

Lactente com 2 meses de idade apresentando raios de sangue nas fezes, perda de peso e irritabilidade após contato com fórmula de rotina a base de leite de vaca como complemento. A pediatra, ao avaliar a criança, suspeitando de alergia à proteína do leite de vaca (APLV), suspendeu a fórmula, deixando a criança com leite materno exclusivo e dieta materna isenta de proteína do leite de vaca.

Quanto ao quadro acima relatado, responda as duas questões seguintes:

01. No processo diagnóstico da APLV não IgE mediada (exceto se suspeita de FPIES e anafilaxia), é necessária a sequência abaixo:

- A) Dosagem de IgE total – dosagem de IgE para caseína, alfa lactoalbumina, betalactoglobulina – teste de desencadeamento oral aberto.
- B) Reconhecimento dos sinais e sintomas - remoção da proteína suspeita – teste de desencadeamento oral aberto.
- C) Pesquisa de pH fecal e substâncias redutora nas fezes– dosagem de calprotectina fecal – teste de desencadeamento oral aberto.
- D) Reconhecimento dos sinais e sintomas - dosagem calprotectina fecal – teste de desencadeamento oral aberto.
- E) Dosagem de calprotectina fecal – hemograma – acompanhamento nutricional.

02. Em relação ao quadro acima relatado, considerando o diagnóstico de APLV, são manifestações clínicas da APLV também não IgE mediadas:

- A) Síndrome da alergia oral e proctocolite alérgica
- B) FPIES (Síndrome da Enteropatia induzida pela proteína alimentar) e angioedema
- C) Síndrome de Heiner e proctite induzida por proteína alimentar
- D) Esofagite eosinofílica e síndrome de alergia oral
- E) Síndrome de Heiner e esofagite eosinofílica

03. A conduta imediata recomendada para um Lactente 4 meses com suspeita de doença do refluxo gastroesofágico sem sinais de alerta é a seguinte:

- A) solicitar EED (estudo contrastado do esôfago, estômago e duodeno)
- B) considerar 4 a 8 semanas de uso de inibidor de bomba de prótons
- C) evitar hiperalimentação e continuar aleitamento materno
- D) solicitar IgEs específicas para proteínas do leite de vaca e ovo
- E) excluir a proteína do leite de vaca da dieta materna

04. Pré-escolar, 4 anos, com relato de diarreia há 2 dias com fezes volumosas, várias vezes ao dia. Não aceita dieta há 12 horas (em jejum) e nesse período já apresentou 8 evacuações. Genitora levará a criança para a emergência porque a criança apresenta os olhos encovados, sonolência e taquicardia.

Para organizar um plano terapêutico, o tipo de diarreia mais provável desse paciente e o agente etiológico comumente associado são:

- A) Diarreia osmótica e Shiguella
- B) Diarreia secretória e Salmonella
- C) Diarreia osmótica e E. coli enterotoxigênica
- D) Diarreia secretória e Vibrio cholerae
- E) Diarreia secretória e E. coli enteroinvasiva.

05. É (São) causa(s) orgânica(s) de constipação intestinal:

- A) Acrodermatite entropática
- B) Abetalipoproteinemia
- C) Tumores neuroendócrinos
- D) Síndrome de Schwuachman-Diamond
- E) Doença celíaca

06. A Qualineo é uma estratégia do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, para reduzir as taxas de mortalidade neonatal (até 28 dias de vida) e qualificar a atenção ao recém-nascido nas maternidades. Essa iniciativa recomenda 10 passos para o cuidado seguro do recém-nascido.

Quanto a estes passos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Atualmente evitar a hiperóxia não é um dos principais focos no cuidado do recém-nascido, pois estudos recentes têm demonstrado que os riscos atribuíveis à hiperóxia estão mais relacionados à prematuridade isoladamente.
- B) O uso de CPAP precocemente em sala de parto, apesar de ainda ser recomendado, não tem demonstrado redução na necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica assistida.
- C) Cada vez mais o uso de aminas vasoativas, sedativos e analgésicos tem se mostrado seguro em recém-nascidos, devendo seu uso ser intensificado em unidades neonatais, devido aos baixos riscos associados.
- D) Higienização das mãos e uso criterioso de antimicrobianos são passos fundamentais na melhoria da qualidade do cuidado e determina queda na taxa de mortalidade neonatal.
- E) O uso de indicadores da unidade neonatal como fonte de melhorias e aprendizado da equipe não se mostraram efetivos, sendo mais importante a utilização de dados de serviços de referência.

07. A humanização no cuidado neonatal e a comunicação de notícias difíceis são competências essenciais ao profissional que presta assistência a recém-nascidos.

Quanto às atitudes da equipe em relação aos pais, é CORRETO afirmar que

- A) condutas intensas ou ausência de qualquer manifestação explícita por parte dos pais que acompanham ou antecedem o luto são sinais de negligência no cuidado com o recém-nascido e devem ser considerados situação de risco.
- B) uma vez que a participação humana e relacional em saúde é indiscutível, a comunicação é considerada tecnologia leve e permeia o processo de cuidado do paciente, podendo também amenizar sofrimento e prevenir agravos.
- C) quando um RN que apresenta o risco de graves dificuldades no seu desenvolvimento vem a morrer, o sentimento de consolo nos profissionais de saúde deve ser evitado, pois se traduz em desrespeito pela dor dos pais.
- D) para pais inquietos, culpabilizados e destituídos de seu filho, uma equipe muito solícita tende a ser confundida com uma equipe que não conseguiu cuidar do RN adequadamente, dando lugar à agressividade parental.
- E) pais com filhos internados em UTI neonatal tendem a estar mais habituados com circunstâncias ameaçadoras, sendo a comunicação de pequenas intercorrências ou mudanças aceitas com menos angústia e preocupações.

