

1. Qual das seguintes afirmativas é **VERDADEIRA** a respeito do teste do pezinho ampliado:
 - a) O exame alterado é suficiente para confirmação diagnóstica da doença e o tratamento deve ser iniciado imediatamente.
 - b) Recém-nascidos prematuros (< 37 semanas) e baixo peso (< 2500g) somente devem realizar a coleta após a alta hospitalar.
 - c) Entre as contraindicações para realização do teste do pezinho encontram-se febre e hemoglobinopatias.
 - d) No caso de transfusão sanguínea, há necessidade de repetição do exame 120 dias após a data da transfusão.

2. Qual das seguintes afirmações a respeito da vacinação recomendada na infância é **VERDADEIRA**?
 - a) A vacina contra sarampo está relacionada com o aumento da predisposição para autismo.
 - b) A vacinação contra o vírus da influenza pode levar ao aparecimento dos sintomas de gripe em alguns casos.
 - c) A aplicação simultânea de vacinas combinadas é desaconselhada e prejudicial ao sistema imunológico.
 - d) A vacinação de gestantes à partir da 20ª semana de gravidez com a dTpa está indicada para proteger recém-nascidos e lactentes pequenos da coqueluche grave.

3. Qual das seguintes afirmações é **VERDADEIRA** a respeito das diretrizes de tratamento de Bronquiolite da Sociedade Brasileira de Pediatria?

- a) Broncodilatadores estão indicados porque ensaios randômicos demonstraram efetividade em melhora dos sintomas, taxa de hospitalização e tempo de internação.
- b) Admissão hospitalar está recomendada quando observa-se gemência, retração torácica, FR >60, cianose central e saturação < 92% persistente.
- c) Estudos mostraram benefício de fisioterapia em pacientes internados quanto ao tempo de internação, saturação de oxigênio e parâmetros respiratórios.
- d) O uso de cortocosteroide precocemente reduz a taxa de admissão hospitalar.

4. Qual a afirmativa é **VERDADEIRA** a respeito do Empiema torácico na infância:

- a) O agente etiológico mais comum é o *Staphylococcus aureus*.
- b) A toracotomia aberta com pleurodese está indicada em todos os casos.
- c) Nos casos com mais de 3 dias de evolução e presença de debris na ultrassonografia, pode ser realizada instilação de trombolítico na cavidade do empiema.
- d) Está indicado o uso de associação de antibióticos de amplo espectro, incluindo necessariamente a Vancomicina.

5. Criança de 3 anos de idade vítima de capotamento dá entrada no Pronto Socorro Pediátrico com escore de escala de Glasgow de 7. Encontra-se taquipneica, com respiração irregular e hipotensa. Você decide por intubação, seguindo a sequência rápida de intubação. Qual entre as seguintes opções de drogas seria a melhor para esse caso?

- a) Lidocaína, Etomidato, Rocurônio.
- b) Diazepam, Tiopental, Atropina.
- c) Midazolam, Ketamina, Atropina.
- d) Propofol, Fentanil, Succinilcolina.

6. Marque a alternativa que corresponde a sinal de alerta para Imunodeficiência primária na criança:
- a) Três ou mais infecções virais de vias aéreas nos dois primeiros anos de vida.
 - b) Duas pneumonias graves em um ano.
 - c) Dengue grave com choque hemorrágico.
 - d) Cicatriz vacinal após BCG.
7. Recém nascido de 37 semanas de idade gestacional, com 5 dias de vida, permaneceu no alojamento conjunto por dificuldade de amamentação. Pré natal feito de forma irregular, os exames de sorologias maternas são incompletos. No exame físico da criança chama atenção o perímetro cefálico de 30 cm, assim como presença de hepatomegalia e esplenomegalia discretas. Realizada Ultrassom transfontanelar que evidenciou calcificações no parênquima cerebral, predominantemente periventriculares. Considerando os achados, o diagnóstico mais provável neste caso é:
- a) Toxoplasmose congênita.
 - b) Sífilis congênita.
 - c) Citomegalovirose congênita.
 - d) Rubéola congênita.
8. Você assiste o nascimento de um bebê de termo, nascido de parto normal, a mãe chegou em período expulsivo ao hospital. A puérpera desconhecia ser portadora de HIV e teve seu diagnóstico realizado por meio de uma testagem rápida durante o trabalho de parto. De acordo com as diretrizes

- terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV do Ministério da Saúde (2019), assinale a opção **ERRADA**:
- Contra-indicar a amamentação e inibir a lactação com medicamento.
 - Coletar sangue periférico do bebê e iniciar quimioprofilaxia com zidovudina associado com nevirapina. Suspender a medicação após resultado das sorologias, se negativas.
 - Dar banho no recém-nascido o mais rapidamente possível com chuveiro, torneira ou outra fonte de água corrente.
 - Preencher as fichas de notificação da “Criança exposta ao HIV” e enviá-las ao núcleo de vigilância epidemiológica competente.
 - Proceder à ligadura do cordão umbilical sem ordenha imediatamente após nascimento.
9. Recém nascido de parto normal, com idade gestacional de 38 semanas, não chorou ao nascer, foi encaminhado ao berço aquecido e durante a avaliação, apresentava frequência cardíaca de 90 batimentos por minuto e respiração irregular. A conduta imediata a ser tomada é:
- Iniciar compressões torácicas.
 - Cateterismo umbilical e administração EV de adrenalina 1/10.000 na dose de 0,1 a 0,3 mg/Kg.
 - Intubação orotraqueal.
 - Ventilação com pressão positiva em máscara.
10. Menino de 3 anos de idade, chega ao pronto socorro com quadro de desconforto respiratório moderado. Ao exame físico apresenta sibilos bilateralmente, mais intensos à direita. O pai diz que durante as férias da família, dez dias atrás, apresentou tosse e ficou cianótico quando comia uma porção de peixe frito na praia sem supervisão, com rápida recuperação. Desde então apresenta chiado no peito intermitente e tosse frequente. Foi ao pronto atendimento e recebeu corticóide e broncodilatador sem melhora. Há 24 horas apresenta piora progressiva

do desconforto respiratório. A radiografia de tórax não mostra alteração. Dentro da hipótese mais provável, deve-se considerar como exame diagnóstico imprescindível para o caso:

- a) Tomografia de tórax com contraste.
- b) Ultrassonografia de tórax.
- c) Broncoscopia.
- d) Cintilografia pulmonar.

11. Criança de 3 dias de vida, nasceu de 38 semanas de idade gestacional, parto cesariana, pré natal sem relato de intercorrências. Recebeu alta com 48 horas de vida da maternidade. Trazido ao pronto socorro com quadro de cianose e hipoatividade. A monitoração mostra saturação de oxi-hemoglobina de 60% e pressão arterial de 42 x 25mmHg. Após administração de oxigênio por máscara não houve melhora da cianose generalizada, foi realizada sequencia rápida de intubação e acoplado ao ventilador mecânico com saturação de oxi- hemoglobina de 65%. Iniciada epinefrina contínua por manutenção da hipotensão. Considerando o tipo de cardiopatia congênita mais provável, qual a medida mais eficaz a ser tomada neste momento para reversão do quadro que ameaça a vida do bebê:

- a) Fazer eletrocardiograma de 12 derivações para excluir anomalias congênitas do sistema de condução.
- b) Contactar cardiologista pediátrico para realizar ecocardiograma e definir a conduta de acordo com o diagnóstico encontrado.
- c) Iniciar infusão venosa contínua de prostaglandina E1.
- d) Iniciar Ampicilina e Gentamicina EV.

