

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

## 507 – Pediatria

### Áreas com Pré-Requisito

#### INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
  2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
  3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
  4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
  5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
  6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
  7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
  8. Não será permitido ao candidato:
    - a) Manter em seu poder relógios e qualquer tipo de aparelho eletrônico ou objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser DESLIGADOS e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
    - b) Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.3.5 do Edital.
    - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
    - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
    - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
    - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
    - g) Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
    - h) Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
    - i) Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.12, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.15, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.16 do Edital.
    - j) Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.
- Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.**
9. Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:
    - a) Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
    - b) Ausentar-se da sala de provas portando o Cartão-Resposta e/ou o Caderno de Questões, conforme os itens 7.15 e 7.17.b do Edital.
    - c) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.
    - d) Não cumprir as instruções contidas no Caderno de Questões da prova e no Cartão-Resposta.
    - e) Não permitir a coleta de sua assinatura.
    - f) Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
  10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o Caderno de Questões da prova e o Cartão-Resposta.
  11. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Específica



.....

RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

- 01 - Você é o médico do pronto atendimento e está avaliando uma criança de 10 meses de idade com diagnóstico clínico e radiológico de pneumonia adquirida na comunidade, de provável etiologia bacteriana. Em qual das situações abaixo você poderia optar corretamente por tratar ambulatorialmente essa criança sem interná-la?**
- ▶ a) Criança ativa, reativa, FR = 70 ipm, sem tiragens.
  - b) Criança ativa, reativa ao manuseio, FR = 65 ipm, tiragens subcostal e intercostal moderadas.
  - c) Criança sonolenta, gemente, FR = 60, sem tiragens.
  - d) Criança irritada, aceitando amamentação, FR = 65 ipm, com radiografia evidenciando derrame pleural à direita.
  - e) Criança sonolenta, recusando alimentação, FR = 60 ipm, sem tiragens.
- 02 - Escolar de 7 anos vem à consulta por apresentar, há mais de 2 meses, coriza diária, espirros em salvas diários e obstrução nasal toda noite, que interfere no sono. Apresenta também lacrimação e hiperemia ocular bilateral. A mãe tem asma e o pai tem história de alergia de pele. Com base nessas informações, qual é o tratamento mais adequado?**
- a) Antagonista de leucotrieno e anti-histamínico nas crises.
  - b) Corticoide sistêmico e anti-histamínico.
  - ▶ c) Corticoide tópico nasal e anti-histamínico se necessário.
  - d) Brometo de ipratrópio tópico e anti-histamínico.
  - e) Anti-histamínico associado a vasoconstritor sistêmico.
- 03 - O crescimento esquelético é influenciado por hormônios, fatores de crescimento, fatores genéticos, nutrição, saúde geral e por fatores ambientais. Em relação à baixa estatura, é correto afirmar:**
- a) Hipertireoidismo e síndrome de Cushing são causas de baixa estatura acompanhada de aumento de ganho de peso e hipertensão arterial.
  - b) Pacientes com baixa estatura e doença crônica apresentam idade óssea normal.
  - ▶ c) Baixa estatura familiar é um diagnóstico de exclusão.
  - d) Pacientes do sexo masculino com retardo constitucional do crescimento e da puberdade dependem do tratamento com testosterona para atingir estatura adulta normal.
  - e) Os valores de hormônio de crescimento estão abaixo da normalidade em crianças com baixa estatura familiar e com atraso na maturação óssea.
- 04 - Na telarca precoce idiopática, além do desenvolvimento das mamas antes dos 8 anos de idade, observam-se:**
- a) alta estatura, aumento da velocidade de crescimento e baixa estatura na vida adulta.
  - b) alta estatura, idade óssea com avanço superior a 2 anos em relação à idade cronológica e menarca antes dos 10 anos de idade.
  - c) pubarca, acne e mudança no timbre da voz.
  - ▶ d) estatura compatível com o padrão familiar, idade óssea sem avanço significativo em relação à idade cronológica e ausência de pubarca.
  - e) estatura compatível com o padrão familiar, idade óssea com avanço superior a 2 anos em relação à idade cronológica e baixa estatura na vida adulta nos casos não tratados.
- 05 - Menino com 9 anos de idade apresenta há 6 meses cefaleia de forte intensidade em regiões frontais e temporais, bilateralmente. Associam-se náuseas, vômitos, fonofobia, osmofobia e parestesia em membros superiores. As crises são frequentes (4 a 6 crises por mês), com duração de até 6 horas, e algumas vezes estiveram associadas a episódios de asma. Nessas ocasiões, a criança perde aulas e não se alimenta. Apresenta história familiar de migrânea. Diante do exposto, assinale alternativa correta.**
- a) O tratamento profilático desse paciente, quando indicado, deve ser realizado por 3 a 6 meses.
  - ▶ b) O caso pode tratar-se de migrânea sem aura, que é a forma de apresentação mais frequente na infância.
  - c) Em pacientes com esse diagnóstico, a história familiar de migrânea está presente em 100% dos casos.
  - d) Para esse caso, está indicado o tratamento profilático com betabloqueador, bloqueador de canal de cálcio e, eventualmente, antidepressivos ou antiepilépticos.
  - e) Em escolares com esse diagnóstico, deve-se utilizar apenas tratamento sintomático e orientação quanto aos fatores desencadeantes.
- 06 - Menino de 3 anos de idade é levado ao consultório do pediatra por atraso na marcha. Deambula com apoio, marcha em tesoura. Ao exame, apresenta diminuição de força em membros inferiores, hipertonía, hiperreflexia, clônus e sinal de Babinski bilateral. O desenvolvimento da linguagem e cognitivo, as provas de sensibilidade e o controle dos esfíncteres são normais. O paciente nasceu prematuro (28 semanas de idade gestacional), com complicações na primeira semana (uso de respirador, apneia e complicações hemodinâmicas). Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:**
- a) malformação cerebelar.
  - b) atrofia no hemisfério cerebral direito.
  - c) lesão do plexo lombar.
  - ▶ d) leucomalácia periventricular.
  - e) lesão muscular.

