

CADERNO DE PROVA

PRÉ-REQUISITO PEDIATRIA

LEIA ATENTAMENTE AS SEGUINTE INSTRUÇÕES:

1. Este caderno de prova contém **50 (cinquenta) questões objetivas**, numeradas de 1 a 50, a respeito do conteúdo de
 - Pediatra.
2. Confira se a quantidade e a ordem das questões deste caderno de prova estão de acordo com as instruções anteriores. Caso o caderno esteja incompleto, tenha defeito ou apresente qualquer divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala para que ele tome as providências cabíveis.
3. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (**quatro**) opções de resposta. Apenas **1 (uma)** resposta responde corretamente à questão.
4. O tempo disponível para esta prova é de **2 (duas) horas**.
5. Reserve tempo suficiente para marcar a sua folha de respostas.
6. Os rascunhos e as marcações assinaladas neste caderno **não** serão considerados na avaliação.
7. O candidato somente poderá se retirar do local da aplicação das provas após uma hora de seu início.
8. Quando terminar, chame o fiscal de sala, entregue este **caderno de prova** e a **folha de respostas**.
9. O candidato somente poderá retirar-se do local da aplicação levando consigo o caderno de provas a partir dos últimos **30 (trinta) minutos** para o término da prova.
10. **Boa prova!**

PEDIATRIA**Questão 1**

Você é o pediatra de plantão e vai avaliar um bebê com 36 horas de vida a pedido do R1 de pediatria. O bebê nasceu de 39 semanas de idade gestacional e de parto vaginal, mãe 24 anos, G2P1A1, peso de nascimento: 3.270g. O bebê suga ao seio materno, tem exame físico normal, já urinou e evacuou. Você irá realizar o teste do coraçõzinho. A respeito desse teste, é correto afirmar que

(A) o teste deve ser realizado em todos os recém-nascidos a termo e prematuros antes da alta hospitalar.

(B) bebês com ecocardiograma fetal normal não precisam realizar o teste do coraçõzinho.

(C) saturação menor que 94% ou a diferença entre membro superior direito e inferior maior ou igual a 4% confirma cardiopatia congênita.

(D) quando a saturação é maior ou igual a 95% e a diferença entre membro superior direito e inferior menor ou igual a 3%, o teste é considerado normal.

Questão 2

Um lactente de 2 meses, previamente hígido, tem história de coriza e tosse há 5 dias, dispneia de início insidioso há 3 dias, com piora há 1 dia. Ao exame físico, apresenta-se taquidispneico, com tiragens subcostal e intercostal, tempo expiratório prolongado e sibilos disseminados. Faz parte do tratamento nessa fase

(A) oxigenoterapia.

(B) corticoide sistêmico.

(C) nebulização com adrenalina.

(D) corticoide inalatório.

Questão 3

Antônia leva sua filha Júlia para consulta na UBS com relato de polidipsia, poliúria, polifagia e emagrecimento. A mãe está preocupada com a criança. Entre os critérios propostos para diagnóstico de Diabetes Mellitus, adotado pelo Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), qual valor de glicemia aleatória seria considerado diagnóstico de diabetes para Júlia?

(A) \geq a 110 mg/dl.

(B) \geq a 126 mg/dl.

(C) \geq a 140 mg/dl.

(D) \geq a 200 mg/dl.

Questão 4

Lorena, de 18 meses, é levada ao hospital pelos pais, com história de aumento de volume abdominal, colúria, emagrecimento, palidez, febre, apatia e irritabilidade há dois meses. Exame físico: regular estado geral, pressão arterial acima do percentil 90 para a idade, e extensa tumorção palpável em loja renal direita de limites imprecisos, que não atravessa a linha média do abdome.

A hipótese diagnóstica mais provável é

(A) neuroblastoma.

(B) tumor de Wilms.

(C) linfoma não Hodgkin.

(D) linfoma Hodgkin.

Questão 5

Pesquisas demonstram que a prevenção é a melhor forma de combater a obesidade infantil, um trabalho que deve ser iniciado antes mesmo de a mulher engravidar. No que diz respeito à dieta da criança, um cardápio equilibrado, com destaque para frutas, legumes e verduras, deve ser incentivado em todas as fases da infância.

