

PEDIATRIA**QUESTÃO 1**

Em relação ao diagnóstico do refluxo gastroesofágico (RGE) e à doença do RGE em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) A endoscopia digestiva alta com biópsia constitui ferramenta importante no diagnóstico dos pacientes e deve ser realizada em todos os casos suspeitos de RGE.
- (B) A detecção de RGE em um exame radiológico não significa que o paciente apresente DRGE. É fundamental considerar a história clínica e o exame físico para firmar esse diagnóstico.
- (C) Os inibidores da bomba de prótons estão indicados em todos os lactentes com suspeita de DRGE.
- (D) A domperidona é um procinético que aumenta o tônus do esôfago e melhora sua motilidade, sendo o uso e a eficácia amplamente comprovados na população pediátrica.
- (E) Pacientes com doenças crônicas como pneumopatias, neuropatas, fibrose cística, assim como prematuros e obesos, não apresentam maior risco de desenvolver DRGE.

QUESTÃO 2

Considerando-se a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) na pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria das reações tardias são gastrintestinais, podendo, também, incluir sintomas respiratórios e cutâneos, com destaque para doença do refluxo gastroesofágico, esofagite ou gastrite eosinofílica, enterocolite, enteropatia perdedora de proteína, proctocolite ou proctite e constipação, náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, má-absorção e perda de peso.
- (B) A anafilaxia acontece minutos ou até duas horas após a ingestão da proteína do leite de vaca, com envolvimento de pele, mucosa ou ambos e, pelo menos, um sintoma respiratório como dispneia, sibilância, estridor e(ou) hipoxemia, além de queda da PA, hipotonia, síncope, sintomas gastrintestinais e choque, não apresentando maior gravidade em pacientes com diagnóstico prévio de asma.
- (C) A enteropatia perdedora de proteína geralmente apresenta-se nos primeiros meses de vida com diarreia, esteatorreia de leve a moderada, baixo ganho de peso e, ocasionalmente, por hipoproteinemia e perda de sangue nas fezes, que envolvem mecanismos sempre IgE-mediados.
- (D) Como a IgE específica para a proteína do leite de vaca e o *prick test* apresentam boa correlação clínica com a APLV, eles são muito utilizados como preditores à gravidade da reação alérgica.
- (E) O uso de fórmulas à base de proteína isolada de soja para todas as crianças deve ser considerado uma estratégia para prevenir o desenvolvimento de alergia alimentar em crianças com risco para desenvolvê-la e que não são amamentadas exclusivamente ao seio.

QUESTÃO 3

Assinale a alternativa que apresenta o padrão acidobásico clássico de uma criança com estenose hipertrófica do piloro.

- (A) acidose respiratória hiperclorêmica
- (B) alcalose metabólica hiperclorêmica
- (C) acidose metabólica hipoclorêmica
- (D) alcalose metabólica hipoclorêmica
- (E) alcalose respiratória hipoclorêmica

QUESTÃO 4

Pais procuram atendimento médico para seu filho de cinco anos de idade com quadro gripal há 48 horas e otalgia bilateral há 24 horas.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, em relação à otite média aguda (OMA).

- (A) O tratamento da dor é irrelevante, devendo-se priorizar o uso de antibióticos sempre.
- (B) Recomenda-se sempre o uso de corticoide na OMA em crianças sem sinais associados.
- (C) Recomenda-se apenas o uso de anti-histamínicos e descongestionantes, pois melhoram a sintomatologia.
- (D) O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida não tem se mostrado protetor contra as otites médias.
- (E) Recomenda-se o uso de antibiótico para OMA, seja ela bilateral ou unilateral, em crianças com seis meses de vida ou mais, com sinais e sintomas graves, otalgia e febre > 39 °C ou caso os sintomas já persistam há, pelo menos, 48 horas.

QUESTÃO 5

Uma criança de seis anos de idade foi levada ao atendimento de emergência com queixa de tosse produtiva, febre e dor abdominal. No exame clínico, encontra-se febril, dispneica e, na ausculta respiratória, com estertores crepitantes na base direita. Foi realizada radiografia de tórax e constatada pneumonia em lobo inferior direito.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O *Streptococcus pneumoniae* deixou de ser uma causa importante de pneumonia em todas as faixas etárias, particularmente nos lactentes e pré-escolares, tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento.
- (B) A vacina contra *Haemophilus influenzae* tipo B não teve seu papel confirmado como fator preventivo na diminuição da frequência de pneumonias e de outras infecções por esse agente.
- (C) Nos primeiros dois anos de idade de vida, as pneumonias têm os vírus respiratórios como principais agentes, sendo o vírus sincicial respiratório responsável por 50 a 70% dos casos nessa faixa etária.
- (D) O *Staphylococcus aureus* e as enterobactérias são agentes etiológicos pouco frequentes nas pneumonias de aquisição intra-hospitalar e nos pacientes imunodeprimidos.
- (E) Diferentemente do que ocorre com as outras faixas etárias pediátricas, os vírus representam a principal causa de pneumonia entre os recém-nascidos.

QUESTÃO 6

A síndrome gripal consiste em uma infecção viral aguda sistêmica que acomete principalmente o trato respiratório, sendo causada pelo vírus *influenza*, que tem alta transmissibilidade e distribuição global, sendo previsto o acometimento, pela OMS, de 5 a 10% da população mundial anualmente. A síndrome gripal pode evoluir para síndrome respiratória aguda grave (SRAG), situação crítica, que pode levar a óbito. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta, a respeito da síndrome gripal na pediatria.

- (A) Entre os sinais de gravidade estão batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
- (B) Os sintomas respiratórios são tosse seca, coriza, odinofagia, podendo durar por três a quatro dias após o desaparecimento da febre, e não existem sintomas sistêmicos nesses casos.
- (C) A maioria dos pacientes acometidos apresentam complicações graves, como miosite, miocardite, encefalite, meningite viral, mielite transversa e polirradiculoneurite.
- (D) A fácil identificação do vírus *influenza* pelo método RT-PCR, colhido de amostra de secreção de vias aéreas e sua grande sensibilidade do exame, faz com que seja realizada coleta em todos os pacientes, independentemente do risco de SRAG.
- (E) O tratamento da síndrome gripal inclui, em todos os casos, além das medidas de suporte, o uso de medicação antiviral.

