

01. Considerando uma adolescente de 11 anos de idade, eutrófica, não grávida, que não tem um cartão vacinal com o registro de suas vacinas, assinale a alternativa que, para ambas as vacinas citadas, somente existe a necessidade de receber dose vacinal única para cada uma delas (de acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI)).

- A) Sarampo/Tétano
- B) Meningite para o sorogrupo B/Hepatite B
- C) Verrugas genitais/Febre amarela
- D) Varicela/Sarampo
- E) Febre amarela/Meningite para os sorogrupos A, C, W e Y

02. Em 2021, foi observado, em Pernambuco, um surto da síndrome mão-pé-boca. Sobre essa doença, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Trata-se de uma enfermidade de alta contagiosidade, de transmissão fecal-oral e respiratória, causada pelo vírus coxsackie, sendo esse agente pertencente aos enterovírus, bem como aos poliovírus.
- B) Duas possibilidades inerentes a essa doença: pode não determinar imunidade duradoura em crianças e, também, acometer adultos.
- C) Além da possibilidade de se observar descamação das mãos e dos pés, onicomadese também pode ocorrer.
- D) Entre as complicações raras, porém graves possíveis de acontecer, está a desregulação do sistema nervoso autônomo.
- E) Em crianças que evoluem para falência cardiopulmonar, o uso de drogas vasoativas se faz necessário, porém se deve evitar o milrhone pelo fato de este aumentar a atividade simpática.

03. Sobre as manifestações cutâneas das doenças reumatológicas em pediatria, assinale a alternativa na qual a(s) lesão(ões) informada(s) NÃO corresponde(m) à doença citada.

- A) Os nódulos são lesões granulomatosas na derme, localizados mais frequentemente, nas superfícies extensoras das grandes articulações, como joelhos, cotovelos e punhos – febre reumática.
- B) O eritema marginado é caracterizado por ser indolor e poupar a face do paciente e, quando presente, associa-se a um maior risco de cardite – febre reumática.
- C) Lesões maculares e maculopapulares róseo-salmão, transitórias, que medem entre 2 e 6 mm, localizadas, principalmente, em tronco e áreas proximais dos membros - esclerodermia sistêmica juvenil.
- D) O heliotropo, edema de coloração arroxeadada peripalpebral - dermatomiosite juvenil.
- E) Petéquias e púrpuras palpáveis simetricamente localizadas nas nádegas e nos membros inferiores - vasculite por IgA.

04. “Xenobióticos são compostos químicos estranhos ao organismo humano. Podem ser enquadrados em diversas categorias, como pesticidas agrícolas, inseticidas, plásticos, produtos de limpeza e fármacos. A exposição a esses compostos pode gerar desregulação endócrina”. Sobre esse tema, o plástico, por si só, quando aquecido ou congelado, libera substâncias tóxicas, em especial

- A) Nitritos.
- B) Tartrazina.
- C) Cádmio.
- D) Bisfenol.
- E) Ciclamato.

05. Em relação à Doença de Kawasaki, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É a causa mais comum de cardiopatia adquirida nos Estados Unidos, caracterizando-se, clinicamente, como uma vasculite aguda, de etiologia ainda desconhecida, porém intimamente relacionada a baixas condições sociais.
- B) Dentre os critérios clínicos diagnósticos, o exantema é polimorfo (máculas, pápulas e bolhas), acometendo, preferencialmente, áreas de tronco e extremidades, ainda com acentuação nas regiões das virilhas.
- C) Laboratorialmente, a trombocitopenia, embora pouco usual na prática clínica, é considerada como fator de risco para a formação de aneurismas nas artérias coronárias.
- D) Elevação das transaminases, hiperalbuminemia, hipernatremia, aumento da celularidade no LCR e piúria estéril também são alterações laboratoriais da doença.
- E) Em relação à aspirina, deve-se iniciar como dose anti-inflamatória (80 a 100mg/kg/dia) e, após a remissão completa da febre, reduzir para dose de antiagregação plaquetária (3 a 5mg/kg/dia).

06. Em relação aos Linfomas não Hodgkin na infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Podem se apresentar como um quadro de abdome agudo devido à perfuração ou à obstrução intestinal.
- B) Pacientes com imunodeficiência congênita, como os portadores de ataxia-telangiectasia e aqueles infectados pelo HIV, apresentam maior risco de desenvolver a doença.
- C) Os linfomas de mediastino podem se apresentar com insuficiência respiratória aguda e/ou síndrome de veia cava superior.

- D) Os linfomas com grandes massas tumorais podem desencadear a síndrome de lise tumoral.
 E) A duração dos sinais e sintomas até o diagnóstico varia de alguns meses ou até anos, comportando-se como uma doença crônica.

