24 horas – diferenciação de refluxos ácidos e alcalinos
- C) EED (estudo contrastado do esôfago, estômago e duodeno) – anomalias anatômicas
- D) Endoscopia digestiva alta – dismotilidade esofágica
- E) Cintilografia – avaliação da resposta ao inibidor de bomba de prótons

36. A doença celíaca é uma doença autoimune, permanente, desencadeada pelo glúten (componente do trigo, do centeio e da cevada da dieta). É CORRETO afirmar que é considerada a forma clássica da doença celíaca e o teste de triagem indicado para seu diagnóstico:

- A) Diarreia crônica e anticorpo antitransglutaminase do tipo IgA.
- B) Dermatite hepertiforme e anticorpo anti-músculo liso .
- C) Dor abdominal e anticorpo antigliadina IgA.
- D) Baixa estatura e anticorpo anti-mitocôndria.
- E) Hipotrofia da musculadura glútea e anti – saccharomyces (Asca) .

37. A diarreia crônica pode ocorrer devido a mecanismos infecciosos, uso de substâncias, má absorção, processos inflamatórios, defeitos estruturais, defeitos metabólicos e de motilidade, entre outros.

Que alternativa abaixo contém uma causa de diarreia crônica e seu mecanismo envolvido?

- A) Clorridorreia congênita – defeito estrutural do enterócito
- B) Enteropatia por tufo – defeito metabólico
- C) Pseudo-obstrução intestinal crônica – distúrbio funcional
- D) Abetalipoproteinemia – inflamatório
- E) Síndrome de Schwachman-diamond – insuficiência pancreática

38. Criança de 3 anos vinha em tratamento para quadro de pneumonia comunitária há 3 dias com resposta parcial. Mantinha febre e, nas últimas 24 horas, apresentou letargia, sonolência, baixa aceitação alimentar. Foi levado novamente ao setor de emergência pediátrica por genitores e imediatamente admitido na sala vermelha sendo deixado em cateter de O₂, iniciado antibiótico venoso, realizada expansão com 10mL/Kg de ringer lactato e coletados exames que evidenciaram Hb 10,9 Ht 32% Leuco 16500 com 7% de bastões Plaquetas 97mil, lactato 3mmol/L e PaO₂:FiO₂ 327. Paciente necessitou progredir no suporte de oxigênio com o uso de máscara não reinalante 8L/min com boa resposta, mantendo PA adequada mesmo na ausência de droga vasoativa. Qual o seu diagnóstico para a evolução clínica do paciente em questão?

- A) Sepsis
- B) Sepsis grave
- C) Choque séptico
- D) Pneumonia comunitária
- E) Choque séptico refratário

39. Criança de 8 anos é admitida em setor de emergência com quadro de palidez cutânea intensa e astenia. Genitora referia que paciente vem em piora com queda rápida do estado geral. Nega comorbidades. Refere vacinação atualizada. Afirma passado recente de infecção febril com lesões de pele, com vermelhidão intensa no rosto, evoluindo para exantema eritematoso em região proximal dos membros superiores. Durante avaliação, paciente com estado geral regular, hipocorado 3+/4+, hidratado, com RCR 2T BNF com sopro sistólico 2+/6+, MV+ sem ruídos adventícios e com taquipneia leve, abdome plano RHA+ depressível e sem visceromegalias. Foi solicitada investigação, sendo diagnosticada com anemia aplásica secundária a agente infeccioso. Diante da história clínica e progressiva, qual seria o provável agente etiológico?

- A) Herpes vírus tipo 6
- B) Parvovírus B19
- C) Paramyxovírus
- D) Coxsackie A
- E) Togavírus

40. Menino de 9 anos vem para consulta devido a quadro de enurese noturna há 1 mês. Genitores revelam que o paciente apresentava adequado controle esfinteriano, tendo começado a apresentar perdas urinárias involuntárias durante o sono. Nega comorbidades ou internamentos prévios. Não referem outros sintomas. Paciente com boa alimentação, cartão vacinal atualizado. Refere evacuação regular quase diária Bristol 3. Participa de equipe de vôlei da escola com treinos 4 vezes na semana. Crescimento e desenvolvimento adequados. Exame físico sem alterações em região de coluna lombossacra ou outras alterações motoras. Não foi realizado exame da genitália por extrema vergonha da criança, sendo o relato de Tanner G2P2. Qual o provável diagnóstico?

- A) Disfunção vesical e intestinal
- B) Disrasfismo oculto
- C) Infecção urinária
- D) Abuso sexual
- E) Trauma em topografia de vias urinárias.

41. Criança de 5 anos é admitida em setor de emergência pediátrica de hospital terciário com quadro de queda do estado geral, vômitos e dor abdominal de início há 2 dias, além de perda de peso observada nos últimos dias. Cuidadores afirmam que levaram paciente a atendimento hospitalar, e o paciente foi diagnosticado com gastroenterite e enviado para casa para vigilância. Vem em franca piora. Nega outras queixas. Nega comorbidades. Ao exame, estado geral comprometido, desidratado, temperatura axilar 36,3°C, FC 126bpm, FR 37irpm, Saturação de O₂ 96%, pulsos cheios, sem alterações nas ausculta cardíaca e pulmonar, abdome plano, RHA+ depressível, doloroso à palpação principalmente em fossa ilíaca direita.

