





**01. João, 4 anos, vem apresentando comportamento disfuncional na escola, fazendo com que ele bata e morda seus colegas de classe. A professora não foi capaz de identificar estressores claros, mas afirma que a criança apresenta baixo limiar de frustração. Esse comportamento não havia sido descrito anteriormente. A família foi chamada a comparecer à escola, tendo a avó paterna informado que os pais haviam se divorciado há 7 meses e, desde então, a genitora encontra-se sem paradeiro definido, e o genitor vem há 5 meses vivenciando alcoolismo, tendo perdido, inclusive, o emprego. A professora tenta dar algumas orientações, bem como o apoio do pediatra da criança. Três meses após a conversa, a avó, que havia assumido o cuidado, faleceu, e a criança ficou até os 8 anos vivendo de favor na casa de diversos parentes.**

**Qual a possível consequência da situação vivida por esta criança?**

- A) Aumento da ideação suicida mantendo elevada neuroplasticidade
  - B) Comportamento agressivo sem impacto na estrutura neuronal
  - C) Perda da memória compensada com aumento de sinapses
  - D) Risco aumentado de DPOC e alteração na neurogênese
  - E) Não há modificação dos fatores de risco habituais
- 

**02. Pedro de 18 meses vem para consulta de pediatria. Genitora refere que é a cuidadora exclusiva da criança e mora com os pais, sendo seu pai acamado. A criança permanece no “cercadinho” assistindo desenhos educativos enquanto a genitora cuida dos pais e da casa. Ela nega queixas no momento da consulta. Durante a avaliação, a criança apresentava tônus adequado, andava com apoio, não verbalizou (e a genitora confirmou que em casa ela balbuciava e gritava pedindo objetos), apresentava contato visual rápido e não sustentado. Exame físico sem outras alterações, sem fâscies típicas. Peso, estatura e perímetro cefálico adequados para idade e sexo. Aplicado MCHAT, sendo sugestivo de transtorno do espectro autista.**

**Diante da sua suspeita diagnóstica, qual sua conduta imediata?**

- A) Encaminhamento ao neurologista para avaliação
  - B) Encaminhamento para terapias com fonoaudióloga
  - C) Solicitação de testes genéticos para melhor investigação
  - D) Internamento para avaliação seriada e melhor elucidação terapêutica
  - E) Orientar manter cuidados e parabenizar genitora por cuidar de tantas pessoas
- 

**03. Barbara de 8 anos, em acampamento com familiares, brincava e, ao correr, tropeçou e caiu perto da fogueira. A criança apresentou lesões eritematosas e com flictenas cobrindo todo o braço direito e metade da coxa e perna direitas, além de discreta lesão em tronco.**

**Após avaliação da criança, com classificação do grau de queimadura e extensão, a orientação inicial do plantonista está indicada na alternativa**

- A) Alta para casa com uso de sulfadiazina de prata e reavaliação em 48 horas
  - B) Alta para casa com curativos diários e antibiótico oral de amplo espectro
  - C) Internamento para vigilância de síndrome compartimental e curativos
  - D) Internamento para curativo diário e parecer da dermatologia
  - E) Internamento para antibioticoterapia venosa e analgesia
- 

**04. Rhaissa de 6 anos é avaliada em consulta de pediatria, sendo identificada telarca com Tanner M2P1 à direita e M1P1 à esquerda. Genitora e criança negavam queixas. Esta apresentava crescimento e desenvolvimento compatíveis com idade e sexo, bem como velocidade de crescimento normal. Não foram observados sinais clínicos de virilização, sendo ausentes os pelos pubianos e axilares. Foi solicitada radiografia de mãos e punhos, confirmando compatibilidade entre idade óssea e idade cronológica.**

**Qual a sua orientação diante do caso?**

- A) Seguimento habitual anual
  - B) Solicitação de hormônios sexuais
  - C) Acompanhamento clínico trimestral
  - D) Solicitação de ultrassonografia pélvica
  - E) Requisição de ressonância magnética de crânio
-

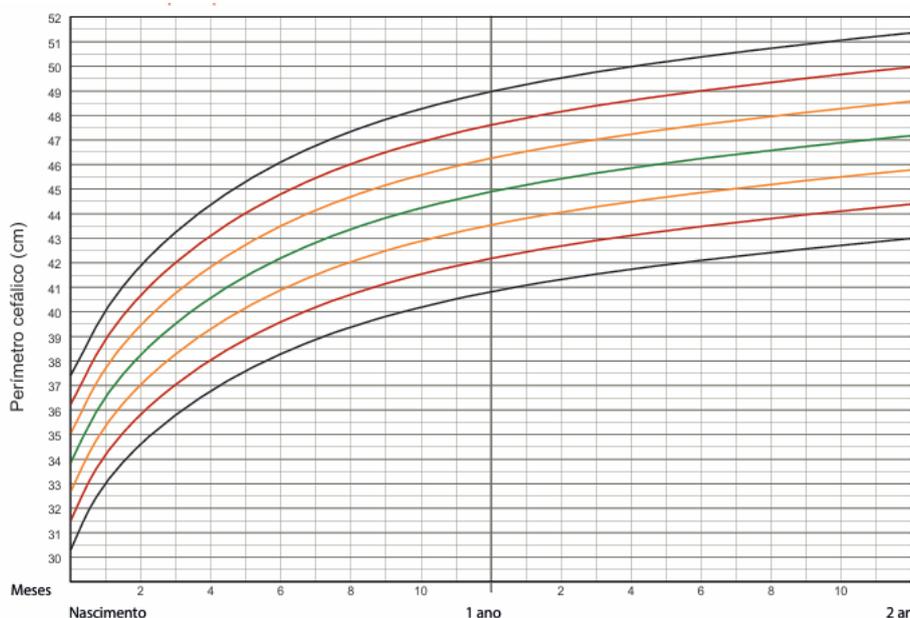
**05. Felipe de 9 anos em uso de corticoide inalado em baixa dose, na consulta com o pediatra geral, relata que, no último mês, apresentou dificuldade para dormir e precisou interromper sua participação no campeonato de futebol da escola. Tem levado o salbutamol inalatório para a escola e usou quase diariamente, embora mantenha a função pulmonar normal. Não precisou procurar atendimento médico em nenhum momento. O exame físico da criança era normal no momento da consulta.**