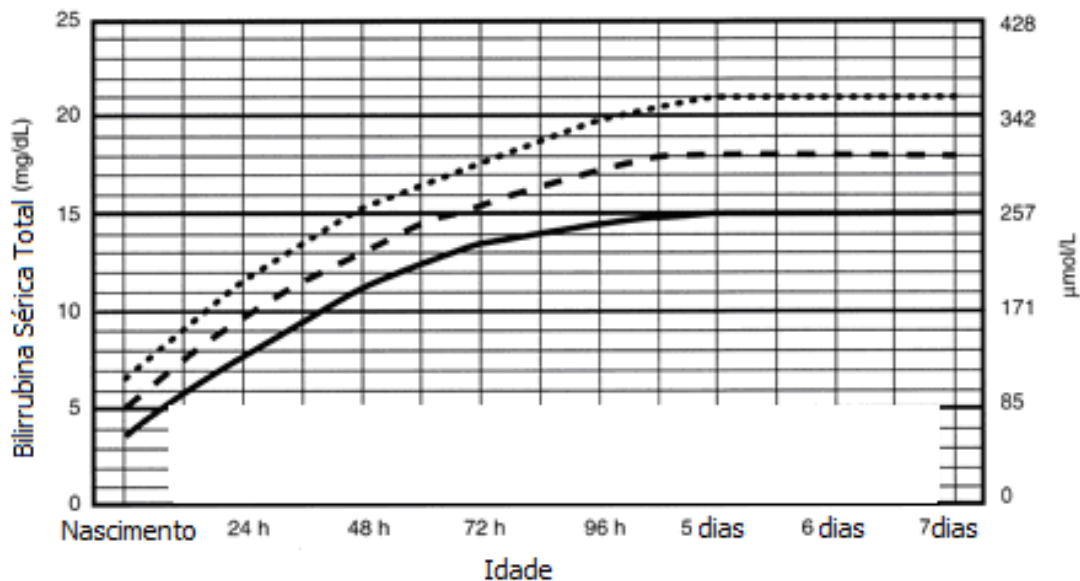
08. O diagnóstico diferencial das infecções congênitas é difícil quando não temos quadros clínicos característicos, dependendo de exames laboratoriais de difícil interpretação. No entanto, em algumas situações, achados clínicos mais específicos podem sugerir a etiologia.

Assinale a alternativa que poderia sugerir o citomegalovírus como agente etiológico.

- A) Restrição de crescimento intraútero, ascite/hidropisia, hepatoesplenomegalia, icterícia, petéquias, hepatite, trombocitopenia, anemia, microcefalia, convulsões, coriorretinite e perda de audição sensorial.
- B) Rinite, hepatoesplenomegalia, erupção cutânea com descamação, coriorretinopatia pigmentar (do tipo sal e pimenta), periostite e desmineralização cortical das áreas da metáfise e da diáfise dos ossos longos.
- C) Perda auditiva, defeito cardíaco congênito (estenose dos ramos da artéria pulmonar e ducto arterioso patente), catarata, retinopatia pigmentar (do tipo sal e pimenta), coriorretinite ou glaucoma congênito.
- D) Microcefalia grave com colapso parcial do crânio e escalpo redundante com rugas (dobras de pele extra), córtex cerebral fino com calcificações subcorticais e contraturas congênitas das articulações maiores (artrogripose).
- E) Anemia e trombocitopenia, crises convulsivas, vesículas em pele e mucosas, secreção ocular bilateral e ceratite, icterícia colestática com hepatite e coagulação vascular disseminada.

09. Recém-nascido com idade gestacional de 39 semanas, com 36 horas de vida apresenta icterícia no exame no alojamento conjunto. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo e pesa 3000gramas. Genitora GIPIAI, fez pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe: O negativo. O recém-nascido nasceu bem, feito clampeamento do cordão umbilical com 60 segundos, com peso 3010gramas. Exame físico: icterícia em face, tronco e membros. Restante normal. Classificação sanguínea do recém-nascido: A positivo. Realizou dosagem de bilirrubina que teve BT 12,5mg/dL BI 11,9mg/dL.

Considerando a orientação mais recente da Sociedade Brasileira de Pediatria que ainda preconiza a utilização do gráfico para indicação de fototerapia da Academia Americana de Pediatria de 2004, assinale a alternativa que indica a conduta CORRETA para esse paciente.



- A) Indicar exsanguineotransusão
- B) Instalar fototerapia com irradiância de $10\text{mW/cm}^2/\text{nm}$.
- C) Instalar fototerapia com irradiância de $30\text{mW/cm}^2/\text{nm}$.
- D) Repetir bilirrubina com 6 horas e não indicar fototerapia
- E) Colher provas de hemólise e Coombs direto para definir conduta.

10. Um recém-nascido que apresente o seguinte achado pode ser definido como genitália indiferenciada (ou ambígua):

- A) Pênis medindo 3,0cm.
- B) Criptorquidia bilateral.
- C) Genitália feminina com clitóris de 4mm de diâmetro.
- D) Hipospádia leve isolada.
- E) Genitália feminina com clitóris com 7mm de comprimento.

11. O debate sobre a importância da realização do teste de triagem biológica neonatal (teste do pezinho), seus avanços e desafios deve ser foco das políticas de atenção à saúde da criança.

Quanto à realização e interpretação do teste do pezinho, é CORRETO afirmar que

- A) se houver recusa por parte dos familiares para a coleta, mesmo após ampla explicação do profissional de saúde, o profissional deve colher o teste, mesmo sem a autorização, considerando os riscos da não realização do exame.
- B) é uma condição de exceção toda coleta realizada após o 28º dia de vida, sendo consideradas exceções os prematuros, dificuldades de acesso de populações indígenas e de floresta, questões culturais e casos de negligência.
- C) está indicada a coleta de 4 amostras sendo a 1ª amostra: na admissão na UTI Neo, 2ª amostra: 48–72 horas, 3ª amostra: até o 28º dia e 4ª amostra: 4 meses de vida em prematuros com peso ao nascer < 1500gramas.
- D) recém-nascidos que receberam nutrição parenteral total, devido à elevação de vários aminoácidos no sangue, só devem colher o teste do pezinho 2 semanas após a suspensão.
- E) em recém-nascidos prematuros com > 32 semanas de idade gestacional devem ser colhidas 3 amostras, sendo a 1ª amostra: na admissão na UTI Neo, 2ª amostra: 48 – 72 horas e 3ª amostra: com 40 semanas de idade gestacional corrigida.

