

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

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

## 113 – Pediatria

### Áreas com Pré-Requisito

#### INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
- A prova é composta de 50 questões objetivas.
- 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.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- 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.
- 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.
- Não será permitido ao candidato:
  - 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.
  - Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.3.3 do Edital.
  - Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
  - Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
  - Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
  - Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
  - Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
  - Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
  - Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.11, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.14, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.15 do Edital.
  - 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.**

- Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:
  - Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
  - Ausentar-se da sala de provas portando o cartão-resposta e/ou o caderno de prova, conforme os itens 7.14 e 7.16.b do Edital.
  - 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.
  - Não cumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta.
  - Não permitir a coleta de sua assinatura.
  - Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
  - For surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
- Após a entrega do material ao aplicador de prova, você deve dirigir-se imediatamente ao portão de saída e retirar-se do local de prova, sob pena de ser excluído do processo seletivo.
- Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conhecimentos  
Específicos

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**



.....

**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 - A cistite hemorrágica é um efeito colateral que pode ser causado por qual grupo de quimioterápicos?**

- a) Antimetabólitos.
- ▶ b) Agentes alquilantes.
- c) Inibidores da topoisomerase.
- d) Antibióticos antitumorais.
- e) Inibidores mitóticos.

**02 - Em relação às doenças hemorrágicas hereditárias relacionadas às plaquetas, considere as seguintes afirmativas:**

1. **A síndrome de Wiskott-Aldrich é uma doença hereditária ligada ao X e associada a imunodeficiência combinada, trombocitopenia com presença de microplaquetas, eczema e infecções respiratórias e cutâneas recorrentes.**
2. **A trombocitopenia pode ser a primeira alteração hematológica nas crianças com anemia de Fanconi.**
3. **A trombastenia de Glanzmann caracteriza-se por trombocitopenia e retração do coágulo normal.**
4. **A síndrome de TAR é caracterizada por agenesia do rádio e diminuição do número de megacariócitos, com consequente trombocitopenia.**

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**03 - Em relação ao retinoblastoma, assinale a alternativa correta.**

- a) O sinal mais comum de retinoblastoma é o estrabismo.
- b) A forma esporádica do retinoblastoma pode ser unilateral ou bilateral.
- c) Pacientes com retinoblastoma hereditário apresentam risco aumentado de desenvolver rhabdomyosarcoma.
- d) O retinoblastoma trilateral caracteriza-se por acometimento de ambos os olhos e do cerebelo.
- ▶ e) Entre os diagnósticos diferenciais de retinoblastoma encontram-se: doença de Coats, toxocaríase e persistência hiperplásica do vítreo primitivo.

**04 - Paciente em tratamento para leucemia linfocítica aguda chega ao pronto atendimento com queixa de febre alta. Ao exame físico, temperatura axilar de 39,5 °C, sem outras alterações. Hemograma evidenciando hemoglobina 6,8 g/dL, leucócitos  $500 \times 10^3/\mu\text{L}$  (neutrófilos absolutos  $20 \times 10^3/\mu\text{L}$ ), plaquetas  $18.000/\text{mm}^3$ . A respeito do caso descrito, considere as seguintes ações:**

1. **Iniciar antibioticoterapia por via oral.**
2. **Transfundir concentrado de hemácias.**
3. **Transfundir concentrado de plaquetas.**
4. **Indicar internação hospitalar.**

**A(s) conduta(s) correta(s) nesse caso é/são:**

- a) 1 apenas.
- b) 2 e 4 apenas.
- c) 1 e 3 apenas.
- ▶ d) 2, 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

**05 - Paciente de 4 anos, admitido com queixa de astenia e gengivorragia. Ao exame, apresenta palidez +++/4+, hipertrofia gengival, ptose à direita, hepatomegalia e esplenomegalia e petéquias em membros inferiores. Hemograma: hemoglobina 4.5 g/dL, VCM 80 fL (valor de referência = 75 – 87 fL), reticulócitos 0,5% (valor de referência < 2%), leucócitos  $56.000 \times 10^3/\mu\text{L}$  (20% de blastos mieloides, 30% de neutrófilos e 50% de linfócitos), plaquetas  $3.000/\text{mm}^3$ . Ressonância magnética de crânio evidencia massa retro-orbitária com impregnação por contraste. O diagnóstico provável da massa retro-orbitária é:**

- ▶ a) cloroma.
- b) neuroblastoma.
- c) sarcoma de Ewing.
- d) carcinoma de nasofaringe.
- e) glioma de nervo óptico.

**06 - Você está atendendo uma adolescente de 13 anos que retorna para uma reconsulta com queixa de manutenção de odinofagia e febre recorrente. Há 7 dias está tratando uma faringotonsilite bacteriana com amoxicilina 500 mg de 8 em 8 horas, regularmente, sem falhar doses. Ao exame, você constata presença de exsudato esbranquiçado em tonsilas bilateralmente, intensa hiperemia local e linfonodomegalia dolorosa em cadeia cervical posterior. A paciente refere sentir-se fadigada e muito indisposta. Considerando as informações apresentadas, diante da hipótese diagnóstica, qual é a conduta mais adequada para o caso?**

- a) Realizar a troca do antibiótico para um antibiótico macrolídeo.
- b) Manter a conduta completando 10 dias de tratamento com amoxicilina.
- c) Indicar oseltamivir de 12 em 12 horas por 5 dias.
- ▶ d) Considerar a prescrição de corticoide.
- e) Internar para realizar medicação endovenosa.