A respeito das orientações da Sociedade Brasileira de pediatria é correto afirmar que

(A) o suco pode ser dado à vontade após os 12 meses.

(B) o contato com tela pode ser iniciado aos 12 meses, por um período diário máximo de 2 horas.

(C) toda criança com obesidade precisa perder peso independente da idade.

(D) crianças com risco de síndrome metabólica precisam realizar pesquisa de doença gordurosa não alcoólica do fígado com ultrassonografia e enzimas hepáticas.

Questão 6

De acordo com o nível de pressão arterial, durante o acompanhamento, pode ser necessária a medição de pressão arterial nos membros superiores e inferiores. Tal medida visa identificar ou afastar o diagnóstico da seguinte cardiopatia congênita:

(A) transposição das grandes artérias.

(B) tetralogia de Fallot.

(C) coarctação da aorta.

(D) persistência do canal arterial.

Questão 7

A obesidade é representada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em extensão tal, que acarreta prejuízos à saúde dos indivíduos. Em relação à obesidade infantil, é correto afirmar que

(A) o tratamento medicamentoso deve ser sempre utilizado em pacientes abaixo de 18 anos.

(B) o risco de DM tipo 2 em crianças obesas deve ser investigado quando houver sintomas de hiperglicemia.

(C) nesses pacientes é preciso reduzir a pressão arterial para percentil menor que 90, de acordo com idade e gênero.

(D) pais e criança devem ser desestimulados quanto a hábitos alimentares saudáveis e estimulados à prática de exercícios.

Questão 8

Desde o nascimento até o final da adolescência os arcos dentários e as demais estruturas do complexo orofacial irão crescer e se desenvolver. A respeito da higiene oral das crianças é correto afirmar que

(A) o bebê que está em aleitamento materno exclusivo precisa ter a boca higienizada com água filtrada.

(B) bebês devem iniciar a escovação a partir do primeiro dente, usar pasta com flúor na quantidade de um grão de arroz cru.

(C) bebês devem iniciar a escovação a partir do primeiro dente, usar pasta sem flúor na quantidade de um grão de arroz cru.

(D) bebês devem iniciar a escovação a partir da introdução alimentar, usar pasta com flúor na quantidade de um grão de arroz cru.

Questão 9

Considere o atendimento a um recém-nascido de 41 semanas de idade gestacional, em sala de parto, com história de líquido meconial espesso, que nasce hipotônico, em apneia e FC = 0 bpm. Mantém o quadro mesmo após estímulo tátil. Qual é a conduta imediata após os passos iniciais?

- (A) Ventilação com pressão positiva em ar ambiente e massagem cardíaca.
- (B) Ventilação com pressão positiva em ar ambiente.
- (C) Intubação e uma dose de adrenalina via traqueal.
- (D) Massagem cardíaca.

Questão 10

Lactente, dois meses, nasceu com 2.700g, a termo, sendo realizado clampeamento do cordão umbilical com 2 minutos, pré-natal sem intercorrências e mãe sem comorbidades. Nega outros fatores de risco. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, a suplementação profilática de ferro neste caso deve ser realizada a partir do

- (A) terceiro mês de idade, na dose de 5 mg/kg/dia.
- (B) terceiro mês de idade, na dose de 1 mg/kg/dia.
- (C) sexto mês de idade, na dose de 5 mg/kg/dia.
- (D) sexto mês de idade, na dose de 1 mg/kg/dia.

Questão 11

Adolescente, sexo masculino, 13 anos, é levado à emergência por cefaleia intensa, vômitos em jato há dois dias e febre (38,5°C) que não cede com antitérmicos. Exame físico: desidratado, febril, sinais de irritação meníngea, escala de Glasgow de 15. Punção lombar com 570 leucócitos/mm³ (VR: até 5), 1000 hemácias/mm³; proteína elevada e glicose muito baixa no líquido comparada a glicemia sérica. Esse quadro clínico é mais sugestivo de

- (A) meningite viral.
- (B) abscesso cerebral.
- (C) meningite bacteriana.
- (D) hemorragia subaracnoide.