**Qual sua orientação à família, além de reforçar o controle ambiental?**

- A) Manutenção das medicações em uso já que apresenta boa resposta clínica
- B) Modificação do corticoide inalado por antileucotrieno
- C) Indicação de imunoterapia para controle das crises
- D) Aumento para dose alta de corticoide inalatório
- E) Associação de beta 2 agonista de longa duração

**06. Lactente de 10 meses vem para consulta de rotina. Genitores negavam queixas, e o seguimento do paciente vinha de forma adequada, com bom desenvolvimento e crescimento. Ao exame físico, bom estado geral, corado, RCR 2T BNF sem sopros, murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios, abdome semigloboso sem visceromegalias, genitália feminina, fontanela anterior patente e normotensa. A criança andava com apoio, batia palmas e interagia bem com a equipe. Peso e estatura adequados e perímetro cefálico 41 cm.**

**Como classificar o desenvolvimento da criança?**



- A) Desenvolvimento adequado para a idade
- B) Provável atraso para o desenvolvimento
- C) Fator de risco para o desenvolvimento
- D) Deficiência no desenvolvimento
- E) Alerta para o desenvolvimento

**07. Gestante de 30 anos, idade gestacional 41semanas e 4 dias, entra em trabalho de parto mantendo bolsa amniótica íntegra. À chegada ao hospital, estava com 5 cm de dilatação e foi progredindo de forma adequada. No período expulsivo, a gestante iniciou quadro de fadiga e dificuldade de prosseguir com parto vaginal; no entanto, como paciente na posição +3 de DeLee, a equipe forneceu mel à paciente e incentivou a manutenção da via de parto. Em pouco tempo, houve presença de líquido tinto de mecônio e bradicardia fetal. A equipe conseguiu retirada do concepto após segunda tentativa de uso de vácuo extrator. A criança nasceu deprimida com líquido amniótico meconial. Realizadas as medidas assistenciais, a criança manteve padrão de desconforto respiratório, sendo direcionada à UTI.**

**De acordo com sua hipótese diagnóstica e sua fisiopatologia, o que justificaria a hipertensão pulmonar que pode se manifestar como complicação?**

- A) Hipodesenvolvimento das estruturas vasculares
- B) Prejuízo na relação ventilação/perfusão
- C) Liberação de substâncias vasoativas
- D) Ação otimizada do surfactante
- E) Imaturidade pulmonar

08. Escolar de 7 anos vem encaminhado para serviço de urgência, transferido de cidade de origem, no Agreste pernambucano, devido a quadro de esplenomegalia associada à pancitopenia. A criança esteve doente por 16 dias, com febre diária e hiporexia e há 2 dias o paciente reiniciou quadro de febre e astenia, com presença de alguns episódios de gengivorragia. Ao ser atendido em serviço de urgência pediátrica em Recife, foi observado que o paciente apresentava palidez cutâneo mucosa, sem queda do estado geral, com RCR 2T sopro holossistólico 3+/6+, murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios, com taquipneia leve, abdome globoso com hepatomegalia a 2 centímetros do RCD e esplenomegalia a 4 cm RCE. Realizados exames iniciais que evidenciaram Hb 7,1 leucometria 2300, com células habituais no esfregaço periférico e, em exame medular, plaquetas 70 mil. Realizados exames específicos que confirmaram a hipótese diagnóstica, sendo começado tratamento com boa resposta. Baseado no mais provável diagnóstico, qual seria um critério de cura durante o tratamento?

- A) Regressão do baço  
 B) Mielograma sem blastos  
 C) Interrupção do sangramento  
 D) Sangue periférico sem trofozoítos  
 E) Ausência de formas mastigotas de parasita em mielograma

09. Homero, de 6 anos, masculino, portador de anemia falciforme, é internado com quadro de pneumonia, sendo iniciado tratamento com ceftriaxone via acesso venoso central. Paciente apresentou melhora inicial, mas, no quarto dia de antibioticoterapia, ele evoluiu com febre e calafrios. Durante a infusão do antibiótico, o paciente apresentou piora súbita, com sudorese, taquicardia e discreta queda da pressão arterial, sendo necessária a realização de expansão volêmica, o uso de adrenalina e a ampliação do esquema antimicrobiano. Durante o internamento, cresceu uma bactéria gram positiva coagulase negativa, com crescimento em 2 horas, na hemocultura coletada durante a febre. O paciente evoluiu com melhora clínica após a mudança do esquema antibiótico e recebeu alta em boas condições clínicas.