**07 - O Teste de Denver é utilizado:**

- a) para diagnóstico precoce de autismo.
- b) para o diagnóstico de crianças com paralisia cerebral.
- c) para diagnóstico de atraso na linguagem, motor e de comunicação.
- d) para o diagnóstico precoce de deficiência mental.
- ▶ e) como triagem para avaliar desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos.

**08 - Criança do sexo masculino, 3 anos, assintomática, foi levada ao pediatra em consulta de rotina. Ao exame físico, foi identificada massa abdominal palpável à direita, ocupando fossa lombar, superfície regular, consistência endurecida, sem ultrapassar linha média. Fígado e baço não palpáveis. Paciente apresentava também hemi-hipertrofia corporal. Diante do exposto, a principal hipótese diagnóstica é:**

- ▶ a) tumor de Wilms.
- b) carcinoma de suprarenal.
- c) neuroblastoma.
- d) hepatoblastoma.
- e) linfoma de Burkitt.

**09 - Linfonodomegalias são manifestações clínicas que, na maioria das vezes, estão associadas a processos infecciosos. Contudo, em alguns casos, são manifestações iniciais de um processo linfoproliferativo maligno. Essa situação demanda do pediatra análise minuciosa do caso clínico sobre quando indicar biópsia do linfonodo. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.**

- a) Linfonodos da região supraclavicular direita drenam processos localizados no abdome.
- b) Linfonodos associados a hepatoesplenomegalia, sugerindo leucemia, devem ser biopsiados ao mesmo tempo em que se realiza aspirado de medula óssea.
- ▶ c) Linfonodomegalia supraclavicular isolada é indicação suficiente para biópsia.
- d) A doença de arranhadura do gato se manifesta mais frequentemente por linfonodomegalia axilar.
- e) Linfonodos com 1 cm no maior diâmetro, localizados na região cervical superior, devem ser biopsiados.

**10 - Tempo de atividade da protrombina (TAP) e tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPA) são testes usados para triagem de distúrbios de coagulação. O diagnóstico em que se encontra TAP prolongado é:**

- a) hemofilia A.
- b) hemofilia B.
- ▶ c) deficiência de vitamina K.
- d) deficiência de fator XI.
- e) doença de von Willebrand.

**11 - Criança de dois anos de idade chega ao pronto-socorro agitada, com mucosas úmidas e coradas, frequência cardíaca de 98 bpm, frequência respiratória de 44 ipm, palidez de pele, retrações supraesternais, estridor laringeo audível sem estetoscópio e diminuição difusa de murmúrio vesicular. Saturação de O<sub>2</sub> = 90% na oximetria de pulso (em ar ambiente). A conduta mais adequada para esse caso no primeiro atendimento é:**

- a) intubação endotraqueal imediata.
- ▶ b) oxigênio umidificado/inalação com adrenalina e dexametasona endovenosa ou intramuscular.
- c) oxigênio umidificado/inalação com adrenalina/corticoide via oral.
- d) oxigênio umidificado/inalação com salbutamol.
- e) inalação com adrenalina e corticoide via oral.

**12 - J.E.C., 1 ano e 6 meses de idade, chega ao pronto atendimento com história de 7 dias de diarreia e vômitos. Ele pesa 8 kg e apresenta, ao exame físico, irritabilidade e choro ao manuseio, ectoscopia de desidratação leve, temperatura axilar = 36,7 °C, frequência respiratória = 25 rpm, frequência cardíaca = 90 bpm, bulhas cardíacas hipofonéticas, abdome distendido, flácido e com os ruídos hidroaéreos diminuídos, hipotonia cervical e muscular generalizada e hiporreflexia. Qual é a hipótese diagnóstica?**

- a) Hiponatremia.
- ▶ b) Hipopotassemia.
- c) Hipomagnesemia.
- d) Hipocalcemia.
- e) Hipoglicemia.

**13 - M.R., 3 anos, internou-se na UTI pediátrica por quadro de insuficiência respiratória aguda grave. Necessitou ser entubado e submetido à ventilação mecânica. Estava evoluindo clinicamente bem quando, de modo súbito, apresentou cianose generalizada, oxímetro de pulso mostrava uma saturação de O<sub>2</sub> = 75% e apresentava, ao exame físico, diminuição importante do murmúrio vesicular em hemitórax direito com murmúrio vesicular normal à esquerda, timpanismo à percussão do hemitórax direito, ictus cordis desviado para linha axilar anterior esquerda. Qual é a hipótese diagnóstica para esse evento?**

- a) Obstrução da cânula endotraqueal.
- b) Extubação acidental.
- c) Hemotórax à direita.
- ▶ d) Pneumotórax à direita.
- e) Atelectasia à direita.