**07 - Sobre o sarampo, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) É uma doença de transmissão por aerossol, com alta taxa de contágio.
- b) A doença apresenta pródromos inespecíficos, com febre baixa e sintomas gripais.
- c) O sinal característico de Koplik surge junto com o exantema.
- d) O exantema característico é micropapular, rosa claro.
- e) A vacina pode ser utilizada como estratégia de bloqueio até 7 dias após o contato com caso suspeito.

**08 - Em relação às vacinas que compõem o calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI), para crianças saudáveis, é correto afirmar:**

- a) A vacina contra poliomielite é realizada na forma atenuada aos 2, 4 e 6 meses e na forma inativada, aos 15 meses e 4 anos de idade.
- ▶ b) A BCG deve ser dada em dose única, idealmente aplicada ao nascimento até 1 mês de idade, desde que a criança tenha mais de 2 kg.
- c) A vacina pentavalente (Penta Brasil) é composta por difteria, tétano, coqueluche, SALK e hepatite B.
- d) A vacina do rotavírus é realizada com 2 e 4 meses e um reforço com 1 ano de idade.
- e) Tanto a vacina pneumocócica 10 valente, quanto a meningocócica C são realizadas com 2, e 4 e 6 meses e 1 ano de idade.

**09 - Levando em consideração o Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil do Ministério da Saúde, especificamente com relação às crianças que têm contatos domiciliares de casos bacilíferos, é correto afirmar:**

- a) Adolescentes assintomáticos devem ser investigados inicialmente com prova tuberculínica e radiografia de tórax.
- b) Crianças com menos de 2 anos não devem realizar a prova tuberculínica por interferência da BCG.
- ▶ c) O tratamento da infecção latente, quando indicado, pode ser realizado com 120 doses de rifampicina.
- d) As crianças devem ser afastadas da creche/escola até definição diagnóstica, pelo risco de transmissão aos demais colegas.
- e) Os recém-nascidos filhos de mãe com tuberculose não devem ser amamentados ao seio.

**10 - A respeito do uso dos antimicrobianos para um bom prognóstico dos quadros infecciosos, é correto afirmar:**

- a) O descalonamento visa retardar a resistência, diminuir os eventos adversos e o custo, porém diminui a eficácia da terapêutica.
- b) As quinolonas são drogas seguras na pediatria, utilizadas como primeira opção em quadros respiratórios e urinários.
- c) Para tratamento das otites por pneumococo resistente, deve-se associar o clavulanato ao tratamento com a amoxicilina.
- d) Considerando-se a farmacodinâmica dos aminoglicosídeos, a posologia única diária deve ser desencorajada por aumentar a toxicidade.
- ▶ e) As oxacilinas são drogas que atuam contra os *Staphylococcus aureus* produtores de betalactamases.

**11 - As infecções congênitas e/ou perinatais são causas de significativa morbimortalidade neonatal, agrupadas no acrônimo TORCHSZ. Os sinais e sintomas dessas enfermidades são muito similares, porém algumas características são mais sugestivas de determinada doença. Com base no exposto, assinale a alternativa que relaciona corretamente a doença, seus sinais e sintomas ou achados de exames complementares.**

- a) Toxoplasmose: presença de calcificações intracraniana finas e periventriculares, microcefalia, hepatoesplenomegalia e eosinofilia.
- b) Sífilis: rinite serossanguinolenta, pseudoparalisia de Parrot, catarata e coriorretinite.
- ▶ c) Rubéola: catarata, cardiopatia congênita (PCA ou estenose pulmonar) e retardo de crescimento intrauterino.
- d) Citomegalovírus: hidrocefalia, plaquetose, hepatoesplenomegalia e icterícia.
- e) Herpes simples: rash macular com úlceras, plaquetopenia e alteração liquórica.

**12 - Recém-nascido prematuro, com 32 semanas de idade gestacional e peso de nascimento de 1.490 gramas, nasceu de parto cesáreo, após esquema completo de corticoide antenatal, devido a picos pressóricos maternos de controle. Nos primeiros dias de internação, manteve-se estável na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, sem necessidade de oxigenoterapia ou suporte ventilatório, aceitando a transição alimentar com leite de Banco de Leite. Encontra-se no 3º dia de vida e iniciou episódios repetidos de apneia acompanhados de cianose e bradicardia. A avaliação laboratorial por meio de hemograma, proteína C reativa, glicemia e eletrólitos mostrou-se normal, bem como a ultrassonografia transfontanela. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.**

- a) A abordagem inicial recomendada para reversão desses episódios é a ventilação com pressão positiva com balão autoinflável e máscara, com fração inspirada de oxigênio (FiO<sub>2</sub>) de 30%.
- b) A posição supina deve ser a preferencial para o paciente, pois permite melhor estabilização da caixa torácica e redução dos episódios de apneia.
- ▶ c) O tratamento com cafeína é eficaz na redução do número de episódios de apneia e da necessidade de ventilação mecânica.
- d) O tratamento farmacológico concomitante ao refluxo gastroesofágico com procinéticos e inibidores da secreção ácida reduz significativamente a frequência de apneias.
- e) A alta hospitalar é considerada segura, se, após um período de 72 horas de suspensão da cafeína, não forem evidenciados episódios de apneia.