Questão 12

Em relação à infecção urinária em crianças, é correto afirmar que

- (A) em crianças maiores e adolescentes, os sintomas urinários (disúria, polaciúria, urgência miccional, dor lombar) são frequentes.
- (B) em RNs e lactentes, os quadros são menos graves, geralmente com febre e sintomas em relação ao trato urinário.
- (C) a coleta adequada da urocultura em crianças sem controle esfinteriano é o jato médio.
- (D) o resultado da urocultura acima de 10.000 colônias, colhida em jato médio, indica infecção.

Questão 13

Você atendeu um paciente de 3 anos no ambulatório, realizou exame de rotina para rastreio de anemia por volta de 1 ano e 6 meses, identificou anemia macrocítica, leucócitos e plaquetas normais.

Qual dos itens abaixo **não** se enquadra como fator de risco para tal anemia?

- (A) Tratamento de toxoplasmose congênita.
- (B) Clareamento imediato do cordão umbilical.
- (C) Ingesta de leite de cabra de forma exclusiva até os 6 meses de idade.
- (D) Doença celíaca.

Questão 14

Numa criança de 3 anos, o diagnóstico do sopro chamado “inocente” deve ser considerado quando

- (A) é acompanhado de cansaço aos esforços.
- (B) diminui a intensidade com a posição sentada.
- (C) está associado à cianose central.
- (D) aumenta a intensidade na posição sentada.

Questão 15

Em um recém-nascido com 36 horas de vida e diagnóstico de toxoplasmose congênita comprovada, a fundoscopia mostra coriorretinite macular bilateral em atividade. O hemograma apresenta 850 neutrófilos/mm³, bilirrubina total de 9,0 mg/dl e proteínas no líquido 1,5 g/dl. O esquema terapêutico a ser seguido no primeiro semestre é

- (A) sulfadiazina + pirimetamina + ácido fólico + corticoide.
- (B) sulfadiazina + pirimetamina + ácido fólico.
- (C) espiramicina + pirimetamina + corticoide.
- (D) alternar espiramicina com sulfadiazina + ácido fólico.

Questão 16

Criança de 5 anos é levada ao pronto-socorro por motivo de diarreia sanguinolenta iniciada há mais ou menos 7 dias acompanhada de febre. Evoluiu com diminuição da diurese, apresentando no exame de sangue trombocitopenia e anemia. Assinale a etiologia mais provável entre elas.

- (A) *E. coli* entero-hemorrágica
- (B) rotavírus
- (C) campylobacter
- (D) amebíase

Questão 17

Sobre a vacinação do RN prematuro, marque a alternativa correta.

- (A) Todos devem estar vacinados com BCG na alta.
- (B) A vacinação deverá ser realizada conforme idade gestacional corrigida.
- (C) A vacinação com quaisquer tipos de vacina deverá ser iniciada ainda na UTI Neonatal.
- (D) Em relação à hepatite B deverão receber 4 doses.

Questão 18

Em caso de gestante portadora de HIV com carga viral indetectável após 34 semanas de gestação, e que estejam em terapia antirretroviral com boa adesão são recomendados os seguintes cuidados na sala de parto para evitar a contaminação da criança, **à exceção de um**, assinale-o.

- (A) O clampeamento do cordão umbilical deve ser imediato.
- (B) Se possível, realizar o parto empêlico.
- (C) Realizar o banho após estabilização térmica do bebê.
- (D) Evitar aspiração de estômago, porém, se necessário, aspirar delicadamente evitando lesão de mucosa e na presença de sangue realizar lavagem gástrica.

Questão 19

Assinale a alternativa incorreta sobre a ordenha e a conservação do leite humano.

- (A) O leite humano cru pode permanecer por até 7 dias na geladeira.
- (B) A coleta e o armazenamento do leite humano em recipientes de polietileno levam ao risco de contaminação bacteriana e propiciam a perda lipídica.
- (C) A ordenha pode ser realizada manualmente ou por meio de bombas manuais ou elétricas.
- (D) O armazenamento correto do leite humano evita o crescimento bacteriano e mantém intactos seus componentes nutricionais imunológicos.

Questão 20

Paciente de 4 anos de idade recebeu alta há 1 semana da UT pediátrica, onde esteve internada por choque séptico e permaneceu 15 dias hospitalizada. Recebeu concentrado de hemácias no primeiro dia de internação. É levada ao Posto de Saúde para atualização do calendário vacinal 15 dias após alta hospitalar. Assinale a conduta mais apropriada, considerando seu calendário em dia, exceto as doses recomendadas aos 4 anos de idade.