07. Na avaliação das adenomegalias na infância, o pediatra deve estar alerta para as possíveis causas infecciosas. Um escolar de seis anos que cursa com adenomegalia cervical anterior (sem sinais flogísticos) há dez dias, acompanhada de mialgia sem outros sintomas é atendido no posto de saúde. Restante do exame físico normal. Hígido até o momento e sem histórico de doenças anteriores. Os seguintes exames foram realizados:

Leucograma: Leucócitos totais $8.350/\text{mm}^3$; bastões - 03%; segmentados - 40%; linfócitos - 22%; linfócitos atípicos - 0%; monócitos - 8%; eosinófilos - 5%. Leucócitos morfológicamente conservados. Sorologia toxoplasmose - IGG (+) e IGM (+).

Assinale a alternativa que indica a conduta CORRETA a ser tomada.

- A) Solicitar biópsia ganglionar para confirmação diagnóstica.
 B) Iniciar tratamento para toxoplasmose com pirimetamina e sulfadiazina.
 C) Conduta expectante, uso de sintomáticos.
 D) Solicitar investigação para mononucleose infecciosa devido à localização da adenomegalia.
 E) Iniciar antibioticoterapia oral devido à possibilidade de infecção secundária.

08. Cláudio reside em lugar de difícil acesso a serviços de saúde e foi admitido na enfermaria com quadro de GNPE, tendo sido indicada restrição hídrica. Encontra-se com edema discreto em região palpebral bilateralmente e de parede abdominal, com PA no percentil 95 para idade, porém assintomático. Peso= 20 kg. Tem anotado no balanço hídrico que, no dia anterior, a diurese foi de 600 ml.

A prescrição CORRETA quanto à dieta e restrição hídrica seria a seguinte:

- A) Dieta hipossódica e restrição hídrica de 400 ml/dia
 B) Dieta hipossódica e restrição hídrica de 600ml/dia
 C) Dieta normossódica e restrição hídrica de 800 ml/dia
 D) Dieta hipossódica e restrição hídrica de 1000 ml/dia
 E) Dieta normossódica e restrição hídrica de 1000 ml/dia

09. Considerando a condição crítica de muitas crianças já à admissão hospitalar ou que se apresentam durante o acompanhamento ambulatorial ou o internamento, a SBP define cuidados paliativos (CCPP) - 2017, baseada nos conceitos da OMS (2002).

Em relação aos cuidados paliativos em pediatria, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A abordagem por meio de CCPP traz uma proposta de oferecer a melhor qualidade de vida possível ao longo do processo da doença, desde o seu diagnóstico, para que se melhore a vida após a definição de que se trata de doença crônica e evolutiva, com possível desfecho desfavorável ou letal.
 B) São exclusivos e direcionados aos pacientes em fim de vida.
 C) Devem ser aplicados, apenas, para algumas doenças.
 D) A pediatria caracteriza uma faixa de vida em que se tornam difíceis e imprecisas as indicações dos CCPP.
 E) Os cuidados paliativos se destinam a abreviar a etapa final da vida.

10. Com relação ao TCE (traumatismo cranioencefálico), analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- () O grande perímetro cefálico, proporcionalmente, dos lactentes associado à fraqueza da musculatura do pescoço aumenta o risco de lesões por rotação e aceleração/desaceleração.
 () A menor rigidez da caixa craniana, as próprias características anatômicas da dura-máter e a extensa rede vascular do espaço subaracnoideo no lactente e pré-escolar aumentam o risco de hemorragia, mesmo na ausência de fratura de crânio.
 () Há maior risco de formação de hematoma epidural nas crianças, enquanto os adultos são mais predispostos a hemorragias subdurais ou intraparenquimatosas.
 () TCE permanece uma das principais causas de morte e sequelas em todas as faixas etárias, embora seja menos impactante na população pediátrica.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

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

11. Sobre o choque no paciente pediátrico e o uso de aminas vasoativas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Inicia-se epinefrina (choque frio) ou norepinefrina (choque quente) se, após a ressuscitação fluídica com 40mL/kg, o paciente ainda apresentar sinais de hipoperfusão tecidual, mesmo na ausência de acesso venoso central.
- B) Inicia-se dopamina se, após ressuscitação fluídica com 40mL/kg, o paciente ainda apresentar sinais de hipoperfusão tecidual.
- C) Inicia-se norepinefrina se, após ressuscitação fluídica com 40mL/kg, o paciente ainda apresentar sinais de hipoperfusão tecidual e após acesso venoso central.
- D) Como no choque séptico pediátrico o perfil hemodinâmico predominante é a disfunção cardíaca, inicia-se a administração de dobutamina.
- E) O padrão de choque que predomina nessa faixa etária e em pacientes vindos de casa é o do choque quente, com indicação para se iniciar epinefrina.

12. Em relação à terapia adjuvante na diarreia aguda na criança, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Durante o episódio de diarreia aguda, a prescrição de vitamina A deve ser realizada para todas as crianças, principalmente as provenientes da zona rural.
- B) A reposição de zinco é indicada para a modulação do sistema imunológico e, também, por ter propriedade antissecretória.
- C) A OMS recomenda o uso de medicamentos prebióticos, pois atuam por meio do antagonismo, da imunomodulação ou pela exclusão de patógenos.
- D) Atualmente, os antibióticos estão indicados nos quadros diarreicos de etiologia bacteriana, mesmo sem a presença de sangue nas fezes, em crianças menores que 24 meses de idade, devido ao risco de sepse.
- E) Nos casos em que há grandes perdas diarreicas, pode-se utilizar a loperamida, cuja ação é a redução da secreção intestinal de água e eletrólito, não interferindo na motilidade intestinal.