- 14 - Uma menina de 2 anos de idade apresenta, desde o nascimento, algumas manchas hipocrômicas no tronco, braços e pernas, de 2 cm, alongadas. Tem crises convulsivas de difícil controle, caracterizadas por crises focais no membro superior direito e o neurologista encaminha para sua avaliação. Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa correta.
- a) A hipótese mais provável é neurofibromatose e é necessária uma avaliação renal.
  - b) Trata-se de incontinência pigmentar e pode cursar com alterações cardíacas.
  - c) Provavelmente é um vitiligo congênito e pode estar associado a tumor renal.
  - ▶ d) Pode tratar-se de esclerose tuberosa e é importante a avaliação oftalmológica.
  - e) A suspeita é de hipomelanose de Ito e as alterações dentárias são comuns.
- 15 - Menina com 3 anos de idade apresenta episódios caracterizados por palidez cutânea, tontura, desequilíbrio, nistagmo, náuseas e vômitos com duração de 1 a 2 minutos. Durante o episódio, ela procura um lugar ou um adulto para se agarrar. Não apresenta perda de consciência, zumbidos ou hipoacusia. A remissão é espontânea. O eletroencefalograma é normal. O diagnóstico clínico mais provável para esse quadro é:
- a) pré-síncope vasovagal.
  - b) epilepsia localizada.
  - ▶ c) vertigem paroxística benigna.
  - d) discinesia paroxística cinesio gênica.
  - e) intoxicação medicamentosa.
- 16 - A síndrome de West é caracterizada pelas seguintes crises epiléticas e alterações eletroencefalográficas (EEG):
- a) Crises de ausência e EEG com descargas multifocais.
  - b) Crises atônicas e EEG com hipsarritmia.
  - c) Crises tônicas e quedas da cabeça e EEG com descargas rolândicas-parietais.
  - ▶ d) Crises do tipo espasmo em flexão ou extensão e EEG com hipsarritmia.
  - e) Crises parciais migratórias e EEG com descargas temporais.
- 17 - Criança de 6 anos com baixa visão, deficiência mental moderada, epilepsia e atraso nos marcos motores apresenta coriorretinite no fundo de olho. A tomografia computadorizada de crânio mostra calcificações cerebrais difusas, em grande quantidade e discreto aumento dos ventrículos laterais. A hipótese diagnóstica mais provável para o caso é:
- ▶ a) toxoplasmose congênita.
  - b) infecção por herpes vírus.
  - c) sífilis congênita.
  - d) infecção pelo HIV.
  - e) infecção pelo parvovírus durante a gestação.
- 18 - Menino, 3 anos, apresenta coriza clara há 2 dias, obstrução nasal, febre aferida em 38 °C axilar e odinofagia. Ao exame: hiperemia leve de tonsilas, sem exsudato purulento, opacidade de membrana timpânica bilateralmente, sem abaulamento, coriza clara abundante. O diagnóstico clínico mais provável e o agente etiológico mais comum são, respectivamente:
- ▶ a) Resfriado comum – rinovírus.
  - b) Otite média aguda – *Haemophilus influenzae*.
  - c) Faringotonsilite aguda – *Streptococcus pneumoniae*.
  - d) Resfriado comum – vírus influenza.
  - e) Rinossinusite aguda – *Moraxella catarrhalis*.
- 19 - Paciente de 7 anos iniciou quadro de febre, cefaleia e vômitos. Ao exame, apresentava-se sonolenta, com sinais Kerning e Brudzinski presentes. Associado, apresentava, há pouco mais de um mês, comportamento mais agressivo, com alterações visuais. Foi realizada uma tomografia de crânio que mostrou impregnação do contraste em núcleos da base, e o exame do líquor evidenciou 500 células/mm<sup>3</sup> (70% linfócitos, 30% neutrófilos), 15 mg/dL de glicose, 250 mg/dL de proteína e ácido láctico de 7 mmol/L. Considerando os dados apresentados, a hipótese diagnóstica e o respectivo tratamento recomendado nesse caso são, respectivamente:
- a) meningite herpética – aciclovir.
  - b) meningite bacteriana – ceftriaxona.
  - c) meningite autoimune – imunoglobulina.
  - ▶ d) meningite tuberculosa – rifampicina, isoniazida e pirazinamida.
  - e) meningite por leptospirose – ceftriaxona.
- 20 - No Brasil, além da Dengue, outras doenças causadas por vetores (arboviroses), tais como chikungunya e zika, têm-se destacado como importantes problemas de saúde pública. Em relação aos dados clínicos e laboratoriais característicos dessas doenças, assinale a alternativa correta.
- a) Artralgia importante e icterícia são manifestações clínicas frequentes na febre chikungunya.
  - ▶ b) Conjuntivite e exantema pruriginoso são sintomas mais característicos da zika.
  - c) Na febre hemorrágica da dengue, o hemograma apresenta-se com anemia megaloblástica e plaquetopenia.
  - d) A prova do laço é positiva nessas 3 arboviroses.
  - e) Hipertrofia ganglionar não faz parte do quadro clínico dessas doenças.