Diante do evento, qual o provável agente etiológico?

- A) Staphylococcus aureus  
 B) Streptococcus epidermidis  
 C) Streptococcus pneumoniae  
 D) Staphylococcus epidermidis  
 E) Staphylococcus pneumoniae

10. Recém-nascido de 15 dias de vida dá entrada em serviço de pronto atendimento com quadro de febre alta (média 39°C), choro forte e irritabilidade há 1 dia. Foi internado e solicitado rastreio infeccioso, com coleta de líquor, já que o paciente não apresenta sintomas localizatórios da febre, com exame físico sem sinais de alarme. Apresentou hemograma apenas com linfopenia e demais exames normais. No terceiro dia de doença, mantinha choro frequente e irritabilidade, evoluindo com exantema petequial e vesicobolhoso com descamação da pele. Foi paulatinamente evoluindo com melhora da febre e das lesões de pele, porém alterações residuais em áreas de bolhas.

Diante do diagnóstico diferencial do quadro, qual hipótese de doença infectocontagiosa seria pertinente ao caso?

- A) Dengue  
 B) Zika vírus  
 C) Pênfigo bolhoso  
 D) Sepsis de foco cutâneo  
 E) Febre de Chikungunya

11. De acordo com a Academia Americana de Pediatria - American Academy of Pediatrics (AAP), bem como a Sociedade de Endocrinologia Pediátrica - Pediatric Endocrine Society (PES), define-se hipoglicemia sintomática em recém-nascidos após 72 horas de vida aquela em que a glicemia capilar é inferior a

- A) 40  
 B) 45  
 C) 50  
 D) 60  
 E) 70

12. Considere uma criança de 3 anos que deu entrada em uma Unidade de Pronto Atendimento, com diarreia aguda, encontrando-se desidratada. O pediatra de plantão irá executar o Plano terapêutico B do Ministério da Saúde. Assinale a alternativa que contempla, de forma CORRETA, a conduta a ser realizada.

- A) Administrar zinco via oral na dose de 5 mg/dia.  
 B) Priorizar o Ringer Lactato ao Soro Fisiológico 0,9% na fase de expansão.  
 C) Se o paciente apresentar vômitos persistentes, administrar ondansetrona na dose de 4 mg.  
 D) Após a avaliação inicial do pediatra, a genitora será orientada a ofertar SRO à criança após cada evacuação diarreica.  
 E) O *Lactobacillus reuteri* possui fortes evidências científicas na redução do número de dias da diarreia e deverá ser prescrito na alta do menor.

13. No exame da triagem neonatal biológica, conhecido popularmente como Teste do Pezinho, os recém-nascidos pernambucanos são investigados para a seguinte infecção congênita (TORCHS):

- A) Toxoplasmose
  - B) Rubéola
  - C) Citomegalovírus
  - D) Sífilis
  - E) Hepatite B
- 

14. Durante uma festa de aniversário, Pedro de 7 anos é mordido na mão direita pelo cachorro do seu amigo José, o aniversariante. A mãe de José informa que o cachorro está com as vacinas em dia e que este encontra-se saudável (apetite preservado e sem mudanças comportamentais nas últimas semanas).

Além de lavar o ferimento de Pedro com água e sabão, a profilaxia da raiva humana deverá ser feita com

- A) nenhuma dose da vacina antirrábica, pois o animal é passível de observação. Encerrar o caso no 10º dia, se o animal estiver vivo/saudável.
  - B) três doses da vacina antirrábica.
  - C) quatro doses da vacina antirrábica.
  - D) três doses da vacina e uma do soro antirrábico.
  - E) quatro doses da vacina e uma do soro antirrábico.
- 

15. Uma adolescente de 13 anos, portadora do HIV, procurou o posto de saúde para atualização do seu cartão vacinal. Não foi observado nenhum registro da vacina contra o HPV.

Neste caso, a adolescente deverá receber quantas doses desta vacina?

- A) Nenhuma dose, em função de ser portadora do HIV
  - B) Dose única
  - C) Duas doses
  - D) Três doses
  - E) Deverá ser solicitado carga viral; se menor que 5.000 cópias/ml, deverá receber dose única da vacina.
- 

16. De acordo com o Colégio Americano de Reumatologia, qual dos marcadores abaixo NÃO faz parte dos critérios para o diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico na pediatria?

- A) Fator reumatoide
  - B) Fator anti-núcleo
  - C) Anticorpo anti-Sm
  - D) IgG anti-cardiolipina
  - E) Anticorpo anti-DNA de dupla hélice
- 

17. Um escolar de 7 anos com 32 quilos é admitido na Emergência Pediátrica com história de tosse e cansaço há 12 horas. Ao exame clínico, o menor encontra-se agitado, com frequência respiratória de 40 incursões por minuto, estertores e sibilos em ambos os hemitórax, SatO<sub>2</sub> 89%, com tiragem subcostal e intercostal. De acordo com as recomendações atuais (GINA 2024), qual das alternativas abaixo descreve CORRETAMENTE uma opção terapêutica (com nível de evidência A) a ser estabelecida para este paciente na unidade de pronto atendimento?

