



Nome

Órgão Expedidor

 UF

Nº de Inscrição

GRUPO 04
ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

PREZADO CANDIDATO

- *Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o GRUPO/PROGRAMA impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.*
- *Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o **Número de Inscrição e o Grupo/Programa** impressos **estão de acordo com sua opção**.*
- *As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.*
- *Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.*
- *Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!

01. Paciente, 11 anos de idade, evoluindo com diarreia com sangue em moderada quantidade há 60 dias. Relata ainda dor abdominal que melhora com a evacuação e despertar noturno. Não está indo à escola porque tem urgência para evacuar, precisando ir ao banheiro, muitas vezes. Nega perda de peso e febre. Diante da possibilidade de doença inflamatória intestinal, segundo os Critérios de Porto, a investigação diagnóstica inicial mais adequada para essa condição é solicitar calprotectina fecal seguido de

- A) Sangue oculto nas fezes.
 - B) Anticorpo antitransglutaminase IgA.
 - C) Ileocolonosopia com biópsias.
 - D) Anticorpo anti-saccharomyces IgA e IgG.
 - E) Retossigmoidoscopia flexível isolada, dispensando a avaliação do íleo terminal e do trato digestivo alto.
-

02. Em relação à doença celíaca, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O teste genético (HLADQ2 e HLADQ8) deve ser usado para triagem de casos suspeitos e monitoramento de transgressões durante o tratamento.
 - B) Os pacientes de grupos de risco, como pacientes com diabetes mellitus tipo I ou síndrome de Down, devem ser investigados de forma regular.
 - C) Os testes sorológicos para doença celíaca alteram com a retirada do gluten, porém as alterações histológicas não sofrem influência do glúten.
 - D) O exame histopatológico apresentando classificação Marsh-Oberhuber 3B define diagnóstico, quando a sorologia para doença celíaca é negativa.
 - E) A presença dos alelos HLA-DQ2 ou HLA-DQ8 confirma o diagnóstico de doença celíaca, independentemente da sorologia ou biópsia.
-

03. A diarreia crônica é definida pelo aumento do número ou diminuição da consistência das fezes de forma contínua por mais de 30 dias ou de caráter intermitente por mais de 60 dias. Podemos ainda caracterizar a diarreia crônica e seus subtipos afirmando que

- A) a diarreia secretória é causada por falha na absorção de um soluto que permanecerá na luz intestinal, podendo ocorrer por deficiência enzimática.
 - B) a diarreia osmótica é um tipo de diarreia aquosa, caracterizada por presença de restos alimentares, urgência fecal sem alteração do estado geral.
 - C) a esteatorreia consiste em fezes brilhosas e volumosas devido à secreção de gorduras, tendo como causas a cloridorreia congênita e a tireotoxicose.
 - D) a diarreia congênita tem início do 1º ao 5º dia de vida e quando desaparece com o jejum pode ser secundária à má absorção de glicose e galactose.
 - E) a diarreia funcional (Diarreia Inespecífica da Infância) é caracterizada por perda ponderal significativa, desnutrição e sangue nas fezes.
-

04. Paciente 5 anos apresentando esforço para evacuar, uma evacuação a cada 8 dias com fezes grossas que entopem o vaso e escape fecal diário. A última evacuação foi há 5 dias. A curva de peso e estatura encontra-se entre o score Z – 1 e 0, sem relato de perda de peso, nem atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Ao nascer, houve eliminação de mecônio nas primeiras 24 horas de vida, e atualmente o paciente não faz uso de nenhuma investigação contínua. Nesse caso assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais indicada.

- A) Fazer desimpactação fecal com laxante osmótico via oral por 3 a 5 dias, na dose de desimpactação, deixando este em uso contínuo com dose de manutenção.
 - B) Iniciar fibras na dose 5-10g/dia, iniciando a investigação com dosagem de anticorpo antitransglutaminase IgA e enema opaco.
 - C) Prescrever laxante estimulante picossulfato de sódio na dose de 5mg/dia a cada 3 dias, solicitando manometria anorretal e trânsito intestinal.
 - D) Aplicar enema retal de fosfato de sódio (Minilax®) por 3 dias, mantendo sem medicação até a realização do enema opaco e biópsia retal.
 - E) Instituir medidas dietéticas com aumento de fibras e água, pois o uso de laxantes deve ser evitado pelo risco de dependência intestinal.
-

05. Um paciente, 8 anos, evoluindo com vômitos diários, seletividade alimentar, disfagia para sólidos (só consegue ingerir alimentos em pequenos pedaços e sempre se alimenta tomando água ou suco). Tem dermatite atópica e asma sendo acompanhado no serviço de alergologia pediátrica.

Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável e o exame necessário para confirmar

- A) Refluxo gastroesofágico/ estudo contrastado do esôfago, estômago e duodeno (EED).
- B) Esofagite eosinofílica/ Endoscopia digestiva alta com biópsias de esôfago.
- C) Acalásia congênita/ pHmetria esofágica de dois canais.
- D) Esôfago de "quebra-nozes"/ cintilografia esofágica.
- E) Gastrite por *Helicobacter pylori* / Teste respiratório da ureia.

06. Lactente, quatro meses de idade, é levado para atendimento com queixa de atraso do desenvolvimento. Os pais relatam que a criança não apresenta sustento cefálico. Ao exame neurológico, apresenta hipotonia global, arreflexia global, fasciculações de língua e boa interação com o examinador.

Assinale alternativa CORRETA sobre o caso.

- A) Deve ser solicitado ressonância magnética de crânio.
- B) Solicitação de eletroneuromiografia e creatinofosfoquinase faz parte da investigação.
- C) Não tem medicamento modificador da doença.
- D) A conduta deve ser expectante, a criança deverá ser reavaliada em 1 mês.
- E) Deve ser solicitado Array CGH (teste de hibridização genômica comparada).

07. Escolar, 6 anos de idade, apresenta quadro de crises epilêpticas que não responderam ao tratamento com ácido valproico, na dose de 60 mg/kg/dia. As crises começaram há 5 meses e envolvem um lado da face e os membros ipsilaterais. O eletroencefalograma mostra uma atividade de base normal, mas com atividade epileptiforme em região têmporo parietal direita.

Diante desse caso, qual seria a melhor conduta?

- A) Aumentar a dose do ácido valproico.
- B) Trocar a medicação para levetiracetam.
- C) Trocar a medicação para vigabatrina.
- D) Trocar a medicação para fenobarbital.
- E) Indicar o estimulador do nervo vago (VNS).