12. Menina de 5 anos, peso de 20 Kg, em parada cardiorrespiratória (PCR) com reanimação cardioplumonar (RCP) em curso. Traçado eletrocardiográfico mostra fibrilação ventricular, qual carga inicial adequada para desfibrilação:

- a) 20 J
- b) 40 J
- c) 60 J
- d) 10 J

13. Para uma criança de 10 anos, pesando 30 Kg, qual o tubo endotraqueal mais adequado?

- a) 6,5 com cuff
- b) 5,5 com cuff
- c) 6,0 com cuff
- d) 5,5 sem cuff

14. Em relação à composição do leite materno, assinale a alternativa **ERRADA**:

- a) O leite materno possui mais lactose que o leite de vaca.
- b) O leite materno possui mais proteína que o leite de vaca.
- c) O leite materno contém oligossacarídeos específicos que modulam a microbiota do lactente assim como o desenvolvimento do intestino, do sistema imunológico e do sistema neurológico.
- d) O leite materno tem baixas quantidades de Ferro e Zinco

15. RN pré-termo, com 15 dias de vida, peso de nascimento 1500g, sendo alimentado com leite humano fortificado e complemento com fórmula láctea específica para prematuros, começou a apresentar vômitos,

apnéia, distensão abdominal importante e presença de sangue nas fezes.

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Enterocolite necrosante.
- b) Alergia à proteína do Leite de Vaca.
- c) Erro inato do metabolismo.
- d) Megacolon congênito.

16. Em relação ao RN da questão anterior, qual o melhor tratamento para ele neste momento?

- a) Trocar a dieta por fórmula a base de aminoácidos e observação.
- b) Trocar a dieta por leite materno e iniciar antibioticoterapia EV.
- c) Suspender a dieta, hidratação venosa e solicitar avaliação da cirurgia pediátrica.
- d) Suspender a dieta, iniciar antibioticoterapia, hidratação venosa, RX abdomen e avaliação da cirurgia pediátrica.

17. Quanto às necessidades vitamínicas na alimentação durante o primeiro ano de vida assinale a alternativa **ERRADA**:

- a) A deficiência de vitamina B12 leva a anemia e a uma neuropatia que provoca alterações de sensibilidade, fraqueza muscular, perda de reflexos, dificuldade na deambulação, confusão e demência.
- b) O leite materno tem quantidades elevadas de vitamina D, então o lactente alimentado exclusivamente ao seio materno não necessita de suplementação de vitamina D.
- c) O excesso de vitamina A pode provocar hipertensão intracraniana.
- d) A deficiência de vitamina C pode causar má cicatrização, gengivite, hemorragias, equimoses e petéquias.

18. É recomendado o uso de anticorpo monoclonal específico (Palivizumabe) contra o vírus sincicial respiratório (VSR) para lactentes de risco. Sobre esse tema, estão corretas as afirmativas abaixo, **EXCETO**:
- a) Prematuros até 28 semanas de idade gestacional devem receber até 5 doses de Palivizumabe no primeiro ano de vida, durante a estação do VSR.
 - b) Lactentes com doença pulmonar crônica da prematuridade em tratamento nos últimos 6 meses devem receber Palivizumabe até o segundo ano de vida.
 - c) Lactentes com cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica em tratamento nos últimos 6 meses recebem até o segundo ano de vida.
 - d) Recém-nascidos com doença pulmonar crônica da prematuridade e/ou cardiopatia congênita somente devem receber Palivizumabe após a alta hospitalar.
19. Paciente do sexo masculino, 8 anos de idade, apresentando dor em membro inferior esquerdo com discreta claudicação há 5 dias. Acompanhante nega trauma e relata um episódio de febre, temperatura 37,9 graus. Ao exame, regular estado geral, discreto edema em terço superior da tíbia esquerda. Hipótese diagnóstica de osteomielite aguda. Sabendo da importância do diagnóstico precoce, qual a melhor opção para esclarecimento diagnóstico :
- a) Tomografia computadorizada
 - b) Hemograma com VHS
 - c) Ressonância magnética
 - d) Rx simples

20. Com relação a dengue marque V (verdadeiro) ou F (falso):

- () Esplenomegalia é condição pouco frequente.
- () A sorologia IgM e IgG para dengue deverá ser solicitada até o quarto dia de evolução.
- () Na suspeita de dengue grave, está indicada a realização de rx de tórax em PA, perfil e decúbito lateral com raios horizontais (Laurell).
- () O exantema na dengue quando presente é bastante pruriginoso e muitas vezes não poupa extremidades.
- () Pacientes com plaquetas abaixo de $50.000/\text{mm}^3$ devem receber transfusão de plaquetas.