**21 - A transmissão vertical do HIV nitidamente está em declínio na atualidade. Esse fato deve-se à realização de atualizações das ações na profilaxia dessa transmissão. Sobre o assunto, considere o seguinte caso clínico:**

Recém-nascido de 39 semanas de gestação, assintomático e eutrófico, porém a mãe tem diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV por meio do teste rápido (ela apresentava 2 testes anti-HIV não reagentes no 1º e 2º trimestres de gestação).

**Como proceder no atendimento a esse recém-nascido para instituir corretamente a profilaxia da transmissão vertical do HIV, conforme as orientações do Ministério da Saúde do Brasil?**

- a) Iniciar zidovudina, lamivudina e nevirapina nas primeiras 12 horas de vida e manter até o resultado da primeira carga viral do recém-nascido.
- ▶ b) Realizar zidovudina por 4 semanas e nevirapina 3 doses.
- c) Não há necessidade de iniciar profilaxia nesse caso.
- d) Iniciar nas 12 primeiras horas zidovudina e sulfametoxazol+trimetoprim e manter até as duas cargas virais não detectadas.
- e) Realizar zidovudina e nevirapina por 30 dias e em seguida sulfametoxazol+trimetoprim até definir se houve sororreversão.

**22 - Menino de 6 anos apresenta manchas hipocrômicas pouco descamativas na face há 3 meses, assintomáticas. A mãe refere que elas surgiram após o verão e as relaciona com “verminose”. Ao exame, apresenta manchas hipocrômicas, de limites mal definidos, medindo de 2 a 3 cm, na região malar, com descamação muito tênue e furfurácea. Teste de sensibilidade térmica e dolorosa normais e teste da histamina demonstrando a tríplice reação de Lewis completa. Com base nesses dados, o diagnóstico e o tratamento são, respectivamente:**

- a) pitíriase versicolor, confirmada pelo aspecto hipocrômico e aparecimento após o verão – antifúngico sistêmico.
- b) tina da face, causada mais comumente por fungos do gênero *Microsporum* – antifúngico tópico.
- ▶ c) pitíriase alba, dermatose comum na faixa etária pediátrica – hidratação e fotoproteção.
- d) vitiligo pela coloração hipocrômica e caráter assintomático – corticoide sistêmico.
- e) hanseníase indeterminada, mesmo com o teste de sensibilidade normal – poliquimioterapia.

**23 - São sinais, sintomas e alterações laboratoriais presentes na insuficiência adrenal aguda:**

- ▶ a) febre, choque, hipoglicemia, acidose metabólica, hiponatremia e hipercalemia.
- b) dor torácica, edema generalizado, hiperglicemia e hipernatremia.
- c) fraqueza, poliúria, perda de peso e hiperglicemia.
- d) cefaleia, sudorese, hipertensão e alcalose hipocalêmica.
- e) convulsão, bradicardia, hipernatremia, hipercloremia e acidose metabólica.

**24 - Um paciente de 4 anos vem para consulta de rotina e sua mãe refere que tem plano de viajar para um hotel fazenda no interior do Paraná durante o mês de janeiro. Pensando numa possível exposição a insetos, a orientação é no sentido de:**

- a) a criança usar um produto com associação de repelente e protetor solar.
- ▶ b) a criança usar barreiras físicas (como roupas) e repelente nas áreas expostas do corpo.
- c) que nessa idade os repelentes estão contraindicados, restando apenas providenciar barreira física efetiva.
- d) que o uso de repelentes será seguro apenas se não contiver DEET, e recomendar para essa criança barreira física e protetor solar.
- e) a criança utilizar os repelentes com DEET a 80%, associar barreira física e, ainda, protetor solar.

**25 - A prevenção da cegueira infantil é tida como uma das cinco prioridades da Organização Mundial da Saúde, devido ao grande impacto financeiro, emocional e sobre a saúde das crianças, de seus familiares e de toda a sociedade. Nesse sentido, cabe ao pediatra atuar de modo consistente, participando de iniciativas fundamentais para o diagnóstico precoce das causas preveníveis de cegueira na infância. Assim, em relação ao “teste do olhinho”, é correto afirmar:**

- a) Trata-se de exame simples feito com oftalmoscópio, realizado rotineiramente com dilatação pupilar simples com colírio de tropicamida.
- b) É um teste útil para rastrear a presença de catarata congênita, retinoblastoma, glaucoma congênito e retinopatia da prematuridade.
- ▶ c) É considerado normal quando os dois olhos apresentam um reflexo vermelho brilhante.
- d) Deve ser preferencialmente realizado entre 4 e 6 semanas de vida, quando é mais fácil obter a abertura ocular adequada.
- e) Após a obtenção de um teste normal, basta a sua documentação no prontuário médico e, se possível, na carteirinha de saúde do bebê, não havendo indicação de repeti-lo nas consultas de rotina durante o 1º ano de vida.

**26 - Recém-nascida a termo nasceu pesando 2.800 gramas e medindo 43 cm. Ao exame, identificou-se excesso de pele na nuca, baixa implantação de orelhas e cabelos, hipertelorismo mamário e linfedema em pés. O resultado do ecocardiograma mostrou-se alterado. Que cardiopatia tem maior probabilidade de ter sido diagnosticada nesse caso?**

- a) Hipoplasia de ventrículo esquerdo.
- b) Transposição de grandes vasos.
- c) Drenagem anômala de veias pulmonares.
- ▶ d) Coarctação de aorta.
- e) Anomalia de Ebstein.