De acordo com o diagnóstico diferencial para o quadro, qual seria o exame complementar dos listados abaixo mais indicado nesse momento?

- A) Gasometria
- B) Hemograma
- C) Sumário de urina
- D) Ultrassonografia de abdome
- E) Tomografia computadorizada de abdome

42. Lactente de 13 meses é admitido em urgência pediátrica com quadro de tosse, coriza e febre há 24 horas e com relato de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, com duração aproximada de 11 minutos. A criança não apresentava sinais focais, nem sinais meníngeos ou outras alterações neurológicas; sua fontanela era normotensa e, após alguns minutos da admissão e cessação da febre, estava ativa e responsiva. Negava alergia medicamentosa. Havia relato de prematuridade de 36 semanas de idade gestacional. Cuidadores afirmavam passado de 1 episódio de crise convulsiva na ausência de febre e que foi avaliado clinicamente por médicos assistentes. Desde então, criança vinha com bom crescimento e desenvolvimento.

Qual sua principal hipótese para o quadro agudo atual da criança?

- A) Meningite
- B) Crise febril simples
- C) Crise febril complexa
- D) Crise epiléptica a esclarecer
- E) Síndrome dos espasmos epilépticos infantis

43. Você está na sala de parto, quando nasce um recém-nascido (RN) termo, 39 semanas de idade gestacional, mãe com pré-natal sem intercorrências, apresenta sorologias negativas e ultrassonografias com 16 e 37 semanas normais. O RN nasce bem, com Apgar 8 e 9, exame físico inicial normal. Você está dando os cuidados de rotina, quando, após 10 minutos, observa o RN com certa dificuldade para respirar e salivação excessiva.

Diante desse cenário, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica a ser considerada e afastada com maior brevidade.

- A) Megacólon congênito.
- B) Hérnia diafragmática.
- C) Atresia duodenal.
- D) Atresia de esôfago.
- E) Estenose hipertrófica de piloro.

44. Você está de plantão na emergência, quando atende o Recém-nascido de Joana com 6 dias de vida que apresentou um pico febril, sem nenhum outro sinal ou sintoma. Joana traz cartão de pré-natal completo, sem nenhuma intercorrência e resumo de alta da maternidade, também sem problemas no período neonatal. Refere que está em aleitamento materno exclusivo, mas Joana tem fissura nas duas mamas. O RN nasceu com 40 semanas de idade gestacional e peso de 3450 gramas. Atualmente com exame físico normal, porém emagrecido e pesando 2980gramas. Foram colhidos hemograma, proteína C reativa, LCR e sumário de urina (todos com resultados normais).

Enquanto você aguarda o resultado de culturas, assinale a alternativa que apresenta a medida que vai modificar a história natural da condição desse paciente.

- A) Realizar medidas físicas para controle de temperatura corporal.
- B) Utilização de antipiréticos quando apresentar febre.
- C) Apoio à amamentação e suporte nutricional, se necessário.
- D) Utilização de antibiótico venoso de amplo espectro.
- E) Utilização de antipiréticos em horários fixos.

45. Você está no ambulatório, quando atende João, um bebê de 13 dias de vida em sua primeira consulta após a alta da maternidade. João encontra-se bem, com bom crescimento e em aleitamento materno exclusivo. A mãe está preocupada porque, desde a saída da maternidade, ele está com a pele amarelada. O pré-natal e o nascimento foram sem problemas. Mas a mãe precisou ficar internada por 6 dias devido a um sangramento pós-parto. No dia da alta, os pediatras observaram João icterico e colheram bilirrubina, cujo resultado no resumo de alta mostra uma Bilirrubina total de 12mg/dL, que não indicava fototerapia. Como João vinha com bom ganho de peso e tinha classificação sanguínea igual à da mãe, recebeu alta com orientações gerais. A mãe, preocupada com a icterícia, marcou consulta com você e colheu dosagem de bilirrubinas um dia antes da consulta atual que foi: bilirrubina total: 8,0mg/dL, bilirrubina direta: 0,4mg/dL, bilirrubina indireta: 7,6mg/dL.

Assinale a alternativa que traz o diagnóstico que melhor justifica a evolução clínica de João.

- A) Atresia de vias biliares.
 B) Icterícia do leite materno.
 C) Síndrome de Gilbert.
 D) Incompatibilidade materno-fetal por subgrupos.
 E) Síndrome de Crigler-Najar.

46. Você está de plantão como pediatra em hospital geral, quando chega Lara, uma gestante com 40 semanas de idade gestacional, vítima de acidente automobilístico, com trauma crânio-encefálico grave, além de trauma torácico e abdominal com indicação cirúrgica de urgência. Diante dessa situação, a equipe cirúrgica opta por realizar uma cesariana de urgência, e você é chamado para dar os cuidados ao recém-nascido. À abertura da cavidade uterina, observa-se líquido amniótico sanguinolento, e o recém-nascido apresenta cianose central, movimentos respiratórios irregulares e hipotonia. Você faz as medidas iniciais recomendadas para reanimação e, com ausência de resposta, inicia ventilação com pressão positiva com ambu e máscara. Após o primeiro ciclo de VPP, o RN não apresenta melhora. Você realiza a checagem da técnica utilizada na ventilação.