- A) O uso de beta 2 agonista de curta ação de forma contínua (nebulização) tem uma eficácia superior em relação ao uso desta droga na forma de spray com espaçador.
  - B) Beta 2 agonista de curta ação intravenoso, com dose de ataque de 100 mcg/ kg e uma manutenção com dose inicial de 5 mcg/kg/minuto deve ser indicado se ocorrer falha terapêutica após a primeira hora de tratamento.
  - C) 1 ml de epinefrina intramuscular, dose única, reduz o risco de internamento e deve ser realizada após a primeira hora do tratamento inicial.
  - D) Salmeterol associado a beclometasona devem ser instituídos após a primeira hora do tratamento inicial deste paciente, sendo essa combinação superior ao uso isolado de salmeterol.
  - E) O uso de corticoide oral é tão efetivo quanto a apresentação venosa; esta droga, no entanto, levará em torno de 4 horas para promover alguma melhora clínica ao paciente.
-

**18. Em 2024, obtivemos um grande avanço com relação à bronquiolite viral aguda causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR).**

**Qual alternativa contempla esta recente conquista?**

- A) Imunização em lactentes, independente da idade gestacional, com vacina de vírus vivo, aos 2,4 e 6 meses de idade corrigida.
- B) Nirsevimabe, anticorpo monoclonal administrado em 5 doses, a partir de fevereiro, para lactentes que nasceram com idade gestacional menor que 28 semanas.
- C) Evidência A para o uso de nebulização com solução hipersalina a 3% a cada 20 minutos na primeira hora. Lactentes que fizerem uso desta medicação em unidade de emergência têm menor chance de internamento.
- D) Evidência A na nebulização com budesonida em altas doses (500 mcg) a cada 12 horas. Esta conduta está associada a menor chance de agravamento, se iniciada nas primeiras 48 h da doença.
- E) Vacina recombinante bivalente contra o VSR aplicada em gestantes em dose única, disponível, apenas, no setor privado.

**19. Os critérios diagnósticos para a Febre Reumática (FR) foram propostos por Jones em 1944. No entanto, estes sofreram modificações ao longo das últimas décadas. Em 2015, os critérios foram revisados pela American Heart Association.**

**Para populações de alto risco, atualmente, qual das alternativas abaixo NÃO é considerada um critério maior para FR?**

- A) Monoartralgia
- B) Cardite subclínica
- C) Poliartralgia
- D) Eritema marginado
- E) Monoartrite

**20. O PNI preconiza duas doses da vacina contra a febre amarela: aos 9 meses e aos 4 anos de idade. No entanto, caso a criança tenha menos de 2 anos e não tenha feito a primeira dose aos 9 meses, poderá fazê-la em um outro momento, mas, nesse caso, evita-se a aplicação simultânea com a seguinte vacina:**

- A) Influenzae
- B) Meningocócica C
- C) Pneumocócica conjugada
- D) Tríplice viral
- E) DTP

**21. Qual alternativa contém características/ manifestações clínicas que descrevem a adrenarca precoce na pediatria?**

- A) Menino com 8,5 anos apresentando odor e pelos em região axilar sem outros achados em genitália
- B) Menina com 8 anos apresentando hipertrofia do clitóris e escurecimento da vulva sem apresentar telarca
- C) Menino de qualquer idade com volume testicular maior que 5 cm<sup>3</sup> sem pelos pubianos
- D) Telarca sem pubarca em meninas com 9 anos de idade
- E) Telarca e pubarca em menina de 7 anos, com idade óssea de 8 anos

**22. Qual alternativa contém um ou mais alimentos que NÃO deve ser oferecido a um lactente com 9 meses de idade (de acordo com as mais recentes orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria)?**

- A) Ervilha, ovo caipira e ovo de codorna
- B) Goiabada em calda caseira
- C) Amêndoas e nozes
- D) Frutos do mar
- E) Quiabo grelhado ou assado

23. Em consulta ambulatorial, a mãe de um menino de 3 anos informa que o menor apresenta quedas frequentes e ainda tem dificuldade de subir escadas. Ao exame clínico, o pediatra identifica um certo aumento das panturrilhas do menor.

Diante da principal hipótese diagnosticada, assinale a alternativa que indica o primeiro exame que o médico deverá solicitar.

- A) Eletroneuromiografia
- B) Biópsia muscular (em especial, de uma das panturrilhas)
- C) Pesquisa de aminoacidopatias em papel filtro
- D) CPK sérica
- E) Função tireoidiana

24. Escolar de 9 anos sofre uma contusão em perna direita durante uma partida de futebol na escola. Alguns dias depois, a mãe do menor o leva à emergência, pois ele apresenta dor intensa, além de aumento de volume da perna direita. Realizado ultrassom com Doppler e diagnosticada uma trombose venosa profunda naquela região.

Após tratamento do quadro agudo, qual dos exames abaixo, em nível ambulatorial, NÃO faz parte da investigação deste escolar?