- 27 - **Escolar, 8 anos de idade, iniciou há 20 dias quadro de coriza clara, obstrução nasal de moderada intensidade e tosse produtiva. Há 7 dias piora da tosse, aparecimento de febre (temperatura axilar = 39,2 °C), hiporexia e apatia. Ao exame: campos pleuropulmonares livres, sem ruídos adventícios. O exame complementar indicado, o diagnóstico sugerido e o agente etiológico principal mais prováveis para esse caso são, respectivamente:**
- cultura de orofaringe – faringotonsilite estreptocócica – *Streptococcus pyogenes* (β-hemolítico).
  - lavado nasofaríngeo com pesquisa de vírus – resfriado comum – rinovírus.
  - radiografia de tórax – pneumonia bacteriana – *Streptococcus pneumoniae*.
  - ▶ d) nenhum exame necessário – rinosinusite bacteriana aguda – *Streptococcus pneumoniae*.
  - nenhum exame necessário – rinite alérgica em exacerbação – adenovírus.
- 28 - **As meningites na infância são de grande importância pela sua morbimortalidade, sendo um desafio diagnóstico a diferenciação entre meningites virais e bacterianas. Levando em consideração a etiologia das meningites, assinale a alternativa correta.**
- As meningites herpéticas em geral assemelham-se às bacterianas, pelo fato do líquido apresentar-se com predomínio neutrofílico, glicose diminuída e proteína aumentada.
  - ▶ b) *Echo* e *Cocksakie* são os principais agentes das meningites virais benignas da infância e podem ser determinados pela PCR (reação em cadeia da polimerase).
  - No Brasil, os meningococos A, B e C são os que predominam e podem ocasionar desde meningite meningocócica até meningococcemia.
  - As meningites pneumocócicas são as menos mórbidas e letais.
  - As meningites neonatais são de fácil manejo, respondendo a um curso de 7 dias de antibiótico, geralmente sem deixar sequelas.
- 29 - **Você está de plantão e chega um paciente de 8 anos de idade, com febre de 39 °C, piora do estado geral e dor de garganta há 48 horas. Ao exame físico, apresenta adenomegalia cervical dolorosa e placas amareladas em amígdalas. Baseado na história e exame físico, o diagnóstico é de amigdalite, e você prescreve penicilina. No entanto, a mãe do paciente refere que ele é alérgico à penicilina, pois apresentou reação anterior (exantema generalizado), 24h após uso desse medicamento. O paciente foi avaliado por alergista, que realizou exames para alergia à penicilina, com determinantes maiores e menores, cujos resultados foram negativos. A conduta mais adequada para o caso é:**
- prescrever sulfametoxazol por 10 dias, pois existe possibilidade de reação anafilática na segunda aplicação.
  - ▶ b) prescrever penicilina, pois o valor preditivo negativo de reação imediata com os testes realizados é próximo a 100%.
  - trocar a classe de antimicrobianos, pois o teste realizado não tem valor para avaliar reação imediata (mediada por IgE).
  - realizar teste cutâneo com penicilina benzatina e, se o paciente não apresentar reação, prescrever penicilina.
  - fazer anti-histamínico, administrar penicilina e deixar o paciente em observação por 30 minutos.
- 30 - **Paciente apresenta urticária crônica espontânea, em uso de anti-histamínico de segunda geração há 2 semanas, sem melhora. Qual é a conduta mais adequada para o caso?**
- Trocar para anti-histamínico de primeira geração e reavaliar em 2 semanas.
  - Acrescentar corticoide via oral até regressão dos sintomas.
  - Administrar anticorpo monoclonal anti-IgE e reavaliar em 30 dias.
  - ▶ d) Dobrar a dose do anti-histamínico que está em uso e manter por 2 semanas, para reavaliação.
  - Associar anti-histamínico de primeira geração e reavaliar em 2 semanas.
- 31 - **Um adolescente de 14 anos de idade queixa-se ao pediatra de tonturas, precedidas por turvação visual, ao se levantar bruscamente em ambientes abafados. Apresentou perda de consciência em 3 ocasiões, associada a palidez e sudorese. A recuperação é rápida, logo que passa o evento. O método diagnóstico de escolha para avaliação desse caso é:**
- eletroencefalograma.
  - ressonância magnética de crânio.
  - videoeletroencefalograma.
  - doppler transcraniano.
  - ▶ e) tilt test.
- 32 - **Criança de um ano de idade é levada à consulta por alteração no teste do pezinho, sem queixas atuais. Ao exame físico: corada, hidratada, ativa e reativa. Ausculta pulmonar e cardíaca normais, assim como o exame abdominal. Ausência de linfonodomegalias. Resultado do teste do pezinho: FABarts. Hemograma atual: hemoglobina 10,0 g/dL, VCM 55 fL, leucócitos 8.500/mm<sup>3</sup> (contagem diferencial normal), plaquetas 350.000/mm<sup>3</sup>. O diagnóstico provável e o(s) exame(s) complementar(es) que podem auxiliar na sua confirmação são, respectivamente:**
- anemia ferropriva – dosagem de ferro e ferritina.
  - ▶ b) talassemia alfa – eletroforese de hemoglobina.
  - talassemia beta – eletroforese de hemoglobina.
  - anemia falciforme – dosagem de hemoglobina S.
  - doença falciforme – eletroforese de hemoglobina.

