



TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

Os 10 temas que mais caem no TEP

Resumo com o que a prova cobra, números e condutas, pegadinhas e uma questão que já caiu em cada tema, com QR para responder.



SBP

Ministério da Saúde

Nelson

AHA/PALS

CFM e ECA

1 Como usar

- ✓ Leia o tema e confira **os números e as condutas**: é onde a prova mais tira ponto.
- ✓ Resolva a **questão que já caiu** no fim de cada tema. Escaneie o QR (ou clique nele) para responder no site e ver **por que cada alternativa está certa ou errada**.
- ✓ Treine o resto no banco completo: **+1.200 questões comentadas**, simulado no tempo da prova e áudio explicando cada questão, com **15 dias grátis** em pediatrando.com.

2 Os 10 temas

01	Puericultura e Pediatria Ambulatorial	2
02	Neonatologia	4
03	Emergência e Terapia Intensiva Pediátrica	6
04	Infectologia Pediátrica	8
05	Pneumologia Pediátrica	10
06	Gastroenterologia e Nutrologia	12
07	Cardiologia e Nefrologia	14
08	Endocrinologia, Neurologia e Reumatologia	16
09	Hematologia e Oncologia	18
10	Adolescência, Cirurgia Pediátrica e Ética	20

TEMA 1 DE 10

Puericultura e Pediatria Ambulatorial

Crescimento, desenvolvimento, aleitamento e alimentação no 1º ano, vacinas, acidentes, sono e saúde mental



SBP

Ministério da Saúde

OMS

1 O que a prova cobra

- ✓ **Crescimento:** curvas da OMS em escore-z. Baixa estatura é E/I abaixo de **-2 escores-z**, mas é a **velocidade de crescimento**, medida por 6 a 12 meses, que denuncia o problema antes.
- ✓ **Desenvolvimento (Caderneta da Criança):** marco da faixa atual ausente é **alerta** (estimular e reavaliar em 30 dias); marco da faixa anterior ausente ou perímetro cefálico abaixo de -2 ou acima de +2 escores-z é **provável atraso** (encaminhar).
- ✓ **Autismo:** M-CHAT-R/F aos 18 e aos 24 meses. **8 a 20 pontos** é alto risco e encaminha já; 3 a 7 pede a entrevista de seguimento.
- ✓ **Aleitamento:** exclusivo até **6 meses** e complementado até **2 anos ou mais**. Ganho abaixo de 20 g/dia no primeiro trimestre só se confirma repesando na mesma balança.
- ✓ **Alimentação complementar** aos 6 meses completos, com sinais de prontidão: sentar com pouco apoio, levar objetos à boca e perder o reflexo de protrusão da língua.

2 Números e condutas

- **Ferro profilático, termo e peso adequado (SBP 2026):** dose fixa de **10 a 12,5 mg/dia** de ferro elementar em **dois ciclos de 3 meses**, iniciados aos 6 e aos 12 meses, com pausa de 3 meses entre eles.
- **Prematuro ou baixo peso: 2 a 4 mg/kg/dia** a partir de 30 dias de vida durante o primeiro ano (conforme o peso ao nascer) e **1 mg/kg/dia** dos 12 aos 24 meses.
- **Vacina atrasada nunca recomeça:** dose aplicada é dose válida; completa-se com os intervalos mínimos, várias vacinas na mesma visita.
- **Pólio no SUS só com VIP** (desde agosto de 2026): 2, 4 e 6 meses, reforço aos 15 meses e aos 4 anos.
- **Contato de sarampo entre 6 e 11 meses:** tríplice viral em até **72 horas** (dose zero, que não conta no calendário).
- **Sono seguro:** de barriga para cima, em superfície firme, no próprio berço. Dividir o quarto, não a cama.
- **Telas (SBP 2024):** nenhuma antes de 2 anos; de 2 a 5 anos, até 1 hora por dia com supervisão.

3 Pegadinhas

- ✗ Interesse pela comida aos 4 ou 5 meses é curiosidade, não prontidão.
- ✗ Vacinas de vírus vivo (BCG, rotavírus, tríplice e tetraviral, varicela, febre amarela, dengue) são contraindicadas na imunodeficiência grave; as inativadas são seguras.
- ✗ Saber nadar ou usar boia não dispensa a supervisão próxima e contínua na prevenção do afogamento.

4 Atenção

- ! **Mudou em 2026:** o ferro profilático do lactente a termo deixou de ser 1 mg/kg/dia até os 2 anos e passou ao esquema em ciclos do Ministério da Saúde.