08. Em qual das seguintes doenças, o achado de hemiatrofia cerebral NÃO é encontrado no exame de imagem?

- A) Síndrome de Sturge-Weber.
- B) Síndrome de Parry-Romberg.
- C) Encefalite de Rasmussen.
- D) Doença de Niemann Pick tipo C.
- E) Síndrome de Dyke-Davidoff-Masson.

09. A Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil publicou artigo em 2025, Recomendações e Orientações para o Diagnóstico, Investigação e Abordagem Terapêutica do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tratamento com terapias deve ser iniciado após a confirmação diagnóstica.
- B) A prevalência atual do TEA é de 1 caso para cada 68 crianças.
- C) Suplementação com vitaminas e a retirada do glúten e da caseína têm comprovação científica para o tratamento.
- D) É possível e seguro estabelecer um diagnóstico precoce de TEA em muitas crianças com sinais e sintomas típicos a partir dos 16 meses de vida.
- E) O uso do canabidiol com altas concentrações de tetrahydrocannabinol (THC) é seguro para crianças.

10. Estudos mostram que até 12% das crianças brasileiras apresentam suspeita de atraso no desenvolvimento.

Sobre esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em países desenvolvidos, a etiologia genética é uma das principais causas, enquanto que, em países em desenvolvimento, as principais causas são eventos intraútero e perinatais.
- B) A avaliação da função visual e auditiva deve ser realizada antes da ressonância magnética de crânio.

- C) O uso excessivo de telas é um dos fatores que a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que deve ser evitado em crianças até os 16 meses.
- D) Deve ser solicitado eletroencefalograma naquelas crianças que apresentam espasmos e atraso no desenvolvimento.
- E) Deve ser tentado definir a etiologia, mesmo nos casos em que não tenha um tratamento modificador da doença, para fins de aconselhamento genético.

11. RN nasceu de parto vaginal, com APGAR 5 e 6, apresentando desconforto respiratório de imediato, caracterizado por gemência, tiragem subcostal e taquipneia. A idade gestacional pela DUM foi de 31 semanas. RN foi levado à UTI neonatal, com piora importante do desconforto respiratório, necessitando de intubação orotraqueal. Neonatologista solicitou RX de tórax (imagem abaixo). Genitora relatou perda de líquido vaginal um dia antes do parto, porém, como foi em pequena quantidade e não teve contrações, decidiu ficar em casa. Somente foi à maternidade, 20 horas após a ruptura das membranas, em função da intensidade forte e frequente das contrações. RN nasceu cerca de duas horas após admissão da gestante na maternidade. Dados pré-natais: Gesta IV/ Aborto II. O cartão da gestante mostrou apenas quatro consultas, com exames realizados somente no primeiro trimestre (todos normais).



Sobre este paciente, analise as assertivas abaixo:

- I.** Uma das hipóteses diagnósticas para esse RN é de pneumonia pelo *Streptococcus* do grupo B, sendo indicada antibioticoterapia com penicilina cristalina e gentamicina.
- II.** A prematuridade e o padrão radiológico tornam a Síndrome do Desconforto Respiratório um dos principais diagnósticos desse paciente.
- III.** O RN deverá receber uma dose de surfactante exógeno o mais rapidamente possível; estudos recentes mostram a ineficácia de doses subsequentes de surfactante, além do elevado risco de pneumotórax.
- IV.** A hipóxia perinatal, prematuridade e ausência de corticoide pré-natal são fatores de risco para uma produção insuficiente de surfactante pelos pneumócitos tipo I ainda na vida intrauterina.

Podemos afirmar que

- A) apenas II e III estão incorretas.
- B) apenas III e IV estão incorretas.
- C) apenas a I está incorreta.
- D) apenas I, II e III estão corretas.
- E) apenas a IV está correta.

12. RN nascido a termo, parto vaginal, com idade gestacional de 39 semanas e 4 dias, APGAR 08/09, em aleitamento materno exclusivo, apresentou icterícia no segundo dia de vida, sendo instalada fototerapia. Mãe e RN com classificação sanguínea A positivo. Exame físico totalmente normal, exceto pela icterícia que aparentava chegar em membros superiores e inferiores.

Solicitados exames: Bilirrubina Total (BT) = 15 mg/dL, Bilirrubina Indireta (BI) = 14.4 mg/dL e Reticulócitos 1.9%. Após dois dias de fototerapia contínua, a BT baixou para 13.5 mg/dL, fazendo com que o pediatra a suspendesse. No entanto, no dia seguinte, RN aparentava-se mais icterício. Novos exames foram colhidos: BT = 16.9, BI = 16.3 e Reticulócitos = 1.8%. RN está há vários dias internado, intercalando poucos momentos sem fototerapia, no entanto com a maioria dos dias dependente deste tratamento. Segue abaixo o fluxograma dos exames colhidos:

Data	Bilirrubinas totais	Bilirrubina indireta	Reticulócitos
	mg/dL		
5° DV	19,6	19,1	< 2%
9° DV	17,2	16,5	< 2%
13° DV	20,4	19,7	< 2%

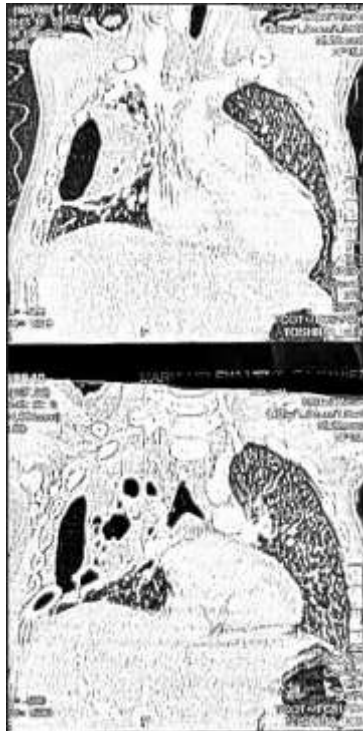
*DV = dia de vida

RN no 17° dia de vida ainda se mantém em fototerapia.

Sabendo que em todos os momentos a irradiância do aparelho de fototerapia estava acima de $30 \mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$, e que a família seguia à risca todas as orientações em manter o maior tempo possível o RN no aparelho de fototerapia, qual das hipóteses abaixo é a mais provável nesse momento?