13. Menino, 11 anos de idade, é atendido em consultório de pediatria para avaliação de estatura. A família queixa-se de que o menino é o menor da sala, embora perceba que ele cresce de um ano para o outro, mantendo-se na mesma curva no gráfico de crescimento (SIC). Ainda não foi identificado o surgimento de sinais de puberdade. Na consulta, a pediatra observou que o menor se encontra no escore z -2 da curva estatura/idade da OMS.

Em relação a esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Como o menor se encontra no escore z -2 para estatura, deve ser realizada investigação para deficiência do hormônio de crescimento.
- B) Como o menor não apresenta sinais de desenvolvimento de caracteres sexuais secundários, podemos concluir que se trata de retardo constitucional do crescimento e puberdade.
- C) É necessário avaliar a estatura do menor em relação à estatura alvo familiar.
- D) Se a estatura alvo familiar for no z -2, mesmo que o menor apresente baixa velocidade de crescimento, é considerado baixa estatura familiar.
- E) É necessário realizar dosagens de TSH, ACTH, LH, FSH para afastar pan-hipopituitarismo, pois o diagnóstico mais provável é deficiência de hormônio de crescimento.

14. RNPT, com peso de nascimento de 1 kg, no curso da primeira hora de vida, internado em UTI Neonatal, encontra-se em uso de CPAP com FiO2 40% e PEEP + 4. Plantonista instala um soro com uma VIG (velocidade de infusão de glicose) de 5,0 mg/kg/min, até que a nutrição parenteral prescrita chegue ao serviço. Em relação ao soro acima, podemos afirmar que a quantidade de glicose, em gramas, que este RNPT receberá em 24 h será, aproximadamente, de

- A) 5.
- B) 7.
- C) 10.
- D) 15.
- E) 20.

15. Em consulta de puericultura, o pediatra auscultou um sopro sistólico de 2+/6+ em região axilar e dorso esquerdos, em lactente de 3 meses, com pulsos palpáveis e amplitudes normais nos quatro membros, além de ausência de cianose, quer seja central ou de extremidades. O lactente foi prematuro, nasceu com idade gestacional de 32 semanas e com peso de 1,250 kg, sem intercorrências relevantes ao longo dos 20 dias em UTI Neonatal. Atualmente, em aleitamento materno exclusivo, com evolução antropométrica satisfatória. Pelo descrito acima, apenas pelos dados semiológicos do aparelho cardiovascular verificados na consulta, podemos cogitar como principal hipótese diagnóstica

- A) Sopros de Still.
- B) Estenose discreta de valva aórtica.
- C) Estenose discreta de valva mitral.
- D) Estenose leve/moderada de valva tricúspide.
- E) Estenose de ramo pulmonar.

16. A Síndrome de Wiskott-Aldrich é definida como uma imunodeficiência primária ligada ao cromossomo X, associada a comprometimento da imunidade humoral e celular. Tais pacientes, além de susceptibilidade aumentada para infecções, apresentam um risco maior de desenvolvimento de doenças autoimunes e neoplasias malignas. Assinale a alternativa que MELHOR apresenta características clínicas/laboratoriais que nos fazem suspeitar da síndrome citada acima.

- A) Hepatoesplenomegalia afebril nos períodos sem infecção bacteriana/anemia hemolítica
- B) Diarreia crônica/consumo de C3 e C4
- C) Eczema recorrente/trombocitopenia
- D) Lesões aftosas recorrentes em orofaringe/alteração do teste de função de fagócitos
- E) Telangiectasias/linfopenia grave ($< 500/\mu\text{L}$)

17. O pediatra deverá preocupar-se, quando, ao realizar a avaliação do desenvolvimento de um lactente com 100 dias de vida, nascido a termo, com peso adequado, APGAR 09/09, e que até então não tenha adoecido, além de estar em aleitamento materno exclusivo e com vacinas em dia, encontrar ao exame físico deste

- A) Reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA).
- B) Preensão palmar.
- C) Preensão plantar.
- D) Reflexo cutâneo plantar em extensão.
- E) Reflexo de Moro.

18. Escolar de 9 anos encontra-se internado em UTI Pediátrica com diagnóstico de trauma cranioencefálico (TCE) grave. Sobre isso, analise as assertivas abaixo:

- I. Por definição, esse paciente deve ter uma pontuação ≤ 8 na Escala de Coma de Glasgow, e um dos alvos terapêuticos consiste em manter a Pressão Intracraniana (PIC) < 20 mmHg.
- II. Caso a PIC permaneça constantemente acima de 20-25 mmHg e na ausência de uma ventriculostomia, iniciar solução salina hipertônica a 3%, seja em *bolus* ou em infusão contínua, como terapia de primeira linha.
- III. Uma vez que o menor apresente dilatação pupilar, bradicardia e postura extensora, promover hiperventilação, *bolus* de manitol, realizar tomografia de crânio e acionar a equipe de neurocirurgia são as medidas iniciais e imediatas, em função da grande possibilidade de herniação cerebral.