- A) Antígeno do Fator de von Willebrand
- B) Mutação do fator V de Leiden
- C) Mutação da protrombina (G20210A)
- D) Proteína S
- E) Antitrombina III

25. Lactente com 40 dias de vida, em investigação de colestase. Apresenta fígado a 5 cm RCD e baço a 6 cm RCE. Não há história de febre, vômitos ou diarreia. O pediatra não observou dismorfismo e também não auscultou sopro cardíaco no lactente. Não há acolia fecal (confirmado em consulta). Pré-natal adequado realizado em Posto de Saúde, sem intercorrências, além de exames materno-gestacionais normais. Nasceu de parto vaginal com 37 semanas e 2 dias e com peso adequado. Hemograma da criança evidenciou apenas uma leve anemia normocítica. Bilirrubinas totais: 14,5 mg/dL; bilirrubina direta: 13,6 mg/dL.

Dentre as possibilidades diagnósticas abaixo, assinale aquela que está entre as hipóteses diagnósticas deste lactente.

- A) Anemia falciforme
- B) Mucopolissacaridose (Síndrome de Hurler)
- C) Niemann-Pick tipo C
- D) Síndrome de Crigler-Najjar
- E) Deficiência de piruvato-quinase

26. Júlio de 4 anos é admitido em serviço de emergência, com diagnóstico clínico de meningite. O pediatra solicitou imediatamente a punção lombar, e o resultado da análise do líquido cefalorraquidiano foi o seguinte:

<p><b>Aspecto:</b> turvo <b>Células:</b> 850 leucócitos/mm<sup>3</sup>, sendo 90% de polimorfonucleares <b>Proteína:</b> 175 mg/Dl <b>Glicose:</b> 21 mg/dL <b>Coloração pelo método de Gram:</b> diplococos Gram positivo</p>
--

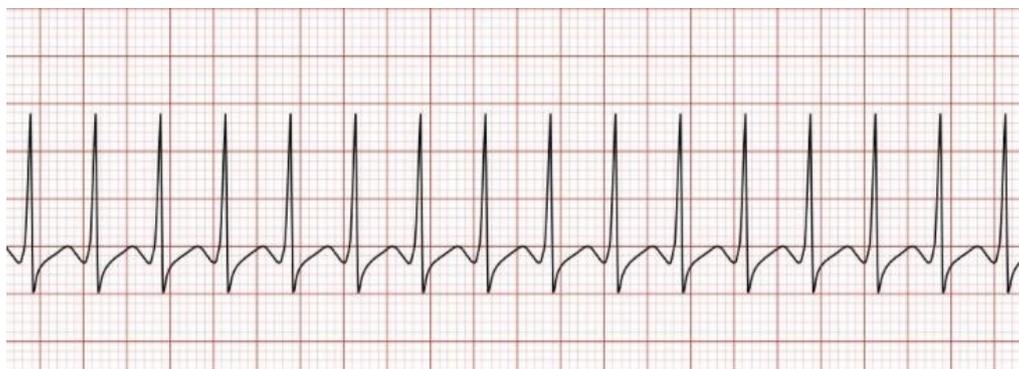
Além de instituir a antibioticoterapia imediata para esse paciente, a mãe da criança questiona sobre “prevenção” para o seu outro filho, com apenas 18 meses de idade, contactante direto de Júlio, pois ambos brincam juntos e dormem no mesmo quarto. A conduta do pediatra, levando em consideração o diagnóstico etiológico presuntivo, será estabelecer a quimioprofilaxia para o irmão de Júlio com

- A) rifampicina - 15 mg/kg/ dia por 2 dias.
- B) rifampicina - 30 mg/kg/dia por 4 dias.
- C) rifampicina - 40 mg/kg/dia por 2 dias.
- D) rifampicina - 20 mg/kg/dia por 4 dias.
- E) Nenhuma quimioprofilaxia está indicada no momento.

**27. Adolescente de 13 anos é admitido em Emergência Pediátrica com hipótese diagnóstica de Síndrome de Weil. Sobre essa situação clínica, podemos afirmar que**

- A) insuficiência hepatorenal, pneumonite hemorrágica e colapso circulatório são características desta síndrome.
- B) a glomerulonefrite difusa aguda, na forma rapidamente progressiva, é a principal base fisiopatológica que explica a anúria/oligúria.
- C) a análise do LCR deste adolescente deverá evidenciar uma importante proteinorraquia (acima de 250 mg/dL).
- D) o isolamento do agente infeccioso dificilmente ocorre, entre outros motivos, pelo fato de as hemoculturas só positivarem após 12-14 dias do início do quadro clínico (fase septicêmica).
- E) o tratamento é de suporte, em especial em UTI Pediátrica; não há indicação de antibioticoterapia de rotina.