- A) Deficiência de G6PD
- B) Síndrome de Crigler Najjar
- C) Cisto de colédoco
- D) Deficiência de lipase ácida lisossomal (LAL-D)
- E) Deficiência de esfingomielinase ácida (doença de Niemann-Pick)

13. Pré-escolar feminina de 4 anos, eutrófica, previamente hígida e com cartão vacinal em dia (de acordo com o Programa Nacional de Imunização - PNI), está internada por febre há 10 dias associada à tosse e cansaço. Encontra-se em leito de enfermaria pediátrica e em uso de esquema com dois antibióticos. Tomografia de tórax com contraste foi solicitada (imagem abaixo).



Sobre esta condição clínica, analise as assertivas abaixo:

- I. Um dos principais agentes envolvidos nessa doença é o pneumococo, em especial os sorotipos 7, 15 e 23, não contemplados na vacina conjugada fornecida pelo PNI.
- II. Pneumolisina e neuraminidases são importantes fatores de virulência de *Staphylococcus aureus* as quais podem fazer com que a febre persista por semanas em situações clínicas como a desta paciente.
- III. Caso esta paciente persista com febre além de 21 dias, não há indicação de associar macrolídeos, pois *Mycoplasma pneumoniae* não é um agente envolvido na doença acima.
- IV. Erros inatos da imunidade podem estar presentes na condição clínica como a descrita acima e, portanto, devem ser prioritárias dosagens de linfócitos T CD4, bem como de elementos do complemento (C5 e C9) em detrimento da avaliação da imunodeficiência por falhas na imunidade adaptativa por linfócitos B (dosagem de IMUNOGLOBULINAS)

- V. A atual vacina contra o vírus sincicial respiratório na faixa etária pediátrica não trará impacto na situação acima, pois ela só está indicada pela ANVISA para lactentes.

Em relação às assertivas abaixo, podemos afirmar que

- A) apenas I e V estão corretas.
 B) I, II, III, IV e V estão incorretas.
 C) apenas a II está incorreta.
 D) apenas III e IV estão incorretas.
 E) apenas II e III estão corretas.

14. Lactente masculino de 14 meses está internado em enfermaria de pediatria para tratamento de uma pielonefrite aguda, por meio de antibiótico venoso. Solicitada ultrassonografia renal e de vias urinárias que evidenciou, apenas, hidronefrose bilateral. A mãe do menor relata outros dois internamentos prévios pelo mesmo diagnóstico (o que foi comprovado pelos resumos de alta). Paciente recebeu alta com quimioprofilaxia oral e solicitação para realizar ureterocistografia miccional (UCM) em nível ambulatorial, desde que urocultura negativa. A UCM foi realizada, e uma das imagens encontra-se abaixo:



Sobre este caso, analise as assertivas abaixo:

- I. A quimioprofilaxia foi bem indicada na alta hospitalar, e uma das opções é o emprego de sulfametoxazol e trimetoprima na posologia de um quarto da dose terapêutica, uma vez ao dia.
 II. A imagem da UCM evidencia achados típicos de válvula de uretra posterior.
 III. A cintilografia renal com ácido dimercaptosuccínico-tecnécio-99 deve ser solicitada, pois a principal hipótese diagnóstica para este lactente é de estenose da junção ureteropélvica à direita e displasia renal à esquerda.
 IV. A hipótese mais provável para este paciente é de estenose da junção ureterovesical à direita e megaureter à esquerda.

Podemos afirmar que

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

15. Escolar de 8 anos, feminina, é admitida em Unidade Pediátrica, por causa de palidez iniciada há poucos dias. Genitora informa que a criança era 'saúdável' até percebê-la pálida, associada à fadiga e inapetência há 3 dias. Nega febre, perda de peso ou quaisquer outros sintomas. Exame clínico feito por pediatra evidenciou uma criança eutrófica, palidez importante e escleras levemente ictéricas, sem outras alterações.

Foram solicitados, então, alguns exames:

- Hemoglobina 5,4 g/dL / VCM 84 fL / HCM 30 pg/ RDW 14% / Leucócitos 21.000 mm³
- Plaquetas = 83.000 mm³/ DHL > 1.500 U/L / Reticulócitos 4,6%
- Bilirrubinas totais 3,9 mg/dL / bilirrubina indireta 3,4 mg/dL
- Sorologias para Citomegalovírus e Epstein-Barr negativas
- Coombs direto positivo

Considerando a história clínica atual, o exame físico e os achados laboratoriais acima, assinale a alternativa que indica a principal hipótese diagnóstica desta paciente.

- A) Síndrome de Mauriac.
- B) Síndrome de Fanconi.
- C) Anemia de Fanconi.
- D) Síndrome de Evans.
- E) Síndrome de Blau.

16. Paciente masculino, 6 anos, encontra-se internado por uma Síndrome Nefrítica Pós-estreptocócica. Sobre a fisiopatologia desta doença, analise as assertivas abaixo:

- I.** Ocorre uma intensa resposta inflamatória endocapilar glomerular, com predomínio de polimorfonucleares, sendo poupada a região mesangial.
- II.** A denominação 'humps' corresponde ao depósito de imunocomplexos na membrana basal glomerular, os quais podem ser identificados na imunofluorescência.
- III.** A ativação do sistema renina-angiotensina promove vasodilatação na arteríola eferente do glomérulo, bem como, um aumento da resistência da arteríola aferente.
- IV.** Ocorre uma importante lesão dos podócitos, e dessa forma, o ultra-filtrado glomerular é abundante em hemácias dismórficas (crenadas).

Podemos afirmar que

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

17. Uma criança de 6 anos de idade, em tratamento para pneumonia adquirida na comunidade, evolui com dor abdominal, vômitos, febre persistente e queda da saturação de O₂ para 92% em ar ambiente após 72h de antibiótico em dose adequada, com boa adesão ao tratamento. Realiza radiografia de tórax que mostra borramento moderado em seio costofrênico de hemitórax esquerdo.

Qual a conduta inicial mais indicada?

- A) Aguardar mais 24 horas
- B) Realizar drenagem pleural imediata
- C) Associar outro antibiótico, pois derrame pleural é autolimitado
- D) Indicar tomografia computadorizada de tórax para guiar a drenagem
- E) Solicitar ultrassonografia de tórax para avaliar volume e característica do derrame

18. Assinale a alternativa que indica o exame mais sensível e específico para caracterizar a presença de loculações e orientar drenagem em derrames pleurais pediátricos.