**33 - Paciente com 2 anos de idade, no início do sono, apresenta balanceio rítmico anteroposterior da cabeça e tronco, e após 1 a 3 minutos adormece. Apresenta desenvolvimento neuropsicomotor normal. Eletroencefalograma normal. O diagnóstico provável é:**

- a) sonambulismo.
- ▶ b) movimentos rítmicos do sono.
- c) pesadelos.
- d) mioclonias do sono.
- e) insônia.

**34 - Menina de 9 anos, portadora de síndrome de Down e cardiopatia congênita compensada, apresenta queixa de ganho excessivo de peso. Ao exame: estatura no 10º percentil, peso no 97º percentil (estatura alvo no 25º percentil), pele seca, estágio puberal de Tanner G1, sem bócio. Avaliação laboratorial: TSH de 16,4 µU/mL (valor de referência = 0,6-6,3 µU/mL), T4 livre de 0,81 ng/dL (valor de referência = 0,8-2,0 ng/dL), glicemia normal. Colesterol total 190 mg/dL, HDL 48 mg/dL, LDL 110 mg/dL, triglicerídeos 148 mg/dL. Anticorpos antiperoxidase e antitireoglobulina negativos. Com base no caso, assinale a alternativa correta.**

- a) O diagnóstico é tireoidite autoimune.
- b) Deve-se iniciar tratamento com levotiroxina imediatamente, na dose de 10 µg/kg/dia, para evitar perda de estatura.
- c) A elevação discreta do TSH como nesse caso é frequente entre os pacientes com síndrome de Down e não necessita tratamento, pois geralmente regride após a menarca.
- ▶ d) A baixa estatura e o sobrepeso são achados comuns no síndrome de Down, que nesse caso podem piorar se o hipotireoidismo não for tratado.
- e) O uso de levotiroxina está contraindicado, pela presença de cardiopatia.

**35 - Em relação ao craniofaringioma, é correto afirmar:**

- a) É o tumor mais frequente da região hipofisária nas crianças e a principal causa de puberdade precoce em meninos.
- b) É um tumor que acomete o assoalho do terceiro ventrículo e cursa com hidrocefalia e sinais de hipertensão intracraniana.
- c) No momento do diagnóstico, apresenta metástases ósseas na maioria dos casos, que podem causar manifestações visuais por comprometimento da órbita.
- d) É um tumor hipofisário que pode cursar com aumento na secreção dos hormônios da adeno-hipófise, como hormônio de crescimento, causando gigantismo, ou de TSH, com hipertireoidismo.
- ▶ e) É um tumor epitelial de origem embrionária, que acomete a região selar e paraselar e cursa com manifestações clínicas neurológicas (como cefaleia e alterações visuais) e endócrinas (como diminuição na velocidade de crescimento com baixa estatura).

**36 - Menino, 4,5 anos, é trazido à consulta com o pediatra por apresentar pelos pubianos há 6 meses, associados a acne e odor no suor. Os pais negam o uso de medicamentos, referem que a criança participa de brincadeiras na creche de forma adequada, tem sono tranquilo e não tem queixas urinárias ou gastrointestinais. Ao exame físico, apresenta estatura de 112 cm (90º P, estatura alvo no 25º P), peso de 21 kg (75º P), frequência cardíaca de 72 bpm e respiratória de 12 mpm, pressão arterial de 90/60 mmHg, comedões na face, demais aspectos do exame segmentar sem particularidades, exceto no exame da genitália externa: G3 (Tanner), com testículos com 2 mL e pênis com 7,5 cm (75º P). As principais hipóteses diagnósticas para esse paciente são:**

- a) tumor da medula adrenal e hiperplasia adrenal congênita por deficiência da 21-hidroxilase.
- b) síndrome de Cushing e hipoplasia adrenal congênita por mutação do gene *DAX-1*.
- ▶ c) tumor do córtex adrenal e hiperplasia adrenal congênita por deficiência da 21-hidroxilase.
- d) hiperplasia adrenal adquirida e doença de Cushing.
- e) tumor da medula adrenal e síndrome de Cushing.

**37 - Considerando que o tecido ósseo é formado de uma matriz proteica onde se depositam os elementos minerais, assinale a alternativa correta referente aos fatores determinantes para esse processo.**

- ▶ a) O excesso de vitamina D causa hipercalcemia, poliúria e vômitos.
- b) A dieta é a principal fonte de vitamina D para humanos.
- c) A vitamina D aumenta tanto a absorção de cálcio quanto a excreção de fosfato.
- d) O raquitismo é uma doença essencialmente das diáfises dos ossos longos causada por deficiência de vitamina D.
- e) Crianças em aleitamento materno exclusivo têm menor risco para desenvolverem raquitismo.