A SEQUÊNCIA CORRETA É:

- a) V F V V F
- b) V V V F F
- c) F F V V F
- d) F F F V V

21. Todas as cardiopatias congênitas abaixo têm vasculatura pulmonar diminuída (hipofluxo pulmonar) ao RX de tórax, **EXCETO:**

- a) Transposição dos grandes vasos
- b) Atresia tricúspide
- c) Hipertensão pulmonar
- d) Tetralogia de Fallot

22. Segundo a atualização da AHA 2015, em populações de alto risco para febre reumática, passou a ser considerado critério maior para diagnóstico:

- a) Monoartralgia
- b) Poliartralgia
- c) Febre > 38°C
- d) Elevação do VHS

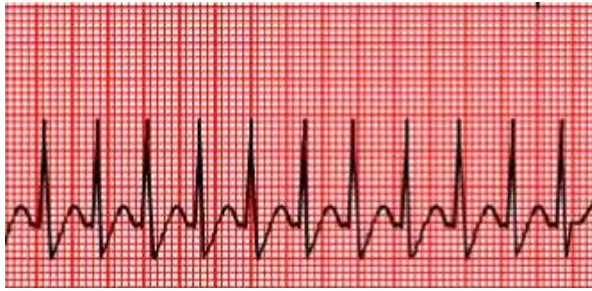
23. Sobre crianças com miocardite aguda, está **CORRETA** a afirmativa:

- a) Milrinone está contra-indicado em miocardite aguda por seu efeito vasodilatador.
- b) Epinefrina não pode ser utilizada como inotrópico devido ao seu efeito vasoconstrictor.
- c) Em miocardite aguda grave, corticoide deve ser prescrito precocemente, nas primeiras 72 horas do início dos sintomas.
- d) Imunoglobulina intravenosa é uma opção terapêutica na fase aguda.

24. No tratamento de lactente de 10 meses, portador de Tetralogia de Fallot em crise hipoxêmica, está indicado:

- a) Intubação orotraqueal imediata.
- b) Morfina IV.
- c) Furosemida IV.
- d) Digoxina VO.

25. Criança de 2 anos de idade, inicia quadro súbito de taquipnéia, palidez e sudorese. Apresenta-se afebril, com FR = 40 mrpm, FC = 230 bpm, pulsos periféricos finos e rápidos, perfusão periférica preservada. A criança está consciente, contactando normalmente com os pais. Feito ECG:



O diagnóstico e conduta mais adequados são:

- a) Taquicardia sinusal; expansão com solução cristalóide.
- b) Taquicardia ventricular; cardioversão sincronizada.
- c) Taquicardia supraventricular; adenosina IV.
- d) Taquicardia juncional; amiodarona IV.

26. Paciente de 3 meses de idade, portador de Síndrome de Down, chega ao PS com história de dificuldade progressiva para respirar nos últimos 7 dias. A mãe refere que a criança sempre respirou mais rápido que o normal e que apresenta alguns episódios de cianose durante o choro. Refere que a criança foi tratada para pneumonia aos 2 meses de idade. Ao exame físico: peso = 3,2 Kg, REG, ativa, reativa, taquidispneica, sem cianose. Tiragem intercostal e subcostal, MV +, bilateral, com crepitações difusas por todo o tórax. FC = 180 bpm, bulhas rítmicas, com hiperfonese de B2 e sopro sistólico (4+/6+) em borda esternal esquerda, com irradiação para o dorso. Fígado palpável à 6 cm do RCD e baço não palpável. Solicitado Rx de tórax que mostrou: área cardíaca aumentada e importante aumento da trama vasobrônquica bilateralmente. O diagnóstico mais provável e a alteração laboratorial esperada são:

- a) Insuficiência cardíaca por cardiopatia congênita; provável CIV; aumento de CKMB.
- b) Insuficiência cardíaca por cardiopatia congênita; provável defeito do septo átrio-ventricular; aumento de Pró-BNP.
- c) Insuficiência respiratória aguda por pneumonia; cor pulmonale agudo; aumento de PCR.

d) Insuficiência cardíaca por cardiopatia congênita; provável Tetralogia de Fallot; aumento do hematócrito.