QUESTÃO 7

Quanto aos exercícios de força em crianças e adolescentes, é correto afirmar que

- (A) são proibidos.
- (B) não demonstraram benefícios.
- (C) são indicados, desde que apresentem supervisão de profissional de educação física.
- (D) não desenvolvem ossos e músculos saudáveis.
- (E) são totalmente isentos de riscos.

QUESTÃO 8

Acerca das arritmias na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) A taquicardia supraventricular é a mais comum das que produzem comprometimento cardiovascular durante a infância. Todavia, por ser bem tolerada pela maioria das crianças, apresenta raras complicações.
- (B) As bradicardias são as alterações de ritmo mais comuns, precedendo a parada cardíaca, e quase sempre são de caráter idiopático.
- (C) O exame físico é importante para identificar eventual cardiopatia de base, bem como os sinais de comprometimento hemodinâmico decorrentes da arritmia apresentada pelo paciente.
- (D) O eletrocardiograma é imprescindível para o diagnóstico e deve ser realizado imediatamente na suspeita clínica.
- (E) A cardioversão elétrica pode ser realizada a qualquer momento do tratamento.

QUESTÃO 9

Uma paciente, de dez anos de idade, apresentou queixa de falta de ar aos esforços, mal-estar aos exercícios, tosse seca e fadiga, quadro este que acontece há cinco meses. Exame físico marcou PA de 160x90 mmHg no MSE, pulsos carotídeos, femorais e braquial direito não palpáveis. Exames realizados: RX de tórax evidenciou aumento da área cardíaca; ECG evidenciou sobrecarga ventricular esquerda; ecocardiograma evidenciou dilatação acentuada das cavidades cardíacas esquerdas, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 42% e insuficiência mitral discreta.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica correta.

- (A) hipertensão essencial
- (B) doença de Takayasu
- (C) doença de Kawasaki
- (D) doença renal crônica
- (E) endocardite bacteriana aguda

QUESTÃO 10

Um paciente de oito anos de idade compareceu à consulta trazido pela mãe, para avaliação estatural. Ele não apresentava estigmas sindrômicos. Nascido de parto cesárea a termo e adequado para idade gestacional. Ao exame clínico, evidenciaram-se estágio puberal P1G1, altura de 108,0 cm (-3,0 desvio-padrão). Altura-alvo de 160,5 cm (-2,13 desvio-padrão). Velocidade de crescimento avaliada nos últimos seis meses de 6,0 cm/ano.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) As dosagens de IGF-1 e IGFBP3 podem estar normais em até 50% dos pacientes com deficiência de GH na infância, portanto, são de pouca utilidade na investigação.
- (B) O cariótipo é essencial na investigação inicial desse paciente.
- (C) A relação altura sentada/altura em pé é útil na avaliação desse paciente e poderá auxiliar quanto à investigação etiológica da baixa estatura.
- (D) Testes de estímulo sempre detectam defeitos na regulação da liberação do GH.
- (E) Após a exclusão de causas secundárias, o início imediato do uso de inibidores da aromatase estaria indicado para o tratamento da baixa estatura.

QUESTÃO 11

Um pré-escolar de cinco anos de idade estava com febre acima de 39 °C há trinta dias, exantema róseo macular em tronco, axilas e joelhos, tornozelo direito e punhos. Ao exame físico, apresentava-se descorado, sem alterações à semiologia cardiovascular e pulmonar, com fígado palpável a 6 cm do RCD e baço percutível, além de artrite em joelhos, tornozelo D e punhos, com limitação funcional. Foi feita hipótese diagnóstica de artrite idiopática juvenil (AIJ).

Com base nessa situação hipotética, em relação a esse diagnóstico, é correto afirmar que

- (A) a criança com AIJ apresenta artrite crônica, em que todas as articulações são igualmente acometidas, em qualquer tipo de início da AIJ, não havendo predomínio articular.
- (B) a inexistência de marcadores laboratoriais e a grande variabilidade de seu quadro clínico contribuem para a dificuldade de realizar diagnóstico precoce da AIJ em crianças e adolescentes.
- (C) a etiologia de início da AIJ é multifatorial, notando-se uma herança genética definida com transmissão autossômica dominante.
- (D) as alterações laboratoriais, nos casos de AIJ de início sistêmico, são anemia, leucocitose com neutrofilia, elevação do VHS, da proteína C-reativa e, também, os anticorpos antinucleares serem sempre positivos nesses casos.
- (E) o uso de corticosteroides sistêmicos tem excelente ação anti-inflamatória e previne a destruição articular. Esse uso não tem restrições, devido à falta de efeitos adversos da medicação.

QUESTÃO 12

Quanto ao sigilo no atendimento de casos com suspeita de violência doméstica, assinale a alternativa correta.

- (A) A equipe que atende o caso suspeito de violência não é obrigada a manter e salvaguardar o sigilo das informações contidas no prontuário.
- (B) Mesmo guardando sigilo, é dever notificar às autoridades competentes qualquer suspeita de violência contra crianças e adolescentes.
- (C) Após a notificação, as responsabilidades ficam apenas com o conselho tutelar em cada caso encaminhado.
- (D) Todos os envolvidos no atendimento no pronto-socorro devem realizá-lo de forma a investigar o máximo que puderem para fechar o diagnóstico de violência.
- (E) O serviço de saúde que atende à criança deve abrir boletim de ocorrência (BO) na delegacia policial mais próxima do atendimento.

QUESTÃO 13

Em relação ao diagnóstico de asma em crianças de até cinco anos de idade, assinale a alternativa correta.