**13 - Na abordagem diagnóstica dos recém-nascidos com distúrbios hemorrágicos, é fundamental observar se o recém-nascido parece “saudável” ou se, ao contrário, parece “doente”, assim como realizar a contagem de plaquetas e avaliação do tempo de protrombina (TP) e do tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPa). Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) No recém-nascido que parece “saudável”, a contagem de plaquetas normal, com TP e TTPa aumentados sugere o diagnóstico de doença hemorrágica do recém-nascido.
- b) No recém-nascido que parece “doente”, a contagem de plaquetas diminuída, com TP e TTPa aumentados sugere doença hepática.
- c) No recém-nascido que parece “saudável”, a contagem de plaquetas diminuída, com TP aumentado e TTPa normal sugere trombocitopenia imune.
- d) No recém-nascido que parece “doente”, a contagem de plaquetas normal, com TP e TTPa aumentados sugere CIVD.
- e) No recém-nascido que parece “saudável”, a contagem de plaquetas normal, com TP aumentado e TTPa normal sugere deficiência hereditária de fator de coagulação.

**14 - A avaliação criteriosa do recém-nascido logo após o nascimento e nos primeiros dias de vida é importante para identificação de variações da normalidade ou de sinais sugestivos de anomalias congênitas ou condições subjacentes, que podem requerer investigação adicional. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:**

1. A baixa implantação de orelha pode estar associada a defeitos renais ou anomalias cromossômicas.
2. A presença de prega palmar única em ambas as mãos é infrequente, mas não exige investigação complementar imediata, a menos que esteja associada a outros sinais dismórficos.
3. No recém-nascido a termo, quando os testículos não estiverem palpáveis bilateralmente, deve ser iniciada a investigação para hiperplasia adrenal congênita.
4. A presença de fosseta sacral profunda (> 0,5 cm), localizada acima de 2,5 cm do orifício anal ou com alterações cutâneas associadas, requer a investigação para afastar diagnóstico de defeito de tubo neural fechado.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**15 - Gestante com acompanhamento pré-natal irregular (fez apenas 2 consultas) foi admitida em período expulsivo no centro obstétrico. Apresentou teste rápido para o HIV não reagente e teste rápido para sífilis reagente. Recém-nascido com 39 semanas de idade gestacional, nasceu pesando 2.400 gramas e foi classificado como pequeno para idade gestacional (PIG). Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, ativo e reativo, corado, anictérico, com fontanela anterior normotensa, sem alterações cardíacas ou pulmonares. A palpação abdominal revelou hepatoesplenomegalia. Observaram-se petéquias difusas, principalmente em tronco e abdômen. Os reflexos e exame neurológico do recém-nascido eram normais. A respeito do caso, assinale a alternativa correta.**

- a) A realização de um teste treponêmico no recém-nascido é fundamental para esclarecer o diagnóstico e a conduta.
- b) A coleta de sangue de cordão umbilical é útil para realização de teste não treponêmico para investigação do recém-nascido.
- ▶ c) A punção lombar está indicada, mesmo na ausência de alterações do exame neurológico.
- d) As alterações ósseas são infrequentes e a radiografia de ossos longos deve ser realizada somente se houver dor à movimentação ativa dos membros.
- e) O tratamento com benzilpenicilina benzatina 50.000 UI/kg, intramuscular em dose única, pode ser considerado.

**16 - O aleitamento materno promove benefícios para a saúde da criança e da mulher, sendo recomendado até os 2 anos de idade e de forma exclusiva nos primeiros 6 meses de vida. Uma das questões que podem dificultar a amamentação ou predispor ao desmame precoce são eventuais dúvidas dos profissionais de saúde quanto à amamentação em mulheres que apresentam doenças infecciosas. Em relação ao tema, é correto afirmar:**

- a) Em mães infectadas pelo SARS-CoV-2 é contraindicado o aleitamento materno até que elas estejam assintomáticas e decorram pelo menos 10 dias do resultado positivo do RT-PCR de nasofaringe.
- b) Mulheres com hanseníase virchowiana transmitem o *M. leprae* apenas se houver lesões de pele na mama, não havendo outras restrições para a amamentação de seus recém-nascidos.
- c) Quando a mãe apresentar sinais de infecção ativa pelo vírus herpes simples em lábios, a amamentação deve ser temporariamente suspensa até que todas as lesões tenham formado crosta.
- ▶ d) A hepatite C não contraindica a amamentação, pois não foi documentada a transmissão vertical do vírus, porém se a mãe apresentar fissuras ou lesões com sangramento da mama, o leite da mama afetada deve ser ordenhado e descartado até a resolução do quadro.
- e) A transmissão do vírus influenza H1N1 pelo leite materno não foi comprovada, porém a amamentação está contraindicada nas mães em uso de oseltamivir, pois este antiviral não é considerado seguro para o recém-nascido.

**17 - Sobre a abordagem terapêutica das infecções das vias aéreas superiores em crianças na atenção primária, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Diante da não resposta ao tratamento antibiótico inicial (falha terapêutica), a primeira atitude é verificar a posologia e aceitação do paciente ao tratamento empregado inicialmente.
- b) Cefalosporinas de primeira geração são excelentes opções para as falhas terapêuticas às penicilinas.
- c) Anti-histamínicos são opções eficazes para o tratamento adjuvante dos resfriados, uma vez que contribuem para a melhora da obstrução nasal, especialmente nos lactentes.
- d) A penicilina oral não deve ser utilizada para o tratamento das tonsilites estreptocócicas, uma vez que o nível sérico dessa droga é baixo para a erradicação do *Streptococcus pyogenes*.
- e) Os mucolíticos são bons adjuvantes no tratamento dos resfriados, evitando o acúmulo das secreções na cavidade nasal e a possibilidade de complicações.