- (A) Vacinar para DTP, VOP e febre amarela nesta ocasião.
- (B) Vacinar DTP e VOP agora e febre amarela em 4 meses.
- (C) Vacinar Tríplice Viral, febre amarela e DTP agora.
- (D) Vacinar DTP agora e tríplice viral e febre amarela com intervalo de 30 dias entre elas após 4 meses.

Texto para as questões 21 e 22

Paciente de 8 anos, 30 kg, é levado pela mãe para atendimento hospitalar de emergência apresentando há 4 dias crises intensas de tosse, principalmente à noite, falta de ar e dor de garganta, sem febre. Já havia buscado atendimento em unidade de pronto atendimento há 2 dias, onde realizou nebulizações com beta 2 agonistas em regime frequente intermitente por 1 hora e foi liberado com receita de nebulizações com beta 2 agonistas e brometo de ipratrópio de 4 em 4 horas. Vinha utilizando as medicações, mas retornava em consulta em razão de manutenção da tosse e piora da falta de ar. Estava aceitando a via oral, mas vomitava após a tosse. A mãe relata que o filho apresenta história de asma desde os 2 anos de idade com várias internações prévias e uma internação no último ano em UTI. Nas crises, usava salbutamol por nebulização e essa é a terceira crise nos últimos 3 meses, causa da busca por atendimento frequente a unidade de emergência. A mãe relata ainda que era tabagista e que, naquele momento, não havia luz elétrica no domicílio, fato que relacionou com a piora do filho na chegada à instituição de saúde. Reside em bairro de baixa renda, com mais 4 irmãos e avós maternos e casa de dois cômodos. O menino apresentava-se alerta, taquidispneico, com falando palavras, FR 43 ipm, sat. O₂ 89% em ambiente, utilização da musculatura acessória com tiragem de fúrcula e subcostal. Na ausculta pulmonar, aumento do tempo expiratório e sibilos inspiratórios e expiratórios difusos. O paciente apresentava extremidade bem perfundidas.

Questão 21

Qual principal dado da anamnese pode indicar que o paciente do caso clínico é um asmático de risco para asma fatal?

- (A) Visitas frequentes à emergência no último ano.
- (B) Baixo nível socioeconômico.
- (C) Internação prévia em UTI.
- (D) Tabagismo materno.

Questão 22

Qual é a gravidade da crise de asma do paciente do caso clínico?

- (A) Crise de asma leve.
- (B) Crise de asma grave.
- (C) Crise de asma moderada.
- (D) Crise de asma persistente grave.

Texto para as questões 23 e 24

RN nascido de parto cesáreo a termo, pré-natal realizado, 8 consultas, mãe 25 anos, GIIPIIA0, sorologias sem anormalidades, ocorre dificuldade de extração do bebê do útero por macrosomia. O RN nasce hipotônico, deprimido, não chora.

Questão 23

Em relação ao clampeamento do coto umbilical, qual seria a recomendação neste caso?

- (A) Clampamento imediato, aquecer, secar, aspirar VAS se necessário e checar FC.
- (B) Clampamento imediato, aquecer, secar, aspirar VAS e checar FC.
- (C) Clampamento tardio, aquecer, secar, aspirar VAS e checar FC.
- (D) Clampamento tardio, aquecer, secar, aspirar VAS se necessário e checar FC.

Questão 24

Após cuidados iniciais, a frequência cardíaca é de 80 bpm. Qual é a conduta correta?

- (A) Iniciar VPP com FiO₂ 21% e monitorizar satO₂ em mão esquerda.
- (B) Iniciar VPP com FiO₂ 30% e monitorizar satO₂ em mão direita.
- (C) Iniciar VPP com FiO₂ 21% e monitorizar satO₂ em mão direita.
- (D) Iniciar VPP com FiO₂ 30% e monitorizar satO₂ em mão esquerda.