27. Criança de 1 ano e 2 meses de idade com história de tosse e febre há 5 dias. A mãe refere que a criança só está piorando, está cansada há 2 dias e não aceita alimentação. Ao exame físico: toxemiada, FR = 54 mrpm, FC = 130 bpm, T = 38,5⁰ C. Murmúrio vesicular presente, com broncofonia aumentada em ápice D e presença de tiragem subcostal e intercostal discretas. Foi solicitado Rx de tórax, que mostrou velamento homogêneo em lobo superior direito, com broncogramas aéreos. A conduta terapêutica mais adequada para este caso é:

- a) Tratamento ambulatorial com Amoxicilina + Clavulanato.
- b) Internação hospitalar, ofertar oxigênio por meio de cateter nasal e entrar com Penicilina Cristalina ou Ampicilina IV.
- c) Internação hospitalar, drenagem pleural e entrar com Ceftriaxone + Oxacilina.
- d) Internação hospitalar, ofertar oxigênio por meio de cateter nasal e entrar com Cefalotina IV.

28. São características da Púrpura de Henoch-Schönlein:

- a. Trombocitopenia e dor abdominal.
- b. Artrite e trombocitopenia.
- c. Púrpura palpável e simétrica em membros inferiores e dor abdominal.
- d. Hematúria microscópica e proteinúria no exame de urina I e trombocitopenia.

29. Criança de 9 meses com história de diarreia há 2 dias, acompanhada de vômitos esporádicos. A mãe refere que as fezes estão líquidas, sem muco ou sangue e que a criança está apresentando de 6 a 8 episódios/dia, fezes volumosas e fétidas. Ao exame físico: REG, irritada, sedenta, com pulsos periféricos finos e pulsos centrais normopalpáveis, enchimento capilar de

2 segundos. Olhos encovados e mucosas secas. FC = 160 bpm, FR = 50 mrpm, T = 38°C, PA = 85 x 40 mmHg. A conduta inicial mais adequada é:

- a) Gastróclise; 20 a 30 ml/Kg/h em 4 horas.
- b) NaCl 0,9% + SG 5% em partes iguais; 100 ml/Kg IV em 2 horas.
- c) NaCl 0,9%; 20 ml/Kg IV rapidamente.
- d) TRO; 50 a 100 ml/Kg de SRO em 4 horas.

30. Segundo o Índice Preditivo de Asma para lactentes e pré-escolares, são critérios maiores para a definição de asma em lactente sibilante:

- a) Eosinofilia e sensibilização a inalantes.
- b) Sibilância na ausência de IVAS e eosinofilia.
- c) Pai asmático e lactente com rinite.
- d) Mãe asmática e lactente com dermatite atópica.

31. Lactente de 9 meses de idade, apresentando febre e irritabilidade há 24 horas, recusa alimentar e vômitos, evolui com convulsão tônico-clônica generalizada, com duração de cerca de 1 minuto. A mãe refere que algumas vacinas estão atrasadas, mas não se encontra com o cartão vacinal. Ao exame físico: irritabilidade alternada com sonolência, ausência de sinais neurológicos localizatórios, fontanela anterior normotensa. T = 39°C, FC = 130 bpm, FR = 36 mrpm, PA = 80 x 40 mmHg. Restante do exame físico sem alterações. Colhido líquido: 15.000 leucócitos/mm³ (80% polimorfonucleares), glicorraquia = 10 mg/100 ml, proteinorraquia = 180 mg/100 ml. O diagnóstico mais provável e o tratamento mais adequado são respectivamente:

- a) meningite bacteriana; Dexametasona e Ceftriaxone IV.
- b) meningoencefalite viral; antitérmico e Aciclovir IV.

- c) meningite bacteriana; Dexametasona e Penicilina Cristalina IV.
- d) convulsão febril; antitérmico e Fenobarbital IV.