**28. Lactente com 13 meses é admitido em Emergência Pediátrica com taquidispneia iniciada há 2 horas em casa. Mãe do menor nega a ocorrência de febre, vômitos, diarreia, tosse ou outros sintomas. Menor passou o dia em casa, sem alterações perceptíveis, quando no início da noite ficou “cansado”, além de apresentar sudorese importante. Ao exame físico, estava agitado, taquidispneico 2+/4+, FR 60 ipm, SatO<sub>2</sub> 91%, FC em torno de 280 bpm, pulsos centrais finos e tempo de enchimento capilar de 4 segundos. O pediatra pediu um ECG para a equipe de enfermagem, além de solicitar acesso venoso e instalar máscara não reinalante. O traçado do ECG encontra-se a seguir:**



**Diante do exposto, torna-se imperativo que a próxima conduta do médico seja a seguinte:**

- A) administrar amiodarona endovenosa em 1 hora
- B) administrar adenosina endovenosa em bolus
- C) administrar lidocaína endovenosa em bolus
- D) realizar cardioversão
- E) realizar desfibrilação

**29. Criança de 5 anos apresenta diarreia não sanguinolenta há 3 meses associada à dor abdominal. Ao exame clínico, apresenta-se levemente hipocorado e com abdômen distendido. O pediatra suspeitou de doença celíaca (DC) e solicitou apenas o Anticorpo Antitransglutaminase Tissular 2 da classe IGA, o qual foi negativo.**

**Diante do exposto, podemos afirmar que**

- A) a hipótese de DC deve ser afastada.
- B) uma colonoscopia deve ser indicada ao invés de endoscopia digestiva alta com biópsia do duodeno, por não se tratar de DC.
- C) deve-se realizar exame genético com pesquisa de HLA DQ 12 e DQ 20.
- D) por não se tratar ainda de um paciente com diarreia crônica, deve ser tratado para parasitose intestinal antes de serem solicitados exames invasivos.
- E) o profissional deve solicitar a dosagem total de IGA sérica.

**30. Qual das situações clínicas abaixo NÃO é uma causa de hemorragia digestiva alta em criança?**

- A) Tiflíte
- B) Linfoma MALT
- C) Telangiectasia
- D) Síndrome de Mallory-Weiss
- E) Esofagite cáustica

**31. Diante de um escolar em Estado de Mal Epilético refratário, qual das medicações abaixo NÃO faz parte do arsenal terapêutico desse momento crítico?**

- A) Fenobarbital em infusão lenta
- B) Midazolam contínuo
- C) Tiopental contínuo
- D) Propofol contínuo
- E) Quetamina contínua

**32. Criança de 4 anos previamente hígida é atendida no serviço de urgência, com queixa de “urina espumosa” edema em abdome, face e região escrotal, não sabendo a família precisar o momento exato do surgimento desses sintomas. Foi aferida pressão arterial, que se encontrava adequada para a criança. Exames laboratoriais iniciais revelaram proteína 4+ / hemácias 0 em fita reagente; Albumina 1,8g/dL; Complemento C3 dentro da normalidade. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual medicação estaria indicada no tratamento inicial?**

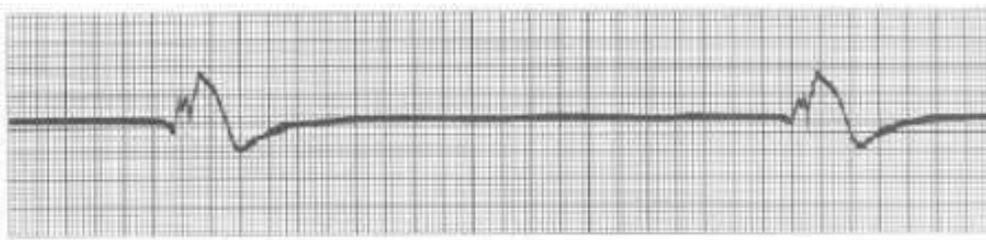
- A) Penicilina Benzatina
- B) Ciclofosfamida
- C) Furosemida
- D) Hidralazina
- E) Prednisona

**33. Criança de 1 ano e 3 meses, sem atrasos vacinais, comparece ao posto de saúde para realizar a vacinação correspondente à sua idade.**

**Qual vacina do Programa Nacional de Imunizações está entre as que ela deverá tomar nesse momento?**

- A) VIP
- B) VOP
- C) Meningo C
- D) Meningo B
- E) Rotavírus

**34. Criança de 4 anos que pesava 20 kg vem apresentando quadro com vários episódios de vômito há 3 dias, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência nas últimas horas. Foi atendida na emergência com desidratação grave e choque. Foi iniciada expansão volêmica, porém a criança apresentou parada cardiorrespiratória. Iniciadas as manobras de reanimação, e avaliado o ritmo após o fim do primeiro ciclo.**



**Qual seria a próxima conduta CORRETA a ser realizada?**

- A) Ringer lactato 1000ml
- B) Choque com 40 joules
- C) Choque com 80 joules
- D) Adrenalina 0,2 mg
- E) Lidocaína 5mg

**35. Criança de 2 meses previamente hígida comparece à emergência com história de 2 dias de coriza e obstrução nasal, que evoluíram para desconforto respiratório há 1 dia, sendo a “primeira vez que cansa”. Ao exame: temperatura 37,9° C, ativa, hidratada, bem perfundida, dispneica. Aparelho cardiovascular sem alterações na ausculta. Pulsos presentes e simétricos. Aparelho respiratório com sibilos e estertores difusos. Observado tempo expiratório prolongado e tiragens subcostais.**

