





**01. Recém-nascido termo, com 56 horas de vida, evoluiu em alojamento conjunto com quadro de distensão abdominal, vômitos e ainda não havia eliminado mecônio. A genitora realizou pré-natal completo, sem anormalidades durante a gestação e com exames normais. Parto vaginal sem intercorrências e estava sem sinais ou sintomas nos primeiros dois de vida, tendo a alta sido postergada, pois não havia eliminado mecônio.**

**Qual a hipótese diagnóstica mais provável para este paciente?**

- A) Atresia de esôfago.
  - B) Atresia duodenal.
  - C) Megacolon congênito.
  - D) Enterocolite necrotizante.
  - E) Perfuração intestinal espontânea.
- 

**02. Sobre a síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido (SDR), é CORRETO afirmar que**

- A) recém-nascidos entre 30 e 34 semanas de idade gestacional raramente apresentam SDR, por isso, o corticoide antenatal está indicado somente em gestantes com idade gestacional desconhecida ou menor que 30 semanas.
  - B) o diabetes gestacional, devido ao estresse crônico intrauterino, aumenta a liberação de cortisol materno, tendo efeito protetor sobre o feto, reduzindo o risco de SDR.
  - C) a maior parte dos pacientes nasce com desconforto respiratório leve, predominando taquipneia, que desaparece com 24 a 48 horas mesmo sem tratamento.
  - D) a deficiência quantitativa e qualitativa do surfactante pulmonar é o mecanismo etiológico principal e tende a ser maior quanto menor a idade gestacional.
  - E) a presença de mecônio, funcionando como fator pró-inflamatório, favorece a liberação de cortisol pós-natal em maior quantidade e está associado com evolução clínica mais favorável da SDR.
- 

**03. Sobre a icterícia neonatal, é CORRETO afirmar que**

- A) atresia de vias biliares deve ser a primeira hipótese a ser lembrada em recém-nascido com quadro de hiperbilirrubinemia direta associada à acolia fecal, sendo uma urgência diagnóstica.
  - B) o aumento da bilirrubina indireta, quando associado à icterícia do aleitamento materno, deve estar associado com aumento proporcional da fosfatase alcalina pela baixa ingestão, o que confirma este diagnóstico.
  - C) a incompatibilidade materno-fetal geralmente se manifesta com icterícia precoce, de evolução lenta, associada com perda de peso e dificuldade na amamentação.
  - D) o paciente com síndrome de Down tem menor risco de hiperbilirrubinemia severa, podendo a icterícia só ser investigada nesse grupo, se evoluir de forma prolongada pelo risco de hiperbilirrubinemia direta.
  - E) a associação de hipotireoidismo congênito com icterícia neonatal deve sempre ser lembrada diante de pacientes com icterícia precoce e de rápida resolução, não estando associada à hiperbilirrubinemia direta.
- 

**04. O fator de risco mais fortemente associado à sepse neonatal precoce é o seguinte:**

- A) Pré-natal com menos de 6 consultas.
  - B) Infecção urinária tratada sem urocultura de controle.
  - C) Febre materna intraparto.
  - D) Dor à mobilização do colo uterino materno.
  - E) Prematuro com 36 semanas sem causa definida para prematuridade.
- 

**05. Dentre as medidas utilizadas durante a reanimação neonatal em sala de parto, aquela que é considerada a mais importante e responsável pelo sucesso de quase 90% das reanimações realizadas é a seguinte:**

- A) Massagem cardíaca externa.
  - B) Ventilação com pressão positiva.
  - C) Intubação orotraqueal.
  - D) Expansão volêmica com solução cristalóide.
  - E) Administração de adrenalina.
-

**06. Gestante descobre que seu filho é portador de hidronefrose em rim direito durante realização de ultrassonografia morfológica de segundo trimestre, sendo descrita em laudo presença de ectasia pielocaliciana ipsilateral com diâmetro anteroposterior 8 mm. Gestação transcorreu sem novas intercorrências, sendo feito acompanhamento adequado. Criança nasceu com idade estacional de 38 semanas e 1 dia, de parto vaginal, sexo masculino e com boa vitalidade. No terceiro dia de vida, foi realizada nova ultrassonografia cujo laudo era discreta ectasia do sistema coletor à direita com pelve renal medindo 2,5 mm (ântero-posterior) e restante dos órgãos de aspecto ecográfico preservado.**

**As orientações de seguimento ambulatorial no momento da alta foram as seguintes:**

- A) Há necessidade de realização obrigatória de uretrocistografia miccional para avaliar anatomia do sistema coletor urinário.
- B) Deve-se orientar repetição de ultrassonografia em 1 a 6 meses para controle, não sendo necessário encaminhamento ao especialista.
- C) Não há necessidade de realização de novos exames de imagem, uma vez que o diâmetro anteroposterior é menor que 10 mm e a ectasia é discreta.
- D) A realização de cintilografia estática é necessária e obrigatória para esse paciente para melhor elucidação da funcionalidade e presença de cicatrizes renais.
- E) Deve-se prosseguir investigação imediata com cintilografia dinâmica para avaliação de possível quadro obstrutivo em vias urinárias.