32. Lactente de 7 meses, previamente hígido, iniciou quadro de febre baixa, tosse e coriza há 3 dias, evoluindo com dificuldade respiratória e sibilância. Foi feito o diagnóstico clínico de bronquiolite viral aguda e iniciado tratamento com Fenoterol inalatório de 2/2 h e Prednisolona VO. Quanto ao diagnóstico e conduta você:

- a) Concorda com o diagnóstico e discorda do tratamento.
- b) Discorda do diagnóstico e do tratamento.
- c) Concorda com o diagnóstico e com o tratamento.
- d) Discorda do diagnóstico, mas concorda com o tratamento.

33. Criança de 2 anos de idade, portadora de anemia falciforme, é levada ao Pronto Socorro com história de palidez, irritabilidade e dor abdominal há 2 dias. Exame físico: T = 38°C, descorada 3+/4+, baço palpável a 6 cm do RCE. Hemograma: Hb: 3,2 g/dL, VCM: 86, leucócitos: 22.000/mm³, reticulocitose. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) seqüestro esplênico.
- b) aplasia de medula associada ao parvovírus B19.
- c) crise leucemóide associada a infecção.
- d) crise de falcização.

34. Lactente de 8 meses com história de febre e anorexia há 5 dias, sem outros sintomas. Está em BEG e, exceto pela febre de 38°C, não apresenta alterações ao exame físico. Colhido exame de urina I e urocultura por meio de técnica adequada. Resultado da urina I: nitrito ++,

60.000 leucócitos/mm³ e 20.000 hemácias/mm³. Você inicia tratamento com Cefalexina considerando uma provável pielonefrite. Após 48 horas do início do tratamento, a criança encontra-se afebril, em BEG e voltou a se alimentar bem. Você recebe o resultado da urocultura com crescimento de *E. coli* (> 100.000 colônias/ml) e antibiograma que mostra resistência da *E. coli* isolada à Cefalexina. A conduta mais adequada é:

- a) trocar o antibiótico para Ceftriaxone IM.
- b) internar a criança e trocar o antibiótico para Ceftriaxone IV.
- c) manter a Cefalexina e colher nova urocultura no final do tratamento.
- d) trocar o antibiótico para Sulfametoxazol + Trimetoprim.

35. Ainda sobre o caso acima, o melhor exame para confirmar a localização da infecção urinária (pielonefrite ou cistite) na fase aguda da doença é:

- a) Cintilografia renal com DMSA.
- b) Urografia excretora (UGE).
- c) Ultra-sonografia renal e de vias urinárias.
- d) Uretrocistografia miccional (UCM).

36. Lactente de 5 meses de idade com quadro prévio de infecção respiratória viral há 10 dias, é trazido por sua mãe ao PS com exantema petequial difuso de surgimento súbito. Está em bom estado geral e não apresenta outras alterações ao exame físico. Hemograma: 8.000 glóbulos brancos, sendo 40% de segmentados, 48% de linfócitos, 8% de monócitos, 3% de eosinófilos e 1% de basófilos; Hb = 11 mg/dL, HTC = 33%; plaquetas de 15.000/mm³. Coagulograma normal. O diagnóstico mais provável é:

- a) Leucemia linfocítica aguda.
- b) Sepses.

- c) Púrpura trombocitopênica idiopática.
- d) Púrpura de Henoch-Schönlein.

37. Quanto às vacinas polissacarídicas disponíveis no calendário vacinal do Programa Nacional de Imunizações, é **VERDADEIRA** a afirmativa:

- a) As conjugadas (HiB, pneumo-10, anti-meningocócica C) não induzem resposta de memória e somente podem ser aplicadas após os 12 meses.
- b) As não conjugadas, como a pneumo-23, podem ser aplicadas a partir dos 2 meses de idade e não induzem resposta de memória.
- c) As conjugadas (HiB, pneumo-10, anti-meningocócica C) induzem resposta de memória e podem ser aplicadas a partir dos 2 meses de idade.
- d) As não conjugadas (pneumo-23) podem ser aplicadas a partir dos 2 anos de idade e induzem resposta de memória imunológica.