Podemos afirmar que

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

19. Qual dos agentes etiológicos listados abaixo preenche os três critérios descritos de I a III?

- I. Causador de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) em Adolescentes
- II. Pode ocasionar doença que cursa com úlceras genitais
- III. Causador de corrimentos vaginais/uretrais

- A) *Gardnerella vaginalis*
- B) *Trichomonas vaginalis*
- C) *Chlamydia trachomatis*
- D) *Haemophilus ducreyi*
- E) *Klebsiella granulomatis*

20. Qual das situações abaixo NÃO faz parte do diagnóstico diferencial da colestase neonatal?

- A) Deficiência de alfa-1-antitripsina
- B) Síndrome de Alagille
- C) Niemann-Pick tipo C
- D) Crigler-Najjar tipo II
- E) Galactosemia

21. Todos os diagnósticos abaixo citados apresentam causas/condições com um Volume Corpuscular Médio (VCM) diminuído na faixa etária pediátrica, EXCETO

- A) Anemias hemolíticas.
- B) Anemia ferropriva.
- C) Síndromes talassêmicas.
- D) Anemia sideroblástica.
- E) Envenenamento por chumbo.

22. Em um pré-escolar com síndrome nefrótica por lesão mínima clássica, as dosagens de albumina, alfa-2-globulina e gamaglobulina deverão estar, respectivamente,

- A) todas diminuídas.
- B) todas elevadas.
- C) diminuída / elevada / diminuída.
- D) aumentada / diminuída / aumentada.
- E) diminuída / diminuída / elevada.

23. Assinale a alternativa que indica conduta adequada diante de uma criança com Insuficiência Hepática Aguda (IHA) grave.

- A) Suspender da dieta enteral/parenteral a oferta proteica, em especial diante de casos de hiperamonemia.
- B) Não fornecer lipídeos e oligoelementos em crianças que cursam com encefalopatia hepática.
- C) Preferir fentanil a benzodiazepínico de longa duração para analgesia adequada.
- D) N-acetilcisteína deve ser iniciada imediatamente, em casos confirmados ou suspeitos de intoxicação por chumbo.
- E) Na investigação das causas da IHA, tirosinemia e galactosemia não estão entre os erros inatos do metabolismo, causadores de dano hepático grave.

24. Em relação ao hipotireoidismo congênito, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O hipotireoidismo congênito tem como principal causa as disgenesias tireoidianas, sendo a principal a hipoplasia tireoidiana.
- B) O hipotireoidismo congênito pode ser transitório, por uso materno de medicamentos antitireoidianos, por exposição materna ou neonatal a agentes iodados, entre outras causas, e, nesses casos, não será necessário iniciar tratamento.
- C) No hipotireoidismo congênito, quando de origem central, não é necessário realizar investigação de outras deficiências hipofisárias nos primeiros dois anos de vida.
- D) No teste do pezinho com coleta de TSH em papel filtro entre o 3º e o 5º dia de vida, se normal, exclui o diagnóstico de hipotireoidismo congênito.
- E) O tratamento deve ser iniciado com levotiroxina oral, na dose 10 a 15 mcg/kg, uma vez ao dia, idealmente antes de 14 dias de vida.

25. Em relação à síndrome metabólica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Baixo peso ao nascer seria um fator protetor para desenvolvimento futuro de síndrome metabólica na infância.
- B) O aumento da circunferência abdominal, indicativa de acúmulo visceral de tecido adiposo, confere um risco de doença cardiovascular a ser considerado nos pacientes com excesso de peso.
- C) Apneia obstrutiva do sono aumenta risco de hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, disfunções ventriculares e arritmias cardíacas.
- D) Em crianças obesas ou com história familiar positiva de dislipidemia, devem ser realizados dosagens de colesterol e triglicérides anualmente.
- E) O tratamento se baseia em orientação da alimentação e estímulo à atividade física, mas, no caso de dislipidemia, se presente história familiar de doença cardiovascular precoce, ou de dislipidemia associada a LDL \geq 190mg/dl, deve ser iniciado tratamento medicamentoso (estatinas).

26. Em relação à osteoporose na pediatria, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Fatores intrínsecos para baixa massa óssea são a baixa ingestão de cálcio e a de vitaminas C, D e K.
- B) Osteopenia é uma doença metabólica sistêmica, caracterizada pela diminuição da massa óssea sistêmica sem comprometimento da microarquitetura.
- C) Raquitismo é uma alteração óssea na placa epifisária, podendo ocorrer em crianças e adultos.
- D) O tratamento para osteogênese imperfeita inclui reposição de cálcio e vitamina D. Em raros casos, é necessário o uso do pamidronato.
- E) A maioria dos casos de osteoporose é sintomática, caracterizada por dor em membros inferiores.