---

**07. Durante trabalho em Unidade de atenção secundária, você recebe paciente masculino de 4 anos com relato de ter sido diagnosticado com leishmaniose visceral e ter iniciado tratamento com antimônio pentavalente. Genitor negava outras comorbidades ou outros tratamentos prévios. O paciente é novo na área, tendo se mudado de outro estado para seu município. Genitora lhe entrega resumo do serviço de saúde onde freqüentava, no qual está descrito que paciente completou 12 doses da medicação. No entanto, há 2 semanas está sem receber esta. Genitora relata que, nessas 2 semanas, paciente vem apresentando alguns picos febris, em média a cada 2 dias e, ao seu exame físico, você verifica que criança está com estado geral bom, mas apresenta hepatoesplenomegalia (discretamente aumentada em relação à descrição do resumo obtido). Não há sinais de sangramento, nem presença de edema, icterícia, dispneia ou alterações sugestivas de infecção bacteriana associada.**

**Sua conduta terapêutica é a seguinte:**

- A) Observar e avaliar clinicamente a evolução.
- B) Solicitar exames e reiniciar tratamento ambulatorial com antimônio pentavalente.
- C) Encaminhar para internamento hospitalar para seguimento terapêutico com antimônio pentavalente.
- D) Solicitar exames e prescrever tratamento hospitalar com anfotericina B lipossomal.
- E) Solicitar avaliação com especialista para o diagnóstico diferencial de hepatoesplenomegalia febril, já que paciente adequadamente tratado para leishmaniose.

---

**08. Paciente, 5 meses, recém chegado de viagem ao Acre vem ao serviço de urgência com quadro de febre alta (média 38,5°C) há dois dias, associada à tosse, coriza e conjuntivite. Genitora traz cartão vacinal, que está atualizado. Ao exame físico: regular estado geral, hidratado, corado, com rash maculopapular difuso. Ausculta cardíaca RCR 2T BNF sem sopros; ausculta respiratória com murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios e FR 34 irpm; abdome depressível, indolor e sem visceromegalias. Avaliação de orofaringe evidencia enantema esbranquiçado na mucosa jugal na altura de terceiro molar à esquerda, sem outras alterações; otoscopia com membrana timpânica translúcida bilateralmente.**

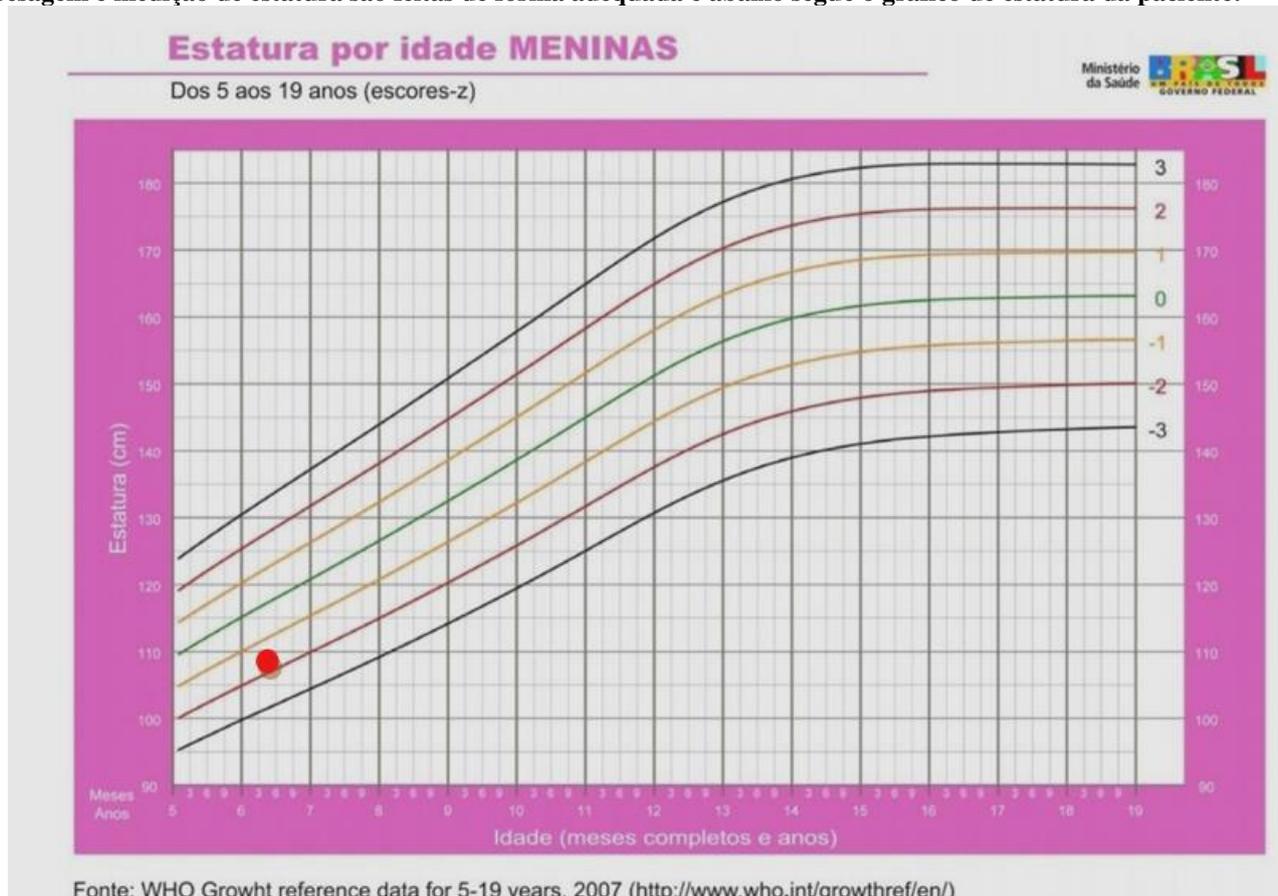
**De acordo com a hipótese diagnóstica aventada, qual o tratamento indicado nesse momento?**

- A) Início de antibioticoterapia de amplo espectro em ambiente hospitalar.
- B) Administração de imunoglobulina específica para a doença em questão.
- C) Estabelecimento de medidas de suporte e prescrição de palmitato de retinol.
- D) Orientação de controle da febre e manutenção das atividades habituais (incluindo ir à creche).
- E) Vacinação imediata para criança em início de tratamento com antibioticoterapia.