- A) Broncoscopia
- B) Ressonância magnética
- C) Ultrassonografia torácica
- D) Radiografia de tórax em decúbito lateral
- E) Tomografia computadorizada com contraste

19. O abscesso pulmonar pediátrico ocorre mais frequentemente em crianças com

- A) Fibrose cística.
- B) Doenças autoimunes.
- C) Asma persistente grave.
- D) Alteração do nível de consciência.
- E) Cardiopatias congênitas cianóticas.

20. Adolescente de 14 anos evoluiu com hepatotoxicidade, no 10º dia de tratamento para tuberculose com esquema RIPE, o que levou à suspensão de seu tratamento por 20 dias.

Na condução clínica, após melhora das transaminases, a melhor conduta é a seguinte:

- A) Refazer teste tuberculínico, Rx de tórax e cultura de escarro.
- B) O tratamento deve ser reiniciado, com as drogas previamente usadas.
- C) O tratamento deve ser substituído por outros fármacos tuberculostáticos.
- D) O esquema deve ser reintroduzido após avaliação de exame de sensibilidade.
- E) O tratamento deve ser reintroduzido na sequência R/E/I/P e acrescentado 20 dias do esquema suspenso.

21. Assinale a alternativa que indica o(s) agente(s) etiológico(s) mais associado(s) ao abscesso pulmonar por aspiração.

- A) Anaeróbios orais
- B) *Klebsiella pneumoniae*
- C) *Staphylococcus aureus*
- D) *Streptococcus pyogenes*
- E) *Pseudomonas aeruginosa*

22. Lactente masculino, 6 meses de idade, é levado à emergência pediátrica por sua mãe devido ao surgimento de “caroços” em pescoço e na virilha há cerca de 1 mês. Nos últimos dias, refere que o menor está mais irritado, além de perceber a respiração mais “rápida”. Relata que a criança apresentou picos febris em alguns dias, ao longo desse período. O exame físico chamou a atenção do pediatra nos seguintes aspectos: Leve palidez; irritabilidade durante todo o exame físico; linfonodos palpáveis em regiões cervical e inguinais bilaterais, com os maiores medindo cerca de 3 cm; frequência respiratória de 60 incursões por minuto; fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito.

Solicitados exames:

- Hemograma: HGB 10,5 g/dL VCM 70 fL HCM 24 pg
- Leucócitos 12.450 mm³ / Plaquetas 165.000 / mm³
- RX tórax (vide imagem abaixo). *O laudo do radiologista evidenciou, entre outros achados, lesões osteolíticas em ambas as escápulas.

Foi sugerido realizar RX de crânio (vide abaixo).



Qual a principal hipótese diagnóstica para esse lactente diante dos achados clínicos e laboratoriais/ imagem?

- A) Linfocitose hemofagocítica
- B) Paracoccidioidomicose
- C) Leucemia linfóide crônica
- D) Histiocitose de células de Langerhans
- E) Granulomatose eosinofílica com poliangeíte

23. Menino de 12 anos é admitido em emergência pediátrica devido à inapetência e estado de desorientação. Mãe relata que o menor está resfriado há 5 dias e que, durante essa manhã, ficou deitado, com sudorese importante e nas últimas horas, mal respondia ao chamado. Ao exame, o pediatra identificou rebaixamento do nível de consciência, além de hipotensão. Realizada glicemia capilar (27 mg/dL).

Antes de realizar a correção da hipoglicemia e a expansão volêmica, foram colhidos os exames séricos abaixo com os respectivos resultados:

- Sódio, Potássio, Cloreto, Cálcio e Magnésio: todos normais.
- Cortisol praticamente não identificável (< 1,0 mg/dL)
- ACTH bem elevado (>100 pg/mL – normal entre 7-40)

O paciente respondeu bem às condutas adotadas, sendo encaminhado à enfermaria para vigilância e investigação. Mãe relatou que eventos semelhantes vêm ocorrendo há cerca de 2 anos, sempre associados a quadros infecciosos. Todos com hipotensão e glicose baixa. Refere, também, que, em função de dificuldades no aprendizado escolar, a criança foi diagnosticada com TDAH, sendo prescrito tratamento há 1 ano, porém sem resposta satisfatória.

Diante do exposto, qual das hipóteses abaixo é mais provável para essa criança?

- A) Síndrome de Cushing
- B) Pan-hipopituitarismo secundário a um craniofaringioma
- C) Adrenoleucodistrofia
- D) Hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21 alfa-hidroxilase
- E) Síndrome de McCune-Albright

24. Qual dos achados abaixo é frequentemente encontrado em pacientes com de Síndrome de DiGeorge?

- A) Hiperparatireoidismo
- B) Agenesia / hipoplasia do timo
- C) Acidose tubular tipo 3
- D) Calcificação bilateral das adrenais
- E) Fosfatúria e aminoacidúria

25. Lactente encontra-se internado em UTI pediátrica por insuficiência respiratória secundária a uma bronquiolite viral aguda. Necessitou de 5 dias de ventilação mecânica. No sexto dia de internamento, apresentou picos febris, sendo, então, colhido rastreio infeccioso. Em menos de 48 horas, foi identificado o crescimento de Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) em hemocultura de sangue periférico. O menor mantém-se com febre persistente há 5 dias.

Qual é a melhor opção terapêutica, entre as citadas abaixo, para a cobertura do agente isolado nessa hemocultura?

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| A) Clindamicina | D) Polimixina B |
| B) Ceftazidima | E) Ceftarolina |
| C) Ampicilina + sulbactam | |

O ENUNCIADO ABAIXO REFERE-SE ÀS PRÓXIMAS DUAS QUESTÕES (26 E 27)

RNPT, IG 30 semanas, está em cuidados de UTI neonatal, com suporte de VNI, com dificuldade de progressão de dieta enteral. Não está em uso de drogas vasoativas. A nutrição parenteral deste paciente no 4º dia de vida contém:

- Aminoácidos a 10 % - 3 g/kg
- Lipídeos a 20% - 2 g/kg
- VIG (Velocidade de Infusão de Glicose - 5 mg/kg/min)

Considerando o peso atual de 1 quilo, pergunta-se:

26. Qual a relação de calorias não proteicas por gramas de nitrogênio que essa NPT estará fornecendo? (Considere para a resposta o valor mais aproximado)

- | | |
|--------|--------|
| A) 100 | D) 150 |
| B) 125 | E) 170 |
| C) 140 | |

27. Para a prescrição do dia seguinte (considere que o RN manteve o mesmo peso, ou seja, com 1 kg), analise as assertivas abaixo:

- I.** Uma excelente estratégia para melhorar a relação calorias não proteicas por gramas de nitrogênio deste paciente é aumentar a VIG para 6 e aumentar a quota proteica para 3,5 g/kg.
- II.** A emulsão lipídica a 20% não contém triglicerídeos de cadeia média e, portanto, deve ser substituída pela emulsão a 10%.
- III.** O aumento deliberado da VIG poderá levar não só a uma hiperglicemia mas também a um aumento na produção de CO₂.

