

01. Qual das alternativas abaixo NÃO representa um fator de risco para a urolitíase na faixa etária pediátrica?

- A) Restrição importante do consumo de cálcio.
 - B) Consumo excessivo de proteína de origem animal.
 - C) Elevada ingestão de sódio e a consequente natriúria.
 - D) Uso de medicamentos que promovem cristalúria, como sulfadiazina, ceftriaxona e indinavir.
 - E) Infecção urinária por agentes produtores de urease, em especial, a *Escherichia coli* e *Enterococcus faecalis*.
-

02. Qual das alterações imunológicas listadas abaixo NÃO é considerada um critério para o diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil, de acordo com o Colégio Americano de Reumatologia?

- A) VDRL falso-positivo
 - B) Anticorpo P-ANCA positivo
 - C) Anticorpo Anti-Sm positivo
 - D) Anticorpo antifosfolípide tipo Anticardiolipina IGM positivo
 - E) Anticorpo Anti-DNA de dupla hélice positivo
-

03. Maria vem para consulta ambulatorial com seu filho de 6 meses para iniciar a transição alimentar.

Sobre este tema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Alimentos mais consistentes devem ser oferecidos amassados na peneira ou liquidificados.
 - B) A introdução alimentar deve ser feita inicialmente apenas com alimentos líquidos, como sucos nos horários do lanche e sopas no almoço.
 - C) A papa salgada deve ser oferecida no horário do almoço, devendo os alimentos serem todos misturados para facilitar a aceitação.
 - D) A introdução de alimentos potencialmente alergênicos, como o ovo, não deve ser postergada, mesmo naquelas crianças com história familiar de atopia.
 - E) A partir da realização da introdução alimentar, o leite materno não possui mais nenhuma função do ponto de vista nutricional, devendo ser mantido em decorrência do benefício da relação mãe-filho.
-

04. Henrique, 12 anos, considera-se baixo para sua idade, principalmente quando se compara com meninas da sua classe.

Em relação ao tema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Para determinar se o adolescente está com o crescimento adequado, é importante colocar o valor da estatura no gráfico de crescimento, não importando nessa idade a velocidade de crescimento.
 - B) A determinação da idade óssea é um importante aliado na avaliação do crescimento. No caso dos meninos, estes crescem até uma idade óssea estimada de 15 anos.
 - C) O cálculo da estatura alvo permite orientar sobre o potencial de estatura adulta. No caso do 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.
 - D) A velocidade de crescimento na puberdade aumenta principalmente devido aos esteroides sexuais. No caso das meninas, o estirão do crescimento ocorre no início da puberdade.
 - E) A estatura alvo nos meninos é mais dependente da carga genética materna.
-

05. Crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) são frequentemente acometidas por distúrbios do sono.

Qual das alternativas abaixo contempla a melhor opção para o tratamento farmacológico, baseado nas melhores evidências científicas atualmente disponíveis, para distúrbios do sono em crianças com TEA?

- A) Clonazepam
 - B) Zolpidem
 - C) Melatonina
 - D) Bromazepam
 - E) Metilfenidato
-

06. Pré-escolar masculino, 4 anos de idade, com história de febre, tosse e cansaço há 10 dias, encontra-se há 5 dias em Emergência Pediátrica – área vermelha – por falta de vaga em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIP), com hipótese diagnóstica de Pneumonia Adquirida na Comunidade. Em uso de máscara não reinalante, venoclise e no quinto dia de Ceftriaxona, menor persiste com febre (4 picos diários), e na avaliação atual do plantonista, além de constatar a persistência da taquidispneia, o percebeu toxemiado. Ausculta pulmonar foi caracterizada por ausência de murmúrio vesicular em base de hemitórax direito. Solicitada nova Radiografia do Tórax (RXT), a qual evidenciou hipotransparência em lobos médio e inferior direito, com apagamento dos seios costo e cardiofrênicos ipsilateral, além de pequenas imagens que se assemelham a pneumatoceles em lobo superior direito, alterações essas não identificadas em RXT da admissão. Neste observava-se área de hipotransparência em parte do lobo inferior direito. Menor mantém-se dependente de suporte de oxigênio, além de queda importante do Estado Geral.

Diante do atual quadro clínico/ radiológico do pré-escolar, o Plantonista além de acionar o cirurgião pediátrico e tentar vaga em UTIP, deverá

- A) manter a ceftriaxone sem associar outro antibiótico (aguardar pelo menos 48 h após a drenagem pleural a qual será submetido).
- B) manter a ceftriaxone e associar a Vancomicina.
- C) substituir o antibiótico atual por monoterapia com Meropenem.
- D) substituir o antibiótico atual por monoterapia com Vancomicina.
- E) substituir o antibiótico atual por monoterapia venosa com Amoxicilina + Sulbactam.

07. Renata está preocupada com o desenvolvimento de seu filho. Ele nasceu com idade gestacional de 35 semanas, peso de nascimento de 2.300 gramas, APGAR 7/9. Atualmente tem 9 meses. Durante a avaliação, o lactente buscava 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 a brincadeira de aparecer e desaparecer. O menor não duplica sílabas.