---

**09. Paciente feminina de 6 anos vem para consulta com pediatra geral com queixa de ser a mais baixa da sala. Genitora e criança encontram-se muito preocupadas e já haviam se informado sobre uso de medicações para melhora da estatura final. A paciente era previamente hígida, sem relato de doenças ou internamentos prévios e não havia relatos de patologias familiares. A criança era filha única e possuía apenas um primo de 19 anos e com estatura adequada. Exame físico relatado como bom estado geral, corada, facies atípica; ACV com RCR 2T BNF sem sopros presentes; AR com murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios e eupneica; abdome plano com RHA presente, indolor e sem visceromegalias; classificação de Tanner M1P1.**

A pesagem e medição de estatura são feitas de forma adequada e abaixo segue o gráfico de estatura da paciente:



Você não possui outros dados, e a genitora não trouxe a caderneta da criança. Diante do quadro clínico e interpretação do gráfico, qual a sua orientação imediata?

- A) Paciente apresenta baixa estatura e deverá ser solicitada radiografia de punhos pelo pediatra geral.
- B) Paciente apresenta baixa estatura e, por isso, já deverá ser encaminhada a especialista para exames e proposta terapêutica.
- C) Paciente não apresenta baixa estatura, porém é importante avaliar a velocidade de crescimento e a estatura alvo familiar.
- D) Paciente não apresenta baixa estatura e não precisa de nova avaliação concernente ao tema, sendo mantido seguimento com retorno em 1 ano.
- E) Paciente apresenta baixa estatura e possível puberdade precoce, sendo orientada dosagem de hormônios.

**10. Adolescente, sexo feminino, de 12 anos vem para consulta de seguimento em ambulatório de hebiatria sem relato de queixas específicas. No entanto, no momento da conversa a sós com a paciente, ao ser questionada sobre suicídio esta afirma que, nas últimas duas semanas, tem pensado em se suicidar. Com melhor avaliação dessa informação, você observa que paciente tem sintomas de depressão e vem sendo vítima de violência na escola. Ao exame físico, você percebe humor deprimido, ausência de sinais de violência física e restante da avaliação adequada para idade e sexo. A paciente pretende não comunicar aos pais o que vem passando, uma vez que já considera sua mãe sobrecarregada com diversos problemas familiares.**

**Sua conduta no momento é a seguinte:**

- A) Oriente internamento hospitalar para início do tratamento, uma vez que paciente apresenta ideação suicida.
- B) Para manter o vínculo com a paciente, não comunico à acompanhante a ideação suicida, mas encaminho para a psicoterapia.
- C) Início inibidor seletivo de recaptção de serotonina e por motivos éticos não comunico situação à família pelo risco da quebra de sigilo médico.
- D) Diante do risco, explico que preciso comunicar à família o quadro da paciente, reforço medidas de acolhimento e início tratamento com retorno precoce.
- E) Proponho que genitora converse com os responsáveis na escola, sobre a situação de violência e acalmo família informando que o quadro é leve e não há motivos para tratamento no momento.

**11. Paciente masculino de 10 anos é internado em unidade hospitalar com quadro de recusa alimentar (estava há 2 dias sem se alimentar) e perda ponderal (média de 17% do peso basal ao longo dos últimos 7 meses). Ao internamento, o paciente encontrava-se desidratado, emagrecido, hipocorado, sem alterações em exame dos aparelhos cardiovascular e respiratório, com abdome escavado, com RHA presentes, sem visceromegalias, com peso de 17Kg. Negava comorbidades e cirurgias prévias. Inicialmente foram realizadas medidas para estabilização do paciente e estabelecido aporte nutricional pleno no primeiro dia de internamento. No terceiro dia de internamento, paciente apresenta piora clínica sem quadro sugestivo de infecção. Ao repassar a história clínica e a prescrição do paciente, você solicita exames para avaliar uma possível complicação do quadro.**

**Diante da sua hipótese, qual alteração bioquímica mais marcante você esperaria encontrar?**

- A) Distúrbio eletrolítico com hipofosfatemia
- B) Discrasia sanguínea com alargamento de TTPA
- C) Alteração plaquetária com plaquetose importante
- D) Disfunção hepática com aumento de transaminases
- E) Disfunção renal com significativa uremia

**12. Criança de 3 anos com atraso na fala e irritabilidade ao contato interpessoal vai para atendimento ambulatorial para avaliação do quadro. Genitora refere que paciente nunca aprendeu a falar e sempre emitiu poucos sons. Traz a caderneta da criança toda preenchida com informações sobre os marcos e gráficos de crescimento, porém sem dados acerca das triagens neonatais. Paciente é avaliada e observa-se que não responde a comandos verbais, embora imite movimentos, desenhe e brinque de forma tranquila e dando função adequada à maioria dos objetos.**

**Qual a melhor conduta inicial para o caso?**

- A) Encaminhamento para especialista em otorrinolaringologia com suspeita de surdez.
- B) Solicitação de exame audiológico (como o PEATE) para avaliação de possível surdez.
- C) Aplicação de instrumento de triagem M-CHAT para avaliação de possível Transtorno do Espectro Autista.
- D) Encaminhamento para especialista em neurologia pediátrica com a suspeita de Transtorno do Espectro Autista.
- E) Conversar com a genitora sobre o quadro, orientando estimulação do paciente e reforçando que no momento não há indicação de investigação, uma vez que o paciente atinge os marcos de desenvolvimento para a idade.