Questão 25

Recém-nascido a termo, sexo feminino, nascido de parto vaginal, pré-natal sem intercorrências, grupo sanguíneo materno O+, grupo sanguíneo paterno B+, PN 2,4kg, comp 45 cm, PC 32 cm, apresenta-se icterico no terceiro dia de vida até zona III. Recebeu alta com peso de 2160g. São fatores de risco para hiperbilirrubinemia identificados no caso citado todos os abaixo, à exceção de um. Assinale-o.

- (A) baixo-peso ao nascer
- (B) sexo feminino
- (C) possibilidade de incompatibilidade sanguínea
- (D) peso na alta

Questão 26

Entre os mecanismos adaptativos para estabilização da glicemia que ocorrem após o nascimento, assinale a alternativa correta.

- (A) aumento do glucagon
- (B) aumento da insulina
- (C) diminuição da ação periférica da insulina
- (D) diminuição do cortisol

Questão 27

A respeito das medidas de prevenção contra o afogamento, assinale V (verdadeiro) ou F (falso).

()	Oferecer treinamento a pais e cuidadores de suporte básico de vida.
()	Orientar a supervisão constante de um adulto à criança.
()	Cercar piscinas com grades de proteção com pelo menos 1,5 m e orientar a criança a usar colete salva-vidas.
()	Manter a tampa do vaso sanitário trancada assim como as portas de banheiros e lavanderias.

As afirmativas acima são, respectivamente,

- (A) F, V, V e F.
 (B) V, F, V e F.
 (C) V, V, F e V.
 (D) V, V, V e V.

Questão 28

Diante de um recém-nascido assintomático com IgM antitoxoplasmose gondii negativa e IgG com título baixo e igual ao materno, fundo de olho normal, sem alterações líquóricas, tomografia de crânio normal, mas filho de mãe tratada com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico por apresentar soroconversão documentada durante a gestação no último trimestre, avidez de 18% e detecção do parasita no líquido amniótico positiva por PCR, qual é a conduta a adotar?

- (A) Tranquilizar a mãe e não instituir terapia porque provavelmente se trata de um caso não infectado pela ausência de IgM e baixo título de IgG.
 (B) Não tratar, mas assegurar acompanhamento clínico e monitorização dos anticorpos IgG durante o primeiro ano de vida.
 (C) Não tratar uma vez que o tratamento antiparasitário não está indicado para crianças assintomáticas.
 (D) Instituir de imediato tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico e acompanhamento clínico e laboratorial com monitorização dos anticorpos IgG durante o primeiro ano de vida.

Questão 29

RN a termo com 12 h de vida apresenta icterícia em zona III, com dificuldade de sucção neste período, porém ativo e reativo. Exame físico sem outras anormalidades, diurese e fezes presentes. Mãe de 26 anos, segunda gestação, realizou pré-natal, 7 consultas, grupo sanguíneo O-, sorologias sem anormalidades repetidas no último trimestre, swab vaginal + para GBS. Nascido de parto cesáreo, por parada de progressão de trabalho de parto, com ruptura das membranas ovulares por período de 20h. Há relato de uso de antibiótico intraparto, tendo recebido 3 doses de ampicilina. No exame físico não apresenta outras anormalidades. Mãe apresenta mamilo invertido e há relato de dificuldade de pega na amamentação.

Das hipóteses diagnósticas abaixo, qual é a mais provável?

- (A) Dificuldade de amamentação.
 (B) Icterícia do leite materno.
 (C) Seps neonatal.
 (D) Doença hemolítica neonatal.

Questão 30

Na investigação de criança de 6 anos cuja mãe é portadora de tuberculose em tratamento, pode-se considerar que a criança é portadora de infecção latente e deverá ser tratada com isoniazida por 6 meses, se

- (A) RX tórax alterado e PT < 5mm.
 (B) RX tórax alterado e PT > 5mm.
 (C) RX tórax normal e PT > 5mm.
 (D) RX tórax normal, PT < 5mm que persiste com mesmo resultado após 8 semanas.

Questão 31

RN nascido de parto vaginal a termo, PN 3,2kg, Apgar 8/9. Mãe realizou pré-natal e no último exame laboratorial apresentava VDRL reator 1:16, tendo recebido primeira dose de penicilina 20 dias antes do parto. O bebê apresenta exame físico sem anormalidades e VDRL NR. Marque a conduta correta relativa ao tratamento do bebê.