Assinale a alternativa que traz uma das ações a ser realizada, na sequência de ações corretivas para a adequação da VPP nesse paciente.

- A) Manter a máscara adaptada à face, sem reposicioná-la.
 B) Reposicionar a cabeça com o pescoço em leve flexão.
 C) Aspirar as secreções de boca e narinas.
 D) Ventilar com a boca fechada.
 E) Aumentar a pressão em cerca de 5cmH₂O, até 70cmH₂O.

47. Você atende uma recém-nascida com 5 dias de vida em sua primeira consulta na Unidade Básica de Saúde. A história e exame físico dessa criança estão dentro do esperado para a idade. Você parabeniza a mãe pelos cuidados que vêm sendo ofertados a criança, principalmente o aleitamento materno exclusivo (AME). Na finalização da consulta, a genitora demonstra preocupação porque ainda não colheu o teste do pezinho, além de demonstrar dúvidas quanto à real necessidade de “furar” sua filha para colhar este teste, pois tem pena da dor na criança.

Qual das alternativas apresenta uma orientação CORRETA que você deveria dar a essa mãe quanto à importância e realização do teste do pezinho?

- A) O período ideal para coleta vai dos 7 aos 30 dias; logo ela pode retornar em poucos dias para a coleta.
 B) Como as doenças avaliadas pelo teste são raras, ela pode escolher não colhar o teste, sem nenhum risco para sua filha.
 C) Como as doenças diagnosticadas pelo teste têm manifestação tardia, ela pode esperar a bebê completar 3 meses para fazer a coleta.
 D) Devido à importância do teste e período ideal para a coleta, ela deveria colhar o teste agora, aproveitando essa visita à unidade de saúde.
 E) O teste é mais importante para RN prematuro ou em uso de fórmula, não estando muito indicado para bebês termos em AME.

48. Você está de plantão em um hospital geral e, ao nascer um bebê com desconforto respiratório, você é chamado pela enfermeira obstétrica para avaliar o recém-nascido. A genitora fez pré-natal completo e adequado, G5P4A1, teve diabetes gestacional tratada com ajuste dietético. Outros exames de rotina do pré-natal foram normais. Exame físico com 2 horas de vida: dispneia, com tiragens subcostal e intercostal leves, frequência respiratória: 79ipm, Saturação de O₂ 94%. Restante do exame sem alterações. Peso ao nascer: 3640 gramas.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico que melhor justifica o quadro deste paciente.

- A) Síndrome de aspiração meconial.
 B) Síndrome do desconforto respiratório do RN.
 C) Taquipneia transitória do recém-nascido.
 D) Comunicação intraventricular.
 E) Miocardiopatia dilatada.

49. As crianças são importantes na transmissão da influenza. A vacinação anual é a melhor forma de prevenção contra a influenza, e no PNI indivíduos com maior risco de complicações da doença são elegíveis para a vacina.

Em relação à vacinação influenza em crianças, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Crianças de até 4 anos de idade devem receber duas doses da vacina com intervalo de 4 a 8 semanas por ocasião da primo vacinação. Nos anos subsequentes, a dose anual é única.
 - B) A vacina é disponibilizada pelo SUS em 2024 para todas as crianças e adolescentes a partir de 6 meses de idade. A vacina utilizada foi a tetravalente com duas cepas Influenza A e duas cepas Influenza B.
 - C) Pacientes com história de alergia ao ovo em geral toleram bem a vacina e podem ser vacinados.
 - D) A vacina influenza não pode ser administrada no mesmo dia que a vacina Covid-19 aos 6 meses de idade, devendo-se aguardar um intervalo de 14 dias.
 - E) Por ser uma vacina de vírus vivos atenuado, as crianças em uso de corticoides em dose plena por mais de 14 dias, devem aguardar 30 dias do término da terapia para serem vacinadas.
-

50. O Ministério da Saúde em 2014 implementou a vacinação gratuita contra o HPV, sendo inicialmente incluídas as meninas, com ampliação para o sexo masculino posteriormente.

Atualmente o esquema CORRETO preconizado está indicado na alternativa

- A) Meninos e meninas de 9 a 14 anos devem receber a vacina em dose única.
 - B) Em adolescentes do sexo feminino que já iniciaram a vida sexual, é orientada a realização do rastreamento da infecção por HPV antes da vacinação.
 - C) Em março de 2021, o Ministério da Saúde ampliou a vacinação HPV para mulheres imunossuprimidas até os 45 anos de idade, embora os homens não tenham sido contemplados até o momento.
 - D) Indivíduos imunodeprimidos por doença ou tratamento devem receber esquema de 4 doses (0, 1 a 2, 6 e 12 meses).
 - E) Em outubro de 2024, o Ministério da Saúde incorporou a vacina novavalente para adolescentes imunodeprimidos.
-

GRUPO 04
- PEDIATRIA -