**13. Criança de 7 anos chega a serviço de pronto atendimento com quadro de crise epilética tônico-clônica generalizada. Genitora negava alergias, negava episódios prévios e afirmava que não havia notado nenhuma anormalidade recentemente. Durante conduta inicial, após estabilização e manejo da crise, foi realizado exame físico em que se percebia paciente ainda em estado pós ictal, temperatura axilar 37 °C; HGT 94mg/dL; RCR 2T BNF sem sopros FC 99 bpm, PA 129x80; murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios FR 19 irpm, saturação de O2 100% em máscara de Venturi e 96% em ar ambiente; abdome plano, RHA+ sem visceromegalias; lesões cicatriciais em membros inferiores e discreto edema. Sua hipótese diagnóstica inicial foi reforçada após teste simples realizado ainda na urgência pediátrica.**

**Qual sua conduta inicial e exame laboratorial solicitado para elucidação diagnóstica e diagnóstico diferencial?**

- A) Deixo restrição hídrica, furosemida fixa e solicito C3
- B) Deixo restrição hídrica, mantenho hidralazina fixa, fenobarbital e solicito C4
- C) Deixo dieta livre para idade, quando bem acordado, furosemida fixa e solicito ASLO
- D) Deixo dieta suspensa com venóclise de manutenção, hidralazina fixa e solicito antiDNase B
- E) Deixo dieta livre para a idade, fenobarbital de manutenção e solicito C4

**14. Adolescente de 14 anos vem à consulta com genitora que afirma que soube que este havia realizado ingestão de bebida alcoólica em duas ocasiões. A mãe encontrava-se muito angustiada, com comportamento agressivo em relação ao tema, e o paciente recusava-se a conversar sobre o assunto. Durante o atendimento, você fica sabendo que o avô da criança havia falecido de cirrose hepática secundária a etilismo e que alguns adolescentes que estudavam com o paciente estavam envolvidos com o uso de drogas ilícitas.**

**Quais seriam as orientações relevantes a essa família nesse momento?**

- A) Propor que as refeições sejam realizadas com toda a família reunida diariamente.
- B) Sugerir que o paciente troque de escola para ficar distante de pessoas que possam reforçar comportamentos inadequados.
- C) Explicar à genitora que a adolescência é fase de experimentação e que é natural que eventos como esse ocorram sem que seja necessária nenhuma intervenção.
- D) Definir com os pais a melhor forma de medidas corretivas e punitivas, como proibir participação nas aulas de futebol, para ele sofrer as consequências de suas atitudes.
- E) Notificar a família ao serviço social, já que o paciente parece viver sob situação de vulnerabilidade por negligência do cuidado familiar.

15. Paciente feminino de 8 meses de idade vem para serviço de urgência com relato de diarreia sem sangue, muco ou tenesmo de início há 48 horas. Refere um pico febril isolado no início do quadro. Há 2 horas, genitora notou piora clínica afirmando que a criança não tem comido nem bebido absolutamente nada e que está muito “molinha”. Paciente não possuía comorbidades nem alergias medicamentosas. Ao exame físico, a paciente encontrava-se com estado geral regular, pouco responsiva, com tempo de enchimento capilar de 4 segundos, mucosas secas, olhos fundos; RCR 2T BNF sem sopros FC: 113 bpm e pulsos presentes; murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios e com FR 39 irpm e saturação de O<sub>2</sub> 98% em ar ambiente; abdome plano RHA+ sem visceromegalias. Com base nas orientações do Ministério da Saúde, qual seu diagnóstico e conduta inicial?

- A) Paciente com desidratação; realizar hidratação venosa com 20 mL/Kg de ringer lactato em 1 hora.
- B) Paciente com desidratação; realizar hidratação venosa com 10 mL/Kg de ringer lactato em meia- hora.
- C) Paciente com desidratação moderada; realizar hidratação venosa com 30 mL/Kg de ringer lactato em meia- hora.
- D) Paciente com desidratação grave; realizar hidratação venosa com 30 mL/Kg de soro fisiológico a 0,9% em 1 hora.
- E) Paciente com desidratação leve, realizar 50ml/K de soro fisiológico a 0,9% em 4h.

16. Um lactente de 10 meses com diagnóstico de Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCZ), apresenta-se com microcefalia, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e epilepsia de difícil controle. A Neuropediatra que acompanha o lactente solicitou uma Ressonância Nuclear Magnética do encéfalo do menor, e uma das alterações encontradas neste exame é condizente com uma falha da migração neuronal, provavelmente ocorrida durante o período gestacional, sendo o Zika vírus um dos agentes causadores deste defeito. Entre as malformações listadas abaixo, assinale aquela que, possivelmente, corresponde à alteração descrita na RNM deste menor com SCZ.

- A) Lisencefalia
- B) Holoprosencefalia
- C) Aprosencefalia
- D) Encefalocele
- E) Malformação de Arnold-Chiari

17. Um Recém-nascido com colestase, após vasta investigação, foi diagnosticado com Síndrome de Alagille. Qual alternativa abaixo contém a anomalia cardiovascular mais frequentemente associada a esta síndrome?

- A) Transposição dos grandes vasos da base
- B) Tetralogia de Fallot
- C) Drenagem anômala das veias pulmonares
- D) Comunicação interventricular
- E) Estenose de ramo periférico da artéria pulmonar

18. Assinale a alternativa que, por si só, NÃO é considerada uma indicação de biópsia renal diante de uma criança com diagnóstico de Síndrome Nefrótica idiopática.

- A) Hematúria macroscópica persistente
- B) Doença iniciada antes dos 24 meses de vida
- C) Hipertensão severa
- D) Hipocomplementenemia
- E) Síndrome Nefrótica corticorresistente

19. Considere uma criança que nasceu a termo, peso adequado para a idade gestacional, sem comorbidades congênitas e/ou adquiridas, e que segue rigorosamente o Calendário Nacional de Vacinação (PNI), ou seja, encontra-se sem atrasos vacinais.

Qual alternativa contempla uma vacina a qual tem como idade recomendada para ser aplicada como reforço aos 12 meses e que sua composição não seja de vírus/ bactéria vivo (a) atenuado(a)?