27. Em relação à puberdade precoce central, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Nos meninos, é comum encontrar aumento de pelos pubiano e peniano, sem aumento de testículos.
- B) Nas meninas, observa-se aumento da velocidade de crescimento no período final da puberdade (estágios 3 e 4 de Tanner).
- C) É caracterizado laboratorialmente por elevação de Estrógeno/Testosterona, com LH e FSH baixos.

- D) Em meninas, o desenvolvimento das mamas é estimulado, principalmente, pelo estrógeno ovariano, enquanto os pelos são pelos andrógenos adrenais.
- E) A maioria das causas é idiopática nos meninos, não sendo necessário realizar exames de imagem da região hipofisária.

28. O autismo é uma condição, que necessita da suspeita diagnóstica precoce pelo pediatra. Sobre o autismo, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As manifestações comportamentais do autismo incluem déficits qualitativos na interação social e na comunicação, padrões de comportamento restritos, repetitivos e estereotipados.
- B) O diagnóstico de autismo é clínico, sendo necessária, também, a realização de exames de imagem, testes psicométricos ou neuropsicológicos.
- C) Na síndrome de Asperger, existe atraso do desenvolvimento da linguagem: palavras isoladas aos 3 anos e frases aos 4 anos.
- D) As crises epiléticas ocorrem em 50% dos portadores de autismo.
- E) A presença de algum grau de retardo mental ocorre em todos os pacientes portadores de autismo.

29. Menina de 03 anos chega à emergência com sua genitora que relata aparecimento súbito de placas avermelhadas e pruriginosas pelo corpo, acompanhada de 3 episódios de vômitos e fortes dores abdominais, há cerca de 30 minutos. Relata, ainda, que a menor nunca apresentou quadro semelhante, que estava completamente assintomática até então e faz uso regular de budesonida nasal para rinite alérgica. Com relação ao quadro acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A paciente não preenche critérios para se pensar em anafilaxia devido à ausência de sintomas respiratórios.
- B) Os principais gatilhos desse tipo de reação na faixa etária pediátrica são os medicamentos.
- C) A ocorrência de sinais digestórios associados aos cutâneos no referido caso é suficiente para o diagnóstico de anafilaxia.
- D) Para confirmação diagnóstica, são necessários exames complementares, visto que é um diagnóstico de exclusão.
- E) Na maioria das vezes, esse quadro é desencadeado por mecanismos não imunológicos.

30. As manifestações clínicas das alergias alimentares variam de acordo com o mecanismo imunológico envolvido. Sobre isso, correlacione as colunas abaixo:

- | | |
|---|---|
| 1. Síndrome da alergia oral | A Mediada por IgE |
| 2. Esofagite eosinofílica | B Mediada por IgE e célula (misto) |
| 3. Síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES) | C Não mediada por IgE |
| 4. Dermatite herpetiforme | |
| 5. Dermatite atópica | |

Assinale a alternativa que apresenta a correlação CORRETA.

- A) 1A – 2B – 3C – 4C – 5B
- B) 1A – 2C – 3B – 4B – 5A
- C) 1B – 2C – 3C – 4A – 5A
- D) 1B – 2B – 3B – 4B – 5B
- E) 1B – 2A – 3A – 4C – 5C

31. Residente atende um adolescente obeso no ambulatório de pediatria. Ao término do atendimento, o preceptor solicita que ele fale sobre o risco de progressão de doença renal crônica na obesidade. Nesse caso, 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 glomeruloesclerose
- C) Vasoconstrição da arteríola aferente e redução do número de néfrons
- D) Aumento na densidade podocitária e diminuição do ritmo de filtração
- E) Proteinúria, redução da filtração glomerular e redução do número de néfrons

32. O diagnóstico da infecção urinária na criança apresenta particularidades e indicações que precisam ser analisadas. Sobre isso, qual das alternativas está INCORRETA?

- A) Quando a ITU é confirmada por sumário de urina e urocultura, sempre será realizada USG renal. A UCM só será indicada nas situações de USG renal alterado e/ou cicatrizes renais no DMSA.
- B) Consideramos urocultura positiva quando: jato intermediário: for acima de 100.000/ml/punção suprapúbica: qualquer número de colônias/sondagem vesical e saco coletor: acima de 1.000 col/ml.

- C) Algumas indicações de antibiótico profilático são: ITU de repetição, dilatação e/ou obstrução do trato urinário e para a realização de UCM.
- D) Principais objetivos do tratamento da ITU são: Prevenção de Cicatrizes Renais/Alívio dos sintomas/Esterilizar urina/Diminuir tempo de doença/Prevenir Recorrências.
- E) Constipação intestinal, vulvovaginite, fimose, distúrbios miccionais e predisposição familiar são fatores predisponentes para ITU.