**38 - É de fundamental importância, o conhecimento das indicações e das técnicas, além da escolha e utilização de material adequado para realização dos procedimentos invasivos necessários para os cuidados dos recém-nascidos. Em relação ao tema, é correto afirmar:**

- ▶ a) A punção de calcânhar para obtenção de pequena quantidade de sangue coletada em papel filtro, tubo capilar ou tiras reagentes não deve ser realizada no centro do calcânhar, devido ao risco de osteomielite.
- b) A punção arterial para coleta de gasometria é um procedimento frequente e, em recém-nascidos, pode ser feita nas artérias radial, temporal, braquial e femoral.
- c) O cateter arterial umbilical está indicado para recém-nascidos em estado grave, que necessitem de coletas de sangue frequentes para monitorização dos gases sanguíneos, para os que necessitam de monitorização de pressão arterial invasiva e para a infusão de inotrópicos na ausência de acesso venoso central.
- d) A intubação traqueal deve ser realizada preferencialmente com analgesia e sedação prévias, devendo-se interromper a tentativa e ventilar o recém-nascido com máscara, balão e oxigênio sempre que a manobra exceder 1 minuto.
- e) A punção pleural para drenagem de urgência de pneumotórax deve ser realizada com cateter intravenoso periférico flexível, inserido entre o 5º e o 7º espaços intercostais na linha hemiclavicular.



- 39 - Gestante de 30 anos, previamente hígida, realizou acompanhamento pré-natal regular e não apresentou intercorrências durante a gestação, exceto pela presença de polidrâmnio na ultrassonografia obstétrica. O recém-nascido, do sexo masculino, nasceu com 37 semanas de idade gestacional, de parto vaginal, pesando 2.800 gramas, com escores de Apgar de 8 e 9, respectivamente, no 1º e no 5º minutos. Ao exame, com cerca de 30 minutos de vida, apresenta secreção salivar espumosa e aerada, saindo pela boca e pelas narinas. Em relação ao caso apresentado, é correto afirmar:**
- A radiografia toracoabdominal simples não é útil para o diagnóstico, sendo preferível realizar radiografia contrastada ou tomografia computadorizada.
  - ▶ b) A avaliação com ecocardiograma é fundamental para a programação da abordagem cirúrgica do paciente.
  - A ventilação mecânica está indicada, mesmo que não haja sinais de falência respiratória, para melhorar o suporte ao paciente e facilitar sua estabilização.
  - A utilização de sonda de Replogle sob aspiração intermitente está indicada.
  - O tratamento cirúrgico deve ser indicado em caráter de emergência, preferencialmente antes da 6ª hora de vida.
- 40 - Você está atendendo em uma unidade de saúde e, ao avaliar uma criança com queixas respiratórias agudas, percebe que é um respirador oral. É uma característica encontrada no exame físico compatível com esse diagnóstico síndrome:**
- hipertonia da musculatura perioral.
  - ▶ b) mordida aberta e cruzada.
  - lábio superior hipertrófico.
  - palato baixo e largo.
  - língua alta tocando o palato.
- 41 - Lactente de 3 meses de idade, há 10 dias apresenta tosse persistente e febre baixa. Há um dia iniciou vômitos pós-tosse e a mãe observou, algumas vezes, a presença de um “guincho” pós-tosse. A mãe relatou que a criança já apresentou cianose e 2 episódios de apneia associados à tosse persistente, mas no período entre as crises de tosse ela fica normal. Ao exame físico, a paciente encontrava-se sem esforço respiratório e sem sinais significativos na ausculta pulmonar, porém, no momento em que apresentou uma crise de tosse, ficou pletórica e, em seguida, cianótica, evoluindo com um episódio de apneia. Considerando os dados apresentados, é correto afirmar:**
- O hemograma, caracteristicamente, apresentará leucopenia com neutropenia.
  - A radiografia de tórax evidenciará hiperinsuflação com retificação de arcos costais.
  - Oxigenioterapia e uso de beta-2 agonista devem fazer parte da terapêutica.
  - O tratamento deve ser realizado com amoxicilina-clavulanato.
  - ▶ e) Estão indicadas a internação hospitalar e a notificação do caso.
- 42 - A acidose metabólica é um distúrbio ácido-básico frequentemente encontrado em pacientes gravemente enfermos internados em UTI pediátrica. Um dos parâmetros que deve ser analisado para auxiliar a identificar causa da acidose é o *anion gap*. Quando um paciente tem acidose metabólica com *anion gap* normal, qual deve ser a causa?**
- Hiperlactatemia do tipo A.
  - ▶ b) Hiperclorêmia.
  - Cetoacidose diabética.
  - Intoxicação salicílica.
  - Intoxicação por etanol.
- 43 - A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é um diagnóstico sugerido muitas vezes em consultas de rotina de lactentes. Diante da impossibilidade de aleitamento materno em lactente com APLV, é correto afirmar:**
- As fórmulas sem lactose são utilizadas em pacientes com APLV, diminuindo a sintomatologia rapidamente.
  - ▶ b) As fórmulas com proteína extensamente hidrolisada (ou as fórmulas de aminoácidos quando a hidrolisada não for tolerada) são indicadas no tratamento da APLV.
  - As fórmulas com proteína parcialmente hidrolisada são a primeira escolha em pacientes com APLV IgE mediada comprovada e com menos de 6 meses.
  - As fórmulas com proteína de soja podem ser utilizadas na intolerância à lactose e nas alergias mediadas e não mediadas por IgE, tendo como vantagem a possibilidade de ser oferecida desde o primeiro mês de vida.
  - Nos casos de APLV, a introdução precoce de alimentação sólida, antes dos 3 meses de idade, está indicada.
- 44 - Menina de 8 anos é trazida à consulta pela mãe, com queixa de dor abdominal em cólica, recorrente, há 4 meses. A dor é localizada em mesogástrio, de moderada à forte intensidade, piora após alimentação e ocorre cerca de três a quatro vezes ao dia. Refere diminuição de apetite, náuseas e perda de 4 kg, além de febre aferida (38 °C), cerca de uma a três vezes por semana nesse período. Nega diarreia ou sangramento gastrointestinal. Evacua fezes em cíbalos diariamente. Há 6 meses, faz acompanhamento com dermatologista, devido a lesões nodulares avermelhadas e dolorosas, com cerca de 2 a 3 centímetros de diâmetro, em região pré-tibial, que surgem e desaparecem espontaneamente. Diante do exposto, o diagnóstico é:**
- dor abdominal funcional em paciente com anorexia nervosa e lesão de pele factícia.
  - doença celíaca.
  - ▶ c) doença de Crohn.
  - constipação intestinal.
  - síndrome de Munchausen por procuração.