- A) Febre amarela
- B) DTP
- C) Varicela
- D) Pneumocócica 10-valente
- E) Hepatite A

**20. Sobre a condução/ tratamento inicial (Estágio I ou precoce) de um pré-escolar em Estado de Mal Epiléptico, analise as assertivas abaixo:**

- I. Nesta etapa, o tratamento é realizado com os benzodiazepínicos, os quais atuam, principalmente, por aumentarem a neurotransmissão inibitória através dos receptores dopaminérgicos.
- II. O Midazolam pode ser administrado por inúmeras vias (intravenosa, intramuscular e até intranasal), e isto se deve a uma de suas características farmacológicas, a de ser altamente lipofílico.
- III. Se o pediatra tiver a sua disposição tanto o midazolam quanto o diazepam, é preferível que use a primeira opção citada. Isto porque, além do maior risco de depressão respiratória, o diazepam, por ser hidrossolúvel, apresenta maior dificuldade em atravessar a barreira hematoencefálica.

**Podemos afirmar que**

- A) todas as assertivas estão corretas.
- B) todas as assertivas estão incorretas.
- C) existe apenas uma assertiva correta.
- D) a assertiva III está correta.
- E) a assertiva I está correta e a assertiva II está incorreta.

**21. Considere uma criança de 7 anos, admitida na UTI Pediátrica com peso de 30 kg e diagnóstico de cetoacidose diabética (CAD). A fase de expansão já foi realizada na Emergência Pediátrica. Menor encontra-se hidratado, consciente, gasometria arterial com pH 7,11 e glicemia capilar de 450 mg/dL**

**Em relação à insulinoterapia inicial, a solução padronizada neste serviço é composta por: 100 ml de soro fisiológico 0,9% mais 10 U de insulina regular. De acordo com as recomendações atuais e os achados clínicos/ laboratoriais da criança descritos acima, assinale a alternativa que contém o volume que deverá ser infundido desta solução padrão, na primeira hora, sabendo que utilizarão uma bomba de infusão contínua (BIC).**

- A) 10 mL
- B) 30 mL
- C) 45 mL
- D) 60 mL
- E) 100 mL

**22. Um lactente de 5 meses de idade, portador de Tetralogia de Fallot, deu entrada na Emergência Pediátrica com cianose intensa, taquipneico e choro incessante. Segundo a genitora, apesar de a cianose central ser um sinal cotidiano do filho, a piora súbita ocorreu há cerca de uma hora. Menor estava dormindo, passou o dia sem intercorrências, e a última vez que mamou foi há aproximadamente 3 horas. Lactente é acompanhado em ambulatório de cardiopediatria, e ainda não foi submetido a nenhum procedimento cirúrgico. Diante do quadro atual, o Pediatra de plantão formulou a hipótese de crise de hipóxia e, de imediato, posicionou os joelhos do lactente, encostando-os ao tórax do mesmo, além de fornecer oxigênio. No entanto, após alguns minutos, o lactente não esboçou melhora.**

**A próxima conduta a ser adotada pelo Pediatra é a seguinte:**

- A) Prostaglandina E endovenosa
- B) Furosemida endovenosa
- C) Sulfato de Morfina subcutânea
- D) Dobutamina contínua endovenosa, na dose 2 a 4 microgramas/kg/h
- E) Acionar, de imediato, um hemodinamicista

**23. As principais causas de Raquitismo na pediatria são decorrentes de fatores nutricionais e/ou ambientais.**

**Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que NÃO contempla um achado laboratorial clássico da patologia referida acima.**

- A) Hiperfosfatemia
- B) Hipocalcemia
- C) Aumento do paratormônio
- D) Hiperfosfatemia
- E) Baixos níveis séricos de calcidiol

**24. Considerando um pré-escolar com hipercalemia moderada, qual das alternativas abaixo NÃO representa uma opção terapêutica a ser empregada diante desta situação clínica?**

- A) Gluconato de cálcio 10%
- B) Glucagon
- C) Furosemida
- D) Beta-2-agonista
- E) Resina de troca (sorcal)

**25. Qual alternativa abaixo NÃO é considerada um critério para o diagnóstico de Arterite de Takayasu na infância?**

- A) Pulsos periféricos amplos
- B) Hipertensão arterial
- C) VHS maior 20 mm/h
- D) Sopro em região de subclávia esquerda
- E) Sopro em região abdominal

**26. Vários questionamentos envolvem a introdução alimentar em uma criança de 6 meses.**

**Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A introdução de alimentos potencialmente alergênicos, como o ovo, não deve ser postergada, mesmo naquelas crianças com história familiar de atopia, já que a introdução após o primeiro ano de idade aumenta os riscos de alergia.
- B) Deverá ser iniciada com alimentos mais líquidos, como sucos e sopas no almoço, pois, aos seis meses, a criança ainda não possui desenvolvimento apropriado para alimentos sólidos.
- C) A dieta deverá ser composta por legumes/verduras, cereal/tubérculo, leguminosas e carne/ovo, devendo os alimentos ser misturados juntos para facilitar a aceitação inicial.
- D) Os doces caseiros de frutas poderão ser utilizados como sobremesas nesta idade, desde que a criança tenha se alimentado de uma refeição adequada.
- E) A partir da realização da introdução alimentar, o leite materno não possui mais nenhuma função do ponto de vista nutricional, não devendo ser estimulada a manutenção do aleitamento.

**27. Pedro é um adolescente com 12 anos e seus pais estão preocupados com sua altura, pois o consideram “baixinho”.**

**Sobre crescimento, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) No caso das meninas, o estirão do crescimento ocorre no início da puberdade.
- B) Para determinar se o adolescente está com bom crescimento adequado, é importante verificar a estatura no gráfico de crescimento, sendo de menor valor a velocidade de crescimento.
- C) Na determinação da idade óssea dos meninos, é importante destacar que eles crescem até uma idade óssea estimada de 15 anos.
- D) Para o cálculo da estatura alvo no sexo masculino, ao realizar o cálculo, devem ser subtraídos 13 cm da altura do pai, antes de realizar a média aritmética com a altura da mãe.
- E) Nas doenças agudas em escolares, o déficit de estatura é melhor indicador que a avaliação do peso.