5 Questão que já caiu

TEP 2026 · QUESTÃO 55

De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), os sinais de prontidão para iniciar a alimentação complementar são:

- A Manter o tronco e a cabeça firmes (controle cervical e de tronco) e capacidade de empurrar automaticamente alimentos sólidos ou a colher para fora da boca.
- B Mostrar coordenação entre mãos, olhos e boca para pegar e explorar alimentos, sentar-se sem apoio e capacidade de ir pegando o alimento com as mãos.
- C Sentar-se sem apoio (ou com mínimo apoio) e sustentar a cabeça, conseguir pegar objetos e levá-los à boca, além de reduzir o reflexo de protrusão da língua.
- D Demonstrar curiosidade pelos alimentos, tentar pegar comida e capacidade de levar pequenos pedacinhos à boca para já iniciar com o Baby-Led Weaning (BLW).



Escaneie para
responder e ver o
comentário de cada
alternativa

REFERÊNCIAS DO TEMA

- SBP. Recomendações para o tratamento e prevenção da deficiência de ferro e anemia ferropriva em lactentes, 2026
- SBP. Alimentação complementar para o lactente saudável, 2024
- Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação e Nota Técnica nº 64/2026 (VIP)

TEMA 2 DE 10

Neonatologia

Reanimação na sala de parto, prematuridade, icterícia, triagem neonatal, infecções congênicas e distúrbios respiratórios

SBP

Ministério da Saúde



1 O que a prova cobra

- ✓ **Reanimação de 34 semanas ou mais (SBP 2026):** RN que respira ou chora e tem tônus em flexão vai **pele a pele com a mãe**, mesmo banhado em mecônio. Aspição rotineira não é indicada.
- ✓ **Sem boa vitalidade:** passos iniciais em até 30 segundos. Apneia, respiração irregular ou **FC abaixo de 100 bpm** pedem **ventilação com pressão positiva** ainda no primeiro minuto.
- ✓ **FC abaixo de 60 bpm** após ventilação efetiva: compressões 3:1 com O₂ a 100%. Persistindo após 60 segundos, **adrenalina 0,02 mg/kg EV** pelo cateter umbilical, a cada 3 a 5 minutos.
- ✓ **Icterícia nas primeiras 24 horas** é sempre patológica. A fototerapia se decide pela bilirrubina (sérica ou transcutânea) conforme a idade em horas, a idade gestacional e os fatores de risco, nunca pela zona de Kramer.
- ✓ **Sepse precoce (até 72 horas):** estreptococo do grupo B e E. coli; trata-se com **ampicilina e gentamicina**.

2 Números e condutas

- **Teste do coraçãozinho**, entre 24 e 48 horas: **95% ou mais** e diferença de até 3% entre os membros é normal; **89% ou menos** é positivo e vai ao ecocardiograma; 90 a 94% ou diferença de 4% ou mais repete em 1 hora (até duas vezes).
- **Teste do pezinho** entre o 3º e o 5º dia; **orelhinha** de preferência no primeiro mês; **olhinho** (reflexo vermelho) antes da alta.
- RN de 35 semanas ou mais, assintomático, com fator de risco isolado para seps: **observação clínica seriada por 36 a 48 horas**, sem exames nem antibiótico.
- Antibiótico empírico com hemocultura negativa em 36 a 48 horas e sem foco: **suspender**.
- **Prematuro com desconforto desde a sala de parto:** síndrome do desconforto respiratório; CPAP precoce e surfactante se precisar de mais de 30% de O₂ em CPAP.
- **Sífilis congênita sintomática:** VDRL de sangue e de liquor, radiografia de ossos longos e **penicilina cristalina por 10 dias**, com notificação.

3 Pegadinhas

- ✗ Aspirar boca e narinas do RN vigoroso com mecônio está errado.
- ✗ Coombs direto negativo não afasta hemólise por incompatibilidade ABO.
- ✗ Gestante tratada com ceftriaxona não teve tratamento adequado para sífilis.

4 Atenção

- ! **Infecções congênitas:** toxoplasmose dá coriorretinite e calcificações difusas com hidrocefalia; o CMV dá calcificações periventriculares com microcefalia.

5 Questão que já caiu

TEP 2024 · QUESTÃO 22

No momento do parto vaginal, é observada saída de líquido meconial, imediatamente antes do nascimento de um recém-nascido com idade gestacional de 38 semanas, peso-3.500g, sem intercorrências na gestação. Sorologias maternas negativas. Exame físico: recém-nascido chorando, rosado e tônus em flexão, FC=120 bpm, banhado em mecônio espesso. De acordo com esse caso, a conduta é

- (A) Colocar sobre a barriga da mãe em contato pele a pele e secar.
- (B) Levar à unidade de calor radiante e aspirar boca e narinas.
- (C) Colocar sobre a barriga da mãe em contato pele a pele, secar e aspirar boca e narinas.
- (D) Banhar imediatamente para retirada de todo o mecônio e aspirar narinas.