12. Recém-nascido prematuro (36 semanas), com peso adequado para idade gestacional. Vinha bem até que, com 12 horas de vida, apresentou dosagem de glicemia capilar de 33mg/dL. Encontra-se nesse momento assintomático e mamando ao seio, mãe com colostro.

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

- A) Manter alimentação ao seio, observar clinicamente e repetir glicemia capilar em 30 a 60 minutos.
- B) Fazer push oral de glicose com 200mg/kg e observar próxima dosagem de glicemia capilar com 24 horas de vida.
- C) Fazer push venoso de glicose com 100mg/kg e repetir glicemia capilar com 1 hora.
- D) Instalar venoclise com velocidade de infusão de glicose de 5 a 8 mg/kg/min e deixar dosagens de glicemia capilar a cada 6 horas.
- E) Solicitar exames de amostra crítica para investigar causa de hipoglicemia, pois apesar da prematuridade o recém-nascido é adequado para idade gestacional.

13. Recém-nascido de 15 dias de vida, sexo feminino, está internada para tratamento de infecção urinária. Durante o internamento, realizou ultrassonografia de rins e vias urinárias evidenciando hidronefrose bilateral com diâmetro anteroposterior da pelve direita de 1,0cm e esquerda de 2,2cm, bexiga e ureteres normais. Sem alterações na USG fetal. Exame físico normal.

O diagnóstico mais provável para essa paciente é o seguinte:

- A) Rim multicístico displásico à esquerda.
- B) Estenose de junção uretero pélvica bilateral.
- C) Estenose de junção uretero vesical bilateral.
- D) Válvula de uretra posterior.
- E) Disrafismo medular oculto.

14. As cardiopatias congênitas são defeitos estruturais do coração que representam até 30% das malformações congênitas.

Quanto à abordagem inicial de recém-nascido com suspeita de cardiopatia congênita, é CORRETO afirmar que

- A) nas cardiopatias com fluxo pulmonar dependente do canal arterial, o quadro clínico predominante é de cianose, em geral decorrente de mistura de fluxo intracardíaco da direita para esquerda e da redução do fluxo pulmonar.
- B) cardiopatias congênitas críticas são as que se manifestam com insuficiência cardíaca até as primeiras 24 horas de vida e são detectáveis nesse período pelo teste do coraçãozinho.
- C) cardiopatias com fluxo sistêmico dependente do canal arterial apresentam obstrução anatômica ao fluxo pulmonar, podendo haver atresia ou estenose crítica da valva pulmonar ou tricúspide.
- D) as cardiopatias com shunt esquerda-direita exclusivo, como os grandes defeitos septais, apresentam-se com hipofluxo pulmonar, taquidispneia, insuficiência cardíaca e cianose.
- E) a presença de hiperfonese da 2ª bulha em foco pulmonar é geralmente decorrente de hipertensão sistêmica ou de alteração da posição das valvas átrio-ventriculares.

15. Paciente apresenta diagnóstico de transtorno do espectro autista. Ao exame físico, apresenta hérnia umbilical e é obeso. No período neonatal, apresentava hipotonia e letargia.

Qual é o provável diagnóstico?

- A) Síndrome do X frágil.
- B) Doença de Pompe.
- C) Síndrome de Algran.
- D) Síndrome de Prader-Willi.
- E) Distrofia muscular de cinturas.

16. Em relação ao espasmos infantis (síndrome de West), assinale alternativa INCORRETA.

- A) O padrão típico do eletroencefalograma é a hipsarritmia.
- B) Pode ocorrer uma regressão dos marcos do desenvolvimento do paciente.
- C) As causas mais comuns são as facomatoses, infecções congênitas e encefalopatia hipóxico-isquêmica.
- D) O início das crises costuma ocorrer entre os 4 e 8 meses de vida.
- E) Lacosamida e levetiracetam são os medicamentos indicados para o tratamento.

17. Paciente masculino de 7 anos vem com quadro de febre, há algumas semana, e, há alguns dias, a genitora vem notando aumento do volume abdominal. Nega alteração do estado geral e nega comorbidades. Segue acompanhamento médico regular no interior de Pernambuco e apresenta cartão vacinal atualizado. Ao exame: regular estado geral, hipocorado +/4+, com ausculta cardíaca e respiratória dentro dos padrões de normalidade para a faixa etária; abdome semigloboso com ruídos hidroaéreos preservados, fígado a 4 cm do rebordo costal direito e baço a 5 cm do rebordo costal esquerdo; ausência de adenomegalias.

Baseado nos dados clínicos e epidemiologia de doenças infectocontagiosas local, qual exame confirmaria sua hipótese diagnóstica?

- A) Aspirado de medula óssea com formas mastigotas do parasita
- B) Aspirado de baço com formas amastigotas do parasita
- C) Exame da gota espessa com diferenciação do parasita
- D) Lâmina direta com isolamento da bactéria
- E) Visualização em campo escuro do vírus

18. Paciente feminino prematuro nascido com 29 semanas de idade gestacional, devido à incompetência istmocervical, vem para consulta de seguimento. No momento, apresenta 7 meses e 1 dia de idade cronológica, e genitora nega queixas. Atingia os marcos do desenvolvimento para a idade corrigida e vinha com evolução adequada nos gráficos de crescimento, além de vacinação completa e início de introdução alimentar adequado. Seu peso de nascimento havia sido 1030g.