**18 - Lactente, 1 ano 8 meses, com história de 4 episódios de sibilância, sem necessidade de internamentos. Mãe percebe cansaço quando a criança brinca e ri, o que vem acontecendo diariamente. A criança tem pele seca, com muito prurido. Irmão mais velho tem quadro respiratório semelhante e é acompanhado por especialista. A abordagem terapêutica para o caso é:**

- ▶ a) corticoide inalatório diário, com espaçador e máscara.
- b) tratar somente as crises, com salbutamol no espaçador e máscara.
- c) corticoide inalatório em pó, diariamente.
- d) formoterol inalatório de 12 em 12 horas, com espaçador e máscara, diário e nas crises.
- e) não necessita de tratamento por serem crises passageiras.

**19 - Com base nas Recomendações da GINA (Global Initiative for Asthma) 2020, sobre a exacerbação aguda de asma em crianças abaixo de 5 anos, é correto afirmar:**

- a) Os familiares devem ser orientados a levar seu filho(a) ao pronto atendimento caso a saturação de oxigênio esteja abaixo de 94%, após medicação domiciliar.
- b) O brometo de ipatrópio, quando indicado, deverá ser feito no primeiro ciclo dos três ciclos de nebulização.
- ▶ c) O uso de sulfato de magnésio inalado pode ser considerado nas exacerbações graves em crianças acima de 2 anos e abaixo de 5.
- d) O uso de brometo de ipatrópio deve ser restrito a episódios de exacerbações graves.
- e) O corticoide deve ser usado na hora zero, associado aos broncodilatadores.

**O caso a seguir é referência para as questões 20 e 21.**

Paciente com 12 anos de idade é trazido à consulta por apresentar pneumonias de repetição. A mãe refere que são quatro episódios de pneumonia (aos 4, 8, 9 e 11 anos), todos localizados em lobo inferior esquerdo. Todos necessitaram internação e entre os episódios a criança fica assintomática, porém a radiografia de tórax não é normal. Ao exame, o tórax é normal, murmúrio vesicular é normal e não há ruídos adventícios. Apresenta leve baqueteamento de dedos.

**20 - Considerando as informações apresentadas, a hipótese diagnóstica é:**

- a) malformação adenomatosa cística.
- b) aspiração de corpo estranho.
- c) tuberculose.
- d) sarcoidose pulmonar.
- ▶ e) sequestro pulmonar.

**21 - Qual exame é adequado para esclarecimento do diagnóstico?**

- ▶ a) Angiotomografia.
- b) PPD.
- c) Enzima conversora de angiotensina.
- d) Broncoscopia.
- e) Biópsia pulmonar transbrônquica.

- 22 - Pré-escolar, 5 anos de idade, com história de coriza, tosse, 37,5 °C e mal-estar. Após 10 dias de evolução, houve piora da tosse, que ocorre durante o dia e a noite. Foi atendido na Unidade Básica de Saúde, onde teve diagnóstico de infecção de ouvido e foi prescrito amoxicilina com clavulanato, sem melhora. A mãe refere que os episódios de tosse estão mais frequentes e que tem episódios de vômitos após as crises de tosse. Nega tabagismo passivo, as vacinas estão em dia, é filho único. Exame físico: peso, estatura no escore Z (-1), temperatura de 37,2 °C, oximetria de pulso = 97%, frequência cardíaca = 100 bpm e frequência respiratória = 27 ipm. Exame segmentar com hiperemia leve de membrana timpânica, bilateral. Considerando as informações apresentadas, qual é a conduta adequada para o caso?
- Solicitar radiografia de tórax.
  - ▶ b) Investigar infecção por *Bordetella pertussis*.
  - Avaliar a possibilidade de tosse associada a refluxo gastroesofágico.
  - Investigar tuberculose.
  - Solicitar teste do suor.
- 23 - Paciente de 14 anos, sexo feminino, tem história de pneumonias de repetição e em investigação apresenta tomografia computadorizada de tórax com diversos nódulos pulmonares. Na anamnese dirigida, refere epistaxe recorrente. Exames laboratoriais: hemoglobina = 12 g/dL; hematócrito = 36%, contagem de leucócitos = 10.500/μL (3% eosinófilos, 2% bastões, 56% segmentados, 39% linfócitos); plaquetas = 420.000/mm<sup>3</sup>; VHS = 48 mm/h; PCR = 32 mg/dL, FAN 1/160 pontilhado fino denso. Qual é a principal hipótese diagnóstica?
- Lúpus eritematoso sistêmico.
  - ▶ b) Granulomatose com poliangeíte.
  - Granulomatose eosinofílica com poliangeíte.
  - Doença neoplásica.
  - Artrite idiopática juvenil.
- 24 - Paciente de 5 anos é trazido ao pronto atendimento por febre alta. Nega outros sintomas. Na história, a mãe refere que há 1 ano vem apresentando quadros semelhantes, uma vez ao mês. A febre dura 3 dias. Nos intervalos, não tem queixas, nem febre. Tem sido medicado usualmente com antitérmico e antibiótico nos episódios. Ao exame físico: temperatura axilar = 39 °C, exsudato esbranquiçado em faringe, linfonodomegalia cervical móvel e elástica de até 2 cm bilateral, dolorosa à palpação. Úlceras aftosas em mucosa oral. Restante do exame físico normal. Levando em consideração os dados apresentados, o diagnóstico é:
- doença de Crohn.
  - febre familiar do mediterrâneo.
  - faringoamigdalite de repetição.
  - ▶ d) síndrome PFAPA.
  - monilíase oral recorrente.
- 25 - Paciente de 6 anos com dor epigástrica em queimação há 1 mês. A dor tem relação com a ingestão alimentar. Apresenta recusa alimentar e tem acordado à noite chorando de dor. Perdeu 1 quilo nesse período. Nega outros sintomas. Exame físico normal. Em relação ao caso descrito, considere os seguintes itens da história clínica:
- História familiar de infecção por *Helicobacter pylori*.
  - Uso de anti-inflamatórios não esteroides.
  - Ingestão de substâncias cáusticas.
  - História familiar de doença inflamatória intestinal.
- É/São item/itens relevante(s) para elucidar o diagnóstico etiológico do caso:
- 1 apenas.
  - 2 e 4 apenas.
  - 3 e 4 apenas.
  - 1, 2 e 3 apenas.
  - ▶ e) 1, 2, 3 e 4.
- 26 - Lactente de 3 meses, com regurgitação 3 a 4 vezes ao dia, há 1 mês. Apresenta irritabilidade e choro frequente dia e noite, só acalmando no colo. Acorda de hora em hora à noite e não tem dormido durante o dia. Às vezes recusa as mamadas e flexiona o tronco para trás. Evacua 3 vezes ao dia, fezes amolecidas e amareladas. Não houve alteração no hábito intestinal. Recebeu aleitamento materno exclusivo no primeiro mês e, atualmente, é alimentado com fórmula infantil. Exame físico normal. Peso, estatura e perímetro cefálico acompanhando o escore Z 0 desde o nascimento. Levando em consideração os dados apresentados, a suspeita diagnóstica e a conduta inicial são, respectivamente:
- doença do refluxo gastroesofágico – iniciar antagonista de receptor H<sub>2</sub> da histamina.
  - doença do refluxo gastroesofágico – iniciar inibidor de bomba de prótons.
  - doença do refluxo gastroesofágico – iniciar domperidona.
  - refluxo fisiológico ou regurgitação infantil – iniciar uso de fórmula antirrefluxo.
  - ▶ e) alergia à proteína do leite de vaca – iniciar fórmula extensamente hidrolisada.