Escaneie para
responder e ver o
comentário de cada
alternativa

REFERÊNCIAS DO TEMA

- SBP. Reanimação do recém-nascido de 34 semanas ou mais e abaixo de 34 semanas — diretrizes 2026
- SBP. Hiperbilirrubinemia indireta no período neonatal, 2021
- SBP. Seps neonatal precoce e a abordagem do recém-nascido de risco, 2022

TEMA 3 DE 10

Emergência e Terapia Intensiva Pediátrica

PALS e RCP, choque, insuficiência respiratória, distúrbios hidroeletrólíticos e acidobásicos, anafilaxia e intoxicações



AHA/PALS 2025

SBP

ISPAD

1 O que a prova cobra

- ✓ **Ritmo não chocável** (assistolia, AESP): RCP de alta qualidade e **adrenalina 0,01 mg/kg IV/IO** o mais cedo possível, a cada 3 a 5 minutos.
- ✓ **Ritmo chocável** (FV, TV sem pulso): choque de **2 J/kg**, depois **4 J/kg** e então 4 a 10 J/kg; **amiodarona 5 mg/kg** ou lidocaína 1 mg/kg após o terceiro choque.
- ✓ Com via aérea avançada, **compressões contínuas** e uma ventilação a cada 2 a 3 segundos, sem hiperventilar. Buscar sempre as causas reversíveis (Hs e Ts).
- ✓ **Hipotensão** entre 1 e 10 anos: sistólica abaixo de **$70 + 2 \times \text{idade}$** em anos. Na criança, ela é sinal tardio de choque.

2 Números e condutas

- > **Choque**: bolus de **10 a 20 mL/kg** de cristalóide isotônico em 5 a 20 minutos, reavaliando após cada um. No choque cardiogênico, 5 a 10 mL/kg com cautela.
- > **Choque séptico**: antibiótico na primeira hora, após culturas, e adrenalina se o choque persistir após volume.
- > **Anafilaxia**: **adrenalina IM 0,01 mg/kg** (1 mg/mL; máximo 0,3 mg na criança e 0,5 mg no adolescente) no vasto lateral da coxa, repetível em 5 a 15 minutos.
- > **Cetoacidose**: SF 0,9% ou Ringer **10 a 20 mL/kg** na primeira hora; insulina **0,05 a 0,1 U/kg/h** só depois, sem bolus; potássio assim que houver diurese.
- > **Hiponatremia com convulsão**: NaCl 3% **3 a 5 mL/kg** em 10 a 15 minutos; depois, subir no máximo 8 a 10 mEq/L em 24 horas.
- > **Estado de mal sem acesso**: **midazolam IM 0,2 mg/kg** (máximo 10 mg).

3 Pegadinhas

- ✗ Atropina e amiodarona não entram na AESP.
- ✗ Bicarbonato não se usa na cetoacidose pediátrica: aumenta o risco de edema cerebral.
- ✗ Urticária isolada após picada de inseto não é anafilaxia: adrenalina só com dois sistemas acometidos ou hipotensão.
- ✗ Pneumotórax hipertensivo se descomprime na hora, sem esperar a radiografia.

4 Questão que já caiu

TEP 2026 · QUESTÃO 10

Lactente, 1 ano, é trazido à emergência, sendo reanimado com compressões torácicas e ventilação com bolsa-válvula-máscara. Exame físico: apneico e sem pulso central, com acesso venoso periférico pérvio. Monitor: ritmo organizado com FC 60 bpm. A conduta neste momento é:

- ☐ A Suspende as compressões, manter ventilação, administrar amiodarona.
- ☐ B Manter compressões e ventilações e administrar atropina.
- ☐ C Suspende as compressões e realizar desfibrilação.
- ☐ D Manter compressões e ventilações, administrar adrenalina.



Escaneie para
responder e ver o
comentário de cada
alternativa

REFERÊNCIAS DO TEMA

- AHA/AAP. Pediatric Advanced Life Support — diretrizes 2025
- ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022 — cetoacidose diabética
- Surviving Sepsis Campaign. Diretriz internacional de seps e choque séptico em crianças

TEMA 4 DE 10

Infectologia Pediátrica

Dengue, febre sem sinais de localização, meningites e encefalites, tuberculose, HIV, exantemas, leishmaniose, hepatites e vias aéreas



Ministério da Saúde

SBP

1 O que a prova cobra

- ✓ **Dengue (MS 2024):** os sinais de alarme surgem na **defervescência**, entre o 3º e o 7º dia: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural, letargia e hematócrito em ascensão.
- ✓ **Grupos:** A sem alarme (casa, hidratação oral); B com sangramento de pele ou condição especial (hemograma obrigatório); **C com alarme** (internar, SF 0,9% **10 mL/kg** na primeira hora); **D em choque** (**20 mL/kg** em até 20 minutos, até três vezes).
- ✓ **Febre em RN de até 28 dias** é infecção bacteriana grave até prova em contrário: hemograma, hemocultura, PCR ou procalcitonina, urina, liquor, internação e antibiótico.
- ✓ **Exantemas:** sarampo começa com tosse, coriza e conjuntivite; no exantema súbito a erupção surge quando a febre cai; varicela tem lesões em vários estágios.