Além das orientações gerais e manutenção do uso do polivitamínico, quais orientações e condutas você ajustaria?

- A) Manter sulfato ferroso 3mg/Kg/dia e zinco
- B) Manter sulfato ferroso 4mg/Kg/dia e fosfato tricálcio
- C) Iniciar sulfato ferroso 2 mg/Kg/dia devido à prematuridade
- D) Manter vigilância clínica regular, sem acrescentar outras intervenções
- E) Solicitar exames complementares para avaliar a necessidade de outras medicações.

19. Criança de 8 anos, sexo masculino, apresenta-se com queixa de inchaço e urina escurecida há 3 dias. Nega outras queixas e nega comorbidades. Ao exame físico, a criança apresentava bom estado geral, hidratado, corado; ritmo cardíaco regular em dois tempos com bulhas normofonéticas, murmúrio vesicular sem ruídos adventícios com discreta taquipneia, abdome flácido e depressível e PA 133x69mmHg.

Pensando na sua hipótese diagnóstica e suas possíveis etiologias, qual critério diagnóstico deve ser preenchido para indicarmos realização de biópsia renal?

- A) Alteração da função renal persistente por mais de 2 semanas
- B) Hematuria macroscópica persistente por mais de 4 semanas
- C) Hipocomplementemia persistente por mais de 10 semanas
- D) Proteinúria subnefrótica por mais de 4 semanas
- E) Proteinúria nefrótica por mais de 8 semanas

20. Durante plantão em sala de parto, você participa de assistência ao parto de criança termo, 38 semanas e 5 dias, genitora sem comorbidades e pré-natal sem intercorrências. Criança nasceu de parto vaginal com Apgar 9/10. Durante sua avaliação inicial, você observa a presença de falo, interpretado como pênis, e ausência de testículos palpáveis bilateralmente. Os genitores estavam irradiantes e interrogavam a saúde de seu filho José.

Qual sua explicação?

- A) Criança estava com malformação anatômica em região genital sendo necessário avaliar ambulatorialmente com equipe da genética as condutas a serem tomadas diante das alterações constatadas
- B) Criança estava saudável, mas era portadora de criptorquidia bilateral, sendo necessário internamento para investigação, não sendo possível liberação de sexo na declaração de nascido vivo.
- C) Criança era portadora de criptorquidia bilateral, situação comum e transitória, sendo orientado seguimento habitual para monitorar a descida dos testículos.
- D) Criança tinha uma doença grave e importante, sendo necessário seu internamento em UTI e intervenção cirúrgica imediata.
- E) Criança estava saudável e seria feito seguimento com ultrassonografia para avaliação testicular ambulatorialmente.

21. Criança de 2 anos, sexo masculino, com quadro de febre há 8 dias vem para atendimento de urgência. Genitora refere que, associado ao quadro, notou rash maculopapular difuso e olhos avermelhados. Nega outras queixas e afirma que criança possui cartão vacinal atualizado. Criança previamente hígida. Ao exame, a criança apresentava regular estado geral, hidratada, corada, sem alterações oculares, com discreto rash maculopapular com aspecto de lixa; oroscopia com exsudato amigdaliano discreto e língua com papilas gustativas proeminentes; foram palpados linfonodos cervicais sendo o maior 2 x 2,5 cm, móvel, fibroelástico e não aderido a planos profundos; ritmo cardíaco regular em dois tempos com bulhas normofonéticas; ausculta respiratória com murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios e sem sinais de desconforto respiratório; e abdome flácido, depressível e indolor, sem visceromegalias.

De acordo com a epidemiologia e sinais e sintomas, qual exame complementar deve ser solicitado e medicação inicial para o quadro?

- A) Teste rápido para estreptococo; penicilina benzatina
- B) Provas inflamatórias; ácido acetilsalicílico
- C) Eletrocardiograma; penicilina benzatina
- D) Ecocardiograma; ácido acetilsalicílico
- E) ASLO; penicilina benzatina

22. A introdução alimentar é um dos momentos mais importantes na construção de bons hábitos que perdurarão por toda a vida. As orientações acerca da oferta alimentar, embora essenciais, ainda são envolvidas por muitos mitos e desinformação. Uma criança nascida prematura vem para a consulta de seguimento e, no momento, está com 6 meses de idade cronológica. Nega sintomas prévios ou queixas atuais.

Qual sua abordagem com a família acerca das orientações para a introdução alimentar?

- A) A criança só deve iniciar sua introdução alimentar aos 6 meses de idade corrigida
- B) A criança deve ser avaliada quanto aos sinais de prontidão para uma avaliação mais individualizada acerca da introdução alimentar
- C) A criança poderá iniciar a introdução alimentar já nesse momento, mas com atenção a alguns alimentos alergênicos, como o ovo, que devem ser evitados
- D) A criança já deveria ter iniciado sua introdução alimentar, já que os prematuros têm maior demanda metabólica e não devem ficar tantos meses em aleitamento materno exclusivo
- E) A introdução alimentar deverá ser realizada entre 4 e 6 meses de idade corrigida com a introdução de um único alimento a cada 3 dias ,para observarmos o desenvolvimento de alergias

23. Paciente de 4 anos vem para consulta médica com quadro de febre e lesões arroxeadas em pele de início há algumas horas e queda do estado geral. Genitora relata que paciente começou quadro de febre, cefaleia, mialgia e vômitos há menos de 24 horas com piora rápida e progressiva do quadro, tendo evoluído com lesões purpúricas em tronco e membros. Nega outras queixas. Nega comorbidades. Cartão vacinal sem vacinas registradas desde os 5 meses de idade. Ao exame: estado geral decaído, hipocorado, sudoreico, hidratação limítrofe, pulsos finos, ritmo cardíaco regular em dois tempo com bulhas normofonéticas, frequência cardíaca de 165bpm; murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios e com taquidispneia; abdome depressível, indolor e sem visceromegalias. Lesões purpúricas em tronco e membros e exame neurológico meníngeo inconclusivo com presença de hipotonia muscular.