**Considerando a hipótese diagnóstica, qual seria o principal mecanismo fisiopatológico envolvido?**

- A) Desregulação hipotalâmica
  - B) *Shunt* esquerda-direita e hiperfluxo pulmonar
  - C) Hiper-reatividade brônquica a poluentes ambientais
  - D) Inflamação com redução do calibre das vias aéreas inferiores
  - E) Mutação na proteína que conduz os canais transmembrana de cloro
- 

**36. Gestante com 40 semanas e 5 dias de gestação é internada na maternidade, com quadro de dor em baixo ventre. Pré-natal completo, testes rápidos na internação normais. Durante o acompanhamento, optou-se por indicar cesárea de urgência, pois foi percebida redução dos batimentos cardíofetais. Ao nascer, a criança apresentou boas condições de vitalidade, com choro forte e bom tônus. Além disso, encontrava-se banhada em líquido amniótico meconial. Qual conduta estaria adequada para este caso?**

- A) Aspiração de vias aéreas superiores
  - B) Ventilação com pressão positiva
  - C) Contato pele a pele com a mãe
  - D) Retirada de resíduo gástrico
  - E) Instalação precoce de CPAP
- 

**37. Gestante com 39 semanas de idade gestacional dá entrada na maternidade com quadro de dor em baixo ventre. No pré-natal, apresentou VDRL 1:32. Realizou tratamento para sífilis, com 3 doses semanais de penicilina benzatina, iniciadas 25 dias antes do parto. Parceiro também tratado. Evoluiu com parto normal, sem intercorrências. Criança com boas condições de vitalidade e exame físico normal. No recém-nascido (RN), realizada radiografia de ossos longos, coleta de LCR e exames laboratoriais, todos sem alterações. Qual conduta imediata seria a mais indicada para o RN, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde?**

- A) Penicilina Benzatina
  - B) Penicilina Cristalina
  - C) Penicilina Procaína
  - D) Alta com novo LCR em 6 meses
  - E) Alta com coleta seriada de VDRL
- 

**38. Criança com 18 meses de idade, previamente hígida, é levada à emergência pediátrica, com três dias de história de febre de 38,5° C, exantema maculopapular difuso e um episódio isolado de vômito. De antecedentes sociais e familiares, mora em casa com reservatório de água destampado e possui familiares com quadros semelhantes de síndrome febril. Exame físico sem outros achados, além dos já descritos. Prova do laço negativa. Qual conduta imediata estaria indicada de acordo com as orientações do Ministério da Saúde?**

- A) Hidratação oral em casa e retorno com 72 horas
  - B) Hidratação oral na unidade e coleta de hematócrito
  - C) Hidratação venosa em 1 hora e coleta de hematócrito
  - D) Hidratação venosa em 20 minutos e coleta de hematócrito
  - E) Hidratação venosa em 6 horas, coleta de hematócrito e de albumina
- 

**39. Criança de dois anos que pesa 15kg é atendida em serviço de urgência, com relato de vários episódios de diarreia com fezes líquidas nas últimas 24 horas. Ao exame, encontrava-se com estado geral grave, desidratada, letárgica, afebril, mal perfundida. Os olhos estavam fundos, e as mucosas, muito secas. Foi incapaz de beber líquidos oferecidos. Os pulsos periféricos estavam fracos. Como deve ser a prescrição de hidratação para a criança nesse momento, de acordo com o Ministério da Saúde?**

- A) Ringer Lactato - 450ml em 30 minutos
  - B) Soro Fisiológico 0,9% - 450ml em 1 hora
  - C) Ringer Lactato - 1050 ml em 2h30min
  - D) Soro Fisiológico 0,9% - 1050 ml em 5 horas
  - E) Ringer Lactato - 1250 ml em 24 horas
-

**40. Menina com passado de prematuridade, atualmente com 6 meses de idade cronológica e 4 de idade corrigida, é atendida em consulta ambulatorial. Durante a consulta, a criança teve seus marcos do desenvolvimento avaliados e foi classificada como “alerta para o desenvolvimento”, conforme a caderneta da criança do Ministério da Saúde, uma vez que não atingia um dos marcos esperados para a faixa etária. Qual marco a criança deveria ter atingido?**

- A) Duplicar sílabas
- B) Levar objetos à boca
- C) Sentar-se sem apoio
- D) Brincar de esconde-achou
- E) Transferir objetos de uma mão para a outra

**41. Observe o texto abaixo:**

“É a regurgitação do conteúdo recém deglutido, seguida da remastigação e nova deglutição ou não. O início é geralmente entre 3 e 8 meses de vida e não ocorre durante o sono ou quando a criança está interagindo com indivíduos no ambiente. A causa é um aumento da pressão intragástrica devido à contração dos músculos abdominais e está associado com a abertura do esfíncter esofágico inferior, o que causa o retorno do conteúdo gástrico para o esôfago. A motilidade de jejum e pós-prandial usualmente estão normais”.

**De acordo com os Critérios de Roma IV, o texto se refere à(ao)**

- A) Síndrome da ruminação.
- B) Síndrome dos vômitos cíclicos.
- C) Refluxo gastroesofágico fisiológico.
- D) Doença do refluxo gastroesofágico.
- E) Síndrome de gastroparesia.