2 Números e condutas

- > **Meningite acima de 1 mês:** **ceftriaxona com vancomicina** de forma empírica; o antibiótico não espera a punção.
- > **Encefalite herpética:** **aciclovir IV** já na suspeita, sem esperar a PCR.
- > **Faringite estreptocócica:** amoxicilina por 10 dias ou penicilina benzatina (600.000 UI abaixo de 27 kg; 1.200.000 UI acima).
- > **Tuberculose:** criança com HIV contato domiciliar, assintomática e com radiografia normal, faz tratamento preventivo **qualquer que seja a prova tuberculínica**.
- > **Leishmaniose visceral:** febre prolongada, hepatoesplenomegalia e pancitopenia; teste rápido rK39; anfotericina B lipossomal.

3 Pegadinhas

- ✗ Na dengue, AAS e anti-inflamatórios são proibidos, e a queda da febre não é melhora: é quando começa a fase crítica.
- ✗ Exsudato amigdaliano sozinho não comprova faringite bacteriana.

✗ Painel viral positivo no RN febril não dispensa a investigação bacteriana.

4 Questão que já caiu

TEP 2026 · QUESTÃO 53

Adolescente, masculino, 14 anos, previamente hígido, procura atendimento após ter 4 dias de febre, cefaleia e dores no corpo, referindo queda da febre nas últimas 12 horas. Apresenta dor abdominal intensa e contínua. Exame físico: PA 100×70 mmHg em decúbito e 90×70 mmHg em ortostatismo, FC 112 bpm, enchimento capilar de 3 segundos. O hematócrito aumentou de 40% para 47% em 24 horas. Não há sangramento ativo nem sinais de disfunção orgânica estabelecida. De acordo com a classificação de risco e estadiamento clínico da dengue, este paciente deve ser classificado e tratado como:

- A** Grupo A, com hidratação oral domiciliar abundante, sintomáticos e retorno programado em 24 h.
- B** Grupo B, com hidratação oral supervisionada, sintomáticos e reavaliação ambulatorial diária.
- C** Grupo C, com reposição volêmica imediata (10 mL/kg de SF 0,9%), exames obrigatórios e internação para monitorização.
- D** Grupo D, com expansão rápida de volume (20 mL/kg), admissão em UTI e monitorização contínua.



Escaneie para
responder e ver o
comentário de cada
alternativa

REFERÊNCIAS DO TEMA

- Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico — adulto e criança, 2024
- SBP. Abordagem da febre aguda em pediatria, 2025
- Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil, 2019

TEMA 5 DE 10

Pneumologia Pediátrica

Bronquiolite, asma, pneumonias e derrames, otites, sinusites e fibrose cística

SBP

GINA 2026



1 O que a prova cobra

- ✓ **Bronquiolite** é diagnóstico clínico e o tratamento é de suporte: O₂ se a SpO₂ ficar persistentemente abaixo de 90 a 92%, hidratação e nutrição (sonda se não mama) e aspiração nasal.
- ✓ **Pneumonia comunitária**: o pneumococo lidera, e a escolha é **amoxicilina oral**. Sem hipoxemia (SatO₂ de 92% ou mais) e sem tiragem, o tratamento é em casa, com reavaliação em 48 a 72 horas.
- ✓ **Pneumonia grave** (tiragem subcostal, gemência, SatO₂ abaixo de 92%): internar, oxigênio e ampicilina ou penicilina cristalina.
- ✓ **Asma (GINA 2026)**: na crise, o spray com espaçador é tão eficaz quanto a nebulização; até 4 anos, espaçador valvulado com máscara.

2 Números e condutas

- > **Asma sem controle**: corticoide inalado diário, revisão da técnica e reavaliação em 4 a 6 semanas. Dos 6 aos 11 anos, o resgate deve conter corticoide.
- > **Mycoplasma** (escolar com tosse seca arrastada e infiltrado desproporcional à ausculta): **azitromicina**.
- > **Derrame pleural**: o ultrassom é o exame de escolha. Empiema (pH abaixo de 7,2, glicose abaixo de 40) pede drenagem.
- > **Otite média aguda** unilateral e leve, a partir de 2 anos: analgesia e observação por 48 a 72 horas.
- > **Fibrose cística**: teste do suor com cloro de **60 mmol/L ou mais** (30 a 59 é intermediário).