**28. Em uma consulta de pediatria, foi avaliado o desenvolvimento de uma criança com 9 meses que nasceu com idade gestacional de 35 semanas, peso de nascimento de 2.150 gramas, APGAR 7/ 9. Foram verificados os seguintes marcos: busca de forma ativa os objetos, transferindo-os de uma mão para a outra e ficava sentado sem o apoio das mãos para equilibrar-se, além de buscar a mãe durante brincadeira de aparecer e desaparecer. Não foi observado que menor duplicou sílabas e genitora nega que o ele faça isso em casa.**

**Sobre esta avaliação, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É necessário o encaminhamento para avaliação especializada de um neurologista, já que paciente possui um atraso para o desenvolvimento, pois nesse faixa etária já deveria atingir o marco de duplicar sílabas.
- B) Como foi prematura, o seu desenvolvimento é relacionado com a idade corrigida e possui desenvolvimento adequado para a idade.
- C) A criança possui atraso de 3 marcos do desenvolvimento, sendo a solicitação do teste do potencial evocado a primeira conduta da investigação.
- D) Neste caso específico, o uso das telas pode ser aliado no estímulo à linguagem.
- E) Levando em consideração a idade corrigida, o paciente não atinge o marco de duplicar sílabas, sendo considerado um alerta para o desenvolvimento, devendo se orientar reavaliação em 1 mês.

**29. A maioria dos acidentes na infância e parte na adolescência ocorrem no local de moradia da criança e no seu entorno.**

**Tendo em vista este contexto, podemos afirmar que**

- A) do nascimento aos 4 meses de idade, os acidentes ocorrem devido ao descuido ou distração dos pais ou responsáveis, tendo em vista que a criança é totalmente dependente do adulto cuidador.
- B) o uso do andador a partir dos nove meses de idade pode ajudar a criança a explorar o ambiente, além de estimular o desenvolvimento motor, devendo, entretanto, ser supervisionado.

- C) a partir do quinto mês, o bebê começa a buscar objetos tentando levá-los à boca, além de desenvolver cada vez mais sua capacidade motora, aprendendo a se virar e rolar. O uso das telas por alguns períodos pode ajudar a manter a criança concentrada, protegendo dos riscos de acidentes.
- D) O armazenamento de medicamentos deve ser sempre feito em frascos com roscas e guardados em armários, não importando a altura das prateleiras.
- E) As queimaduras representam a maior parte dos acidentes em casa, vindo as quedas como a segunda mais importante.

---

**30. Assinale a condição que NÃO produz acidose metabólica com *anion gap* aumentado.**

- A) Cetoacidose diabética  
B) Intoxicação salicilica  
C) Organoacidopatias  
D) Desidratação por gastroenterite  
E) Lactiacidemias

---

**31. Um menino de 12 anos é admitido no PA com desidratação de 25%, respiração profunda e rápida, hálito cetônico e confusão mental.**

**Qual é o perfil laboratorial que NÃO se aplica a este caso?**

- A) glicemia ↑, cetonúria positiva, pCO<sub>2</sub> baixo, pH 7,0  
B) glicemia ↑, cetonúria negativa, pH sanguíneo de 7,0  
C) glicosúria +++++, BE ↓, HCO<sub>3</sub> ↓, K<sup>+</sup> normal  
D) glicemia ↑, glicosúria +++++, cetonúria +++++, leucocitose  
E) glicosúria +++++, glicemia ↑, HCO<sub>3</sub> ↓

---

**32. Menino com 7 anos de idade vai à consulta por manifestar dificuldade nos relacionamentos (tem poucos amigos, é ingênuo), dificuldade na motricidade fina e global, dificuldade no estabelecimento do contato visual e de reciprocidade emocional ou social. Apresenta hiperatividade e desatenção, fixação por dinossauros e furacões, alguns comportamentos obsessivos (rotinas e rituais) e maneirismos motores repetitivos.**

**Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico clínico para esse caso.**

- A) Autismo  
B) Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade  
C) Síndrome de Asperger  
D) Síndrome de Lennox-Gastaut  
E) Síndrome do X-frágil

---

**33. Em relação à febre reumática, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A manifestação cardíaca mais frequente é a pericardite.  
B) As sequelas neurológicas são frequentemente observadas no seguimento de escolares e adolescentes.  
C) A artrite de grandes articulações é a manifestação mais grave.  
D) Eletrocardiograma, ecocardiograma, proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação são exames importantes para o diagnóstico.  
E) A Coreia de Sydenham geralmente ocorre de forma precoce no curso da doença.

---

**34. Assinale a alternativa CORRETA em relação à infecção do trato urinário (ITU) em crianças.**

- A) Em todas as faixas etárias, a ITU é mais frequente nas meninas.  
B) O exame “padrão-ouro” para o diagnóstico é a urocultura, que pode ser realizada por meio de saco coletor, cujo resultado é confiável, quando positivo.  
C) No sedimento urinário, a presença de nitrito, a observação de mais de 5 a 10 leucócitos por campo de grande aumento e a presença de bactérias são sugestivas de ITU.  
D) O melhor exame para o diagnóstico e a classificação do refluxo vesicoureteral é a ultrassonografia.  
E) Na ITU febril, o antimicrobiano de escolha é a nitrofurantoína.