27 - Paciente de 8 anos, sexo feminino, com aumento de transaminases há 7 meses, três vezes o valor normal. Nega uso de medicamentos. História mórbida progressiva: nega história de transfusão ou cirurgias, nega outras doenças prévias. História mórbida familiar sem particularidades. Exame físico normal. Em relação ao caso apresentado, considere as seguintes afirmativas:

1. A história negativa para transmissão parenteral do vírus da hepatite B é um dado que afasta a hipótese de hepatite por esse agente etiológico.
2. Para que o aumento de transaminases seja decorrente de doença hepática, é necessária a presença de hepatomegalia e/ou esplenomegalia ou de outros sinais de hepatopatia crônica ao exame físico.
3. Para o diagnóstico de hepatite autoimune, deve existir história prévia e/ou familiar para doença autoimune.
4. Se a dosagem de CPK (creatinofosfoquinase) estiver aumentada também, deve ser considerada a presença de miopatia e não de hepatopatia.

Assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

28 - Paciente de 6 meses, sexo masculino, com história de icterícia e colúria há 3 meses. A mãe nega acolia no filho. Ao exame físico, apresenta icterícia e hepatoesplenomegalia. Na fralda, observam-se colúria e fezes de coloração normal. Considerando os dados descritos, qual é o diagnóstico provável?

- a) Atresia de vias biliares.
- b) Doença hemolítica.
- c) Síndrome de Gilbert.
- d) Síndrome de Crigler Najjar.
- ▶ e) Colestase intra-hepática familiar progressiva.

29 - Você avalia uma paciente do sexo feminino de 4 anos com edema, dor e amplitude de movimento limitada nos joelhos bilateralmente e no tornozelo esquerdo, com evolução de 3 meses e, por esse motivo, há referência a um reumatologista pediátrico. Os resultados dos exames de laboratório incluem: VHS de 80 mm/h, PCR de 5 mg/dL e um FAN positivo. Para qual das seguintes complicações essa paciente apresenta maior risco?

- a) Diferença de comprimento entre as pernas.
- ▶ b) Uveíte.
- c) Pericardite.
- d) Artrite erosiva.
- e) Síndrome de ativação macrofágica.

30 - A respeito da febre reumática em crianças, considere as seguintes afirmativas:

1. É uma doença inflamatória sistêmica, causada pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A, que afeta crianças geneticamente predispostas.
2. Os critérios diagnósticos de Jones não são influenciados pela incidência de casos observada na comunidade em que vive a criança afetada.
3. O endocárdio é o folheto mais acometido; comprometimento de miocárdio ou pericárdio sem lesão valvular permite excluir o diagnóstico de febre reumática.
4. Febre acima de 38,0 °C, dosagem de proteína C Reativa  $\geq 3$  mg/dL e intervalo PR prolongado corrigido para idade são critérios menores de Jones.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

31 - Lactente, 10 meses, apresenta diagnóstico de miocardite aguda viral. Fração de ejeção no ecocardiograma de 20%. Qual é a droga vasoativa que promove efeito inotrópico e de redução da pós-carga?