3 Pegadinhas

- ✗ Broncodilatador e corticoide não são indicados na bronquiolite.
- ✗ Criança afebril, comendo, com estertores residuais está respondendo: não trocar o antibiótico.

4 **Questão que já caiu****TEP 2025 · QUESTÃO 1**

Lactente, cinco meses de vida, feminina, apresenta quadro de bronquiolite viral aguda, com sintomas de tosse, dificuldade respiratória e sibilância. Além da internação, a conduta inicial para o manejo do quadro é:

- (A)** Fornecer de oxigenoterapia e manter a hidratação adequada.
- (B)** Administrar de anticorpo monoclonal, nirsevimabe.
- (C)** Usar broncodilatadores inalatórios para aliviar a sibilância.
- (D)** Prescrever corticosteroides sistêmicos para reduzir a inflamação brônquica.



Escaneie para
responder e ver o
comentário de cada
alternativa

REFERÊNCIAS DO TEMA

- SBP. Bronquiolite aguda, 2026
- SBP. Abordagem diagnóstica e terapêutica da pneumonia adquirida na comunidade não complicada, 2021
- GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2026

TEMA 6 DE 10

Gastroenterologia e Nutrologia

Desidratação e reidratação, desnutrição, obesidade, constipação, diarreias, doença celíaca e alergia ao leite de vaca



SBP

Ministério da Saúde

ESPGHAN

1 O que a prova cobra

- ✓ **Plano A** (sem desidratação): casa, soro oral após cada evacuação e alimentação habitual, com o aleitamento mantido.
- ✓ **Plano B** (com desidratação: sede, olhos encovados, poucas lágrimas): **SRO 50 a 100 mL/kg em 4 a 6 horas** na unidade, com reavaliação.
- ✓ **Plano C** (desidratação grave: letargia, pulso fraco, enchimento capilar lento): **hidratação venosa** em duas etapas com SF 0,9% ou Ringer, volume pela faixa etária.
- ✓ **Zinco na diarreia (SBP 2023)**: uma vez ao dia por **10 a 14 dias**; **10 mg/dia até 6 meses** e **20 mg/dia** dos 6 meses aos 5 anos.

2 Números e condutas

- > **Proctocolite alérgica** (lactente bem, raias de sangue): manter o leite materno e excluir leite da dieta materna, com cálcio; fórmula extensamente hidrolisada se precisar de complemento.
- > **Doença celíaca**: anti-transglutaminase IgA com IgA total, ainda com glúten na dieta; biópsia dispensável só com anti-tTG acima de 10 vezes o limite e antiendomísio positivo.
- > **Obesidade**: IMC acima de +2 escores-z (5 a 19 anos); acima de +3 é grave. O tratamento começa pelo estilo de vida com a família.
- > **Desnutrição grave**: estabilizar antes de recuperar. Na realimentação, fósforo, potássio e magnésio caem nos primeiros 3 a 5 dias: começar devagar e dar tiamina.
- > **Bateria de botão no esôfago**: endoscopia de emergência, sem esperar sintomas.

3 Pegadinhas

- ✗ A etiologia da diarreia não se confirma só pelos sintomas.
- ✗ IBP e domperidona não tratam o lactente que só regurgita.
- ✗ Intolerância à lactose não é alergia ao leite.

4 **Questão que já caiu****TEP 2025 · QUESTÃO 47**

Lactente, um ano de idade, feminino, frequentando creche, apresenta quadro de diarreia aguda com evacuações líquidas, sem muco e sem sangue além de dois episódios de vômitos e febre de 38°C. HPP: Vacinação em dia. Várias outras crianças de sua turma estão com diarreia. Exame físico: discreta redução no turgor da pele, choro com poucas lágrimas, saliva viscosa, olhos levemente encoados, irritada, chorosa. Há redução do volume de urina nas fraldas e muita sede. Segundo o Ministério da Saúde brasileiro, qual é a etiologia mais provável e qual é o estado de hidratação da criança?

- ☐ **A** Adenovírus; C (com desidratação grave).
- ☐ **B** Rotavírus; C (com desidratação).
- ☐ **C** Norovírus; B (com desidratação).
- ☐ **D** Astrovírus - B (sem desidratação).