**42. Na primeira consulta de paciente com queixa de constipação, é importante identificar marcadores que sugiram a presença de causa orgânica primária.**

**Qual dos marcadores abaixo mais sugere causa orgânica na doença de Hirschsprung?**

- A) Eliminação de mecônio intraútero
- B) Início dos sintomas após o segundo ano de vida
- C) Ausência de fezes na ampola retal ao toque retal
- D) Desenvolvimento pondero-estatural adequado
- E) Incontinência fecal retentiva

**43. Uma menina de cinco anos, previamente sadia, é atendida na UBS com tosse mais noturna, secreção nasal e halitose sem melhora há cerca de três semanas. Ao exame físico, está com bom estado geral, eutrófica, corada. Otoscopia mostrou membranas timpânicas translúcidas e com triângulo luminoso visível. A orofaringe estava normal. Na rinoscopia, observou-se secreção nasal amarelada.**

**Qual o antibiótico mais apropriado para o tratamento nesse momento?**

- |                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| A) Cefuroxima           | D) Ceftriaxona  |
| B) Penicilina Benzatina | E) Azitromicina |
| C) Amoxicilina          |                 |

**44. Um escolar de oito anos é atendido em uma UBS, com dor abdominal há três semanas, que cedeu espontaneamente. Há dois dias apresenta desconforto respiratório e sibilância. A genitora nega crises de dispneia ou sibilância prévias. O médico solicitou hemograma, que demonstrou anemia microcíticas hipocrômica discreta e eosinofilia relativa e absoluta moderada.**

**Qual é o agente parasitário mais provável para o caso?**

- |                                     |                                 |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| A) <i>Giardia lamblia</i>           | D) <i>Entamoeba histolytica</i> |
| B) <i>Trichuris trichiura</i>       | E) <i>Entamoeba coli</i>        |
| C) <i>Strongyloides stercoralis</i> |                                 |

**45. A prevalência de ITU em crianças menores de dois anos que apresentam febre tem sido objeto de estudos prospectivos e meta-análises. Em torno de 7% dos pré-escolares e escolares apresentam febre e varia com a idade, a raça, o sexo e a circuncisão prévia.**

**Assinale a alternativa CORRETA sobre ITU.**

- A) A infecção urinária é mais frequente em meninos não circuncidados, nos menores de 3 meses.
- B) Crianças de raça branca possuem prevalência menor de infecção urinária que as de raça negra.
- C) As meninas, de um modo geral, possuem prevalência menor para infecção urinária que os meninos.
- D) Quanto maior a idade, menos frequentes serão os sintomas urinários e/ou febre.
- E) O *Proteus miralis* em meninos lactentes é mais frequente que a *E.coli*.

**46. Lactente, com diagnóstico de Tetralogia de Fallot, apresenta cianose mínima. Evoluiu com febre, tosse e subitamente apresentou cianose intensa. Baseando-se nas características fisiológicas da Tetralogia de Fallot, as manifestações clínicas dependem, principalmente, da(do)**

- A) obstrução da via de saída do ventrículo direito.
- B) comunicação interventricular.
- C) cavalgamento da aorta.
- D) comunicação interatrial.
- E) persistência do canal arterial.

**47. Pré-escolar é levado à emergência após crise de hipóxia. Depois de colocar o paciente na posição joelho-peito, administrar oxigênio, além de infusão de soro fisiológico, sem melhora. Sabe-se que, diante deste quadro, a abordagem gradual, rápida e agressiva deve ser priorizada.**

**Qual seria a próxima conduta a ser tomada neste caso?**

- A) Morfina endovenosa
- B) Propranolol endovenoso
- C) Fenilefrina endovenoso
- D) Cirurgia de emergência
- E) Suporte de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO)

**48. Imagine um quebra-cabeça que você precisa montar as peças corretamente para diagnosticar febre reumática.**

**Qual alternativa abaixo tem uma “peça” ERRADA para diagnosticar um caso suspeito de febre reumática?**

- A) Dor e edema articular por mais de 3 meses
- B) Hepatomegalia
- C) Atrito pericárdico
- D) Taquicardia
- E) Nódulos subcutâneos

**49. Você está na enfermaria de pediatria e avalia um adolescente, 16 anos, com febre reumática apresentando por 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: discreto refluxo com discreto espessamento de valva mitral. Demais valvas não apresentam alterações. São visibilizados também sinais de discreta pericardite, sem derrame pericárdico. A mãe informa que ele é alérgico à penicilina benzatina. Ela diz que o adolescente teve um edema de glote quando tomou uma penicilina há 5 anos atrás, sendo, inclusive, necessário ficar dois dias na UTI.**

**Qual das drogas abaixo NÃO pode ser usada para erradicação do estreptococo no caso deste paciente?**

- A) Sulfadiazina
- B) Eritromicina
- C) Azitromicina
- D) Clindamicina
- E) Cefalexina

**50. Um RN com quadro clínico de estenose hipertrófica do piloro evoluiu com icterícia por hiperbilirrubinemia indireta. Foi descartado IMF-ABO e Rh.**

**Qual a causa mais provável desta icterícia?**

- A) Redução do nível da enzima glucuroniltransferase
  - B) Por hemólise autoimune
  - C) Por congestão hepática
  - D) Por deficiência de G6PD associada
  - E) Diminuição da circulação enterohepática
-



**GRUPO 05**  
**- PEDIATRIA -**