- (A) São fatores importantes no diagnóstico: episódios de sibilância frequentes e recorrentes; sintomas noturnos ou matinais; e a sibilância audível bilateralmente.
- (B) A ocorrência de pneumotórax e pneumonia é raríssima em pediatria, o que contraindica a realização de radiografia de tórax.
- (C) A ausência de sibilos na ausculta pulmonar durante a evolução da doença, mesmo na presença de desconforto respiratório, indica a melhora do quadro.
- (D) A fácil realização de provas de função respiratória em crianças pré-escolares torna a avaliação da função respiratória sempre recomendada para essa faixa etária.
- (E) Na pediatria, a grande prevalência de asma não indica a necessidade de pesquisar outros diagnósticos, como: refluxo gastroesofágico; aspiração de corpo estranho; traqueomalácia; doença cardíaca congênita; e fibrose cística.

QUESTÃO 14

Uma mãe procurou a emergência pediátrica, porque seu filho de cinco anos de idade apresentou alteração súbita na marcha hoje, andou com as pernas afastadas, perdeu o equilíbrio e não sustentou o tronco. Ela negou o uso de medicações ou a possibilidade de contato com medicações de familiares, também negou cefaleia e vômitos, referiu febre e quadro diarreico cerca de cinco dias antes do aparecimento dos sintomas, quando também notou manchas avermelhadas pelo corpo. Todas essas alterações desapareceram há dois dias. No exame físico, o paciente encontrava-se afebril, consciente, orientado, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Ele, também, respondeu a estímulos verbais, propedêutica cardíaca, respiratória e abdominal sem alterações. Exame neurológico com presença de marcha de base alargada, dificuldade de coordenação no equilíbrio, falta de coordenação apendicular (dismetria) na manobra de index-nariz e index-nariz-index, nistagmo, disartria, sinais meníngeos Kernig e Brudzinski ausentes e o sinal de Romberg positivo.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto do paciente.

- (A) meningite bacteriana
- (B) ataxia cerebelar pós-infecciosa aguda
- (C) processo expansivo central
- (D) distúrbio psicogênico
- (E) polirradiculoneurite aguda

QUESTÃO 15

Em relação aos casos suspeitos de meningite, assinale a alternativa correta.

- (A) Antes da punção lombar, o exame de imagem é realizado de rotina, não sendo necessária a avaliação caso a caso.
- (B) A punção lombar não tem contraindicação, devendo ser realizada em todos os casos suspeitos de meningite.
- (C) Meningites virais apresentam sintomatologia semelhante às bacterianas e costumam cursar com quadros muito graves.
- (D) As meningites virais são maioria e os enterovírus são os principais agentes, responsáveis por mais de 70% dos casos.
- (E) A infecção do sistema nervoso central (SNC) por contiguidade ocorre com maior frequência que a disseminação hematogênica de um patógeno causador de infecção em outro sítio.

QUESTÃO 16

Em relação à etiologia da meningite bacteriana na pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) acima de cinco anos de idade – pneumococo, meningococo, *Haemophilus influenzae* tipo b
- (B) de três meses de vida a cinco anos de idade – *Neisseria meningitidis* e *Streptococcus pneumoniae*
- (C) de três meses de vida a cinco anos de idade – enterobactérias, *Listeria monocytogenes*, *Streptococcus agalactiae* (estreptococo do grupo B), *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), *Neisseria meningitidis* (meningococo) e *Haemophilus influenzae* tipo b
- (D) de um a três meses de vida – enterobactérias (*E. coli*, *Klebsiella sp*, *Proteus sp*, *Serratia marcescens*), *Streptococcus agalactiae* (estreptococo beta hemolítico do grupo B*) e *Listeria monocytogenes*
- (E) período neonatal – enterobactérias (*E. coli*, *Klebsiella sp*, *Proteus sp*, *Serratia marcescens*), *Streptococcus agalactiae* (estreptococo beta hemolítico do grupo B*) e *Listeria monocytogenes*

QUESTÃO 17

Em relação à síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica relacionada à covid-19 (MISC), assinale a alternativa correta.

- (A) Devido a sua baixa incidência em crianças, gravidade clínica e evolução desfavorável, ainda são poucos os estudos clínicos e as alternativas de tratamento para essa síndrome.
- (B) Ocorre disfunção em vários órgãos, sendo a mais grave a ação sobre o leito vascular, causando hipotensão, extravasamento de fluidos e células do sistema imune em pulmões e em outros órgãos, com acometimento cardíaco.
- (C) O uso de corticosteroides associado à imunoglobulina não apresenta efetividade na recuperação da função cardíaca em pacientes com MISC.
- (D) O emprego de terapia com imunoglobulina associada a plasmaferese tem se mostrado o método terapêutico com maior índice de recuperação nesses casos.
- (E) A associação de ciclosporina e plasmaferese apresenta altos índices de cura e diminuição da morbidade nesses casos.

QUESTÃO 18

Cerca de 150 arboviroses podem causar doenças no ser humano, sendo a dengue, a mais comum entre elas. Com base nessa informação, assinale a alternativa correta, a respeito da dengue na pediatria.

- (A) O período de incubação dura de quinze a 21 dias após a picada do mosquito, e há quatro fases clínicas, que são febril, hemorrágica, crítica e convalescente.
- (B) A dengue é uma doença viral, cuja transmissão ocorre pela picada de mosquitos machos infectados do gênero *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* e *Aedes polynesiensis*.
- (C) Derrame pleural e ascite são indicadores de evolução para dengue grave. O período de extravasamento vascular e choque dura de 24 a 48 horas, sendo grande a chance de evolução para óbito nas primeiras 24 horas do início do choque.
- (D) São consideradas manifestações precoces do acometimento do sistema nervoso central: a síndrome de Guillain-Barré; a meningoencefalomielite; e as mononeuropatias.
- (E) A prova do laço, que avalia a fragilidade capilar, só se mostra positiva nos pacientes com dengue com sinais de alarme ou grave. Ela deve ser realizada em todos os pacientes com suspeita da doença.