- a) Epinefrina.
- b) Vasopressina.
- c) Norepinefrina.
- ▶ d) Milrinona.
- e) Dopamina.



**32 - Em relação às taquicardias na infância, assinale alternativa correta.**

- ▶ a) A taquicardia ventricular é uma taquicardia de complexo largo, mais rara em crianças e quando presente é comum a associação com doença cardíaca de base como cardiomiopatia ou de cirurgia cardíaca prévia.
- b) Sinais de desconforto respiratório não são comuns nos quadros de instabilidade hemodinâmica decorrente de taquiarritmias.
- c) As taquicardias sinusal e supraventricular são exemplos de taquicardias de complexo largo, nas quais a largura do QRS é maior do que 0,09 segundos.
- d) Na taquicardia sinusal, a frequência cardíaca é fixa e não varia com atividade física e/ou febre.
- e) Na taquicardia supraventricular, as ondas P estão presentes, mas são anormais.

**33 - Em relação ao manejo terapêutico da criança em choque séptico, assinale alternativa correta.**

- a) A adrenalina é o vasopressor de escolha para os casos de choque séptico em crianças.
- b) Dopamina em doses baixas deve ser prescrita, para obter proteção renal.
- ▶ c) Não existe a recomendação de iniciar nutrição parenteral isoladamente ou em combinação com dietas entéricas nos primeiros 7 dias após o diagnóstico.
- d) Corticoesteroides devem ser iniciados na primeira hora de tratamento como adjuvante da terapia com aminas vasopressoras, independentemente da resposta à ressuscitação volumétrica.
- e) O uso precoce de antimicrobianos deve ser instituído nos casos de pancreatite grave e grandes queimados, pois reduzem tempo de internação e mortalidade.

**34 - Em relação à síndrome inflamatória multissistêmica em crianças, secundária ao Sars-CoV-2, assinale a alternativa correta.**

- a) A faixa etária acometida é semelhante à dos pacientes com doença de Kawasaki.
- b) Menos da metade dos pacientes tem febre e sintomas gastrointestinais.
- c) Diferentemente dos pacientes com doença de Kawasaki, esses pacientes apresentam miocardite e não complicam com dilatação ou aneurismas de coronárias.
- ▶ d) A maioria dos pacientes apresenta síndrome de baixo débito, com disfunção de ventrículo esquerdo e elevação de cardiotroponina, mas tem boa evolução.
- e) Um dos critérios diagnósticos é ter RT PCR negativa e dosagem de IgG positiva para o Sars-CoV-2.

**35 - Menina de 3 anos e 3 meses, atropelada por caminhão, apresenta ruptura de parede abdominal com evisceração, explosão de reto e bexiga, esmagamento da pelve e vagina, lesão de veia e artéria ilíaca externa esquerda e fratura de úmero direito. Chegou ao pronto-socorro conversando, Glasgow 15, evoluiu com choque hemorrágico. Encaminhada ao centro cirúrgico. Foram realizados intubação, acesso, expansão, transfusão maciça de concentrado de hemácias, plaquetas, plasma e crioprecipitado, sutura primária da ilíaca externa esquerda, vesicostomia, amputação de cólon descendente e colostomia em hipocôndrio esquerdo, fixação externa de quadril e reconstituição do assoalho pélvico. Após o procedimento, a paciente manteve-se estável hemodinamicamente, sem necessidade de droga vasoativa, em ventilação mecânica, recebendo hidratação, analgesia e antibiótico profilático. Após 2 dias, evoluiu com piora da isquemia de membro inferior esquerdo, cianose fixa no membro, diurese 1 mL/kg/h, K sérico 5,7 mEq/L, acidose metabólica leve com lactato 2,6 mmol/L, P 6,8 mg/dL, Cr 1,87 mg/dL, Ur 113 mg/dL, CPK 152.735 U/L. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.**

- a) O principal mecanismo de lesão renal parece ser por rabdomiólise e deve ser tratado com restrição hídrica e uso de diurético.
- b) Não há necessidade de amputação do membro inferior esquerdo nesse momento, até que seja delimitada a lesão isquêmica.
- ▶ c) A lesão muscular do abdome e necrose do membro inferior resultaram no aumento de CPK e mioglobínúria, ocasionando a lesão renal aguda.
- d) Não há necessidade no momento de iniciar com medidas de redução do potássio.
- e) Devido à gravidade da lesão inicial do abdome, o tempo mínimo de jejum deve ser de 72 horas.

**36 - Um paciente pediátrico, portador de extenso tumor sólido abdominal, iniciou com quimioterapia logo após ter o diagnóstico confirmado de ser um linfoma de Burkitt. Observou-se, após o início da quimioterapia, que ocorreu uma importante e rápida redução do tumor abdominal, o que levou a equipe que o assistia a se preocupar com a instalação da síndrome de lise tumoral. Qual dentre as alterações (eletrolítica, metabólica ou acidobásica), abaixo citadas, é encontrada em pacientes que desenvolvem essa síndrome?**

- a) Hipercalcemia.
- b) Hipopotassemia.
- ▶ c) Hiperfosfatemia.
- d) Hipouricemia.
- e) Alcalose metabólica.

**37 - Escolar do sexo feminino, 7 anos de idade, apresenta-se torporosa há algumas horas. A criança é levada ao pronto atendimento e no exame físico é observado que ela apresenta abertura ocular aos estímulos dolorosos, emissão de palavras inapropriadas e retirada dos membros aos estímulos dolorosos. Diante desse caso, qual é a pontuação correta na escala de coma de Glasgow?**

- a) 8.
- ▶ b) 9.
- c) 10.
- d) 11.
- e) 12.