- (A) RN exposto a sífilis, não necessita tratamento.
 (B) Penicilina cristalina IV por 10 dias, independente dos exames laboratoriais do RN
 (C) Penicilina benzatina IM dose única.
 (D) Penicilina procaína IM, independente dos exames laboratoriais do RN.

Questão 32

No tratamento do paciente com dengue e choque refratário, a queda do hematócrito pode sugerir

- (A) queda de plaquetas.
 (B) hemorragia oculta.
 (C) SIRS.
 (D) resposta terapêutica positiva.

Questão 33

Criança de 2 anos dá entrada no PS com história de ter sido picada por escorpião, apresentando muita dor, além de taquipneia, taquicardia e pulsos finos. Assinale a conduta terapêutica adequada.

- (A) analgesia sistêmica e local
 (B) analgesia sistêmica e local e expansão volumétrica
 (C) expansão volumétrica 20ml/kg, soro antiveneno e analgesia
 (D) expansão volumétrica 5ml/kg, soro antiveneno e analgesia

Questão 34

No que se refere ao exame físico realizado em pacientes pediátricos com TEA na emergência, assinale a alternativa que corresponde à melhor forma de atendimento médico.

- (A) Músicas, texturas e desenhos podem ser utilizados na consulta, já que ajudam o paciente a se expressar e se acalmar.
 (B) A presença dos pais exacerba a agitação dos pacientes, por isso é importante separá-los durante o exame.
 (C) Deve-se evitar explicações ao paciente sobre as etapas da consulta, pois a criança pode ficar mais agitada por não compreender as orientações ordenadamente.
 (D) Não é recomendada a participação dos pais na interpretação da dor da criança, visto que se relaciona a algo muito subjetivo.

Questão 35

A presença de atraso puberal associado a alterações de olfato (anosmia ou hiposmia) sugere fortemente o diagnóstico de

- (A) Síndrome de Turner.
- (B) Síndrome de Kallmann.
- (C) Síndrome de Prader-Willi.
- (D) Pan-hipopituitarismo pós TCE.

Questão 36

Lactente de 10 meses, sexo masc., peso 10kg, dá entrada no PS apresentando edema perioral e dispneia. Foi ofertada fórmula de segundo semestre há mais ou menos 30 min. Na suspeita de anafilaxia, deverá ser prescrita adrenalina da seguinte forma:

- (A) 1:1000, 1mL, IM.
- (B) 1:1000, 0,1mL, IM.
- (C) 1:10.000, 1 mL, IV.
- (D) 1:10.000, 0,1mL, IV.

Questão 37

RN com 48h de vida antes da alta hospitalar é submetido ao teste do coraçõzinho. A saturação de O₂ na mão direita foi de 98% e no pé direito foi de 93%. Mãe GIPI, 25 anos, fez pré-natal sem intercorrências. Nascido de parto cesáreo a termo, PN 3095g, mamando exclusivamente ao seio materno, sem intercorrências, exame físico sem alterações. A conduta a seguir é

- (A) solicitar ecocardiografia antes da alta hospitalar.
- (B) repetir o teste do coraçõzinho em 2h por mais 1x.
- (C) repetir o teste do coraçõzinho em 1h por mais 1x.
- (D) repetir o teste do coraçõzinho em 1h por mais 2x.

Questão 38

Paciente com 9 anos, masculino, chega à emergência trazido pela mãe com a queixa de estridor, rouquidão e chiado no peito. Sinais vitais estáveis, mantendo saturação >97% em ar ambiente. Paciente em bom estado geral, hidratado, corado, acianótico, boa perfusão capilar periférica, afebril. Aparelho respiratório: murmúrios vesiculares uniformemente distribuídos, com sibilos inspiratórios e expiratórios, estridor laríngeo de repouso, disfonia, tiragem subcostal leve, leve retração de fúrcula e batimento de asa nasal. Aparelhos cardiovascular, abdominal, genital e neurológico sem alterações. Paciente previamente hígido, nega intubações, comorbidades ou alergias. Quadro clínico de 3 meses de evolução. Procurou atendimento em serviços de saúde em diversas ocasiões, sendo sempre liberado para casa com corticoide ou anti-inflamatórios. Esteve internado por uma semana em outro hospital, o qual recebeu diagnóstico e tratamento para asma e fora liberado para casa com salbutamol. Ainda com dispneia, odinofagia e tosse, a mãe do paciente resolveu levá-lo a outra emergência pediátrica logo após a alta hospitalar. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Laringomalácia.
- (B) Papiloma laríngeo.
- (C) Laringite estridulosa.
- (D) Asma.