**35. Um escolar de 9 anos de idade é avaliado em uma emergência pediátrica, com queixa de urina escura há 48 horas. A mãe negou dor abdominal, disúria, febre, diarreia ou vômitos. No exame físico, estava com bom estado geral, eupneico, afebril, anictérico. Ausculta cardíaca e respiratória normais; pressão arterial acima do percentil 95 e abaixo do percentil 95 + 12 mmHg; abdome depressível, indolor à palpação; Giordano negativo. Foi observada a presença de discreto edema em região palpebral e de membros inferiores, além de manchas hipercrômicas cicatríciais em membros inferiores.**

**De acordo com a principal hipótese diagnóstica deste paciente, é CORRETO afirmar que**

- A) está indicada a expansão volêmica com soro fisiológico, até se observar urina clara e abundante.
- B) está indicado o internamento para infusão de albumina endovenosa.
- C) se deve prescrever penicilina benzatina dose única, intramuscular.
- D) a proteinúria acima de 50 mg/kg/dia é fundamental para o diagnóstico e justifica o edema.
- E) geralmente esse quadros evoluem para recorrências ou doença crônica.

**36. Em relação à constipação intestinal crônica na infância, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O uso de laxativos, tanto osmóticos como lubrificantes só poderá ser iniciado após a resolução da desimpactação fecal.
- B) O óleo mineral é o laxativo de escolha para crianças com menos de 2 anos de idade.
- C) O início dos sintomas antes de 1 ano de idade, a ausência de escape fecal e a melhora com a utilização de laxantes sugerem um quadro funcional.
- D) A orientação dietética é suficiente para obter melhora na grande maioria dos casos.
- E) O leite de magnésia é a primeira opção de tratamento para os casos de difícil manejo.

**37-Em relação à vacina para Rotavírus do Programa Nacional de Imunizações, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Caso a criança vomite ou regurgite, nova dose deverá ser administrada.
- II.** Os prematuros que permanecem internados no berçário devem receber a vacina nas idades cronológicas adequadas, enquanto estiverem internados.
- III.** Trata-se de vacina de vírus vivo atenuado.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

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

**38. Linfonodomegalias são manifestações clínicas que, na grande maioria das vezes, estão associadas a processos infecciosos. Contudo, em alguns casos, são manifestações iniciais de um processo linfoproliferativo maligno. Essa situação demanda do pediatra análise minuciosa do caso clínico sobre quando indicar biópsia do linfonodo. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.**

- A) Linfonodos da região supraclavicular direita drenam processos localizados no abdome.
- B) Linfonodos associados a hepatoesplenomegalia, sugerindo leucemia, devem ser biopsiados ao mesmo tempo em que se realiza aspirado de medula óssea.
- C) Linfonodomegalia supraclavicular isolada é indicação suficiente para biópsia.
- D) A doença de arranhadura do gato se manifesta mais frequentemente por linfonodomegalia axilar.
- E) Linfonodos com 1 cm no maior diâmetro, localizados na região cervical superior, devem ser biopsiados.

**39. Uma criança nascida com 34 semanas de idade gestacional e pesando 2000 gramas, com 1 ano de vida, não ingere leite e derivados, carne e ovos. Durante consultas pediátricas, observa-se acometimento do crescimento somático e alterações do sistema imune.**

**Referente a esta criança, assinale a alternativa incorreta:**

- A) Ao nascimento, esta criança pode ser classificada como prematura, baixo peso, adequada para idade gestacional.
- B) Esta criança poderá apresentar hipovitaminose A, secundária a deficiência de zinco, por redução da produção da síntese de proteínas ligadas ao transporte de retinol

- C) Ao nascimento é recomendado que esta criança receba vitamina K1 na profilaxia da doença hemorrágica do recém-nascido. Os fatores II, VII, IX e X são dependentes da vitamina K.
- D) Esta criança poderá apresentar deficiência de biotina, principalmente se no exame físico for encontrado alopecia, hipotonia e dermatite.
- E) Na presença de desnutrição, esta criança poderá apresentar albumina normal, hipernatremia, potássio diminuído e água intracelular aumentada.

**40. Menina, 6 anos, branca, com febre (38,5°C) e epistaxe há 3 dias. Nega uso de medicamentos e doenças prévias. Exame físico: Peso 21 kg, Estatura 118 cm, Temp 39°C. Regular estado geral, palidez cutânea ++/4+, anictérica. Com sangramento nasal moderado em narina direita. Ausência de adenomegalias. Petéquias no tronco e membros inferiores. Aparelhos respiratório e cardiovascular normais. Abdome indolor, flácido, sem visceromegalias. Hemograma: eritrócitos 2.500.000 Hemoglobina 5,5 Volume globular 15 Volume corpuscular médio 85 Hemoglobina corpuscular média 28 reticulócitos 0,2% Leucócitos: 1.100 eosinófilos 0% basófilos 0% linfócitos 90% monócitos 0% bastonetes 0% segmentados 10% neutrófilos 10% plaquetas: 2.000. Qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Hemofilia A  
 B) Hemofilia B  
 C) Púrpura trombocitopênica idiopática  
 D) Púrpura de Henoch-Schonlein  
 E) Aplasia de medula

**41. Um neonato a termo, do sexo masculino, produto de um parto vaginal espontâneo, parecia bem até três semanas de idade, quando apresentou febre, irritabilidade e recusa de alimentos. Doze horas depois, o exame revelou palidez, letargia, má sucção e tônus muscular sofrível. A temperatura era de 40°C, pulso de 180 batimentos por minuto e frequência respiratória de 60 movimentos respiratórios por minuto. A fontanela era resistente, abdome não distendido e não eram palpáveis órgãos ou massas. A pele mostrava um turgor normal, com reenchimento capilar inferior a 3 segundos.**

**Para a realização do diagnóstico deste paciente, qual exame deverá ser realizado?**

- A) Hemocultura  
 B) Urocultura  
 C) Radiografia de tórax  
 D) Análise do Líquido Céfalo-Raquidiano  
 E) Gasometria

**42. Dependendo do fator de virulência do microrganismo, podem ocorrer quatro mecanismos fisiopatológicos de diarreia aguda: osmótico, secretor, inflamatório e de alteração da motilidade.**