33. Em relação às malformações renais nas crianças, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A grande maioria das hidronefroses diagnosticadas no período neonatal são casos que evoluem com necessidade de tratamento cirúrgico.
- B) As hidronefroses neonatais mais graves são mais associadas com o refluxo vesicoureteral, e as hidronefroses mais leves são mais comuns nos quadros com obstrução ao fluxo de urina, como a válvula de uretra posterior.
- C) Nos casos de hidronefrose antenatal leve a moderada, a ultrassonografia pós-natal poderá ser realizada após 48h de vida, em função da perda de peso do feto e da falsa redução da dilatação que ocorre nesse período.
- D) A uretrocistografia miccional é recomendada em todos os casos de hidronefrose neonatal.
- E) Nas hidronefroses bilaterais e com alteração de bexiga, a ultrassonografia deve ser realizada após a primeira semana de vida para evitar falsos-negativos.

34. Em relação ao Tumor de Wilms e ao Neuroblastoma, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tumor de Wilms ou nefroblastoma é o tumor sólido mais frequente na infância, e, apesar do avanço nos métodos de diagnóstico, o seu prognóstico ainda continua sombrio.
- B) O tumor de Wilms acomete mais crianças abaixo de 5 anos, tendo associação com anomalias genitourinárias.
- C) O local mais frequente de metástase do Tumor de Wilms é a medula óssea, podendo seu diagnóstico ser feito através do mielograma.
- D) O neuroblastoma é um tumor maligno do sistema nervoso simpático, sendo derivado das células das cristas neurais.
- E) O neuroblastoma deve ser incluído no diagnóstico diferencial nas diarreias crônicas e na hipertensão arterial.

35. Miguel, 6 anos, 22kg, vem com queixa de halitose e febre alta (TAX: 39° C) persistente há dois dias, além de cefaleia e odinofagia. Nega tosse. Ao exame físico: EGR, hidratado, eupneico, corado. AR e ACV: normais. AD: sem visceromegalias. Oroscofia: secreção purulenta em tonsilas palatinas bilateralmente. Adenomegalia em cadeia cervical anterior (2cm). Restante EF: normal. Fez penicilina benzatina 1.200.000 UI – IM, no dia anterior, prescrito pelo médico do PSF que o encaminhou para avaliação do pediatra na UBS. Nessa situação, a conduta CORRETA a ser tomada seria a seguinte:

- A) Solicitar hemograma para afastar a possibilidade de mononucleose infecciosa, hipótese diagnóstica mais provável em Miguel.
- B) Coletar cultura de orofaringe ou teste rápido para estreptococos, a fim de confirmar etiologia e iniciar amoxicilina.
- C) Considerando a principal hipótese diagnóstica, adotar conduta expectante, uma vez que já realizou antibioticoterapia adequada.
- D) Solicitar Rx dos seios da face para afastar possibilidade de rinossinusite bacteriana devido à persistência da febre.
- E) Iniciar macrolídeo por 10 dias devido à persistência da febre, sem indicação de coleta de cultura de orofaringe ou teste rápido para estreptococos.

36. O padrão-ouro para diagnóstico de meningites é a punção lombar, porém existem algumas contraindicações. Em qual (quais) das situações abaixo, todas suspeitas de meningite, haveria contraindicação para punção?

- I.** Lactente cujo hemograma revela 75.000 plaquetas.
- II.** Escolar que se encontra com sinais de Kerning e Brudzinski.
- III.** Adolescente em cujo local de punção, encontram-se lesões vesiculares de pele compatíveis com herpes e infecção secundária.
- IV.** Exame neuropupilar demonstrando Pupila D > Pupila E.

- A) Apenas em I e II.
- B) Apenas em I, II e III.
- C) Apenas em I, II e IV.
- D) Apenas em III.
- E) Apenas em III e IV.

37. Mário, 18 meses, é levado para atendimento na UPA, com história de febre alta (> 39 C) há 3 dias e irritabilidade. Calendário vacinal atualizado. Feito exame clínico que evidenciou um estado geral regular, porém uma hiperemia intensa e abaulamento da membrana timpânica bilateral. Nega coriza ou tosse. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de otite média aguda e, devido à possibilidade de ser viral, deve ser solicitado hemograma para definição da necessidade ou não de antibióticos.
- B) Com o cartão vacinal atualizado, Mário já está protegido para *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* não tipável, afastando a possibilidade desses agentes etiológicos.
- C) Considerando o quadro clínico e a faixa etária, está indicada a antibioticoterapia oral para tratar otite média aguda.
- D) A penicilina benzatina IM seria o antibiótico de eleição, pois cobre bem todos os agentes prováveis, inclusive os mais resistentes.
- E) Como Mário tem 18 meses, podemos adotar conduta expectante nesse caso e solicitar retorno em 2 dias para reavaliar.