Podemos afirmar que

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

28. Pré-escolar de 4 anos foi diagnosticada com Síndrome Nefrótica em 01/06/2025. Fez uso de:

- 1.** Corticoide oral em esquema contínuo por 4 semanas;
- 2.** Em seguida, foi instituído o esquema descontínuo por mais 4 semanas;
- 3.** Na sequência, iniciado o desmame do corticoide oral durante 2 meses.

Na última consulta com o nefropediatra em 05/11/2025, a menor já havia concluído o desmame do corticoide oral há poucos dias e encontrava-se sem edemas, com relação proteína/ creatinina urinária = 0,1. Em 15/12/2025, a criança foi internada em enfermaria pediátrica com edema periorbitário e maleolar bilateral, albumina sérica de 1,8 e relação proteína/creatinina urinária de 10. A pressão arterial era inferior ao percentil 90 para idade, sexo e estatura. De acordo com o exposto acima, podemos classificar a doença da paciente como

- A) corticorresistente.
- B) córtico-dependente.
- C) recidivante frequente.
- D) do tipo glomeruloesclerose segmentar e focal, com remissão parcial.
- E) provável síndrome nefrótica por lesões mínimas, com atual recidiva.

29. Escolar é atendido em emergência pediatria por causa do aparecimento súbito de placas vermelhas em tronco e membros superiores, bem pruriginosas, sem quaisquer outros sinais ou sintomas. Pediatra de plantão formulou a hipótese de urticária aguda.

O tratamento de primeira escolha a ser instituído deve ser com

- A) prednisolona mais dexclorfeniramina.
- B) adrenalina intramuscular no vasto lateral da coxa mais prednisolona.
- C) fexofenadina em dose habitual.
- D) hidroxizina em dose habitual.
- E) hidroxizina mais prednisolona.

30. Em relação ao caso clínico da questão anterior, a mãe da criança relata que, mesmo realizando em casa de forma rigorosa as condutas e orientações fornecidas na Emergência, refere que as lesões de pele sempre retornam no final da tarde ou início da noite e, portanto, estão interferindo na qualidade do sono da criança.

Qual a conduta terapêutica mais adequada a ser adotada se o menor continuar após 15 dias com os mesmos sintomas de forma intensa, levando em consideração que a criança está em uso do tratamento farmacológico mais adequado desde o início dos sintomas (placas vermelhas e pruriginosas)?

- A) Aumentar a dose do anti-histamínico de forma gradual, até 4 vezes da dose habitual, divididas em duas tomadas durante o dia.
- B) Suspender a medicação em uso e iniciar a levocetirizina em dose habitual; se após uma semana não houver controle dos sintomas, retornar com a medicação inicial e manter a levocetirizina.
- C) Suspender a medicação em uso e iniciar a ebastina em dose habitual, associada a dose de 2 mg/kg/dia de prednisolona.

- D) Manter a medicação em uso e associar a levocetirizina em dose habitual.
 E) Indicação formal de iniciar o omalizumabe, além de substituir a medicação em uso por ebastina em dose habitual.

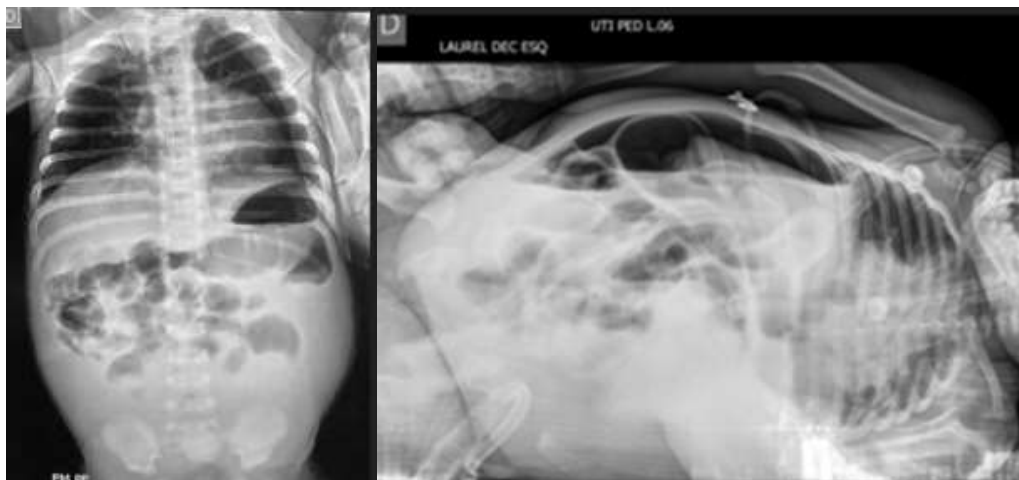
31. José tem 12 anos, é portador de Fibrose cística (FC) e está há 2 semanas com tosse produtiva, evoluindo com febre nas últimas 48 horas, além de cansaço. Foi admitido em enfermaria pediátrica para tratamento adequado. Antes de iniciar a antibioticoterapia, foi realizada a cultura de escarro. Qual dos agentes listado abaixo frequentemente coloniza e/ ou causa infecção respiratória (exacerbações) em pacientes com FC, com elevada chance de ser identificado na cultura de escarro?

- A) *Rhodococcus mutans*
 B) *Nocardia erythropolis*
 C) *Bacillus cereus*
 D) *Peptostreptococcus pneumoniae*
 E) *Burkholderia cepacia*

32. Qual dos achados listados abaixo, quando presentes na criança, seja em idade bem precoce ou mais tardiamente, NÃO está associado, de uma maneira geral, ao quadro de Fibrose cística?