Sobre isso, é CORRETO afirmar que

- A) o paciente possui um atraso para o desenvolvimento, pois nessa faixa etária já deveria atingir o marco de duplicar sílabas. Dessa forma, é indicado o encaminhamento com urgência para avaliação especializada de um neurologista.
- B) naquelas crianças que nascem prematuras, o desenvolvimento está relacionado com a idade corrigida. Nesse caso, portanto, o lactente possui o desenvolvimento adequado para a idade.
- C) ao levar em consideração a idade corrigida, o paciente não atinge o marco de duplicar sílabas, sendo considerado um alerta para o desenvolvimento. É importante orientar genitora quanto às formas de estimular o desenvolvimento, com reavaliação em 1 mês.
- D) naquelas crianças que nascem com mais de 34 semanas de IG, o desenvolvimento deve ser avaliado pela idade cronológica. Nesse caso, portanto, o lactente possui o desenvolvimento adequado para a idade.
- E) pelos marcos do desenvolvimento destacados, não é possível fazer uma análise correta do caso.

08. Recém-nascido com 36 semanas e 4 dias de idade gestacional nasceu com Apgar 1':6 e 5':8, de parto vaginal, após genitora chegar em período expulsivo na emergência obstétrica. Realizou pré-natal com 7 consultas e refere duas infecções urinárias durante a gestação, todas tratadas e com controle de cura. Na admissão para o parto, a mãe apresentou temperatura axilar de 38,2°C. Exame físico: hipoatividade, discreto desconforto respiratório e resíduo gástrico em borra de café, sem outras alterações.

A conduta adequada para esse paciente será:

- A) instalar halo com FiO₂ de 40% e solicitar RX de tórax, hemograma e PCR.
- B) iniciar antibiótico e solicitar hemocultura, hemograma e PCR.
- C) realizar surfactante pulmonar e instalar CPAP nasal com PEEP de 5 a 6 mmHg.
- D) solicitar hemograma, PCR e decidir sobre antibióticos após o resultado.
- E) iniciar antibiótico após colher sumário de urina e urocultura do RN.

09. Manoel, 5 meses, foi levado pela mãe para emergência pediátrica por quadro de tosse, febre baixa e inapetência há 3 dias. Foi o primeiro episódio de doença da criança. Ao exame, a pediatra verificou FR = 64ipm, SpO₂ 91%, tiragem subcostal e sibilos expiratórios em AHT, optando por internamento para oxigenoterapia.

Sobre a doença que levou ao internamento, é CORRETO afirmar que

- A) os principais achados radiográficos são consolidação com broncograma aéreo e redução da transparência pulmonar.
- B) estertores finos (crepitanes) inspiratórios audíveis em todos os campos pulmonares indicam uma complicação secundária.

- C) costuma acometer crianças maiores de 2 anos, sendo considerado um fator de risco para o desenvolvimento de asma em pré-escolares.
- D) apesar de esse caso ter uma evolução moderada/grave, a maioria dos pacientes apresenta sintomas pulmonares de evolução benigna e autolimitada.
- E) pela idade do lactente e saturação, será necessário iniciar antibioticoterapia.

10. Assinale a alternativa que contém alterações laboratoriais fortemente sugestivas de Linfohistiocitose Hemofagocítica na pediatria.

- A) Elevação do D-dímero; leucocitose acima de 25.000/mm³
- B) Elevação desproporcional da creatinina em relação à ureia; FAN maior que 1:80
- C) Proteinúria maciça; relação ALT/AST > 1,5
- D) Proteína C reativa maior que 5 x o valor de referência; infiltrado pulmonar micronodular bilateral
- E) Cítopenias em pelo menos 2 linhagens; ferritina sérica de 10.000 ng/mL.

11. Clara, 15 meses, vem apresentando quadro de febre elevada, coriza e tosse há quatro dias. Nas últimas 12 horas, vem apresentando dispneia importante e, ao ser levada pelos pais à emergência, precisou ser intubada devido à síndrome da angústia respiratória aguda por provável infecção viral.

Que medidas profiláticas poderiam evitar casos como o de Clara?

- A) As vacinas influenza inativadas devem ser aplicadas em esquema de duas doses a partir de 2 meses de vida.
- B) De acordo com o PNI, as vacinas influenza devem ser aplicadas anualmente, no período do outono e são constituídas por três cepas virais inativadas.
- C) O Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu que são grupos prioritários para vacinação influenza as crianças de 6 meses a 10 anos de idade, além de idosos com mais de 70 anos.
- D) Em crianças menores de 8 anos de idade, a resposta imunológica à vacina influenza é superior, quando comparada à de adultos, por isso os efeitos adversos são mais frequentes.
- E) Crianças que tiveram Covid-19 nos últimos 90 dias não devem receber a vacina influenza.

12. Diante de um escolar com faringotonsilite aguda, com Teste rápido de detecção do antígeno estreptocócico positivo, qual dos antibióticos listados abaixo NÃO deve ser utilizado?

- A) Sulfametoxazol + Trimetoprima
- B) Cefalexina
- C) Cefuroxime
- D) Azitromicina
- E) Penicilina V oral

13. Atualmente, qual é o principal (mais frequente) agente infeccioso responsável por surdez sensorineural congênita ao nascimento?