- 45 - Adolescente, 12 anos de idade, vem à consulta médica por quadro de hiperatividade, desatenção e impulsividade. O tratamento medicamentoso adequado é com:**
- a) haloperidol.
  - ▶ b) metilfenidato.
  - c) lítio.
  - d) fenobarbital.
  - e) benzodiazepínico.
- 46 - Menino de 8 meses de idade apresenta reações tônicas cervicais e dos membros após alimentação, acompanhadas de cianose perioral. Não perde a consciência. A partir do exposto, o diagnóstico é:**
- ▶ a) síndrome de Sandifer.
  - b) síncope.
  - c) crise de perda de fôlego.
  - d) crise generalizada tônica.
  - e) cólica do lactente.
- 47 - Um lactente de 10 meses apresenta lesão eritematosa na região coberta pelas fraldas há 1 semana. A mãe refere que ele teve 3 episódios de fezes amolecidas, sem febre e sem uso de medicamentos orais ou tópicos. Ao exame, observa-se eritema intenso na região perineal, poupando as pregas, e presença de algumas exulcerações. A mãe afirma que realiza a limpeza com lenço umedecido e aplica uma pomada para assadura contendo óxido de zinco a cada troca. Com base nesses dados, o diagnóstico e o tratamento são, respectivamente:**
- a) dermatite de contato alérgica – corticoide tópico de média potência.
  - b) candidíase perineal – nistatina tópica.
  - ▶ c) dermatite de contato irritativa – medidas gerais e creme de barreira.
  - d) psoríase da área de fraldas – imunomodulador tópico.
  - e) acrodermatite enteropática – reposição de zinco.
- 48 - Sobre a insuficiência cardíaca devido à miocardite em crianças, assinale a alternativa correta.**
- a) O achado histológico típico em fibras cardíacas é de reação inflamatória, degeneração e fibrose, sem sinais de necrose.
  - b) O aumento de excreção de sódio e água pelos rins são fatores que levam à piora de fluxo sanguíneo renal e baixo débito.
  - c) A elevação sérica de creatinofosfoquinase (CPK) e desidrogenase láctica (LDH) são marcadores de lesão inflamatória aguda.
  - d) Os vírus coxsackie e sincicial respiratório são os principais agentes etiológicos nos casos de miocardite aguda viral.
  - ▶ e) As principais citocinas inflamatórias relacionadas são o fator de necrose tumoral alfa e interleucina-1.
- 49 - Lactente de 3 meses e meio de idade é levado ao pronto atendimento com queixa de vômitos e irritabilidade. A mãe refere que ele apresenta regurgitação pós-mamadas há 2 meses, com piora no último mês. De acordo com o relato materno, “após quase todas as mamadas a criança chora e se joga para trás, regurgita e quer mamar novamente”. Às vezes dorme bem à noite, até por 5 horas seguidas, mas na última semana tem acordado com maior frequência, a cada 2 horas, chorando. Nega febre ou recusa alimentar. Evacuações e urina normais. Ao exame físico: peso e estatura no score Z-1 (pela carteira de vacinação ao nascimento, com 1 e 2 meses de idade, o peso e a estatura estavam no escore Z-0). Bom estado geral, calmo, corado, hidratado, afebril. Fontanelas normais, orofaringe e otoscopia normais. Exame dos campos pleuropulmonares e do precórdio sem anormalidades. Abdome globoso, com ruídos hidroaéreos normais, flácido, indolor, sem massas ou visceromegalias. Considerando os dados apresentados, a melhor hipótese diagnóstica para o caso é:**
- ▶ a) doença do refluxo gastroesofágico.
  - b) refluxo gastroesofágico fisiológico.
  - c) cólicas do recém-nascido.
  - d) invaginação intestinal.
  - e) gastroenterite viral.
- 50 - Paciente com 12 anos de idade, com diagnóstico de fibrose cística, em uso de enzimas pancreáticas devido à insuficiência pancreática, vem à consulta com dor abdominal, localizada em quadrante inferior direito, sem vômitos, nem febre. Ao exame físico, o abdômen é flácido, timpânico, ruídos hidroaéreos presentes e tem massa palpável em quadrante inferior direito. Considerando os dados apresentados, o diagnóstico mais provável é:**
- a) constipação pelo uso das enzimas pancreáticas.
  - b) colonopatia fibrosante da fibrose cística.
  - c) apendicite aguda.
  - d) doença de Crohn.
  - ▶ e) síndrome da obstrução intestinal distal.