- A) Alcalose metabólica hiponatrêmica
 B) Hipoglicemia, hipernatremia, hiperclorêmia e hipotonia em neonatos/ lactentes jovens
 C) Íleo meconial
 D) Prolapso retal
 E) Infecções sinoespiratórias de repetição

33. Lactente jovem internado há alguns dias, em Unidade Pediátrica, evoluindo durante o internamento com importante distensão abdominal. Solicitado RX em pé e em decúbito lateral (imagens abaixo). Qual dos contextos clínicos listados abaixo melhor explica os achados radiológicos encontrados?



- A) Complicação de um pós-operatório imediato de cirurgia de Kasai com deiscência de sutura no Y de Roux.
 B) Atresia duodenal diagnosticada tardiamente.
 C) Íleo meconial com a clássica imagem em “miolo de pão”.
 D) Clássicas pneumatoses de um paciente com hérnia diafragmática ainda não corrigida.
 E) Má rotação intestinal com *situs inverso*.

34. Qual dos exames listados abaixo NÃO é realizado pelo Teste do Pezinho oferecido pelo Sistema Único de Saúde para os recém-nascidos no Estado de Pernambuco?

- A) T4 livre
 B) 17 alfa hidroxiprogesterona
 C) Tripsina imunorreativa
 D) Fenilalanina
 E) IGM para Toxoplasmose

35. Criança de 3 anos é atendida em ambulatório de pediatria, encaminhada de uma cidade do interior, em função da frequência das crises convulsivas. Atualmente está em uso de três anticonvulsivantes e, mesmo assim, tem várias crises por dia. Apresenta importante atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, entre os quais: linguagem rudimentar, marcha atáxica, agitação motora importante e contato visual precário. Mãe relata que o menor era “saúdavel” até os 5-6 meses de vida e que, a partir desta idade, surgiram as crises, inicialmente sempre acompanhadas de febre e do tipo tônico-clínica generalizada. A duração média das crises era superior a 10 minutos. Após os 12 meses, as crises são, predominantemente, do tipo mioclônica, porém, ainda apresenta crises generalizadas.

Em função do exposto acima, assinale a alternativa que indica a principal hipótese para essa criança.

- | | |
|------------------------|--|
| A) Síndrome de Aicardi | D) Síndrome de Landau-Kleffner |
| B) Síndrome de Dravet | E) Síndrome de Espasmos Epilépticos Infantis |
| C) Epilepsia Rolândica | |

36. Em qual das síndromes epiléticas abaixo, a opção terapêutica pode incluir o ACTH ou a prednisolona?

- | | |
|------------------------|--|
| A) Síndrome de Aicardi | D) Epilepsia occipital tipo Gastaut |
| B) Síndrome de Dravet | E) Síndrome de Espasmos Epilépticos Infantis |
| C) Epilepsia Rolândica | |

37. Você está trabalhando em um ambulatório de pediatria geral, e em um dos seus turnos atende os seguintes casos:

- A)** Menina, 5 anos, foi levada à consulta de rotina pelos pais. Relatam que estão passando por um divórcio e a filha está com dificuldades de se adaptar a nova rotina. Questionam o que podem fazer para ajudar nesse processo, pois percebem que a criança está mais quieta e triste.
- B)** Menino de 8 anos chega à consulta acompanhado por avó. Cuidadora traz como queixa que neto está mais agressivo, desde que o pai foi preso. Atualmente está morando com os avós, e a mãe o visita durante a semana dependendo dos horários de trabalho.
- C)** Criança do sexo masculino, 3 anos, iniciou há 1 mês a vida escolar. Genitora refere que, nos primeiros dias de adaptação, chorou pedindo para voltar para casa. Hoje, no entanto, já conta quais brincadeiras fizeram na escola e fala dos amigos que fez. A mãe está preocupada, pois ainda precisou buscá-lo mais cedo um dia na última semana devido aos pedidos da criança.

Ao fim do expediente, você reflete sobre os efeitos dos fatores estressantes no desenvolvimento infantil e classifica respectivamente os pacientes acima em relação aos tipos de estresse da seguinte forma:

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| A) Tóxico, tolerável e tóxico | D) Positivo, tolerável e tolerável |
| B) Positivo, tóxico, tolerável | E) Tóxico, tóxico, positivo |
| C) Tolerável, tóxico e positivo | |

38. Durante um turno de atendimento na Unidade Básica de Saúde, você atende 4 crianças com menos de 3 anos em que a preocupação principal do cuidador é se o desenvolvimento está adequado.

- **Criança 1:** Sexo feminino, 5 meses; leva objetos à boca, responde ativamente ao contato social, não senta sem apoio, vira sozinha para a posição de bruços.
- **Criança 2:** Sexo masculino, 14 meses; anda bem com apoio, mas não tem bom equilíbrio quando sem apoio; coloca blocos dentro da caneca por meio da demonstração e fala; durante a consulta fala bola e aponta para ela; faz movimento de pinça.
- **Criança 3:** Sexo feminino, 3 meses; olha para você de forma evidente; desencosta o queixo da superfície quando de bruços; não abre as mãos espontaneamente; não segura objetos quando encostados em suas mãos; apresenta sorriso social e emite sons como se quisesse conversar.
- **Criança 4:** Sexo masculino, 16 meses; não usa a colher ou garfo para levar comida em direção à boca, empilha dois cubos e os coloca dentro da caixa quando solicitado; abre portas e gavetas dando passos para trás; fala apenas água e não, além de papai e mamãe; aponta quando quer algo.

De acordo com o Ministério da Saúde, qual criança tem indicação de ser encaminhada, de imediato, à equipe multiprofissional e/ou à rede de atenção especializada para avaliação do desenvolvimento?

- | | | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| A) Criança 1 | B) Criança 2 | C) Criança 3 | D) Criança 4 | E) Nenhuma |
|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|

39. Lactante de 25 anos, busca atendimento em Unidade Básica de Saúde, com queixa de febre, mal-estar e dor em mama direita há cerca de 18 horas. Relata que está no 15º dia pós-parto cesariano, e seu filho encontra-se em aleitamento materno exclusivo. Ao exame físico: mama direita com área hiperemiada e edemaciada em quadrantes superiores, com dor ao toque, sem área de flutuação à palpação, ausência de fissura mamilar; mama esquerda túrgida e sem outras alterações.

Tendo em vista a principal hipótese diagnóstica para esse caso, qual o manejo inicial mais adequado?