- A) Zika vírus
- B) Citomegalovírus
- C) Vírus Herpes simples
- D) *Treponema pallidum*
- E) *Toxoplasma gondii*

14. Felipe, 3 anos é levado à emergência pediátrica pelos genitores com quadro de febre (Tax= 39,5⁰ C) e irritabilidade, mas, apesar de nas últimas 12 horas, estar mais tranquilo e não colocar mais a mão na orelha, a febre continua persistente. Ao examinar a criança, o pediatra observa orelha esquerda com hiperemia sobre o cabo do martelo e orelha direita conforme imagem abaixo.



Quais as condições apresentadas por Felipe indicam a prescrição imediata de antimicrobiano?

- A) Idade inferior a 3 anos e otite média bilateral
 B) Otalgia intensa
 C) Hipertermia (Tax= 39,5⁰ C) e otorreia
 D) Otite recorrente e bilateralidade
 E) Rinossinusite associada.

15. Recém-nascido com 36 semanas e 4 dias de idade gestacional nasceu com Apgar 1':6 e 5':8, de parto vaginal, após genitora chegar em período expulsivo na emergência obstétrica. Realizou pré-natal com 7 consultas e refere duas infecções urinárias durante a gestação, todas tratadas e com controle de cura. Na admissão para o parto, a mãe apresentou temperatura axilar de 38,2°C. Exame físico: hipoatividade, discreto desconforto respiratório e resíduo gástrico em borra de café, sem outras alterações.

A conduta adequada para esse paciente será a seguinte:

- A) instalar halo com FiO₂ de 40% e solicitar RX de tórax, hemograma e PCR.
 B) iniciar antibiótico e solicitar hemocultura, hemograma e PCR.
 C) realizar surfactante pulmonar e instalar CPAP nasal com PEEP de 5 a 6 mmHg.
 D) solicitar hemograma, PCR e decidir sobre antibióticos após o resultado.
 E) iniciar antibiótico após colher sumário de urina e urocultura do RN.

16. Sobre vacinação Pneumocócica em pediatria, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A vacina pneumocócica polissacarídica 23 V pode ser realizada após 6 meses de idade e é mais imunogênica do que as vacinas conjugadas, entretanto seu uso é indicado apenas em situações especiais e nos imunocomprometidos.
 B) No calendário vacinal da SBP, o uso das vacinas pneumocócicas conjugada 13 ou 15 Valente é a opção de escolha. Essas apresentações protegem contra um maior número de cepas do *Pneumococos*, inclusive do sorotipo 19 A.
 C) A vacina Pneumocócica, conjugada 10V usada na rotina do calendário do PNI, deve ser realizada no esquema de 2,4,6 meses de idade e com um reforço entre 12 e 15 meses.
 D) As vacinas pneumocócicas conjugadas quando iniciado o esquema em maiores de 2 anos e até os 50 anos devem ser indicadas em duas doses, com intervalo de 60 dias entre elas.
 E) No mercado privado, já temos disponível, no Brasil, a vacina conjugada 20 valente, sendo indicada no calendário da SBIm.

17. Maria adotou uma criança de 1 ano e 6 meses. Recebeu poucas informações do período anterior à adoção, não tendo cartão de vacinação e sem condições de resgatar.

Qual seria a orientação vacinal CORRETA segundo o calendário do PNI para essa criança?

- A) Em relação à vacina de rotavírus, deverá fazer apenas uma dose, pois já tem idade superior a um ano.
 B) Deverá fazer duas doses de hepatite A com intervalo de 6 meses entre elas.
 C) Deverá fazer apenas uma dose da vacina pneumocócica conjugada 13 valente.
 D) Em relação à vacina da Varicela, deverá fazer duas doses.
 E) Deverá fazer a vacina Meningo B em dose única.

18. Criança de 12 anos, sexo masculino, foi encaminhado para o Ambulatório de Hepatologia Pediátrica, por apresentar hepatomegalia, icterícia colestásica e aumento de transaminases, identificados por Pediatra há um mês. Sorologias dos principais agentes infecciosos virais causadores de hepatite aguda foram negativas. Em consulta de rotina com Oftalmologista, foi identificado o anel de Kayser-Fleischer. Diante desses achados, o Hepatologista suspeitou da Doença de Wilson.

Qual dos resultados de exames laboratoriais listados abaixo corrobora essa hipótese diagnóstica?

- A) Baixos níveis da enzima alfa 1-antitripsina
 - B) Atividade anormal da esfingomielinase
 - C) Diminuição do cobre urinário
 - D) Deficiência da enzima alfa-galactosidase A
 - E) Níveis séricos de ceruloplasmina reduzido
-

19. Considere um lactente de 15 meses levado pela sua mãe à Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar as vacinas programadas para essa idade. O menor realizou até o momento todas as vacinas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sem atrasos.

Qual das doenças imunopreveníveis listadas abaixo NÃO será contemplada na visita atual desse lactente à UBS?