QUESTÃO 19

As conjuntivites são queixas frequentes nas consultas de emergência pediátrica. Considerando-se essa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) Conjuntivite viral sempre acomete os dois olhos simultaneamente, com hiperemia conjuntival, secreção hialina e sensação de “queimação” nos olhos e sintomas gripais.
- (B) Conjuntivite bacteriana sempre se manifesta de forma unilateral e instalação rápida, cursando com olho vermelho, irritação e secreção mucopurulenta, geralmente associada a febre.
- (C) No período neonatal, são geralmente infecciosas e associadas ao parto vaginal. Os agentes mais comuns são clamídia, gonococo e herpesvírus, que determinam sempre o uso de antibiótico sistêmico.
- (D) Em relação ao tratamento, a maior parte visa orientar medidas que reduzam a disseminação do agente, por exemplo, higiene das mãos, evitar compartilhamento de objetos pessoais (como toalhas) e redução do contato das mãos com olhos. Todavia, não existe a necessidade de isolamento do paciente.
- (E) O adenovírus é o principal agente etiológico na conjuntivite viral. Seu período de incubação é de cinco a doze dias, sendo a infecção autolimitada muito contagiosa e transmitida por meio do contato direto com secreções, objetos e superfícies contaminadas.

QUESTÃO 20

Uma paciente de onze anos e nove meses de idade, foi levada ao pronto-socorro com quadro de poliúria, boca seca e perda de peso há duas semanas. Houve piora hoje devido à dor abdominal, vômitos e sonolência. Ela nega sintomas semelhantes anteriormente. Ao exame físico, é M1P1, não apresenta acantose, nem estrias, consciente e desidratada. Restante do exame físico sem alterações. IMC no percentil 25 e altura no percentil 50. Nos exames laboratoriais, houve constatação de glicemia de 627 mg/dL, urina com cetonúria 4+//glicose 3+ e gasometria com de acidose metabólica de ânion gap elevado.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- (A) cetoacidose diabética por diabetes *mellitus* tipo 2
- (B) obesidade monogênica
- (C) cetoacidose diabética por diabetes *mellitus* tipo 1
- (D) estado hiperglicêmico hiperosmolar por diabetes *mellitus* tipo 2
- (E) estado hiperglicêmico hiperosmolar por diabetes *mellitus* tipo 1

QUESTÃO 21

A infecção urinária (ITU) consiste em uma das maiores causas de febre sem sinais de localização na pediatria. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) A ITU tem morbidade aguda elevada e risco de sepse. Além disso, ela pode ser o primeiro sinal das anormalidades no trato urinário que predisõem a infecções de repetição e aumentam o risco de cicatrizes renais.
- (B) A transmissão via hematogênica consiste na maior via de contaminação da doença em todas as faixas etárias, principalmente em casos de malformações obstrutivas do trato urinário inferior.
- (C) A maioria das infecções desenvolve-se a partir de colonização da região periuretral, com bactérias provenientes da flora intestinal, mas não foi possível correlacionar a ITU à disfunção miccional e à constipação intestinal crônica.
- (D) A infecção viral apenas se manifesta no trato urinário superior, com alta prevalência do adenovírus, acometendo o parênquima renal com gravidade.
- (E) Os fatores predisponentes para ITU na criança são: idade superior a oito anos de idade; sexo masculino; e raça branca, não havendo correlação com a presença de malformações do trato urinário.

QUESTÃO 22

Um menino de oito anos de idade foi levado a uma consulta pediátrica e refere que nunca houve controle das perdas urinárias noturnas. Também refere desfralde diurno com sucesso aos 25 meses de vida, desfralde noturno aos seis anos de idade, mas mantendo as perdas urinárias diariamente. Refere constipação intestinal, evacua a cada três dias, as fezes são endurecidas, segura muito a urina durante o dia e não gosta de usar o banheiro da escola.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- (A) Enurese noturna polissintomática, sendo o tratamento medicamentoso a única opção nesse caso.
- (B) Enurese noturna monossintomática, sendo o tratamento medicamentoso a única opção nesse caso.
- (C) Enurese noturna monossintomática, não havendo relação com a presença de constipação intestinal e retenção urinária na sua fisiopatologia.
- (D) Enurese noturna monossintomática, devendo-se priorizar a correção do ritmo urinário diurno e da constipação intestinal antes do tratamento medicamentoso.
- (E) Enurese noturna monossintomática, que ocorre igualmente em ambos os sexos e não tem fatores genéticos relacionados.

QUESTÃO 23

Quanto à glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica na pediatria, é correto afirmar que a

- (A) evolução desfavorável dessa patologia na pediatria a torna um dos principais fatores predisponentes para doença renal crônica nessa faixa etária.
- (B) presença de proteinúria consiste em um achado muito raro nessa patologia, não tendo correlação com o prognóstico da patologia.
- (C) presença de proteinúria nefrótica após seis a oito semanas de evolução da doença indica a necessidade de biópsia renal e se correlaciona ao prognóstico da patologia.
- (D) hematuria microscópica após seis a oito semanas de evolução da doença indica a necessidade de biópsia renal e se correlaciona ao prognóstico da patologia.
- (E) a hipertensão arterial é um achado pouco frequente, sendo ainda pouco frequente a presença de suas complicações.

QUESTÃO 24

Uma mãe levou o filho, de quatro anos de idade, ao posto de saúde, pois ele se queixava de dores em membros inferiores há doze horas. Após o aparecimento de manchas violáceas nas pernas, dor abdominal, edema e calor em joelhos e tornozelos bilaterais e urina escura. O paciente teve um quadro gripal há quinze dias, que foi tratado com sintomáticos, apresentando melhora. No exame físico, apresenta-se corado, hidratado, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações, abdome doloroso na palpação profunda, mas descompressão brusca negativa, membros inferiores com artrite em joelhos e tornozelos bilaterais, com muita dor na mobilização, lesões purpúricas palpáveis, de distribuição simétrica, apenas em membros inferiores e nádegas. Exames laboratoriais com hemograma normal, função renal normal, CPK menor que 50, proteína C-reativa de 8, urina com hematúria microscópica, sem proteinúria e leucocitúria, complemento C3 e C4 normais.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- (A) púrpura de Henoch-Schönlein
- (B) lúpus eritematoso sistêmico
- (C) glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica
- (D) artrite idiopática juvenil
- (E) miosite viral