38. Em relação à insuficiência respiratória e oxigenoterapia, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- O oxigênio deve ser administrado sem demora, quando houver diagnóstico de desconforto respiratório, mas apenas se houver queda da saturação.
- A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou um limiar único da SpO2 inferior a 90% para administrar oxigênio a crianças com pneumonia.
- O *guidelines* da Emergency Triage Assessment and Treatment (ETAT) da OMS recomenda SpO2 igual ou superior a 95% durante a reanimação de crianças na emergência.
- FiO2 superior a 50% aumenta o risco de atelectasia.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

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

39. Em relação à Febre Reumática aguda, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Em população de alto e médio risco, tanto a poliartrite como a monoartrite são consideradas sinais maiores, quando aplicados os critérios de Jones revisados; manifestações do tipo eritema marginado e nódulos subcutâneos também se enquadram como sinais maiores.
- II.** Na Febre Reumática aguda, a positividade da cultura de orofaringe, utilizada como evidência de infecção estreptocócica, é alta, devido ao curto período de latência entre a infecção de orofaringe e o desenvolvimento da doença reumática.
- III.** A cardite é a manifestação da Febre Reumática capaz de deixar sequelas, e, nesse caso(cardite), após um surto, a duração da profilaxia secundária deve ser orientada até 25 anos ou cinco anos após o último surto, valendo o que cobre o maior período.
- IV.** Provas de atividade inflamatória elevada, como VSH e PCR, dependendo dos valores, são consideradas critérios menores, porém não são consideradas como evidência de infecção recente por estreptococos.

Estão CORRETAS apenas

- A) I, II e III. B) I e IV. C) II e IV. D) I e III. E) I, II e IV.

40. Um recém-nascido de parto normal, Apgar 9/10, com 8 horas de vida, inicia quadro de palidez, taquidispneia e taquicardia. Com 14 horas de vida, está hipotenso, com pulsos finos e enchimento capilar acima de 3". Sobre esse quadro, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de um choque cardiogênico devido ao fechamento precoce do forame oval.
- B) É um quadro de insuficiência respiratória devido a pneumotórax espontâneo.
- C) Consiste na manifestação típica da transposição das grandes artérias com CIV.
- D) Trata-se da manifestação típica da Atresia Pulmonar com CIV.
- E) Trata-se de um choque cardiogênico, provavelmente devido a uma cardiopatia congênita canal-dependente.

41. Sobre a utilização das vacinas Covid-19 de RNAm do laboratório Pfizer em crianças de 5 a 11 anos e em adolescentes de 12 a 19 anos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A efetividade de duas doses da vacina da Pfizer sobre hospitalização de adolescentes nos EUA foi considerada menor que o esperado, tendo ficado em torno de 50%, mas ainda assim com indicação do seu uso pela Sociedade Brasileira de Pediatria.
- B) A miocardite é um evento adverso de ocorrência rara, embora de maior gravidade, ocorrendo na mesma proporção nesses dois grupos da população pediátrica.
- C) A apresentação da vacina para crianças de 5 a 11 anos tem um terço da dose-padrão, devendo ser administrada em um volume de 0,3 ml.
- D) Estudos realizados durante a circulação da variante Delta evidenciaram a manutenção da efetividade de duas doses da vacina em adolescentes.
- E) A miocardite manifesta-se clinicamente como dor torácica e dispneia, ocorrendo mais frequentemente após a primeira dose que a segunda.

42. Segundo publicação de dezembro de 2021 do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a prevalência do transtorno do espectro autista (TEA) é de uma a cada 44 crianças.

Qual das alternativas abaixo NÃO é considerada um fator de risco para o TEA?

- A) Uso de ácido valproico na gestação
- B) Idade elevada dos genitores
- C) História familiar de TEA
- D) Prematuridade
- E) Uso do ácido fólico na gestação

43. Lactente de 6 meses de idade apresenta hemangioma na região de pálpebra superior direita que vem aumentando rapidamente, dificultando a abertura da fenda ocular. Qual a melhor opção terapêutica para esse caso?

- A) Infiltração de corticoide
- B) Esperar a involução espontânea
- C) Propranolol
- D) Ciclosporina
- E) Pimecrolimo

44. Recém-nascido de 41 semanas de idade gestacional que apresenta desconforto respiratório desde o nascimento. Nasceu de parto vaginal após período expulsivo prolongado, com líquido amniótico meconizado fluido. Apresentou Apgar 1':8 e 5':9. Exame físico: estado geral regular, dispneico, TSC + e TIC +, gemente e irritado. AR: murmúrio vesicular presente, com estertores finos difusos, FR: 74ipm, SatO₂ 90% em ar ambiente. Assinale a alternativa que indica achado radiológico compatível com esse diagnóstico.

- A) Retificação de arcos costais com campos pulmonares limpos
- B) Broncograma aéreo e infiltrado retículo granular fino e difuso
- C) Área cardíaca aumentada com sinais de sobrecarga atrial esquerda
- D) Broncograma aéreo e pneumotórax à direita
- E) Infiltrado nodular grosseiro e irregular com áreas de hiperinsuflação

45. Recém-nascido a termo com 39 semanas de idade gestacional nasceu de parto vaginal, com Apgar 1':7 e 5':8. Com 6 horas de vida, apresentava temperatura de 35,3°C, desconforto respiratório leve e hipoatividade. Recebia oxigênio inalatório por Halo com FiO₂ 30% com boa saturação. Genitora fez pré-natal com 7 consultas sem intercorrências, até que, há 2 dias, iniciou quadro de disúria e dor lombar. A conduta inicial CORRETA para o recém-nascido é iniciar

- A) medidas de suporte com aquecimento e solicitar hemoculturas. Aguardar resultados para definição de antibioticoterapia.
- B) penicilina cristalina e gentamicina e solicitar hemograma, proteína C reativa e punção lombar.
- C) oxacilina e amicacina e solicitar hemograma, hemocultura e realizar ultrassonografia transfontanela.
- D) penicilina cristalina e gentamicina e solicitar hemograma, hemocultura e dosagem de proteína C reativa.
- E) suporte ventilatório com Halo a 40% e solicitar hemograma, proteína C reativa, hemocultura e RX de tórax, pois o quadro é compatível com TTRN.