Diante da sua hipótese diagnóstica, qual seria a conduta mais apropriada?

- A) Estabilizar paciente com hidratação venosa 20mL/Kg; iniciar antibiótico venoso; realizar exames complementares e tratar familiares que viviam com o paciente
 - B) Transferir para serviço de referência para seguimento clínico e tratar todos os profissionais que tiveram qualquer contato com o paciente
 - C) Iniciar hidratação venosa com 20 mL/kg de solução balanceada; solicitar vaga de UTI e aguardar exames complementares para a realização de outras medidas terapêuticas.
 - D) Realizar hidratação venosa e antibiótico na primeira hora de atendimento, além de manter paciente no leito mais visível à equipe de enfermagem, para melhor monitoramento.
 - E) Ofertar hidratação venosa 10 mL/Kg em 1 hora com solicitação de exames séricos ao término dessa fase e manter paciente internado em monitorização contínua.
-

24. Considere o acompanhamento ambulatorial de um lactente com 9 semanas de vida, que nasceu pré-termo, Idade Gestacional de 31 semanas, com peso de nascimento de 1.220 g. Ele encontra-se corado, em bom estado geral, e em aleitamento materno exclusivo e com peso atual de 2.690 g. A mãe afirma que mantém sua suplementação de ferro, além de um 'polivitamínico', conforme solicitado pelo seu obstetra, e que fez o uso destes desde o primeiro trimestre de gravidez. A alimentação da nutriz é adequada, com boa ingestão de frutas, legumes, verduras, leite e seus derivados, além do consumo diário de proteínas animais; afirma também que tem hábitos saudáveis, entre estes, não fumar. Qual das suplementações listadas abaixo NÃO tem indicação rotineira em ser feita nesse momento da consulta para a criança em questão?

Considere as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

- A) Vitamina A
 B) Ferro (3 mg/kg/dia)
 C) Ácido fólico
 D) Zinco
 E) Vitamina D

25. Em 2023, o Ministério da Saúde do Brasil, através do Departamento de Doenças Transmissíveis, publicou uma Atualização sobre o 'Manejo do paciente com diarreia'.

Considerando uma criança com 4 anos, pesando 20 kg, sendo atendida num Pronto-Atendimento com diarreia aguda, desidratada, na qual será implementado o Plano Terapêutico B, e levando em consideração as atualizações do Ministério da Saúde do Brasil de 2023 sobre este tema, analise as assertivas abaixo:

- I. Uso preferencial de soro de reidratação oral (SRO) com osmolaridade reduzida, ou seja, com 75 mEq/L de sódio, na Unidade de Saúde, até a reidratação completa do menor.
- II. Se essa criança desidratada, durante o tratamento com o Plano Terapêutico B, apresentar vômitos persistentes, o Pediatra deve manter o SRO, porém o mesmo deverá ser administrado por gastróclise. O uso de antieméticos na Pediatria não deve ser considerado devido aos efeitos colaterais destes.
- III. Se a criança estiver com diarreia com sangue e comprometimento do estado geral, o uso de ciprofloxacino deverá ser a primeira opção ao invés de azitromicina.

Podemos afirmar que

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

26. Considere um escolar de 9 anos, previamente hígido, internado em UTI Pediátrica por sepse, em ventilação mecânica, drogas vasoativas, antibioticoterapia e em venóclise de manutenção. Ele ficou 10 dias em jejum enteral. Na admissão, o menor encontrava-se entre -1 e -2 Escore-z na curva IMC/idade da OMS; após 10 dias de internamento, situava-se entre -2 e -3 na mesma curva. Pediatra da UTI decide iniciar dieta enteral no 11º de internamento.

Sobre esse período de transição de um estado catabólico para anabólico no qual esse escolar se encontra, analise as assertivas abaixo:

- I. Considerando o processo fisiopatológico ocorrido durante a privação nutricional de 10 dias, é esperado que esse escolar apresente níveis elevados de insulina e baixos de glucagon, explicando, em parte, o intenso catabolismo (perda de peso) que o menor sofreu.
- II. Uma reintrodução nutricional inadequada poderá fazer com que esse escolar desenvolva a síndrome de realimentação, classicamente caracterizada pelas seguintes alterações eletrolíticas: hiperfosfatemia, hipercalemia, hipomagnesemia e retenção de água.
- III. Entre as vitaminas do complexo B, a tiamina tem papel fundamental como cofator na produção de ATP; assim, caso ocorra uma síndrome de realimentação, o consumo excessivo dessa vitamina, sem sua devida reposição, poderá levar a distúrbios neurológicos, cardiovasculares e acidose metabólica.

Podemos afirmar que

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

27. Analise as assertivas abaixo sobre a Doença Celíaca (DC) na infância:

- I.** Trata-se de uma doença caracterizada por uma resposta imunológica à ingestão de glúten em indivíduos geneticamente suscetíveis. O tratamento consiste numa dieta totalmente isenta de alimentos, como trigo, aveia, centeio, entre outros, que contém, em seu estado natural, uma família de proteínas chamada glúten.
- II.** São manifestações clínicas possíveis de serem encontradas em crianças/adolescentes com DC: diarreia crônica ou constipação intestinal; baixa estatura; anemia ferropriva e atraso no desenvolvimento puberal.
- III.** O diagnóstico histológico da DC consiste na presença de atrofia das vilosidades do intestino delgado associada ao aumento de eosinófilos intraepiteliais (acima de 25 para cada 100 enterócitos).

Podemos afirmar que

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

28. Em consulta de rotina em ambulatório de Pediatria, a mãe de uma criança de 3 anos queixa-se de ‘lesões’ recorrentes nas pernas e braços do menor, as quais são pruriginosas, há cerca de 1 ano. Ao exame clínico, Pediatra observa presença de pápulas eritematosas em ambas as pernas e antebraços da criança, além de escoriações e pequenas máculas hipocrômicas que remetem a lesões residuais/antigas.