- A) Hepatite A
 - B) Varicela
 - C) Difteria
 - D) Rubéola
 - E) Meningocócica
-

20. A **principal manifestação clínica**, a qual geralmente é a mais precoce, em lactentes, que faz o Pediatra suspeitar da Síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES), fenótipo agudo, é a seguinte:

- A) Diarreia sem sangue macroscópico dias após ingestão do alimento suspeito
 - B) Diarreia com sangue macroscópico dias após ingestão do alimento suspeito
 - C) Vômitos repetitivos nas primeiras horas após ingestão do alimento suspeito
 - D) Dermatite atópica importante em regiões flexoras
 - E) Sibilância recorrente sem associação a quadro respiratório viral
-

21. Adolescente masculino, 13 anos, sobrepeso (pela curva do IMC x idade, da OMS) queixa-se de dor intermitente na parte anterior da perna direita há semanas. Nega dor em outras partes do corpo, febre ou perda de peso. Relata que a queixa sempre ocorre após a prática de exercícios físicos. Ao exame clínico, Pediatra apenas identificou discreto aumento de volume e dor à palpação na tuberosidade anterior da tíbia direita do adolescente.

Diante do exposto, a principal hipótese diagnóstica é de

- A) Doença de Osgood-Schlatter.
 - B) Doença de Sever.
 - C) 'Dor de crescimento'.
 - D) Epifisiólise femoral superior do adolescente.
 - E) Doença de Legg-Calvé-Perthes.
-

22. Em relação às anomalias congênitas na Pediatria, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A principal localização da hérnia diafragmática congênita é na região posterolateral à direita.
 - B) O cisto broncogênico geralmente se comunica com a árvore traqueobrônquica e, por isso, está relacionado a pneumonias de repetição.
 - C) O sequestro broncopulmonar é mais frequente em meninas, e a topografia mais usual é junto ao lobo médio.
 - D) Um recém-nascido com vômitos biliosos nas primeiras horas de vida e com um RX de abdome evidenciando o sinal da dupla bolha é portador, provavelmente, de íleo meconial;
 - E) Em relação à morfologia, a atresia de esôfago mais frequente é aquela que não apresenta fístula traqueoesofágica no coto de fundo cego proximal, enquanto no coto distal, observamos a presença de fístula.
-

23. Considere um escolar com diagnóstico de cetoacidose diabética, recém internado em Unidade de Terapia Intensiva, após uma hora da expansão volêmica e com glicemia superior a 400 mg/dL.

O pediatra intensivista deverá iniciar a insulinoterapia, com insulina regular em bomba de infusão, na velocidade de (U de insulina regular/kg/h)

- A) 0,1
 - B) 0,5
 - C) 0,8
 - D) 1,0
 - E) 2,0
-

24. Lactente de 2m e 14 dias de idade cronológica nasceu prematuro com 30 semanas de IG e peso 1460gramas. Vem para a primeira consulta após alta hospitalar. Peso atual 2200gramas.

Não recebeu vacinação durante o internamento.

Qual a orientação vacinal de acordo com o PNI?

- A) Deverá ser usada, preferencialmente, a DPT acelular.
 - B) Deverá antecipar a dose de influenza para 3 meses.
 - C) Não deverá receber a BCG, pois o peso é menor que 2500gramas.
 - D) Deverá receber a vacina conjugada ACWY após 3 meses.
 - E) Deverá receber uma dose vacina meningocócica B no primeiro ano de vida.
-

25. Recém-nascido termo, filho de mãe diabética, nasceu de parto vaginal, com boas condições de vitalidade. Quando foi colocado ao seio, apresentou cianose, dificuldade para deglutir saliva e desconforto respiratório. Exame: desconforto respiratório leve, SatO₂=96%, estertores finos localizados em terço superior do hemitórax à direita, com abdome plano e depressível.

A hipótese diagnóstica que pode justificar este quadro clínico é

- A) Tetralogia de Fallot.
 - B) Hipertensão pulmonar persistente.
 - C) Atresia de esôfago.
 - D) Hérnia diafragmática.
 - E) Persistência de canal arterial.
-

26. Recém-nascido termo, masculino, com 26 horas dias de vida apresenta icterícia que se iniciou com 14 horas de vida. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo e pesando 3340gramas. Genitora GIPIIA0, pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe O negativo com Coombs indireto negativo, nega antecedente de transfusão sanguínea. O recém-nascido nasceu bem e pesando 3360gramas. Exame físico: icterícia em face, tronco e membros. Restante do exame físico normal. Classificação sanguínea do pai é A positivo, filho prévio O positivo.

A provável causa desta icterícia deve ser

- A) incompatibilidade materno fetal Rh.
 - B) icterícia associada ao aleitamento materno.
 - C) incompatibilidade materno fetal ABO.
 - D) icterícia do leite materno.
 - E) deficiência de G6PD.
-

27. Miguel de 1 ano e 2 meses de idade tem história de bronquiolite aos 10 meses de vida. Desde então, apresentou 5 episódios de sibilância com necessidade de idas à emergência e melhora após uso de salbutamol inalatório.

Qual é a melhor conduta terapêutica inicial nesse caso?