Escaneie para
responder e ver o
comentário de cada
alternativa

REFERÊNCIAS DO TEMA

- SBP. Diarreia aguda infecciosa — Guia Prático de Atualização nº 74, 2023
- Ministério da Saúde. Manejo do paciente com diarreia, 2023
- SBP/ASBAI. Atualização em alergia alimentar, 2025

TEMA 7 DE 10

Cardiologia e Nefrologia

Cardiopatias congênitas, febre reumática, hipertensão, insuficiência cardíaca, ITU, síndromes nefrótica e nefrítica e injúria renal aguda



SBP

AHA

1 O que a prova cobra

- ✓ **CIV** é a cardiopatia congênita mais comum; o sopro aparece entre 2 e 8 semanas, quando a resistência pulmonar cai.
- ✓ **Fallot** é a cianótica mais comum fora do período neonatal: crises hipoxêmicas, segunda bulha única e coração em bota.
- ✓ **Coarctação crítica**: RN de 1 a 2 semanas que cansa ao mamar, com pulsos femorais fracos. É emergência: **prostaglandina E1** até a correção.
- ✓ **Pressão arterial**: abaixo de 13 anos, percentis (estágio 1 do P95 ao P95 + 12 mmHg). A partir de 13 anos, cortes fixos: **130/80** é estágio 1 e **140/90** é estágio 2.

2 Números e condutas

- > **ITU**: urocultura por coleta confiável antes do antibiótico. A ITU febril sem toxemia pode ser tratada por via oral; ultrassom após a primeira ITU febril.
- > **Síndrome nefrótica**: prednisona **60 mg/m²/dia** (máximo 60 mg), em dose única, e depois dias alternados. Com hipovolemia, albumina IV antes de qualquer diurético.
- > **Síndrome nefrítica (pós-estreptocócica)**: furosemida e restrição de sal e água. C3 baixo volta ao normal em **6 a 8 semanas**; se não voltar, biópsia.
- > **Febre reumática**: artrite migratória de grandes articulações e cardite com regurgitação mitral; profilaxia secundária com penicilina benzatina.

3 Pegadinhas

- ✗ Nitroprussiato é para emergência hipertensiva com lesão de órgão-alvo, não para a urgência da GNDA.
- ✗ Corticoide e biópsia não são rotina na glomerulonefrite pós-estreptocócica.
- ✗ Teste do coraçãozinho normal não exclui toda cardiopatia: palpar os pulsos femorais em toda alta.

4 **Questão que já caiu****TEP 2026 · QUESTÃO 46**

Adolescente, masculino, 13 anos, com diagnóstico ambulatorial de glomerulonefrite difusa aguda há 3 dias, chega à emergência com queixa de piora do edema facial, cefaleia frontal, lúcido e PA de 160x100 mmHg. A diurese relatada pela mãe nas últimas 12 horas é de 1 ml/kg/hora. O percentil 95 da pressão arterial para idade, sexo e percentil de estatura para este paciente é de 125x78 mmHg. Nesse caso devemos:

- A** Internar, prescrever nitroprussiato de sódio, sedativo, furosemida e monitorar quadro clínico e a pressão arterial.
- B** Administrar furosemida endovenosa e liberar com dieta hipossódica e anti-hipertensivo (enalapril).
- C** Internar, prescrever furosemida e anti-hipertensivo, monitorar quadro clínico e pressão arterial.
- D** Administrar furosemida endovenosa, liberar com dieta hipossódica e furosemida de 8 em 8 horas.



Escaneie para
responder e ver o
comentário de cada
alternativa

REFERÊNCIAS DO TEMA

- SBP. Hipertensão arterial na infância e adolescência, 2019
- SBP. Infecção urinária: diagnóstico, investigação e prevenção, 2023
- SBP. Atendimento ao recém-nascido com suspeita de cardiopatia congênita, 2022

TEMA 8 DE 10

Endocrinologia, Neurologia e Reumatologia

Diabetes tipo 1, hipotireoidismo congênito, puberdade precoce, baixa estatura, crises febris, epilepsias, AIJ, lúpus e Kawasaki



SBP

ISPAD

ILAE

1 O que a prova cobra

- ✓ **Hipoglicemia** na criança acordada: **10 a 15 g** (0,3 g/kg) de carboidrato rápido e nova glicemia em 15 minutos. Sem conseguir engolir, **glucagon** (0,5 mg até 25 kg; 1 mg acima).
- ✓ **Hipotireoidismo congênito**: levotiroxina **10 a 15 mcg/kg/dia**, o quanto antes após a triagem.
- ✓ **Crise febril**: de 6 meses a 5 anos. A simples é generalizada, dura menos de 15 minutos e não se repete em 24 horas; não há profilaxia contínua.
- ✓ **Kawasaki**: febre com pelo menos 4 de 5 critérios; **imunoglobulina 2 g/kg** de preferência até o 10º dia, com AAS, para prevenir aneurismas.