QUESTÃO 25

Uma mãe levou seu filho, de seis anos de idade, ao posto de saúde pois ele se queixava de edema periorbitário há dez dias, que progrediu para o abdome e os membros inferiores há cinco dias. Ela notou diminuição do volume urinário e urina escura. O paciente teve um quadro de edema periorbitário há 25 dias, que foi tratado com prednisona e hidroxizine por cinco dias. No exame físico, apresenta-se corado, hidratado, edema periorbitário, aumento de peso de 25% em relação a seu peso habitual, PA abaixo do p90 para estatura e idade, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações, abdome com presença de ascite leve, membros inferiores com edema bilateralmente. Exames laboratoriais: hemograma normal, proteína C-reativa de 0,5, colesterol total de 400, albumina de 1,8, ureia de 14, creatinina de 0,5, urina com 9.000 hemácias, 35.000 leucócitos e proteína 4+, complemento C3 e C4 normais.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- (A) púrpura de Henoch-Schönlein
- (B) lúpus eritematoso sistêmico
- (C) síndrome nefrótica
- (D) glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica
- (E) síndrome hemolítico urêmica

QUESTÃO 26

Em relação à síndrome nefrótica (SN) em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) A síndrome nefrótica apresenta como principais complicações: alterações da volemia; edema generalizado; lesão renal aguda; infecções; e tromboembolismo.
- (B) Na pediatria, as causas secundárias são as mais comuns em pré-escolares e escolares, não havendo indicação de biópsia renal em sua investigação.
- (C) Em crianças, as manifestações da SN ocorrem principalmente após os dez anos de idade e as causas primárias são as prevalentes.
- (D) A biópsia renal está indicada em todos os casos diagnosticados com SN antes do início da terapêutica, o que melhora o prognóstico da patologia.
- (E) No tratamento da SN em pré-escolares e escolares, a maioria dos casos mostra-se resistente à terapêutica com corticoides.

QUESTÃO 27

Um paciente, de onze meses de vida, com história de diarreia há cinco dias, presença de sangue e muco nas fezes há 24 horas, foi levado para a emergência hoje com edema periorbitário, diminuição do volume urinário e queda do estado geral. Ele frequentava a escola, mas a mãe negou casos semelhantes nos colegas. Referiu viagem para a praia há dez dias. No exame físico, apresentou-se descorado, desidratado, apático, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações, abdome doloroso na palpação profunda, mas descompressão brusca negativa, membros inferiores com edema bilateralmente, presença de petéquias em face e membros inferiores, enchimento capilar adequado. Exames laboratoriais com hemoglobina de 5,5, leucócitos de 24.000, sem desvios, plaquetas de 32.000, presença de esquizófitos na lâmina, proteína C-reativa de 2, ureia de 120, creatinina de 2,9, albumina 2,4, urina com hematúria microscópica, com proteinúria 2+, reticulócitos 3,5, *coombs* direto negativo, complemento frações C3 e C4 normais, haptoglobina diminuída, tempo de protrombina, tromboplastina ativada e demais provas de coagulação normais.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- (A) coagulação intravascular disseminada
- (B) sepsse
- (C) dengue clássica
- (D) lesão renal aguda por desidratação
- (E) síndrome hemolítico urêmica

QUESTÃO 28

Quanto à síndrome hemolítica urêmica (SHU) na pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de SHU geralmente ocorre em torno de seis a dez dias após o início da diarreia, ocorrendo apenas comprometimento renal com lesão renal aguda, sem manifestações sistêmicas.
- (B) A SHU inclui-se no diagnóstico diferencial de microangiopatias trombóticas (MAT), com formação de trombos plaquetários que ocluem a microvasculatura renal, podendo acometer o sistema nervoso central, gastrointestinal, cardiovascular.
- (C) A SHU causada pela *Escherichia coli* produtora de shiga-toxina (STEC) é transmitida via hematogênica na maioria dos casos, sendo caracterizada por casos graves e de mau prognóstico.
- (D) O acometimento da SHU ocorre, exclusivamente, no sistema nervoso central na pediatria, caracterizado por convulsões, perda de acuidade visual, hemiparesia, alteração do nível de consciência, alucinações e encefalopatia.
- (E) O prognóstico geralmente é desfavorável, com graves sequelas e altas taxas de mortalidade, principalmente nas crianças submetidas à terapia de substituição renal.

QUESTÃO 29

Acerca das hemofilias na pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Hemofilia A é uma doença hereditária hemorrágica caracterizada pela deficiência do fator de coagulação IX.
- (B) Hemofilia B é uma doença hereditária hemorrágica caracterizada pela deficiência do fator de coagulação VIII.
- (C) Hemofilia A é uma doença hereditária hemorrágica caracterizada pela deficiência do fator de coagulação VIII.
- (D) A transmissão de padrão autossômico dominante é a herança predominante, não havendo diferença entre os sexos acometidos.
- (E) A transfusão de concentrado de hemácias consiste no tratamento mais indicado nesses casos.

QUESTÃO 30

Em relação às leucemias na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) A leucemia mieloide aguda é a mais incidente (75% a 80%), seguida pela leucemia linfóide aguda – LLA (15% a 20%), e a leucemia mieloide crônica que varia de 2% a 5%, sendo incomum em pediatria.
- (B) O tratamento da LLA está fundamentado na terapia ajustada ao grupo de risco, com taxas de sobrevida baixas, menos de 35% em muitos centros de tratamento, e o transplante de célula-tronco hematopoiética para esses pacientes é sempre indicado.
- (C) Entre os sinais e os sintomas predominantes no diagnóstico na LLA estão: astenia; febre; fenômenos hemorrágicos; hepatoesplenomegalia; e linfonodomegalias. A dor óssea é um achado muito raro no quadro inicial da doença, não devendo ser valorizado.
- (D) A neutropenia febril é uma das complicações mais frequentes e graves relacionadas à quimioterapia. No paciente neutropênico, a diminuição e a disfunção neutrofílica impedem a manifestação inflamatória exuberante, mascarando a infecção.
- (E) Mesmo com o tratamento de suporte dos eventos adversos da quimioterapia e a indicação do transplante de célula-tronco hematopoiética, não houve melhora na probabilidade de sobrevida dos pacientes pediátricos com LMA, mesmo nos principais centros de países desenvolvidos.