- A) Beta-2 agonista de curta duração nas crises de broncoespasmo.
 - B) Antileucotrieno contínuo e beta-2 agonista de curta duração nas crises.
 - C) Corticosteroide inalado em dose baixa contínuo e beta-2 agonista de curta duração nas crises.
 - D) Corticosteroide inalado em dose elevada contínuo e beta-2 agonista de longa duração contínuo.
 - E) Corticosteroide inalado em dose baixa contínuo e corticosteroide oral nas crises.
-

28. Lactente feminino de 6 meses de vida, proveniente da Zona da Mata do Estado, é encaminhada ao Ambulatório de Neuropediatria de um Hospital de referência, por apresentar atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Na consulta, a avaliação neurológica evidenciou hipotonia universal, hipomímia facial, indiferença aos estímulos do ambiente, além de estrabismo convergente, bem como ausência do movimento de abdução dos olhos, achados esses compatíveis com paralisia bilateral do VI e VII pares cranianos. Também foi identificada a presença de pés tortos. Ao conversar com a mãe da menor, ela afirmou ter feito uso de ‘comprimidos’ no primeiro trimestre de gravidez com o intuito de abortar.

Ao término da consulta, a profissional deverá suspeitar que a lactente é, provavelmente, portadora da Síndrome

- A) Patau.
- B) Edwards.
- C) Moebius.
- D) Prune Belly.
- E) Cri-du-chat.

29. Sobre as alterações fisiopatológicas observadas em uma criança com desnutrição energético-proteica, podemos afirmar que NÃO ocorre

- A) aumento da excreção glomerular de sódio.
- B) comprometimento do sistema imunológico, em especial, queda de IGA sérica.
- C) aumento da lipólise e diminuição da neoglicogênese.
- D) sobrecrescimento bacteriano.
- E) hipocalemia.

30. A Síndrome de Lise Tumoral (SLT) representa uma emergência oncológica a qual pode ocorrer de forma espontânea ou após o início da terapêutica quimioterápica. Uma das complicações mais temíveis da SLT é a lesão renal aguda.

Todas as alterações laboratoriais são clássicas na SLT, EXCETO

- A) Hipercalcemia.
- B) Hiperuricemia.
- C) Hiperfosfatemia.
- D) Hipercalemia.
- E) Uremia.

31. Qual é o papel do formoterol no manejo da exacerbação da asma em crianças?

- A) Não deve ser utilizado, pois está contraindicado em crianças menores de 12 anos.
- B) Não deve ser utilizado, pois se trata de um beta-2 agonista de longa duração.
- C) É útil, pois tem início rápido de ação e é liberado para crianças maiores de 5 anos.
- D) É útil, mas não foi estudado no tratamento das exacerbações de asma em crianças.
- E) É útil, porém é preferível utilizar o salmeterol no tratamento das exacerbações de asma em crianças.

32. Um Recém-nascido, filho de mãe com diagnóstico de infecção pelo HIV, poderá ser considerado baixo risco na seguinte situação:

- A) Mãe fez pré-natal, iniciou terapia antirretroviral (TARV) na 28ª semana gestacional e tem carga viral (CV-HIV) de 500 cópias na 30ª semana.
- B) Mãe não fez pré-natal, teste rápido positivo no momento do parto com AZT intraparto realizado adequadamente.
- C) Mãe fez pré-natal, iniciou TARV na 15ª semana gestacional e tem CV-HIV indetectável na 30ª semana de gestação.
- D) Mãe fez pré-natal, iniciou TARV na 27ª semana gestacional e tem CV-HIV indetectável na 34ª semana de gestação.
- E) Mãe fez pré-natal, não utilizou TARV na gestação, pois apresentou CV-HIV indetectável com 10, 18, 22 e 34 semanas de gestação.

33. De acordo com as atuais Diretrizes para o Tratamento da Sepse e Choque séptico na Pediatria, qual a droga de primeira escolha a ser administrada em pré-escolar em choque séptico hipotensivo e refratário à fuidoterapia inicial?

- A) Dobutamina
- B) Dopamina
- C) Cetamina
- D) Atropina
- E) Norepinefrina

34. Sobre o tratamento da dermatite atópica, é CORRETO afirmar que

- A) bandagem úmida é considerada uma das últimas opções de tratamento, porque aumenta muito a absorção do corticoide tópico.
- B) os corticosteroides tópicos são a 1ª linha de tratamento anti-inflamatório, pois praticamente não possuem efeitos colaterais sistêmicos.
- C) o lactato de amônio e a ureia em altas concentrações são boas opções de hidratantes, pois possuem função umectante e textura agradável.
- D) o tratamento sistêmico deve ser considerado nos pacientes com dermatite grave e refratária ao tratamento habitual.
- E) o tratamento das crises deve ser realizado com anti-histamínicos orais e hidratantes.

35. Recém-nascido de 41 semanas de idade gestacional nasceu de parto cesáreo por genitora não desejar induzir parto vaginal. Pré natal completo, sem intercorrências. Apresentou Apgar 1':6 e 5':9 e evoluiu com desconforto respiratório em sala em parto. Exame físico: estado geral regular, dispneico, TSC +2/+4, TIC +2/+4, gemente, hipoativo. AR: murmúrio vesicular presente com estertores grossos difusos, FR: 72ipm, SatO₂ 90%. Presença de mecônio impregnado em unhas e coto umbilical. Restante dos sistemas sem alterações.