38. Criança de 5 anos de idade, apresenta quadro de febre (38,5^o C) há 10 dias e recusa alimentar. Ao exame físico nota-se hiperemia de orofaringe com exsudato branco sobre as amígdalas. Linfadenopatia cervical posterior, anterior e submandibular. Baço palpável à 2,0 cm do RCE. Sem outras alterações. O provável diagnóstico e agente etiológico são respectivamente:

- a) Mononucleose infecciosa; vírus de Epstein-Barr.
- b) Faringoamigdalite bacteriana; *Streptococcus β-hemolítico do grupo A*
- c) Faringoamogdalite viral; Coxsackie A
- d) Difteria; *Corynebacterium diphtheriae*.

39. Menino de 4 anos de idade, começou a ficar inchado há 15 dias. Nega febre ou alteração do apetite. Tem alimentação adequada e as vacinas estão em dia. Nega antecedentes de doenças anteriores. Hoje a mãe notou que a criança estava mais “cansada para respirar”. Ao exame físico nota-se edema generalizado, PA = 120 x 70 mmHg, FR = 40 mrpm, FC = 120 bpm e crepitações finas bilaterais na ausculta pulmonar. Exames: urina I com proteinúria 4+/4; uréia e creatinina normais; albumina sérica = 1,2 mg/dL; raio-x de tórax mostrando congestão peri-hilar. Considerando os dados acima, diante da hipótese diagnóstica mais provável, espera-se encontrar as seguintes alterações laboratoriais:

- a) Proteinúria maciça e hipergamaglobulinemia às custas de IgG.
- b) Redução do clearance de creatinina e cilindros granulosos na urina I.
- c) Hipergamaglobulinemia e aumento de complemento (C3).
- d) Hipercolesterolemia e hipogamaglobulinemia.

40. Na meningococemia, considera-se fator de mal prognóstico:

- a) leucocitose $> 15.000 \text{ GB/mm}^3$ no hemograma.
- b) ausência de meningite.
- c) idade > 2 anos.
- d) contagem de plaquetas $< 300.000/\text{mm}^3$.

41. Assinale a alternativa **INCORRETA** acerca da Síndrome de Lise Tumoral:

- a) Caracteriza-se pela tríade hiperuricemia, hiperfosfatemia e hipercalemia.
- b) Caracteriza-se por hiperuricemia, hipercalcemia e hipercalemia.
- c) O tratamento básico consiste em hidratação e uso de alopurinol e/ou rasburicase.
- d) Geralmente, ocorre de 12 a 72 horas após início da quimioterapia, porém sua ocorrência é possível antes da terapia citotóxica.

42. Lactente de 7 meses, apresentando história de febre alta há 4 dias (39 – 40°C). A mãe procurou assistência médica por 3 dias consecutivos porque a febre retornava algumas horas após o uso de antitérmicos. Refere que a criança manteve-se em BEG e aceitando bem a alimentação durante esses dias, só ficando mais “enjoadinha” em vigência da febre. Ao exame físico não foram encontradas alterações, mas após a terceira consulta, o médico resolveu prescrever Amoxicilina. Nesse mesmo dia, a mãe refere que a febre desapareceu. Porém, 24 horas depois, a criança apresentou um “grosseirão” não pruriginoso em tronco. Ao exame físico, criança em BEG, com pápulas eritematosas discretas no tronco, sem outras alterações. O diagnóstico clínico e a etiologia são respectivamente:

- a) Farmacodermia induzida pela Amoxicilina.
- b) Exantema súbito; *Herpes vírus tipo 6*.
- c) Impetigo; *Stafilococcus aureus*.
- d) Síndrome de Stevens-Johnson induzida pela Amoxicilina.

43. Criança de 7 anos de idade, em acompanhamento ambulatorial com diagnóstico de asma persistente moderada, fazendo uso regular de corticoide inalatório. Chega ao Pronto Socorro de Pediatria com história de início súbito de falta de ar. Ao exame físico apresenta FR = 50 mrpm, tiragem subcostal, intercostal e de fúrcula, não consegue pronunciar uma frase completa, respondendo às perguntas apenas com monossílabos e gestos. Presença de sibilos inspiratórios e expiratórios difusos por todo o tórax. Após colocar a criança sob máscara de O₂ a 100%, foi colhida gasometria arterial: pH = 7,23; PaO₂ = 85 mmHg; PaCO₂ = 46 mmHg; HCO₃ = 16 mEq/L. O diagnóstico gasométrico é:

- a) Acidose metabólica e hipoxemia.
- b) Hipoxemia e acidose respiratória.
- c) Hipocapnia e acidose metabólica.

d) Acidose mista e hipoxemia.