**Qual mecanismo fisiopatológico predomina no rotavírus?**

- A) Osmótico.  
 B) Secretor.  
 C) Inflamatório.  
 D) Alteração da motilidade.  
 E) Misto-secretório e inflamatório

**43. Sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na pediatria, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Diminuição/ ausência de pulsos em membros inferiores, sopro abdominal e acantose nigricans podem ser achados do exame físico sugestivos da causa da HAS secundária, porém hipertrofia adenoamigdaliana e genitália ambígua não o são.
- B) Entre as causas mais frequentes de HAS em recém-nascidos, estão trombose/ estenose de artéria renal, displasia broncopulmonar e coarctação de aorta, enquanto que as doenças do parênquima renal são causas importantes nas demais faixas etárias pediátricas.
- C) Após o diagnóstico de HAS, em qualquer idade, o pediatra deve solicitar, ao menos, sumário de urina, dosagens séricas de ureia e creatinina, ultrassonografia com Doppler de artérias renais e ecocardiograma com Doppler.
- D) Os grupos de anti-hipertensivos, considerados de primeira escolha para tratamento de HAS primária na infância, são: beta-bloqueadores, os inibidores da enzima conversora da angiotensina ou bloqueadores do canal de cálcio.
- E) Entre os efeitos colaterais mais comuns dos inibidores da enzima conversora da angiotensina, encontramos o rubor facial, edema periférico e tontura.

**44. Recomenda-se o reconhecimento precoce do choque através de parâmetros clínicos, e os testes laboratoriais serão realizados concomitantemente, porém não a terapêutica de ressuscitação que deve ser iniciada, independentemente dos resultados.**

**Sobre os sinais clínicos do choque, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Enchimento capilar < 2 segundos.
- B) Débito urinário > 1 ml/Kg/h.
- C) Alteração sensório-motora.
- D) Pulsos centrais e periféricos amplos.
- E) Arritmias cardíacas

**45. Lactente com 21 dias de vida apresentou quadro de vômitos, inicialmente, pouco frequentes, e que progressivamente tornaram-se incoercíveis. Caracteristicamente, os vômitos eram alimentares, sem bile e em jato. Ao exame físico, o RN apresentava-se irritado, faminto, com abdome escavado e ganho reduzido de peso. À palpação abdominal, foi identificada uma pequena massa em epigastro.**

**Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A radiografia simples de abdome evidencia o sinal da “dupla bolha”.
- B) O diagnóstico diferencial principal é doença do refluxo gastroesofágico.
- C) Nos casos mais graves, a acidose metabólica é o principal distúrbio.
- D) A taxa de mortalidade pós-cirúrgica é alta.
- E) O quadro é mais frequente no sexo feminino.

**46. Rafael tem 11 anos e 6 meses e sempre morou em Recife. É encaminhado ao posto de vacinação da unidade básica de saúde em fevereiro de 2023 para atualização do calendário vacinal que estava completamente atualizado até 4 anos de idade.**

**Quais vacinas estão indicadas nesse momento?**

- A) dT, HPV e meningococo
- B) HPV, ACWY e hepatite B
- C) Hepatite B, dT, tríplice viral e febre amarela
- D) HPV, ACWY e febre amarela
- E) Meningococo, dT, febre amarela e HPV

**47. Paciente de 8 meses de vida chega à consulta de puericultura, sem apresentar cicatriz vacinal da BCG.**

**Qual a conduta CORRETA a ser tomada?**

- A) Fazer PPD e vacinar, se negativo
- B) Revacinar no mesmo dia
- C) Não revacinar
- D) Pesquisa TB em contactantes
- E) Realizar radiografia de tórax e PPD

**48. As adenomegalias são achados frequentes e motivo de grande ansiedade dos pais, pois, apesar de estarem associadas a quadros benignos, na maior parte das vezes, podem ser sinal de doença maligna.**

**Em relação à linfonomegalia na infância, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Na doença de Kawasaki, a adenomegalia cervical geralmente é bilateral, com gânglios maiores que 1,5 cm.
- B) Na doença da arranhadura do gato, há uma linfadenite regional crônica, sendo mais frequente na região axilar.
- C) Na toxoplasmose adquirida, o envolvimento ganglionar, na maioria dos casos, é generalizado, enquanto, na mononucleose infecciosa, é localizado.
- D) Na tuberculose ganglionar, a criança apresenta estado geral decaído, com gânglios simétricos bilaterais em região cervical posterior.
- E) O aumento de linfonodos nas cadeias cervicais, axilares e mediastinais é visto em cerca de 10% nos pacientes com linfoma de Hodgkin e em até 80% no linfoma não Hodgkin.

49. Dois irmãos de 10 anos e 15 anos são atendidos em consulta de rotina e verificados os estádios de Tanner:

- Ricardo de 10 anos: G2P1 - Saulo de 14 anos: G3P4
--

Diante desses estádios, podemos afirmar que

- A) Ricardo ainda não entrou em puberdade.
  - B) Saulo apresenta pelos pubianos até raiz de coxa.
  - C) ambos estão em puberdade avançada.
  - D) ambos estão em puberdade atrasada.
  - E) Ricardo não apresenta pelos pubianos.
- 

50. Em relação à Síndrome Nefrótica (SN) na infância, é CORRETO afirmar que

- A) está indicada a biópsia renal quando o início do quadro ocorre abaixo de 1 ano de idade.
  - B) cerca de 80% dos casos de SN em crianças acontecem em associação com doenças sistêmicas.
  - C) a maior parte dos casos ocorre entre 7 e 11 anos de idade, com pico de incidência aos 9 anos.
  - D) a principal lesão histológica observada na infância é a glomerulonefrite membranosa.
  - E) a peritonite bacteriana espontânea é uma complicação da SN, que tem como principal agente etiológico *Escherichia coli*.
-



**GRUPO 04**  
**- PEDIATRIA -**