**38 - Paciente do sexo masculino, 3 anos de idade, dá entrada no pronto-socorro com história de ter iniciado há 15 minutos com perda de consciência, seguida de contrações tônicas e posteriormente movimentos clônicos generalizados de membros superiores e inferiores, cianose oral, sialorreia e liberação esfíncteriana, mantendo esse quadro clínico até o momento da admissão na emergência. Paciente previamente hígido, sem comorbidades prévias. Não apresenta história de febre ou sinais de irritação meníngea ao exame físico. Levando em consideração os dados apresentados, considere as seguintes afirmativas:**

1. Trata-se de um evento raro como manifestação inicial de primeira crise epiléptica, que ocorre em menos de 5% dos casos.
2. Os benzodiazepínicos são o tratamento de primeira linha, de uso intravenoso exclusivo, razão pela qual se deve proceder imediatamente ao acesso venoso e/ou intraósseo.
3. A falha em responder a pelo menos 2 medicações (incluindo um benzodiazepínico) e persistência do quadro por mais de 24 horas é complicação denominada *estado de mal epiléptico refratário*.
4. O caso clínico se enquadra dentro da definição operacional de estado de mal epiléptico e deve ser tratado imediatamente.

**Assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**39 - Paciente com 5 anos de idade apresenta no início do sono balanceio rítmico anteroposterior da cabeça e tronco e, após 1 a 3 minutos, adormece. Apresenta desenvolvimento neuropsicomotor normal. Levando em consideração os dados apresentados, o diagnóstico é:**

- ▶ a) jactatio capitis.
- b) pesadelos.
- c) sonambulismo.
- d) mioclonias do sono.
- e) crise epiléptica mioclônica.

**40 - Menino com 6 anos de idade é levado ao pediatra por fraqueza muscular progressiva, com evolução de meses. No exame, apresenta déficit motor proximal, grau III, nos 4 membros. Associam-se hipotonia e atrofia proximal com diminuição dos reflexos profundos. Levando em consideração os dados apresentados, o diagnóstico provável é:**

- a) neuropatia periférica.
- ▶ b) miopatia.
- c) lesão do neurônio superior.
- d) lesão medular.
- e) miastenia gravis.

**41 - A respeito da epilepsia mioclônica grave da infância, também conhecida como síndrome de Dravet, é correto afirmar:**

- a) É definida por mioclonias no primeiro ano de vida, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e padrão do eletroencefalograma com hipsarritmia.
- b) Antes da primeira crise, a criança já demonstra alterações no exame neurológico e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.
- c) Durante a fase inicial, as crises são afebris, predominantemente atônicas e com a evolução rara para *status* epiléptico.
- ▶ d) A etiologia está relacionada à mutação do gene SCN1A.
- e) O diagnóstico de certeza é dado pelo aparecimento de crises subentrantes mioclônicas, associadas ao eletroencefalograma, contendo pontas nas regiões rolândicas bilaterais.

**42 - Recém-nascido apresenta ao nascimento assimetria facial. A fenda ocular é simétrica e durante o choro apresenta assimetria da boca com desvio para a direita e incapacidade de movimentar o lado esquerdo. Esse quadro clínico está associado a:**

- a) neoplasia do tronco cerebral.
- b) alteração do cromossoma X pela mutação do gen FMR1.
- ▶ c) malformação cardíaca.
- d) uso de misoprostol na gestação.
- e) hemorragia peri-intraventricular.

**43 - Diversas alterações de pele podem ser observadas no período neonatal, tanto transitórias como permanentes. Levando em consideração as dermatoses neonatais transitórias benignas, considere as seguintes afirmativas:**

1. Os cistos de mília ocorrem em cerca de 50% dos recém-nascidos e podem persistir por vários meses; caracterizam-se por pápulas peroladas, endurecidas, mais comuns na face, mas que podem aparecer em outras localizações, como o mamilo ou região genital.
2. A melnose pustulosa é comum, mais observada em crianças de fototipo alto; as lesões aparecem após o nascimento, poupam a região palmo-plantar e deixam lesão hiperocrômica residual.
3. O eritema tóxico neonatal é assintomático, pouco frequente e acontece geralmente depois da primeira semana de vida, com pápulas e vesículas com acometimento palmo-plantar.
4. A hiperplasia sebácea é rara, caracteriza-se por lesões papulares amareladas no dorso nasal, mento e região malar que se assemelham à acne e ocorrem por produção gonadal de andrógenos pelo recém-nascido.

**Assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**44 - Menina de 4 anos, previamente hígida, após ida à praia, apresenta uma pápula na região lateral do pé esquerdo, muito pruriginosa de 3 dias de evolução. Usou corticoide tópico de média potência sem melhora e, após 5 dias, surge uma lesão linear a partir da pápula inicial. Com base nessa história clínica, assinale a alternativa correta.**

- a) O diagnóstico de larva migrans cutânea pode ser confirmado pela sorologia para *Toxocara*.
- b) É rara a infecção secundária bacteriana nos casos de larva migrans cutânea.
- c) O período de incubação da larva migrans cutânea é longo e a larva não sobrevive sob a pele por mais de 4 semanas.
- d) Formas disseminadas são comuns e pode haver comprometimento de outros órgãos.
- ▶ e) O tratamento da larva migrans cutânea é feito com tiabendazol tópico ou medicações sistêmicas nas formas disseminadas.