O diagnóstico mais provável para esse paciente é o seguinte:

- A) Taquipneia transitória do recém-nascido.
- B) Síndrome do desconforto respiratório.
- C) Sepse neonatal precoce.
- D) Síndrome de aspiração meconial.
- E) Cardiopatia congênita.

36. Cristina de 7 anos apresenta história de placas eritematosas, elevadas, pruriginosas, sem angioedema associado, no 6º dia de uso de amoxicilina para tratamento de uma amigdalite. Usou amoxicilina previamente para tratamento de uma otite e não apresentou reações.

Qual é o diagnóstico e a melhor conduta?

- A) Urticária provavelmente causada pelo quadro infeccioso. Não há necessidade de exclusão do uso do antibiótico. Deve-se usar anti-histamínico oral e corticoide.
- B) Urticária provavelmente causada pelo antibiótico. Deve-se excluir o uso de beta-lactâmicos.
- C) Urticária causada pela infecção e/ou antibiótico. Deve-se interromper o uso do antibiótico, tratar o quadro da urticária e fazer uma investigação com alergista para avaliar a reintrodução do beta-lactâmico posteriormente.
- D) Urticária provavelmente causada pela interação entre a infecção e o antibiótico. Deve-se excluir o uso de beta-lactâmicos, além de usar anti-histamínico.
- E) Urticária provavelmente causada pelo antibiótico. Deve-se substituir a amoxicilina por cefalexina e prescrever dexametasona oral.

37. Entre os fármacos listados abaixo utilizados na prática pediátrica, assinale aquele que está menos relacionado à injúria/ insuficiência hepática aguda induzida por medicamentos.

- A) Ácido valproico
- B) Isoniazida
- C) Levetiracetam
- D) Paracetamol
- E) Ácido acetilsalicílico

38. Crianças com **hiponatremia grave** (sódio sérico menor que 120 mEq/L) devem receber solução salina hipertônica a 3%, numa velocidade de infusão que forneça até 1-2 mEq/Kg/h desse eletrólito.

Qual o nome da complicação mais temível que decorre da correção rápida de sódio?

- A) Adrenoleucodistrofia
- B) Panencefalite esclerosante subaguda
- C) Torsade de pointes
- D) Fenômeno de Ashman
- E) Mielinólise pontina

39. Gustavo tem 15 anos e apresenta quadro de hidroadenite supurativa de repetição em região axilar. Já fez tratamento com antibióticos tópicos e sistêmicos, sem resposta.

Nesse caso, devemos pensar na possibilidade de cofatores, como

- A) Má higiene.
- B) Etilismo.
- C) Síndrome metabólica.
- D) Resistência ao antibiótico.
- E) Dermatite seborreica

40. A epilepsia ausência da infância (EAI) é uma síndrome epiléptica, caracterizada por inúmeras crises de ausência ao longo do dia, desencadeadas, muitas vezes, por hiperventilação.

Diante de um escolar com EAI, qual dos fármacos abaixo constitui a primeira linha de tratamento?

- A) Vigabatrina
- B) Valproato
- C) Carbamazepina
- D) Fenitoína
- E) Gabapentina.

41. Paciente de 12 anos vem à consulta com queixa de febre diária há 7 semanas associada à lesão eritematosa macular evanescente em corpo, astenia e hiporexia, sem perda de peso. Além disso, referia dor em grandes articulações associada a edema e calor locais, sendo acometidas, de forma simétrica e preferencial, as grandes articulações. Acompanhantes negavam comorbidades e alergias medicamentosas. Além disso, negavam outros sintomas associados ao quadro. Durante a consulta, paciente estava com estado geral regular, hipocorada, ausculta pulmonar normal, com ausculta cardíaca apresentando taquicardia e atrito pericárdico e abdome com discreta hepatoesplenomegalia.

Diante do quadro clínico, qual a hipótese diagnóstica e um possível tratamento modificador de doença?

- A) Febre reumática; corticoide
- B) Doença de Still; ibuprofeno
- C) Artrite reumatoide; corticoide
- D) Leucemia linfóide aguda; quimioterapia
- E) Artrite idiopática juvenil; inibidor de IL-6

42. Criança de 3 anos vem para consulta de urgência com quadro de importante piora do estado geral, evoluindo de forma aguda com palidez cutaneomucosa, icterícia e fraqueza. Cuidadora refere que paciente estava em casa de praia dos avós e já no começo da viagem evoluiu com os sintomas. Negava febre ou outros sintomas associados. Acompanhante não sabia relatar doenças prévias e afirmava que a criança era “alérgica” a vários alimentos, comidas e produtos. Ela afirmava que a única situação digna de nota era o cheiro das toalhas e roupas de cama, que estava muito forte e a acompanhante não sabia se teria sido a causa do quadro. Ao exame físico, a criança se apresentava com estado geral regular, hidratado, hipocorado 2+/4+, icterico, com ausculta respiratória dentro da normalidade, ausculta cardíaca com sopro sistólico 2+/6+, abdome difusamente doloroso, flácido, com fígado palpável em rebordo costal e baço a 3 cm de rebordo costal esquerdo. Os exames comprovaram anemia hemolítica com bilirrubina indireta elevada.