- A) Antibioticoterapia oral, paracetamol e suspensão temporária da amamentação
- B) Ibuprofeno, uso de bomba extratora de horário e massagem vigorosa antes da mamada
- C) Compressa morna antes da mamada, uso de sutiã com alça firme e larga e ibuprofeno
- D) Paracetamol, antibioticoterapia parenteral e compressa fria antes das mamadas
- E) Iniciar a mamada pela mama sadia, antibioticoterapia tópica e ibuprofeno

40. Mãe leva filho de 6 anos para consulta de rotina. Traz queixa de que a criança não come bem e alguns familiares falam que ele está magro. Refere que, pela manhã, come apenas uma vitamina de fruta e acorda próximo às 10h. Quanto ao almoço, não gosta da maior parte dos legumes e nunca come o prato todo, e, muitas vezes, para que coma um pouco mais, precisa fazer a refeição em frente à televisão. O lanche da tarde é no colégio e geralmente leva um suco de caixinha e algum salgadinho, pois não tem tempo de cozinhar. Quando chega da escola, costuma jantar sopa ou alguma raiz com ovo e às vezes come algum lanche na rua antes de chegar em casa. Gostaria que fosse prescrita uma vitamina para ajudar no apetite. Ao exame físico, sem alterações, e IMC entre o escore Z +1 e +2.

Como podemos classificar nutricionalmente essa criança e como responder às preocupações da mãe?

- A) Risco de sobrepeso. Deve-se orientar a mãe sobre hábitos alimentares saudáveis e estabelecer rotina de refeições. As refeições devem ser feitas na mesa, mesmo que inicialmente precise usar alguma tela.
- B) Eutrófica, devendo a mãe ser tranquilizada. Nessa faixa etária, um polivitamínico pode melhorar o apetite. Importante reorganizar o lanche escolar, podendo, inclusive, ser suspenso, para melhorar a aceitação do jantar.
- C) Obesidade, e a mãe deve ser alertada dos riscos do consumo de ultraprocessados diariamente. Recomenda-se também evitar ofertar com frequência alimentos que a criança não aceita para evitar que desenvolva um transtorno alimentar.
- D) Obrepeso, sendo válido um acompanhamento em conjunto com nutricionista. É importante conversar sobre o incentivo ao consumo de alimentos saudáveis e orientar sobre uma atitude neutra em relação à quantidade ingerida.
- E) Obesidade grave. Encaminhar o paciente à endocrinologia pediátrica para investigar causas secundárias de ganho de peso excessivo. Orientar quanto ao início de atividades esportivas.

41. Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) de 2025, sobre a prevenção da doença pneumocócica, qual é o esquema vacinal preferencial recomendado para crianças saudáveis, visando ampliar a proteção contra sorotipos emergentes como o 19A,6 A/C e o 3?

- A) Esquema 2+1 (2 e 4 meses + reforço aos 12 meses) com VPC10.
- B) Esquema 3+1 (2, 4 e 6 meses + reforço entre 12-15 meses) com VPC13, VPC15 ou VPC20.
- C) Esquema 2+1 (2 e 4 meses + reforço aos 12 meses) com VPP23.
- D) Dose única de VPC20 aos 2 meses de idade.
- E) Esquema 3+0 (2, 4 e 6 meses sem reforço) com escolha da VPC13.

42. Uma gestante de 34 anos, G2/P1, comparece à consulta de pré-natal na 31ª semana de gestação. O obstetra discute as estratégias de prevenção da Bronquiolite Viral Aguda pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) para o futuro recém-nascido. Considerando as recomendações atuais da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) para o uso do novo anticorpo monoclonal nirsevimabe para o lactente e do programa Nacional de Imunizações para o uso da vacina bivalente recombinante de pré-fusão F para gestantes, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A estratégia preferencial para maximizar a proteção consiste na administração da vacina de VSR para a gestante após a 34ª semana e, obrigatoriamente, na administração do nirsevimabe para o recém-nascido na maternidade, independentemente da idade gestacional ao nascer, garantindo "dupla barreira imunológica".
- B) Caso a gestante opte por receber a vacina contra o VSR nessa consulta e o parto ocorra a termo, o recém-nascido saudável não terá indicação de receber o nirsevimabe, pois é considerado protegido pela transferência passiva de anticorpos maternos.
- C) O nirsevimabe, assim como o palivizumabe, está indicado pelas sociedades médicas exclusivamente para grupos de alto risco, como prematuros abaixo de 29 semanas, portadores de cardiopatia congênita ou displasia broncopulmonar, não havendo indicação para lactentes a termo saudáveis.

- D) A vacina contra o VSR para gestantes no Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, deve ser administrada, apenas, em gestantes com idade maior de 18 anos.
- E) Se a mãe não for vacinada durante a gestação, a recomendação da SBP é a indicação do nirsevimabe ao recém-nascido, porém sua proteção é de curta duração (cerca de 30 dias), necessitando de doses mensais repetidas durante toda a sazonalidade do vírus.

43. Pré-escolar de 3 anos, feminina, está internada para investigação de anemia.

Os exames laboratoriais solicitados inicialmente estão listados abaixo:

- Hemograma: HGB 6,0 / VCM 84 / HCM 30 / leucócitos: 9.830 / plaquetas: 234.000
- Ferritina: 87
- Reticulócitos: 8,5%
- DHL: 780
- Bilirrubinas totais: 4,3 / bilirrubina indireta: 3,7
- Vitamina B12 e ácido fólico sérico: dentro da normalidade

Apenas com os dados acima, são todas possíveis causas da anemia desta criança, EXCETO

- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| A) Esferocitose. | D) Deficiência de G6PD. |
| B) Anemia de Fanconi. | E) Anemia hemolítica autoimune. |
| C) Anemia falciforme. | |

44. Escolar de 8 anos, sem marca de BCG é admitido na emergência com estado geral ruim e queixas de dor de cabeça, febre e vômitos iniciados há 12 horas. Esquema vacinal do PNI atualizado. Após ser examinado, recebeu o diagnóstico de meningite. Pediatra iniciou medidas de estabilização, corticoide e esquema de antibiótico com vancomicina e ceftriaxone e solicitou coleta de LCR, o qual evidenciou:

- Aspecto turvo
- 1.200 células/mm³ (80% de polimorfonucleares)
- Proteinorraquia de 150 mg/dL
- Glicorraquia de 28 mg/dL
- Bacterioscopia: Diplococos Gram positivo.