Questão 39

Sobre a etiologia da PACC (pneumonia adquirida na comunidade complicadas), assinale a alternativa correta.

- (A) A imunização com a PCV13 associa-se à redução na doença pneumocócica e à redução na incidência relativa de outros organismos, particularmente o *Streptococcus pyogenes*.
- (B) O *H. influenzae*, o *M. pneumoniae* e o *P. aeruginosa* são as causas mais comuns de pneumonias adquiridas na comunidade complicada.
- (C) O *Streptococcus viridans* e o *Streptococcus pyogenes* são os patógenos mais comuns em crianças com abscessos pulmonares.
- (D) Os vírus, de forma isolada, raramente causam pneumonia complicada, mas a coinfeção viral e a infecção bacteriana são comuns no contexto da PAC.

Questão 40

A asma é uma doença inflamatória e na sua forma grave afeta a mecânica pulmonar, aumentando o trabalho muscular, com uso de musculatura acessória na tentativa de se manter a ventilação pulmonar. Na crise grave pode ser necessária a utilização do sulfato de magnésio. A respeito desse fármaco, assinale a alternativa correta.

- (A) Por gerar broncodilatação pelo antagonismo competitivo com os receptores de cálcio, reduz a internação hospitalar.
- (B) Pela necessidade de monitorização hemodinâmica, só deverá ser administrado ao paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva.
- (C) Por gerar broncodilatação pelo antagonismo competitivo com os receptores de cálcio, apresenta muitos efeitos adversos.
- (D) Apresenta níveis terapêuticos e tóxicos muito próximos.

Questão 41

É necessário ao pediatra saber identificar casos suspeitos de violência doméstica e os sinais de alerta para maus-tratos no atendimento da criança. Sobre a violência física, assinale a alternativa correta.

- (A) Acomete todas as faixas etárias da pediatria, porém predomina em menores de 3 anos de idade.
- (B) Estima-se que seja responsável por aproximadamente 70% de todas as formas de violência contra a criança.
- (C) A suspeita clínica requer exames subsidiários para confirmação e tomada de medidas de proteção.
- (D) Hematomas no peito, antebraços, palmas das mãos, joelhos, pernas e nádegas são sugestivos de lesões intencionais.

Questão 42

Uma criança de 1 ano e 6 meses de vida, comprimento de 70 cm, com história de icterícia prolongada, correção de fenda palatina e micropênis em investigação, é levada ao pronto-atendimento. Ela apresenta muitos tremores e está sonolenta. Na admissão a glicemia era de 35 mg/dL. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Insuficiência adrenal.
- (B) Hipopituitarismo.
- (C) Síndrome de Becwith-Wiedemann.
- (D) Hiperplasia adrenal congênita.

Questão 43

RN nascido a termo de parto vaginal, 39 semanas, pré-natal realizado sem intercorrências, mãe 17 anos, GIPIAO, sorologias adequadas, logo ao nascimento apresenta desconforto respiratório grave com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Chama atenção no exame físico abdome escavado. Dentre as hipóteses diagnósticas abaixo marque a mais provável.

- (A) cardiopatia congênita cianótica
- (B) taquipneia transitória do RN
- (C) hérnia diafragmática congênita
- (D) doença da membrana hialina

Questão 44

Criança de 5 anos de idade é levada ao pronto-socorro pela mãe, que diz que, desde as 7h da manhã, a criança apresenta muitos vômitos, associados a recusa alimentar importante, dor abdominal e palidez. Nega febre ou diarreia e afirma que, na noite anterior, a criança estava prostrada e muito irritada.

A mãe nega consumo de qualquer alimento diferente do habitual pela criança. Ela afirma que cuida muito da alimentação do filho, já que ele tem o “estômago frágil” e costuma apresentar intoxicações alimentares (uma vez ao mês, há mais de seis meses).