QUESTÃO 31

Em um paciente de 24 meses de vida, com diagnóstico de bexiga neurogênica por sequela de meningomielocle corrigida ao nascimento, realizou-se um tratamento com cateterismo vesical intermitente e uso de oxibutinina.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) É comum apresentar infecção urinária (ITU) de repetição, sendo a urina tipo ou o sumário de urina o principal marcador da infecção, devendo ser sempre tratada.
- (B) Na vigência de ITU, apresentam-se, em geral, sintomatologia urinária intensa, como, por exemplo disúria, polaciúria e tenesmo urinário.
- (C) A ITU frequentemente está associada à má higiene perineal e à realização de cateterismo vesical sem material estéril.
- (D) Na vigência de ITU, o cateterismo vesical deve ser interrompido pelo alto risco de contaminação que ele proporciona.
- (E) Frequentemente, apresentam colonização urinária, por bactérias do trato intestinal, sem sinais de infecção sintomática.

QUESTÃO 32

Apesar do acompanhamento clínico-laboratorial adequado, controle das infecções urinárias e desaparecimento do refluxo vesicoureteral, um paciente de nove anos de idade continua evoluindo com perda progressiva da função renal.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Provavelmente, a perda renal progressiva se deve à falta de controle da hipertensão arterial sistêmica, presente em todos os casos.
- (B) O dano renal deve se estabilizar após o controle das infecções urinárias, não havendo piora da função renal posteriormente.
- (C) A detecção de proteinúria patológica pode indicar progressão da lesão renal nesse caso.
- (D) O paciente deve estar apresentando bacteriúria assintomática sem tratamento adequado.
- (E) Essa evolução é comum em baixas faixas etárias, não sendo possível prevenir essa evolução.

QUESTÃO 33

Em relação aos casos de hipertensão arterial na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) Todas as crianças devem aferir anualmente a PA desde o nascimento.
- (B) Aparelhos oscilométricos (digitais) possibilitam controle domiciliar confiável em todas as crianças com PA elevada.
- (C) Medidas pressóricas em crianças devem seguir um padrão rígido de medida de manguito (bolsa inflável), de acordo com o tamanho da circunferência do braço, medindo a meia altura entre o olecrano e o punho.
- (D) Medidas pressóricas acima do p95 para a faixa etária, aferidas em uma única consulta de rotina, medida em condições e técnica adequadas, fecham o diagnóstico de hipertensão arterial estágio 1 e deve ser imediatamente tratada.
- (E) A nova diretriz de classificação de PA pediátrica leva em consideração, além da PA, o percentil de estatura, o sexo e a idade de cada criança.

QUESTÃO 34

Em relação à doença de Kawasaki, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma vasculite sistêmica, com acometimento de múltiplos órgãos. Sua maior complicação é a possibilidade de desenvolvimento de aneurismas coronarianos, que ocorrem em 60% dos casos, mesmo se tratados precocemente.
- (B) Ocorre predominantemente em crianças acima de cinco anos de idade (85% dos casos), com pico de incidência entre oito e dez anos de vida e predomínio no sexo feminino.
- (C) As manifestações neurológicas (acidente vascular cerebral, convulsão, meningoencefalite, paralisia de nervos cranianos) são os sintomas mais comuns da doença e o uso de gamaglobulina previne contra essas alterações.
- (D) A vasculite sistêmica necrosante afeta vasos de médio calibre, na fase aguda da doença (duas primeiras semanas), levando à necrose íntima, média, especialmente das artérias coronárias, acarretando fragilidade da parede e predispondo a formação de aneurismas.
- (E) Alterações nos lábios e na boca fazem parte dos critérios clínicos, assim como exantema bolhoso disseminado.

QUESTÃO 35

Em relação à sequência de atendimento da parada cardiopulmonar em pediatria (RCP), recomendada pelas diretrizes de RCP AHA desde 2010 e reforçada em 2020, assinale a alternativa correta.

- (A) Na pediatria, raramente as crianças desenvolvem ritmos chocáveis, sendo o uso de desfibriladores pouco seguro nessa faixa etária.
- (B) Os ritmos cardíacos mais frequentes em pediatria que indicam RCP são bradicardia com sinais de hipoperfusão, assistolia e atividade elétrica sem pulso (AESP).
- (C) A administração de epinefrina não está indicada na bradicardia pelo seu efeito alfa-adrenérgico, diminuindo a pressão diastólica da aorta e piorando a pressão da perfusão coronariana.
- (D) A administração de epinefrina associada às compressões torácicas diminui a oferta de oxigênio e piora a contratilidade miocárdica, diminuindo o sucesso da RCP.
- (E) O uso de bicarbonato de sódio está indicado na PCR, para a prevenção do choque associado à acidose metabólica.

QUESTÃO 36

Em pediatria, a insuficiência respiratória aguda constitui um quadro grave e de extrema importância, sendo responsável por um grande percentual das internações em unidades de terapia intensiva pediátrica. Considerando-se essa informação, assinale a alternativa correta, a respeito da insuficiência respiratória aguda.

- (A) São sinais de obstrução da via aérea superior: os sibilos; a expiração prolongada; e a tosse.
- (B) São sinais de obstrução da via aérea inferior: a rouquidão; a tosse ladrante; e o estridor.
- (C) A avaliação de alteração da oxigenação pode ser feita por meio dos seguintes aspectos: PaCO_2 acima de 50 ou 20 mmHg acima da basal; respiração superficial; e sinais clínicos de narcose (vasodilatação, diminuição das pupilas, confusão e letargia).
- (D) O desconforto respiratório pode ser caracterizado pelo aumento na frequência respiratória e do trabalho respiratório, resultando em batimento de asa de nariz, retrações e uso de musculatura acessória.
- (E) A alteração da ventilação é detectada nas circunstâncias de alteração do estado de consciência (irritabilidade/sonolência, apatia, coma), palidez e(ou) cianose.