Após receber os dados do LCR, assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada, de acordo com as mais recentes orientações da SBP

- A) Manter o esquema já iniciado.
- B) Suspender a vancomicina e manter apenas o ceftriaxone.
- C) Suspender o ceftriaxone e manter apenas a vancomicina.
- D) Descalonar para Penicilina Cristalina em dose alta (400.000 UI/kg/dia), associada a gentamicina (5 mg/kg/dia).
- E) Suspender vancomicina, manter ceftriaxone e associar esquema para tuberculose, enquanto aguarda resultado da cultura.

45. Qual das seguintes parasitoses intestinais requer tratamento não apenas com antiparasitários mas também com corticoide sistêmico na sua forma grave ou ativa no sistema nervoso central, para evitar reação inflamatória excessiva?

- A) Ascariíase. B) Estrongiloidíase. C) Neurocisticercose. D) Enterobiase. E) Giardíase.

46. Uma gestante assintomática para sífilis dá entrada na maternidade em trabalho de parto. Possui histórico de sífilis em gestação anterior, adequadamente tratada. Trazia como exames da gestação atual, colhidos no último trimestre, VDRL 1:2 e FTA-Abs reagente. Foi possível resgatar o VDRL pré e pós-tratamento da gestação anterior: 1:256 e 1:8, respectivamente.

Considerando este caso clínico, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, é CORRETO afirmar que

- A) como o VDRL da genitora permanece positivo, não é possível afirmar que o tratamento foi efetivo.
- B) como o FTA-Abs está reagente, essa gestante não teve resposta ao tratamento prévio ou foi reinfectada.
- C) afastada a possibilidade de reinfeção, o VDRL 1:2 deve ser considerado como cicatriz sorológica.
- D) o ideal é realizar outro teste não treponêmico para confirmar o diagnóstico diferencial entre reinfeção e cicatriz sorológica.
- E) a realização de um segundo teste treponêmico positivo, confirma reinfeção e necessidade de novo tratamento.

47. Recém-nascido termo nasceu de parto cesáreo de urgência por prolapso de cordão e com líquido amniótico meconial. Apresentou-se hipotônico e sem movimentos respiratórios. Foi colocado sob fonte de calor radiante e secado. Foram iniciadas as manobras de reanimação e compressões torácicas, realizada intubação orotraqueal com ventilação com pressão positiva apresentando expansibilidade. Após 30 segundos de aplicação destas medidas, permaneceu sem resposta adequada.

O próximo passo na assistência a essa criança é o seguinte:

- A) Realizar expansão com 10ml/kg de solução fisiológica 0,9%.
- B) Administrar adrenalina via acesso venoso umbilical.
- C) Manter procedimentos por 2 minutos e reavaliar.
- D) Realizar aspiração das vias aéreas devido ao mecônio.
- E) Administrar bicarbonato de sódio já que a parada cardiorrespiratória foi prolongada.

48. Recém-nascido termo, 3 dias de vida, nasceu de parto vaginal sem intercorrências, e a genitora fez pré-natal completo também sem intercorrências. Permaneceu bem no primeiro dia de vida e eliminou mecônio com 12 horas. No segundo dia de vida, iniciou vômitos leitosos, ainda no alojamento conjunto. Exame físico: EGR regular, icterico Zona II, desidratado. Apresenta tiragem subcostal leve e FR: 64ipm. Abdome: depressível, indolor, sem visceromegalias e ruído hidroaéreos presentes.

Assinale a alternativa que apresenta diagnósticos compatíveis com este quadro clínico.

- A) Estenose hipertrófica de piloro e atresia duodenal.
- B) Estenose duodenal e pâncreas anular.
- C) Má-rotação intestinal e Megacolon congênito.
- D) Invaginação intestinal e cisto de duplicação gástrico.
- E) Atresia de esôfago e fibrose cística.

49. Recém-nascido prematuro (IG: 31 semanas e 4 dias) nasceu de parto cesáreo de urgência por descolamento de placenta e pré-eclâmpsia. Genitora fez pré-natal completo, apresentou infecção urinária tratada, com controle de cura negativo, mas terminou o esquema de antibiótico há 10 dias. Nasceu deprimido, necessitando de manobras de reanimação em sala de parto, evoluindo com Apgar 4, 6 e 8. Após cuidados iniciais, apresentou desconforto respiratório em sala de parto, com tiragem subcostal e intercostal, retração supraesternal e xifoidea, gemência, batimento de asa de nariz, FR: 74ipm e SatO₂ 88% em ar ambiente.

Considerando este caso clínico e o diagnóstico que melhor justifica esta evolução, está CORRETO afirmar quanto à investigação e conduta para este paciente que

- A) uma radiografia de tórax apresentaria retificação de arcos costais e evidência da cisura interlobar em hemitórax direito.
- B) a gasometria arterial é essencial para o diagnóstico e para a indicação do óxido nítrico inalatório.
- C) o diagnóstico pode ser clínico e o surfactante pulmonar está indicado prontamente, antes da realização de exames.
- D) a realização de RX de tórax, hemocultura e gasometria não devem atrasar o início dos antibióticos.
- E) o diagnóstico só seria confirmado com ecocardiograma evidenciando o canal arterial patente.

50. A sepse neonatal é causa importante de morte no período neonatal. Um fator que modifica a evolução clínica e previne a sepse precoce pelo *Streptococcus* do grupo B (EGB) é a realização de antibiótico profilático intraparto. Os casos abaixo são recém-nascidos (RN) termo, cujas mães não receberam profilaxia antibiótica intraparto para EGB.

Assinale a alternativa que apresenta uma situação na qual a profilaxia estaria indicada, conforme orientação da SBP.

- A) Gestante que apresentou infecção urinária por *E. coli* no terceiro trimestre, tratada por 6 dias e sem controle de cura.
 - B) Gestante submetida à cesariana antes de trabalho de parto, com bolsa íntegra, mas com cultura positiva para EGB na gestação.
 - C) Gestante com tempo de bolsa rota de 13 horas, sem outros sinais ou sintomas e sem cultura para EGB conhecida.
 - D) Gestante com bacteriúria assintomática por EGB no sétimo mês de gestação, que foi adequadamente tratada.
 - E) Gestante com cultura negativa para EGB nessa gestação, mas que teve cultura positiva em gestação prévia.
-

GRUPO 04
- PEDIATRIA -