**45 - A dermatite seborreica é uma dermatose inflamatória comum. Sobre essa doença na faixa etária pediátrica, considere as seguintes afirmativas:**

1. A dermatite seborreica é comum a partir dos 3 anos de idade, acometendo principalmente a idade escolar.
2. O prurido é frequente, de leve a moderado, e pode interferir com o sono.
3. As lesões de dermatite seborreica que afetam recém-nascidos devem levar à suspeita de doenças sistêmicas como a histiocitose.
4. A sua fisiopatologia envolve fatores hormonais (andrógenos) e tem sido descrito o papel da *Malassezia* no processo inflamatório.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- ▶ b) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**46 - Adolescente de 15 anos, sexo feminino, apresenta quadro de acne de início aos 11 anos, que foi piorando gradativamente. Teve menarca aos 12 anos e seus ciclos são regulares, sendo a dismenorreia ocasional. Não apresenta sinais de hiperandrogenismo e ao exame físico possui comedos abertos e fechados na região frontal, mento e lateral da face, com pápulas e pústulas que deixam algumas lesões hiperocrômicas residuais. Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa correta.**

- a) É um caso de acne grau I e é importante a investigação hormonal.
- b) Não é comum a relação da acne com o uso de cosméticos e medicamentos.
- c) A acne não tem relação com aspectos psicológicos ou com estresse.
- ▶ d) O tratamento pode ser realizado com uma substância antimicrobiana associada a um retinoide tópico.
- e) A fisiopatologia da acne envolve a colonização do folículo pelo *Staphylococcus aureus*.

**47 - A adrenaquia é o resultado das mudanças histológicas no padrão de secreção de esteroides pelas glândulas adrenais, observadas durante o desenvolvimento infantil. A adrenaquia ocorre:**

- a) no primeiro ano de vida e corresponde à maturação do córtex adrenal e formação da zona reticular, em substituição à adrenal fetal.
- ▶ b) em geral, a partir dos 7 anos, com o aumento da secreção de DHEA, DHEA-S e androstenediona pelo córtex adrenal.
- c) simultaneamente à gonadarquia, que caracteriza o início da puberdade e resulta no incremento na secreção de cortisol que ocorre nesta fase.
- d) na última etapa da puberdade, e nas meninas resulta na secreção de esteroides que determinam a ocorrência da menarca.
- e) durante o processo de maturação do córtex adrenal, que inicia no período neonatal e se completa no final da puberdade.

**48 - Paciente do sexo masculino, 13 anos e 6 meses de idade, nasceu adequado para a idade gestacional e apresenta estatura 5 cm abaixo do 3º percentil, peso no 50º percentil, IMC (índice de massa corporal) no 90º percentil, estatura alvo no 50º percentil, testículos tópicos com volume de 3 mL e início recente de pubarca. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.**

- a) Se a idade óssea for menor que a idade cronológica, o diagnóstico é de retardo constitucional do crescimento e da puberdade.
- b) Desnutrição secundária à doença crônica subjacente pode ser a causa da baixa estatura.
- c) A presença de pubarca indica o início da puberdade e por isso deve-se aguardar a ocorrência do estirão puberal.
- d) A situação pode ser decorrente de síndrome metabólica avançada.
- ▶ e) O quadro clínico pode ser causado por endocrinopatias que produzem deficiência ou excesso hormonal.

**49 - Pacientes com determinadas síndromes genéticas podem apresentar maior prevalência de alterações endócrinas e metabólicas comparados com a população em geral. A respeito do assunto, assinale a alternativa correta.**

- a) Hipogonadismo hipogonadotrófico e hipotireoidismo primário ocorrem em portadoras da síndrome de Turner.
- b) Deficiência de hormônio do crescimento e dislipidemia acometem pacientes com síndrome de Down.
- c) Deficiência de hormônio do crescimento e diabetes ocorrem em portadores de acondroplasia.
- d) Resistência insulínica e hipogonadismo hipogonadotrófico afetam indivíduos com síndrome de Turner e acondroplásicos.
- ▶ e) Diabetes e hipotireoidismo acometem pacientes com síndrome de Down e com síndrome de Turner.

**50 - Menina de 6 anos de idade com história de emagrecimento há 15 dias, poliúria e polidipsia, enurese noturna. Há 2 dias: prostração, dor abdominal e vômitos. Ao exame, paciente desidratada, respiração profunda, com alteração de nível de consciência. Glicemia capilar 460 mg/dL, glicosúria e cetonúria positivas. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta em relação ao tratamento.**

- ▶ a) A hipopotassemia é uma complicação frequente do tratamento em decorrência do deslocamento deste íon para o meio intracelular que ocorre com o uso da insulina e correção da acidose.
- b) A administração de fluidos deve ser rápida para permitir queda da osmolalidade e evitar a evolução para edema cerebral.
- c) A respiração profunda é uma tentativa de compensação da alcalose metabólica.
- d) Após avaliação de eletrólitos e gasometria, deve-se iniciar um período de hidratação com soro fisiológico seguido de tratamento com insulina de ação rápida e dieta com restrição de carboidratos complexos, para obter um controle metabólico adequado.
- e) Deve-se administrar bicarbonato EV para reverter rapidamente a acidose e o edema cerebral, associado a insulina regular endovenosa e hidratação.