Diante do exposto, a principal hipótese diagnóstica é de

- A) Escabiose.
B) Dermatite atópica.
C) Dermatite herpetiforme.
D) Alergia a Himenópteros.
E) Prurigo estrófulo.

29. O Índice Preditivo de Asma modificado (IPAm) é um instrumento que inclui crianças com idade maior ou igual a dois anos e que já apresentaram inúmeros episódios de sibilância, criado com o objetivo de propor intervenções terapêuticas precoces em pacientes de alto risco para asma.

Assinale a alternativa que contém um critério menor CORRETAMENTE descrito no IPAm.

- A) Eosinofilia somente acima de 7%
B) Sensibilização alérgica a leite
C) Pai ou mãe com asma
D) Dermatite atópica
E) Sibilância associada a infecções virais

30. Um pré-escolar de 3 anos deu entrada na Unidade de Pronto-Atendimento Pediátrico na vigência de uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada, a qual cedeu após receber benzodiazepínico venoso. Genitora refere que o menor é acompanhado por médico no Posto de Saúde e que ele foi diagnosticado com epilepsia há um ano, fazendo uso irregular de fenobarbital oral. A mãe do menor também relatou que a criança apresenta importante atraso da fala. Após estabilização da crise, o Pediatra de plantão realizou o exame físico completo e encontrou uma lesão acrômica de aproximadamente 3 cm em membro superior esquerdo; pequenos nódulos em região malar, e a distribuição das lesões remete a um ‘desenho’ com aspecto de asa de borboleta. Além desses achados, o profissional observou também uma lesão amarronzada, com aproximadamente 2 cm, em região anterior do pescoço.

Diante dos achados, o Pediatra deverá suspeitar especialmente de

- A) Esclerose Tuberosa.
B) Neurofibromatose tipo 1.
C) Síndrome de Sturge-Weber.
D) Doença de Niemann-Pick tipo C.
E) Síndrome de Sanfilippo.

31. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou uma nova vacina contra a Dengue, que promove prevenção contra qualquer um dos quatro sorotipos do vírus. O calendário da vacinal da Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda o seu uso. Essa vacina é composta pela plataforma de vacinas de vírus vivos atenuados, e sua aplicação foi autorizada em crianças a partir dos 4 anos de idade.

Dentre as vacinas abaixo, assinale aquela que diverge, em relação à sua plataforma, da vacina contra a Dengue.

- A) Varicela
- B) Hepatite A
- C) SCR – tríplice viral
- D) Febre amarela
- E) Rotavírus humano Pentavalente

32. Recente dado do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) de 2023 mostrou uma prevalência do transtorno do espectro autista (TEA) de uma para cada 36 crianças nos Estados Unidos.

Qual dos seguintes fatores NÃO é considerado fator de risco para o desenvolvimento do TEA?

- A) Uso de inibidores da recombinação da serotonina durante a gestação.
- B) Idade paterna acima de 45 anos.
- C) Fertilização in vitro.
- D) Vacinas que contêm mercúrio.
- E) Idade materna abaixo de 20 anos.

33. “A deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD) é a deficiência enzimática mais prevalente no mundo, atingindo cerca de 400 a 500 milhões de pessoas. Estima-se que 6 milhões de brasileiros tenham deficiência de G6PD e 1% desenvolva icterícia patológica (antes de 24hs de vida). Os estudos reportam a frequência variando entre 2% e 3% na população brasileira de recém-nascidos”.

Deficiência de Glicose -6- Fosfato Desidrogenase – G6PD/ Departamento Científico de Hematologia e Hemoterapia da SBP- Jan.2022.

Qual achado no esfregaço de sangue periférico, dentre os listados abaixo, está mais associado à doença descrita acima?

- A) Corpúsculos de Howell-Jolly
- B) Corpúsculos de Heinz
- C) Estomatócitos
- D) Acantócitos
- E) Esferócitos

34. Adolescente masculino de 15 anos, em consulta com Hebiatra, queixa-se do ‘não aparecimento de pelos pubianos’ e do tamanho da sua genitália. A médica, ao examinar o paciente, não visualizou pelos pubianos, além de um volume testicular de 2 ml bilateralmente, e um pênis com 4 cm de comprimento. Durante a consulta, a mãe do adolescente relata que o filho foi avaliado aos 10 anos por otorrinolaringologista, pois ele apresentava dificuldade em sentir odores (desde pequeno e até o presente momento). À época, o médico solicitou uma Ressonância Nuclear Magnética (RNM) do crânio e no laudo constavam bulbos olfatórios hipoplásicos, porém hipófise e haste hipofisária de aspectos usuais. A mãe não conseguiu retorno ao especialista para mostrar a RNM.

Diante do exposto, uma das principais hipóteses diagnósticas que a Hebiatra deverá fazer é de

- A) Retardo Constitucional do Crescimento e da Puberdade.
- B) Síndrome de McCune-Albright.
- C) Síndrome de Kallmann.
- D) Tumor de células de Leydig.
- E) Hiperplasia suprarrenal congênita forma tardia.

35. Analise as assertivas abaixo que discorrem sobre alguns exames laboratoriais e suas possíveis correlações com as Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) na Pediatria:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">I. Níveis de Elastase-1 fecal (EL-1) 10 x superiores ao valor de referência sugerem fortemente o diagnóstico de Retocolite Ulcerativa (RCU).II. Os níveis da Calprotectina fecal não devem ser utilizados como marcador de prognóstico da colite aguda grave. |
|--|

III. A combinação dos anticorpos ASCA(+) com p-ANCA(-) tem sensibilidade mediana, porém alta especificidade para distinguir pacientes com Doença de Crohn (DC) daqueles com RCU.