Considerando o diagnóstico diferencial do quadro em questão, explique a fisiopatologia da principal patologia que justificaria essa evolução.

- A) Degranulação de mastócitos
- B) Alteração no ciclo das pentoses
- C) Deficiência de biliverdina redutase
- D) Redução de substrato para hematopose
- E) Defeito na metilação dos grupamentos heme

43. Paciente, 3 meses, vem à consulta em setor de emergência pediátrica porque genitora nota diversos episódios de irritabilidade associada à cianose generalizada importante durante o choro; e esses episódios têm sido cada vez mais graves. Genitora tem 15 anos e vive em situação de vulnerabilidade socioeconômica, afirmando não saber se o paciente realizou triagens neonatais. Não realizou pré-natal, e o parto foi vaginal no trajeto para o hospital. Ao exame: paciente com regular estado geral, cianose central, com murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios, tiragem subcostal leve, ritmo cardíaco regular em 2 tempos com bulhas normofonéticas com sopro sistólico ejetivo 3+/6+, pulsos simétricos, abdome semigloboso, com ruídos hidroaéreos presentes e sem visceromegalias.

Diante da sua hipótese diagnóstica e focando em sua possível complicação aguda (compatível com relatado pela genitora), qual seria sua principal conduta terapêutica imediata nessas situações?

- A) Realizar dose de diurético
- B) Solicitar vaga de UTI pediátrica
- C) Prescrever reposição de potássio
- D) Solicitar ecocardiograma funcional
- E) Administrar dose de opioide endovenoso

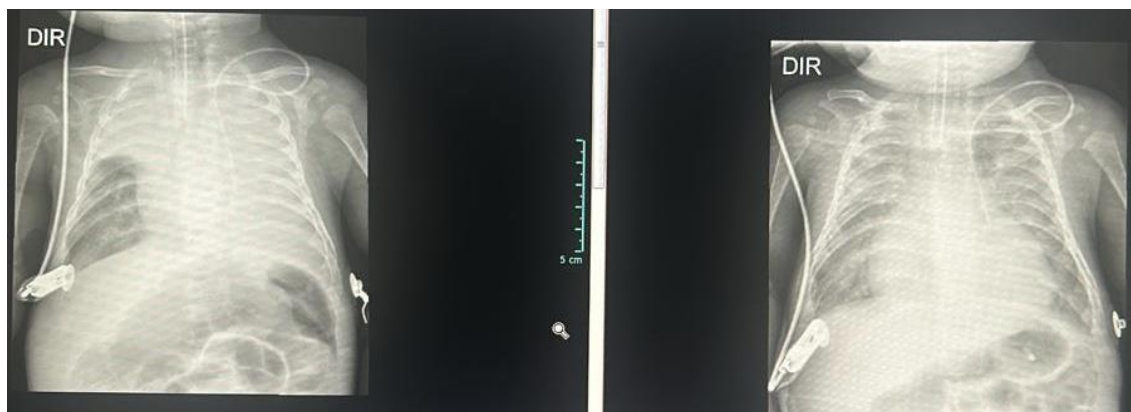
44. Paciente vem para consulta ambulatorial de seguimento no dia 02/02/2024. Nasceu com 31 semanas de idade gestacional em 02/10/2023. A genitora é extremamente cuidadosa, realizando todos os acompanhamentos e recomendações orientadas. Ela lhe pergunta se o bebê está com o desenvolvimento adequado.

Qual marco do desenvolvimento para a idade atual esperamos que o paciente tenha alcançado, de acordo com a Caderneta da Criança do Ministério da Saúde, de 2020?

- A) Rolar
- B) Abrir as mãos
- C) Segurar objetos
- D) Localizar o som
- E) Levar objetos à boca

45. Paciente de 3 meses, pesando 5Kg, nascido termo, parto vaginal e com calendário vacinal atualizado está internado com hipótese diagnóstica de bronquiolite. No segundo dia de internamento, evoluiu com piora do padrão respiratório, com importante tiragem subcostal, tiragem intercostal, retração de fúrcula e batimentos de asa nasal. A ausculta pulmonar, que era simétrica e com estertores e sibilos difusos, evoluiu com assimetria e significativa redução à esquerda. Após 2 horas de ventilação não invasiva, paciente seguia com quadro de desconforto respiratório e saturação periférica de oxigênio máxima de 87% com FiO2 50%. Você optou por intubar paciente.

Seguem as imagens referentes ao momento imediatamente posterior à intubação e 6 horas após o início da ventilação mecânica.



Diante do caso, qual complicação o paciente apresentou, sua conduta e materiais utilizados?