2 Números e condutas

- **Puberdade precoce**: sinais antes dos 8 anos na menina e dos 9 no menino. Telarca isolada sem aceleração do crescimento: observar a cada 3 a 6 meses.
- **Atraso puberal**: menina sem mamas aos 13 anos (pensar em Turner: cariótipo); menino sem testículo de 4 mL aos 14 anos.
- **Epilepsia de ausência**: desligamentos de segundos; EEG com ponta-onda a 3 Hz na hiperventilação; etossuximida ou valproato.
- **AIJ**: artrite antes dos 16 anos, por 6 semanas ou mais. Na forma oligoarticular, rastrear uveíte; na sistêmica, vigiar a ativação macrofágica.
- **Diabetes tipo 1 na escola**: inclusão plena, com plano de cuidado e equipe treinada.

3 Pegadinhas

- ✗ Ausência não é desatenção: metilfenidato não trata.
- ✗ Profilaxia anticonvulsivante contínua não se indica na crise febril.

4 **Questão que já caiu****TEP 2026 · QUESTÃO 9**

Adolescente, masculino, 13 anos com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 desde os 7 anos de idade, inicia atividades em nova escola. Apresenta adequada adesão ao tratamento, sem episódios de descompensação clínica. A coordenação pedagógica solicita restrição da participação do estudante em excursões escolares, aulas de educação física e atividades esportivas extracurriculares, alegando risco à segurança do aluno e responsabilidade institucional. O pediatra deve:

- ☐ **A** Autorizar participação apenas com monitoramento médico presencial.
- ☐ **B** Permitir atividades somente após normalização definitiva do controle glicêmico.
- ☐ **C** Incentivar inclusão plena com adaptações e capacitação da equipe escolar.
- ☐ **D** Restringir atividades extracurriculares para evitar episódios de hipoglicemia.



Escaneie para
responder e ver o
comentário de cada
alternativa

REFERÊNCIAS DO TEMA

- ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022
- SBP. Crescimento e avaliação da estatura, 2017
- AHA. Diagnosis, treatment and long-term management of Kawasaki disease, 2017

TEMA 9 DE 10

Hematologia e Oncologia

Anemias carenciais e hemolíticas, doença falciforme, púrpuras, leucemias, linfomas e emergências oncológicas



SBP

Ministério da Saúde

1 O que a prova cobra

- ✓ **Anemia ferropriva:** microcítica e hipocrômica, com RDW alto e ferritina baixa (abaixo de 12, ou de 30 com inflamação), mais comum entre 6 e 24 meses.
- ✓ **Tratamento (SBP 2026): 3 a 6 mg/kg/dia** de ferro elementar, em dose única ou fracionada, por **3 a 6 meses**. Hemograma em 30 a 45 dias: a hemoglobina deve subir **1 g/dL ou mais**.
- ✓ **Traço talassêmico:** microcitose com ferritina normal, hemácias altas e RDW normal. A eletroforese mostra HbA2 acima de 3,5%.
- ✓ **Doença falciforme:** o sequestro esplênico (queda da Hb, baço aumentado) é a principal causa de morte dos 6 meses aos 2 anos. Febre é emergência.

2 Números e condutas

- > **PTI:** plaquetopenia isolada em criança bem, após virose. A conduta se guia pelo sangramento, não só pela contagem.
- > **Leucemia:** citopenias com dor óssea, palidez e sangramentos. Leucócitos normais não afastam o diagnóstico; o mielograma confirma.
- > **Tumores sólidos:** massa renal com hemi-hipertrofia sugere Wilms; equimose periorbitária sugere neuroblastoma; leucocoria sugere retinoblastoma.
- > **Cefaleia matinal com vômitos e ataxia:** ressonância urgente (tumor de fossa posterior).
- > **Neutropenia febril:** antibiótico de amplo espectro na primeira hora.
- > **Lise tumoral** (ácido úrico, potássio e fósforo altos, cálcio baixo): hidratação vigorosa e hipouricemiante.

3 Pegadinhas

- ✗ Transfundir sem cautela no sequestro esplênico é erro: as hemácias sequestradas voltam à circulação.
- ✗ Ferro na talassemia não corrige a microcitose.

4 **Questão que já caiu****TEP 2026 · QUESTÃO 30**

Lactente, masculino, 10 meses, em aleitamento materno exclusivo, nascido de parto normal, domiciliar, com peso de 3.200 g, é levado à clínica da família e o pediatra identifica palidez e presença de ponta de baço palpável no RCE. O pediatra solicita hemograma: Hb: 9,5 g/dL HT: 27%. VCM: 69/fL HCM: 25/pg Leucócitos: 12.000/mm³ com diferencial normal. Plaquetas: 590.000/microL Ferritina: 18 ng/mL. Reticulócitos: 1,5%. A hipótese diagnóstica é:

- ☐ (A) Anemia falciforme.
- ☐ (B) Anemia ferropriva.
- ☐ (C) Anemia fisiológica.
- ☐ (D) Talassemia minor.