QUESTÃO 37

Considerando-se a sequência rápida de intubação (SRI) em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) A SRI está indicada para todos os pacientes, mesmo em parada cardiorrespiratória (PCR), coma profundo e ausência de tônus muscular.
- (B) Define-se a SRI como o procedimento de intubação traqueal (IT) realizado de forma organizada e utilizando apenas sedativos.
- (C) Não existem contraindicações da SRI, mesmo em profissionais inexperientes no método.
- (D) A atropina é recomendada de rotina como pré-tratamento na IT.
- (E) O uso de sedativos, de ação rápida e duração curta é o passo crucial da SRI.

QUESTÃO 38

Quanto à vacinação do prematuro, assinale a alternativa correta.

- (A) Recém-nascidos internados na unidade neonatal devem receber vacinas com vírus vivo atenuado (BCG, poliomielite oral e rotavírus).
- (B) Hepatite B: só deve ser administrada em pré-termos com mais de 2.000 gramas após a alta hospitalar.
- (C) Poliomielite: a vacina Salk (injetável, com vírus inativado) está indicada em pré-termos com peso ao nascer inferior a 1.000 g e em crianças que ainda permaneçam internadas por ocasião da idade da vacinação.
- (D) DTP acelular está indicada em pré-termos acima de trinta e quatro semanas e sempre após a alta hospitalar.
- (E) BCG está indicada após a alta hospitalar, quando a criança atingir 1.000 g ou mais.

QUESTÃO 39

Ao se avaliar o recém-nascido prematuro, é correto afirmar que

- (A) a retinopatia da prematuridade (ROP) é uma doença ocular retiniana que ocorre em recém-nascidos pré-termos de muito baixo peso ao nascimento, sendo uma das maiores causas de cegueira infantil nos países desenvolvidos.
- (B) já está bem estabelecido que o nascimento prematuro não aumenta o risco de aparecimento de patologias na vida adulta.
- (C) não foi evidenciada uma maior relação da prematuridade com o aumento nas taxas de asma, rinite alérgica e sibilância recorrentes.
- (D) a administração de palimizumabe nos prematuros com doença pulmonar crônica e cardiopatias não diminui o risco de doença respiratória grave se eles forem infectados pelo vírus sincicial respiratório (VSR).
- (E) o início da alimentação complementar não leva em consideração a idade corrigida como parâmetro de decisão e, sim, a idade cronológica da criança.

QUESTÃO 40

Em relação às cardiopatias na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) A persistência do canal arterial (PCA) é muito mais frequente na prematuridade, não acarretando descompensação cardíaca ou evolução desfavorável.
- (B) As cardiopatias congênitas críticas (CCC) definem-se como aquelas que requerem tratamento cirúrgico ou intervencionista (intervenção por cateterismo) ainda no primeiro mês de vida, representando cerca de 25% de todos os casos.
- (C) A comunicação interventricular (CIV) e a comunicação interatrial (CIA) são cardiopatias que não costumam apresentar insuficiência cardíaca em pediatria.
- (D) Transposição simples das grandes artérias, tetralogia de Fallot, dupla via de saída do ventrículo direito com estenose pulmonar são exemplos de cardiopatias acianóticas frequentes em pediatria.
- (E) Na comunicação interatrial, ocorre desvio do sangue do átrio direito para o átrio esquerdo, em virtude da maior capacidade de distensão das paredes do átrio direito, da menor resistência vascular pulmonar e da maior complacência do ventrículo direito.

QUESTÃO 41

Acerca das doenças hepáticas na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) A hepatite C tem contaminação frequente transplacentária, a criança apresenta exacerbação dos sintomas, com períodos de agudização, ocorrendo até a adolescência ou a idade adulta.
- (B) A hepatite A é a hepatite viral mais prevalente na infância, apesar de a vacinação eficaz já existir há mais de duas décadas. Esse tipo de hepatite é responsável por quadro clínico agudo e, na infância, tem aumentado a descrição de infecção crônica.
- (C) Na Hepatite A, em crianças menores de seis anos de idade, a forma principal é assintomática, ocorrendo em 70% dos casos. Nos casos sintomáticos, tem duração média de duas semanas e normalização laboratorial em até três meses.
- (D) Na prevenção da hepatite B, são preconizadas cinco doses da vacina com intervalo de zero, um, três, seis e doze meses para a indução de títulos de anticorpos protetores (antiHBs > 10 UI/mL), com eficácia superior a 95% em crianças.
- (E) A vacina contra a hepatite A é feita com material do vírus inativado e deve ser aplicada em três doses: ao nascimento; aos seis meses e aos doze meses de vida, pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).

QUESTÃO 42

Quanto às síndromes genéticas, assinale a alternativa correta.

- (A) A trissomia do cromossomo 21, a síndrome de Down, tem ocorrência rara nesse meio.
- (B) A trissomia do cromossomo 18, a síndrome de Patau, tem malformações no sistema nervoso central e atraso mental acentuado.
- (C) A trissomia do cromossomo 13, síndrome de Edwards, tem problemas cardíacos congênitos e atraso de desenvolvimento neuropsicomotor.
- (D) A síndrome do X frágil é causada pela falta de um cromossomo sexual e, geralmente, o indivíduo tem 45 cromossomos.
- (E) A síndrome de Turner é causada pela falta de um cromossomo sexual e, geralmente, o indivíduo tem 45 cromossomos.

QUESTÃO 43

Em relação ao leite humano e à amamentação, assinale a alternativa correta.