- A) Atelectasia; manter em ventilação mecânica sem antibiótico; lâmina reta 0 e TOT 3,5 com cuff
- B) Pneumonia; manter em ventilação mecânica com antibiótico; lâmina reta 0; TOT 3,5 sem cuff
- C) Derrame pleural; manter em ventilação mecânica com antibiótico; lâmina reta 00; TOT 3,0 sem cuff
- D) Atelectasia; manter em ventilação mecânica com antibiótico; lâmina 0; TOT 3,0 sem cuff
- E) Pneumonia; manter em ventilação não invasiva e com antibiótico; lâmina 00; TOT 4,0 sem cuff

46. Paciente masculino de 12 anos vem à consulta devido a fortes dores abdominais de apresentação intermitente com piora nos últimos meses. Refere que associado às dores abdominais apresentou piora do padrão evacuatório com presença de sangue em algumas situações e padrão evacuatório que era de 5 evacuações por dia, evoluindo para a média de 8 evacuações diárias. Nega outras queixas. No gráfico de desenvolvimento, apresenta peso e estatura no escore Z -3. Ao exame físico, regular estado geral, hipocorado +/-, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações e abdome distendido, RHA presentes e aumentados, depressível e sem visceromegalias, com região perianal apresentando lesões e uma fístula às 2h; apresentava alguns linfonodos em cadeia cervical anterior, fibroelásticos, móveis e menores que 2 centímetros, além de lesões aftosas em cavidade oral.

Diante da sua principal suspeita diagnóstica, qual achado de exames seria compatível e altamente sugestivo do diagnóstico?

- A) Lesão ileal à ileocolonoscopia
- B) Teste de dihidrorodamina alterado
- C) Antitransglutaminase IgG alterado
- D) Proliferação de fibroblastos em camada íntima intestinal
- E) Lesão contínua em toda a região de reto-sigmoide à colonoscopia

47. Paciente com 3 anos, portador de trissomia do cromossomo 21, já confirmado com avaliação clínica e exame genético, está em seguimento ambulatorial. No momento, mantém-se assintomático, com avaliação clínica observando bom estado geral, corado e anictérico, ausculta pulmonar e cardíaca normais, com abdome semigloboso, RHA+ depressível, sem visceromegalias; hiper mobilidade articular. Diante da condição genética, algumas precauções e pesquisa de quadros clínicos relacionados.

Quais exames devem ser solicitados durante essa avaliação anual ambulatorial?

- A) Rx cavum, THS e T4 livre
- B) Ecocardiograma e cariótipo
- C) Hemograma e Radiografia da coluna cervical
- D) Triagem auditiva e pesquisa de fibrose cística
- E) Triagem oftalmológica e marcadores tumorais para linfomas

48. Paciente feminino de 9 anos vem com quadro de febre e dor abdominal há 2 dias, evoluindo com vômitos incoercíveis nas últimas horas. Estava viajando pelo litoral quando foi acometida pelo quadro, interpretado pela família como virose, já que ouviram relato de diversos casos similares. Na avaliação inicial, a paciente foi considerada desidratada, tendo discreta diminuição de ausculta em bases pulmonares, abdome distendido, doloroso difusamente com descompressão bruscodolorosa negativa e com fígado a 3 centímetros do rebordo costal. Foi iniciada hidratação venosa com 10mL de solução balanceada em 1 hora e solicitados exames laboratoriais que evidenciaram Hb 12,1 Ht 41,2 Leucócitos totais 3100 (77% segmentados e 14% linfócitos típicos) 102 mil plaquetas.

Qual exame melhor auxiliaria, nesse momento, na elucidação diagnóstica (etiológica) do caso?

- A) Ultrassonografia de abdome
- B) Lâmina direta das fezes
- C) Radiografia de tórax
- D) Antígeno NS1
- E) Hemocultura

49. Criança de 5 anos vinha com quadro de sintomas de secreção, tosse e coriza há 11 dias, quando apresentou piora da sintomatologia, com queda significativa do estado geral e início de febre alta sustentada nos últimos 3 dias. Genitora muito preocupada levou sua criança em consulta com médico assistente.

Qual o diagnóstico e a conduta direcionada para o tratamento do quadro nesse momento?

- A) IVAS, hemograma
- B) Nasofaringite aguda, antibiótico
- C) Resfriado comum, lavagem nasal
- D) Rinossinusite bacteriana, antibiótico
- E) Sinusite aguda, descongestionante nasal

50. Paciente de 7 anos vem para acompanhamento de rotina já com diagnóstico de asma e rinite alérgica, porém estava com sintomas controlados desde a última consulta (há 4 meses), tendo sido suspensa medicação de manutenção. Durante a entrevista, você entende que ele tem apresentado rinorreia hialina de forma esporádica (2 a 3 vezes a cada 15 dias) com espirros em salvas diários, com roncos noturnos e sonolência durante as aulas desde a cessação das medicações. Genitora refere que já foi chamada na escola duas vezes nesse período para conversa acerca do comportamento da criança. Nega uso de corticoides tópicos ou sistêmicos e nega uso de beta 2 agonista de curta duração inalatório.

Qual sua definição diagnóstica e conduta frente ao quadro?

- A) Rinite alérgica persistente moderada/grave, controle ambiental e reintrodução de corticoide intranasal
 - B) Rinite alérgica intermitente moderada/grave, realização de testes cutâneos e antihistamínico nas crises
 - C) Asma parcialmente controlada, controle ambiental e início de corticoide inalatório diariamente
 - D) Rinite alérgica persistente leve, controle ambiental e início de corticoide tópico
 - E) Rinite e asma controladas, controle ambiental e vigilância clínica.
-

GRUPO 05
- NEONATOLOGIA -