Podemos afirmar que

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

36. “A expressão síndrome do crupe caracteriza um grupo de doenças que variam em envolvimento anatômico e etiologia e se manifestam clinicamente com os seguintes sintomas: rouquidão, tosse ladrante, estridor predominantemente inspiratório e graus variados de desconforto respiratório”. Tratado de Pediatria-SBP/5ªEd.

Em relação ao tratamento, qual das opções abaixo NÃO contempla uma indicação formal, por ausência de eficácia científica, a ser empregada nessa patologia?

- A) Prednisolona
- B) Dexclorfeniramina
- C) Dexametasona
- D) Budesonida inalatória
- E) Epinefrina inalatória

37. Mãe de escolar de 9 anos procura atendimento em Ambulatório de Pediatria, pois o menor apresenta queixas de dispneia aos grandes esforços, dor precordial esporádica e 3 episódios de síncope nos últimos 12 meses. Ao exame clínico, chamou a atenção do Pediatra os seguintes achados: sopro sistólico de ejeção 3+/6+ em bordo esternal esquerdo alto com segunda bulha hipofonética. Nada mais relevante foi descrito no exame clínico do escolar pelo médico Pediatra.

Diante do exposto acima (sintomas e achados do exame clínico do menor), a hipótese diagnóstica mais provável entre as listadas abaixo é a seguinte:

- A) Coarctação da aorta associada à comunicação interventricular.
- B) Comunicação interventricular tipo muscular.
- C) Comunicação interatrial *ostium secundum*.
- D) Comunicação interatrial *ostium primum*.
- E) Estenose de valva pulmonar.

38. Em relação à Hipercalemia na Pediatria, analise as assertivas abaixo:

- I.** Entre as causas desse distúrbio eletrolítico, podemos citar: hiperaldosteronismo primário, síndrome de Cushing, hipotermia e rabdomiólise.
- II.** Diante dessa condição, são achados comuns no eletrocardiograma: depressão do seguimento ST e redução da amplitude da onda T.
- III.** Gluconato de cálcio a 10%, solução polarizante (glicose com insulina) e resinas do troca como o Ursacol, são algumas opções terapêuticas para o tratamento desse distúrbio eletrolítico.

Podemos afirmar que

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

39. Quando avaliamos a composição do Leite Materno maduro, de mães de crianças nascidas a termo, o nutriente mais abundante é (são)

- A) Lactose.
 - B) Ácidos graxos polinsaturados.
 - C) Caseína.
 - D) Proteína do soro do leite.
 - E) Fibras (Oligossacarídeos).
-

40. Sobre as Leucemias na infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) LLA é uma doença com percentuais de cura acima de 80%.
 - B) Nas crianças com LLA, a idade ao diagnóstico entre 1 e 10 anos e o número de leucócitos abaixo de 50.000 são características de baixo risco.
 - C) A LMA é o segundo tipo de leucemia mais diagnosticada nas crianças, apresenta alta letalidade, e o transplante de medula óssea sempre faz parte do tratamento.
 - D) O diagnóstico precoce é importante no sucesso terapêutico das leucemias agudas.
 - E) A LMA pode apresentar-se clinicamente com hipertrofia gengival, febre, palidez e tumorações, principalmente em região periorbitária.
-

41. Criança com massa abdominal palpável e suspeita de neoplasia. Qual a melhor conduta a ser adotada?

- A) Encaminhá-la para um serviço especializado de oncologia pediátrica, para investigação imediata, com intuito de diagnóstico precoce e instituição de terapêutica adequada.
 - B) Realizar, inicialmente, biópsia da lesão para confirmar o diagnóstico e só então encaminhar.
 - C) Aguardar a realização de exames de imagens (USG, TAC e /ou RNM do abdome) para melhor avaliação e encaminhamento, se necessário.
 - D) Encaminhá-la ao cirurgião para a realização de ressecção tumoral
 - E) Nenhuma das alternativas anteriores.
-

42. Em relação aos tumores sólidos, é INCORRETO afirmar que

- A) o neuroblastoma é um tumor maligno do sistema nervoso simpático, e sua maior incidência ocorre em criança menores de 5 anos.
 - B) o tumor de Wilms geralmente se apresenta como massa abdominal assintomática, porém hematuria e hipertensão arterial podem estar presentes.
 - C) os rabiomiossarcomas são os sarcomas de partes moles mais comuns na infância.
 - D) o tumor de Wilms pode acometer um ou os dois rins, sendo mais frequente em crianças acima de 5 anos.
 - E) as três localizações mais comuns do osteossarcoma são: a região do úmero proximal, a porção distal do fêmur e a tíbia proximal.
-

43. Menina, 12 anos, procura atendimento por não apresentar menarca até o momento. Refere telarca aos 10 anos. Ao exame: M2P3, estatura no percentil 5, peso no percentil 10 (dados da OMS), com idade óssea 11 anos. Estatura familiar entre P25 e 50.

Após essa avaliação inicial, qual seria a conduta inicial?

- A) Como possível retardo constitucional do crescimento e puberdade, avaliar velocidade de crescimento, sem realizar exames laboratoriais.
 - B) Solicitar cariótipo para avaliar síndrome de Turner.
 - C) Solicitar teste de estímulo com clonidina para avaliação de deficiência de hormônio de crescimento.
 - D) Solicitar TSH, T4 livre, IGF-1, antitransglutaminase e, se exames normais, solicitar teste de estímulo com clonidina para avaliação de deficiência de hormônio de crescimento,
 - E) Iniciar estrógeno e progesterona para estimular a evolução da puberdade e desencadear a menarca.
-

44. Sabemos que DM1 é a causa da maior parte de casos de diabetes em crianças, porém existem outros tipos de diabetes que também podem ocorrer nesse período.

Assinale a alternativa que indica a situação em que devemos pensar em algum desses outros tipos.