Os pais são saudáveis. A mãe tem história de migrânea, em uso diário de topiramato e em acompanhamento com neurologista. A hipótese diagnóstica mais provável de acordo com o caso clínico relatado é

- (A) parasitose intestinal.
- (B) síndrome dos vômitos cíclicos.
- (C) alergia alimentar.
- (D) gastroenterite aguda

Questão 45

Sobre as recomendações do protocolo da Surviving Sepsis Campaign pediátrica quanto ao início da antibioticoterapia, assinale a alternativa correta.

- (A) Até 1 hora após o reconhecimento da sepse.
- (B) Até 3 horas após o reconhecimento do quadro de choque séptico.
- (C) Até 1 hora após o reconhecimento do quadro de choque séptico.
- (D) Até 6 horas após o reconhecimento do quadro da sepse.

Questão 46

O tratamento da faringite (profilaxia primária) visa reduzir a exposição antigênica do paciente ao estreptococo e impedir a propagação de cepas reumatogênicas, além de prevenir complicações agudas. A distinção entre as amigdalites virais e bacterianas, bem como as considerações quanto à presença de fatores de risco devem ser consideradas para indicar a profilaxia primária. No nosso meio nem sempre é possível a realização do teste rápido para instituição do tratamento. O score atualmente a ser utilizado para este fim chama-se

- (A) Critérios de Centor.
- (B) Critérios de Jones Revisados.
- (C) Critérios de Jones Modificados.
- (D) Critérios de McIsaac.

Questão 47

Paciente, 6 anos de idade, previamente hígida, com desenvolvimento neuropsicomotor normal, apresenta queixa de crises de choro frequentes há cerca de uma semana. As crises estão associadas a alterações comportamentais, como irritabilidade, tiques e comportamentos repetitivos de enfileirar objetos e lavar as mãos mais de 20 vezes ao dia.

Os pais da criança procuraram o pronto-atendimento em razão de redução importante do consumo alimentar há dois dias. Quando questionada pelos pais sobre seus comportamentos, a menina chora e não consegue explicar o que sente. Os pais negam qualquer outra alteração na rotina, seja na relação domiciliar ou na escola. A menina não apresenta comorbidades. Os pais relatam amigdalites recorrentes, com último episódio há 15 dias. O exame físico não demonstra alterações.

Dentre as alternativas abaixo, a que não sugere o diagnóstico de PANDA é

- (A) criança previamente hígida.
- (B) infecção recente sugestiva de estreptococo.
- (C) exame físico normal
- (D) lavar as mãos mais de 20x ao dia.

Questão 48

Com relação à monkeypox (varíola de macacos) marque a alternativa correta.

- (A) A doença é considerada uma infecção oportunista em pacientes com HIV.
- (B) A transmissão do vírus ocorre quase sempre pela via sexual.
- (C) Os sintomas da doença são semelhantes àqueles da varíola humana, mas menos graves.
- (D) O tecovirimat não tem se mostrado uma opção terapêutica útil.

Questão 49

Com relação à Zika, assinale a afirmativa incorreta.

- (A) O vírus Zika é um flavivírus capaz de causar infecção em humanos em que a maioria das pessoas infectadas irá evoluir sem sintomas.
- (B) Os principais sinais e sintomas da doença são: exantema, febre, conjuntivite, cefaleia, dores articulares e mialgia.
- (C) O vírus pode ser transmitido por meio da picada do vetor *Aedes aegypti*, pela via vertical e sexual (evitada com uso de preservativo).
- (D) Após a infecção aguda, apenas as mulheres precisam aguardar para programar gravidez.

Questão 50

Com relação à esquistossomose, assinale a afirmativa incorreta.

- (A) Os vermes adultos podem viver mais de cinco anos no nosso organismo e o caráter crônico da doença pode retardar a busca pelo atendimento.
- (B) Na fase aguda da doença, dependendo do número de parasitos e da sensibilidade do paciente, pode surgir um quadro designado como forma toxêmica ou febre de Katayama.
- (C) É muito difícil se estabelecer o diagnóstico da doença antes de 40 dias da infestação.
- (D) Na forma hepática há fibrose levando a hipertensão portal, podendo levar a varizes de esôfago e sangramento digestivo alto.

Instituto
ACCESS