46. Sobre os Erros Inatos da Imunidade (EII), analise as assertivas abaixo:

- I. Pacientes que apresentem infecções por patógenos não usuais, infecções graves por patógenos comuns ou infecções persistentes devem ser investigados.
- II. Reações vacinais graves ou atípicas devem chamar a atenção para a possibilidade de imunodeficiências primárias ou secundárias.

- III.** Doença celíaca e “doença celíaca-like” e DII e DII-like são exemplos de manifestações gastrointestinais não infecciosas dos EII.
- IV.** Púrpura trombocitopênica imune, anemia hemolítica autoimune, neutropenia e eosinofilia são manifestações hematológicas que podem estar associadas aos EII.

Estão **CORRETAS**

- A) apenas I e II. B) apenas II e III. C) apenas I e III. D) apenas III e IV. E) I, II, III e IV.

47. Recém-nascido recebe diagnóstico de síndrome de Down no momento do nascimento. Não havia conhecimento dos pais durante a gestação dessa condição clínica. A mãe realizou 2 ultrassonografias obstétricas de rotina e a morfológica que foram normais. Algumas condições clínicas estão mais associadas a essa síndrome e devem ser sistematicamente investigadas. Sobre os exames que o pediatra deve solicitar de rotina para esse paciente, analise os itens abaixo:

- I.** Mielograma para afastar leucemia congênita.
- II.** Esofagograma pela elevada associação com atresia de esôfago e fístula traqueoesofágica.
- III.** Ecocardiograma transtorácico para diagnóstico de cardiopatias.
- IV.** Avaliação da função tireoideana pelo risco de hipotireoidismo congênito.

A conduta **CORRETA** incluiria

- A) apenas III. B) apenas IV. C) apenas II, III e IV. D) apenas III e IV. E) I, II, III e IV.

48. Recém-nascido de 8 dias de vida, sexo masculino, vem encaminhado com ultrassonografia fetal evidenciando hidronefrose bilateral com diâmetro anteroposterior da pelve direita de 1,2cm e esquerda de 1,4cm. Realizou nova ultrassonografia após o nascimento que confirmou o achado e evidenciou ureteres normais. Complementou investigação com uretrocistografia miccional que foi normal.

O diagnóstico mais provável e o próximo exame de imagem a ser realizado na investigação desse caso são:

- A) Válvula de uretra posterior e cistoscopia.
- B) Estenose de junção ureterovesical bilateral e cintilografia com DTPA.
- C) Válvula de uretra posterior e cintilografia com DTPA.
- D) Estenose de junção ureteropélvica bilateral e cintilografia com DTPA.
- E) Estenose de junção ureteropélvica bilateral e urografia excretora.

49. Sobre as reações de hipersensibilidade a medicamentos, analise as assertivas abaixo:

- I.** Os AINEs e os antibióticos são, inegavelmente, as classes de fármacos mais frequentemente associadas às reações de hipersensibilidade.
- II.** A urticária/angioedema é a reação aos AINEs mais comum na infância.
- III.** A segunda forma mais comum de apresentação na criança é com urticária e/ou angioedema e sintomas respiratórios ou sistêmicos de anafilaxia.
- IV.** A maioria das crianças com hipersensibilidade por intolerância cruzada pode tolerar, pelo menos, doses baixas (antipiréticas) de paracetamol, sem provocar uma reação alérgica.

Estão **CORRETAS**

- A) apenas I e II. B) apenas II e III. C) apenas I e III. D) apenas III e IV. E) I, II, III e IV.

50. Maria, 9 anos, apresenta episódios recorrentes de tosse seca e chiado no peito pelo menos 3 vezes por semana, com necessidade de utilização de broncodilatador, o que motiva sua mãe a procurar consulta pediátrica. Porém, durante o atendimento, a genitora mostra-se resistente ao uso de corticosteroide inalatório diário, pois teme os efeitos adversos. Ela faz a seguinte pergunta ao médico: Por que minha filha tem que tomar remédio todos os dias? Assinale a alternativa que indica a resposta **CORRETA a ser dada pelo médico.**

- A) Para eliminar o uso dos broncodilatadores.
- B) Para promover a cura clínica e laboratorial da doença.
- C) Para normalizar a função pulmonar e os testes alérgicos.
- D) Para evitar a obstrução irreversível do fluxo aéreo.
- E) Para evitar o surgimento de rinite alérgica associada.

GRUPO 04
- PEDIATRIA -