- A) Necessidade de dose total diária de insulina < 0,5 UI/kg no primeiro ano de evolução
- B) Se apresentar sobrepeso ou obesidade ao diagnóstico do diabetes
- C) Diagnóstico de diabetes antes de 12 meses de vida
- D) História familiar de portadores de diabetes de início precoce, sem associação com obesidade e evoluindo com hiperglicemia leve
- E) Se apresenta dosagem de peptídeo C detectável após 6 meses do diagnóstico de diabetes

45. Menina com 5 anos de idade tem o diagnóstico de hiperplasia adrenal congênita desde o primeiro mês de vida, em uso de hidrocortisona e fludrocortisona; é admitida na emergência com queixa de febre e disúria há 24 horas, vômitos há 6 horas. Ao exame, EGRegular, desidratada, hipoativa e sonolenta, pulsos cheios e simétricos. AR/ACV e Abd: sem alterações. FR: 22irpm. FC: 112bpm. PA: 80×60mmHg. Glicemia capilar: 55mg/dL.

Qual das alternativas abaixo NÃO faria parte da sua conduta?

- A) SG10% 2ml/kg em bolus e realizar nova glicemia capilar após 15minutos.
- B) SF 0,9% 20ml/kg em 30-60 minutos.
- C) Hidrocortisona endovenosa 50mg/m²SC.
- D) Após o ataque inicial de corticoide, dobrar a dose de hidrocortisona e de fludrocortisona utilizadas em casa pela paciente.
- E) Colher ionograma e corrigir distúrbios eletrolíticos.

46. Menina, três anos, com história de febre, adinamia, fadiga, dores em membros inferiores e nas articulações dos joelhos 40 dias. Exame físico: palidez cutâneo mucosa (++/4+), linfonomegalia cervical bilateral, hepatoesplenomegalia, equimoses difusas em membros inferiores e dorso. Exames laboratoriais: hemograma com anemia, normocítica, normocrômica, reticulopenia, leucócitos: 55000/mm³(VR: 5 a 15 mil) com diferencial linfócitos 88%, segmentados 12%), contagem de plaquetas 35.000/mm³ (VR: 150 a 450 mil).

Considerando o caso clínico, qual é a sua principal hipótese diagnóstica?

- A) Artrite idiopática juvenil
- B) Anemia falciforme
- C) Leucemia linfóide aguda
- D) Febre reumática
- E) Lupus Eritematoso Sistêmico

47. Menino, 8 anos, queixa-se de perda de peso nos últimos seis meses (cerca de 15%), sudorese noturna e febre há 30 dias. Ao exame: aumento de linfonodos cervicais que se apresentam conglomerados, endurecidos, indolores e fixos (o maior medindo 5x4 cm). Radiografia de tórax foi normal. Feito exérese de gânglio para biopsia e o diagnóstico foi definido.

Considerando o diagnóstico mais provável para o caso, qual é a alteração mais característica dentre as abaixo?

- A) Encontro de 25% de linfoblastos
- B) Presença de 20% de mieloblastos
- C) Presença de cromossomo Filadélfia
- D) Presença de célula de Reed-Sternberg
- E) Presença de microgranulomas com alguns linfócitos ocasionais entre as células epitelioides.

48. Lactente de 8 meses é levado por mãe a emergência pediátrica devido a quadro de diarreia e vômito que iniciou há cerca de 24 horas. Paciente foi encaminhado para a área vermelha e encaminhado para avaliação médica imediata. Ao ser examinado pelo plantonista foi diagnosticado com desidratação grave e iniciadas medidas terapêuticas prontamente.

Quais características clínicas a criança deveria ter para ser classificada como desidratada grave?

- A) Mucosas muito secas, sinal da prega < 2 segundos
 - B) Intranquilo, olhos fundos, pulso cheio, bebendo água avidamente
 - C) Letárgico, pulso fraco, sinal da prega abdominal desaparece lentamente
 - D) Mucosas secas, lágrimas presentes, sinal da prega abdominal > 2 segundos
 - E) Irritado com avidez para ingerir líquidos, sinal da prega < 2 segundos
-

49. Genitora levou filho de 9 anos a consulta ambulatorial devido a queixa de perda de peso nos últimos 2 meses. Relatou ao médico que notou as roupas do filho mais folgadas, apesar do aumento do apetite da criança, que está constantemente referindo fome e sede. Percebeu também que o filho neste período está acordando para ir ao banheiro urinar cerca de 2 a 3 vezes. Após escutar as queixas atentamente e examinar o paciente, o médico explicou a mãe que precisaria solicitar alguns exames para confirmar sua principal suspeita.

Qual resultado de exames laboratoriais confirmaria a principal suspeita do médico para este caso?

- A) HbA1C = 5,3%
 - B) Glicemia de jejum = 120 mg/dL
 - C) Glicemia ao acaso = 140 mg/dL
 - D) Glicemia 2 horas após sobrecarga com 75g de glicose = 220 mg/dL
 - E) Dosagem de insulina = 20 µU/mL.
-

50. Uma residente de pediatria resolve acompanhar sua mãe e irmã de 7 anos em consulta com o Endócrino pediatra. Sua mãe está um pouco apreensiva pois acha que a filha mais nova pode ter diabetes, já que come uma quantidade muito grande de doces. Tentando se preparar para ajudar sua família a tirar as dúvidas na consulta, a residente começou a estudar um pouco sobre diabetes e sua fisiopatologia, quando se deparou com o termo “fase de lua de mel”.

Considerando a fisiopatologia da Diabetes Mellitus tipo 1, quais são as características da “fase de lua de mel”?

- A) Autoimunidade presente + normoglicemia sintomática
 - B) Peptídeo C abaixo da detecção + disglucemia pré-sintomática
 - C) Secreção de insulina normal + normoglicemia pré-sintomática
 - D) Perda progressiva da secreção de insulina + complicações crônicas
 - E) Secreção de insulina aumentada + hiperglicemia pré-sintomática
-

GRUPO 04
- PEDIATRIA -