Escaneie para
responder e ver o
comentário de cada
alternativa

REFERÊNCIAS DO TEMA

- SBP. Recomendações para o tratamento e prevenção da deficiência de ferro e anemia ferropriva em lactentes, 2026
- Ministério da Saúde. Doença falciforme: condutas básicas para tratamento
- SBP. Epidemiologia e diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil, 2021

TEMA 10 DE 10

Adolescência, Cirurgia Pediátrica e Ética

Abdome agudo, politrauma, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e Código de Ética Médica



CFM

ECA

SBP

1 O que a prova cobra

- ✓ **Sigilo do adolescente** com discernimento (CEM, art. 74): consulta sem os pais e confidencialidade, inclusive sobre sexualidade e contracepção.
- ✓ O sigilo só se rompe diante de **risco de vida ou dano grave**, e sempre avisando o adolescente. A contracepção não exige autorização dos pais.
- ✓ **ECA, art. 13**: suspeita ou confirmação de maus-tratos é **comunicada ao Conselho Tutelar**, sem esperar prova.
- ✓ **Pesquisa com crianças**: consentimento do responsável e **assentimento** adaptado à compreensão da criança.

2 Números e condutas

- > **Invaginação** (6 a 36 meses): cólica intermitente, fezes em geleia de framboesa; ultrassom com sinal do alvo e redução por enema.
- > **Torção testicular**: testículo elevado e horizontalizado, sem reflexo cremastérico. A cirurgia não espera o Doppler: a viabilidade cai muito após 6 horas.
- > **Vômito bilioso no RN** é má rotação com volvo até prova em contrário.
- > **Estenose do piloro**: vômitos em jato não biliosos entre 3 e 6 semanas, com alcalose hipoclorêmica.
- > **Violência sexual**: acolher, proteger, oferecer as profilaxias no prazo (HIV em até 72 horas) e notificar.

3 Pegadinhas

- ✗ Gravidez aos 15 anos, isoladamente, não obriga a quebrar o sigilo.
- ✗ Esperar a radiografia no pneumotórax hipertensivo do politraumatizado é erro.

4 Questão que já caiu**TEP 2025 · QUESTÃO 3**

De acordo com o Código de Ética Médica atual, qual é a conduta ao atender um adolescente de 15 anos de idade, com capacidade de discernimento, que solicita confidencialidade sobre o uso de métodos contraceptivos?

- ☐ A Informar os pais imediatamente, pois o paciente é menor de idade.
- ☐ B Recusar o atendimento e pedir a presença dos pais na próxima consulta.
- ☐ C Atender o adolescente e ligar avisando os pais.
- ☐ D Atender o adolescente e manter sigilo.



Escaneie para
responder e ver o
comentário de cada
alternativa

REFERÊNCIAS DO TEMA

- CFM. Código de Ética Médica, 2019
- Estatuto da Criança e do Adolescente — Lei nº 8.069/1990
- SBP. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência, 2018

CONTINUE TREINANDO

+1.200 questões do TEP e das residências, comentadas

Cada alternativa explicada, simulado no tempo da prova, áudio explicando cada questão e revisão dos seus erros. No celular, no computador e até sem internet.



15 dias grátis, sem cartão · pediatrando.com/tep

1 Obras de base

- > Silva LR, Solé D, Silva CAA, et al. Tratado de Pediatria — Sociedade Brasileira de Pediatria. 6ª ed. Barueri: Manole, 2024.
- > Kliegman RM, et al. Nelson Textbook of Pediatrics. 22ª ed. Elsevier, 2024.
- > Sociedade Brasileira de Pediatria. Documentos científicos, diretrizes de reanimação neonatal e calendário de vacinação (sbp.com.br).
- > American Heart Association / American Academy of Pediatrics. Pediatric Advanced Life Support, 2025.
- > Ministério da Saúde. Manuais e protocolos clínicos (tuberculose, dengue, HIV, nutrição, imunização).
- > Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica, 2019. Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/1990.

2 Como este material foi feito

- ! Resumo de estudo para a prova, escrito a partir das diretrizes vigentes, com a **SBP mais atual em primeiro lugar**, depois o Ministério da Saúde; UpToDate e Lexidrug serviram para conferir doses.
- ! Não substitui o julgamento clínico nem a leitura das diretrizes originais. Doses e condutas mudam: confira sempre a versão mais recente.
- ! Atualizado em outubro de 2026.