44. Ainda sobre o caso acima, neste momento, a melhor conduta terapêutica imediata seria:

- a) Hidrocortisona IV.
- b) Budesonida inalatória.
- c) β_2 – inalatório de ação curta e metilprednisolona IV.
- d) Intubação orotraqueal.

45. Sobre a doença celíaca está **INCORRETA** a afirmativa:

- a) A forma clássica representa a imensa maioria dos casos.
 - b) É necessária a exclusão definitiva do glúten da dieta.
 - c) Deficiência de IgA pode resultar em teste sorológico falso negativo.
 - d) Biópsia da mucosa do ID distal é padrão ouro para o diagnóstico.
-

46. Quanto ao tratamento de lactente com alergia à proteína do leite de vaca (APLV), pode-se afirmar que:

- a) Leite de soja é contra-indicado pelo risco de reação cruzada.
 - b) Fórmula extensamente hidrolisada é eficaz em 90 a 95% dos casos.
 - c) Fórmula extensamente hidrolisada é 1ª opção em casos de reação grave, como anafilaxia.
 - d) O aleitamento materno deve ser suspenso e substituído por fórmula de aminoácidos.
-

47. Com relação à constipação intestinal crônica funcional (CICF) em Pediatria, está **CORRETA** a afirmativa:

- a) Polietilenoglicol é seguro e eficaz em escolares.
- b) Critérios de ROMA III são bastante sensíveis para lactentes.
- c) Óleo mineral deve ser usado na fase de manutenção de lactentes.
- d) Fezes em formato de fita é característico em CICF.

48. Lactente com quatro meses é trazido à consulta rotineira, porém a avó diz estar preocupada porque tem notado que as mãos do seu neto estão constantemente fechadas. Qual a conduta adequada?

- a) Considerar como uma observação extremamente importante e que necessita de uma avaliação neurológica detalhada, antes de qualquer conclusão, já que é um sinal importante de espasticidade.
- b) Considerar como uma preocupação excessiva da avó, porém mandaria retornar para reavaliação após 1 mês.
- c) Considerar como uma preocupação excessiva da avó já que esta postura é normal até os 4 meses.
- d) Considerar como uma preocupação bastante comum das avós e que geralmente não tem significado patológico.

49. Adolescente de 13 anos, masculino, refere ser mais baixo que seus colegas. Nasceu com 3 Kg e 50 cm de comprimento. Seu crescimento foi normal. Apresenta bom desempenho escolar e não tem antecedentes de doenças crônicas. Seu pai tem 1,76 m e sua mãe 1,60 m. Ao exame físico, apresenta Tanner G1P1; seu peso e altura estão nos percentis 3 das curvas respectivas da OMS. Sua velocidade de crescimento atual é de 6 cm ao ano e a idade óssea é de 11 anos. O diagnóstico mais provável é:

- a) Hipotireoidismo adquirido.
- b) Baixa estatura genética ou familiar.

- c) Retardo constitucional do crescimento.
- d) Deficiência de GH (hormônio do crescimento).

50. Considerando as diretrizes da *American Heart Association* (AHA) atualizadas em 2020, sobre a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de lactentes e crianças, está **CORRETA** a afirmativa:

- a) Nos ritmos chocáveis a adrenalina deve ser administrada antes do primeiro choque, se possível.
- b) A manobra de Sellick (compressão cricóide) deve ser rotineiramente utilizada para a intubação durante a RCP.
- c) As compressões torácicas em lactentes não devem mais ser sincronizadas com a ventilação com bolsa-valva-máscara.
- d) Após o paciente ser intubado, as compressões torácicas não devem ser interrompidas e deve-se administrar 1 ventilação a cada 2 a 3 segundos.