- (A) Colostro é definido como a secreção láctea nos primeiros dias de vida, que contém menos proteínas e mais lipídios que o leite maduro, sendo rico em imunoglobulinas, em especial a IgA.
- (B) Na análise da composição do leite humano (LH), no decorrer do primeiro mês de lactação, o leite de mães de recém-nascidos pré-termo não difere do leite de mães de bebês a termo.
- (C) A galactosemia (defeito do metabolismo da galactose) é o único erro inato que contraindica completamente o aleitamento materno, uma vez que o bebê não pode receber lactose.
- (D) O leite humano pasteurizado (submetido a uma temperatura de 62,5 °C por trinta minutos) tem o mesmo valor biológico que o leite cru.
- (E) As proteínas do leite humano e do leite de vaca são qualitativamente e quantitativamente semelhantes.

QUESTÃO 44

Um recém-nascido de 59 horas de vida foi concebido de parto normal, possuía idade gestacional de 39 1/7 semanas e peso, ao nascer, de 3.490 g. A mãe e o recém-nascido não apresentam comorbidades.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o fator que **não** permite a alta.

- (A) a suspeita de trissomia de gene 21
- (B) o não restabelecimento do peso de nascimento
- (C) triagem cardiológica com oximetria de pulso alterada: resultado 98% (membro superior direito) e 93% (membro inferior direito)
- (D) impossibilidade de realização da triagem auditiva durante a internação
- (E) teste do reflexo do olho vermelho alterado bilateralmente

QUESTÃO 45

A respeito dos distúrbios respiratórios do recém-nascido, sabe-se que o atraso ou a incapacidade para realizar a transição fisiológica da vida intrauterina à extrauterina resulta em síndromes respiratórias. Com base nessa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) Taquipneia transitória do recém-nascido ocorre devido à reabsorção precoce do líquido alveolar e do excesso de surfactante.
- (B) Síndrome da angústia respiratória ocorre pela exacerbação da atividade de surfactante.
- (C) Síndrome de aspiração de líquido meconial ocorre em 10 a 15% das gestações, mais frequentemente, em idades gestacionais pré-termo, abaixo de trinta e cinco semanas de vida.
- (D) A taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN) é uma condição benigna que ocorre em cerca de 1% a 2% dos nascimentos e, geralmente, a resolução clínica ocorre de três a cinco dias.
- (E) As pneumonias no período neonatal apresentam baixo índice de complicações e de óbitos nessa fase.

QUESTÃO 46

Em relação à sepse precoce, uma doença grave e, muitas vezes, fatal entre recém-nascidos, assinale a alternativa correta.

- (A) No feto a termo ou próximo do termo da gestação, a sepse precoce nunca se inicia antes do trabalho de parto.
- (B) São considerados fatores de risco: procedimentos de medicina fetal nas últimas 72 horas; e a rotura de membranas por tempo menor que dezoito horas antes do parto.
- (C) É um dos critérios para o diagnóstico de sepse precoce clínica a hiperglicemia que ocorre especialmente em prematuros sépticos, traduzindo resposta inadequada à insulina e intolerância à glicose.
- (D) O esquema empírico de tratamento da sepse precoce leva em consideração os agentes etiológicos mais prevalentes e seu perfil de resistência, usando sempre cefalosporina de 3.^a geração.
- (E) Como fator de prevenção, sempre está indicado o uso de antibiótico nos casos de cesárea eletiva por indicação materna com bolsa amniótica íntegra, para recém-nascidos com idade gestacional acima de 34 6/7 semanas.

QUESTÃO 47

O recurso da ultrassonografia gestacional aumentou o diagnóstico das hidronefroses neonatais. Considerando-se essa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) Não existe diferença na incidência entre o sexo masculino e feminino.
- (B) O diâmetro anteroposterior da pelve em torno de 4 mm é sempre patológico.
- (C) A presença de hidronefrose gestacional sempre acarreta oligidrâmnio.
- (D) Como, na maioria das vezes, é transitória, nunca requer investigação pós-natal.
- (E) Os pais devem receber explicação de todos os achados do ultrassom e seu potencial significado e esclarecimento sobre as próximas etapas da avaliação pós-natal.

QUESTÃO 48

Em relação à nefrolitíase na pediatria, é correto afirmar que

- (A) fatores ambientais, genéticos e dietéticos não influenciam na sua fisiopatologia.
- (B) a hipercalcúria é o distúrbio metabólico mais frequentemente encontrado na população pediátrica.
- (C) a cólica nefrética clássica é o sintoma mais comum em todas as faixas pediátricas.
- (D) ainda não se conseguiu estabelecer nenhum tratamento medicamentoso para a hipercalcúria na pediatria.
- (E) a nefrocalcinose neonatal é uma entidade rara, mas aparece mais frequentemente em recém-nascidos de termo que nos prematuros.

QUESTÃO 49

Acerca da presença de hematúria na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) Nos quadros de síndrome nefrótica, a presença de hematúria sempre é indicação de mau prognóstico da doença.
- (B) A associação de proteinúria patológica e hematúria não indicam gravidade na patologia renal.
- (C) A presença de hematúria macroscópica é sempre indicação de biópsia renal.
- (D) A hematúria microscópica pode durar cerca de dois anos após a glomerulonefrite pós-estreptocócica aguda e não é indicação de biópsia.
- (E) A hematúria macroscópica está sempre associada a alterações dos testes de coagulação.

QUESTÃO 50

O aumento na prevalência da obesidade na pediatria constitui um grave problema de saúde pública. Considerando-se essa informação, assinale a alternativa correta, a respeito da obesidade na infância.

- (A) A suspeita de obesidade endógena deve acontecer em casos que a criança apresente um importante ganho de peso na adolescência.
- (B) O principal sinal de alerta para a ocorrência de obesidade secundária às doenças endócrinas é a presença de crescimento estatural e a maturação óssea geralmente acelerados.
- (C) As formas monogênicas de obesidade são comuns, com quadro de obesidade grave e precoce antes dos cinco anos de idade.
- (D) Os distúrbios endócrinos clássicos que levam à obesidade com déficit estatural incluem deficiência ou resistência ao GH, hipotireoidismo, excesso de glicocorticoides e pseudo-hipoparatiroidismo.
- (E) A maior parcela dos quadros de obesidade endógena está relacionada a fatores individuais e a fatores ambientais.