

1. Você recebe em seu consultório, acompanhado pelos pais, recém-nascido com sete dias de vida encaminhado para sua primeira consulta de puericultura. Mãe refere que paciente foi diagnosticado durante o pré-natal portador da Síndrome de Down (SD) por translocação. Os pais foram avaliados e a mesma translocação foi encontrada no cariótipo materno. Os pais trazem diversas dúvidas sobre os resultados dos cariótipos. A respeito desse achado você pode corretamente afirmar:

- 1) Deve-se investigar a presença da mutação nos familiares da linhagem materna.
- 2) A SD por translocação apresenta desenvolvimento neurológico melhor; também conhecido como forma leve da SD.
- 3) Se optarem por futuras gestações, esse casal de pais possui risco teórico de 100% para nascimentos com SD.
- 4) O paciente apresenta a alteração cromossômica mais comumente encontrada na SD.
- 5) Se optarem por futuras gestações, esse casal de pais não possui risco de nascimentos com SD.

2. O paciente da questão anterior manteve seguimento em seu consultório. Ele retorna com 5 anos de idade, sem queixas, em avaliação de puericultura, trazendo exames de rotina. Nos exames apresentados você encontra: hormônio tiroestimulante (TSH): 7,5 mUI/L (0,45 a 4,5 mUI/L); tiroxina (t4) livre: 1,0 ng/dL (0,9 a 1,7 ng/dL); anticorpos anti-peroxidase tireoidiana: 64 U/mL (Inferior a 34 U/mL); ultrassonografia de tireóide com infiltrado heterogêneo. Pode-se afirmar que este paciente com Síndrome de Down apresenta:

- 1) Secreção inapropriada de TSH.
- 2) Tireoidite.
- 3) Hipotireoidismo central.
- 4) Neoplasia de tireóide.
- 5) Hipotireoidismo congênito

3. Recém-nascido com 10 dias de vida vem ao pronto socorro infantil com queixa de perda ponderal, vômitos e pouca aceitação da dieta. Peso de nascimento de 3550g, peso na avaliação de 3010g. Na avaliação inicial encontra-se com desidratação grave, taquicardia, taquipnéia e livedo reticular; ao exame da genitália apresenta falo de 2,0 cm de comprimento com gônadas não palpáveis. Considerando a principal hipótese diagnóstica deve-se realizar, além dos cuidados iniciais para quadro de choque, as seguintes medidas:

- 1) Solicitar glicemia capilar, hemograma, raio-X de tórax, função hepática e culturas. Caso necessário iniciar antibiótico.
- 2) Solicitar glicemia plasmática, insulina, anticorpo anti-ilhota e anti-GAD. Caso necessário iniciar insulina subcutânea.
- 3) Não realizar exames complementares, paciente apresenta perda ponderal esperada no recém-nascido. Tratar apenas a desidratação e avaliar a amamentação.
- 4) Solicitar sódio plasmático, potássio plasmático, gasometria, glicemia e checar resultado do teste do pezinho. Caso necessário iniciar corticoide.
- 5) Solicitar glicemia capilar, hemograma, raio-X de tórax, urina I e culturas. Caso necessário iniciar terapia de hidratação oral.

4. Recém-nascido com cinco dias, apresentando 2950g, é encaminhado ao pronto socorro infantil por apresentar icterícia há 1 dia. Mãe, G1P1A0, refere gestação e parto sem intercorrências, nascido termo, alta hospitalar com a mãe, peso ao nascimento de 3450g, sem outras queixas associadas. Paciente em aleitamento materno exclusivo. Ao exame paciente apresenta icterícia em zona 3 de Kramer e desidratação leve, sem outras alterações. Considerando apenas a história e o exame físico, dentre as opções abaixo, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- 1) Icterícia do leite materno; considerando o período de início e o baixo ganho ponderal.
- 2) Icterícia do aleitamento materno; devido icterícia grave e paciente fruto da primeira gestação.
- 3) Icterícia do leite materno; paciente sem achados clínicos e fruto da primeira gestação.
- 4) Icterícia do leite materno; devido baixo ganho ponderal e ausência de visceromegalia.
- 5) Icterícia do aleitamento materno; devido início na 1ª semana de vida e baixo ganho ponderal.

5. Recém-nascido a termo, de parto normal sem intercorrências, pesando 3120g, APGAR 9/10, começa a apresentar labilidade de oxigenação e cianose progressiva nas primeiras horas de vida. Você solicita um ecocardiograma que revela aumento da resistência vascular pulmonar e shunt direito-esquerdo no nível do canal arterial, sem outras anomalias congênitas cardíacas. Dentre as drogas ou grupo de drogas abaixo, qual(is) **NÃO** está(ão) indicada(s) para o tratamento da patologia descrita?

- 1) Bloqueadores de endotelina.
- 2) Óxido nítrico.
- 3) Prostaglandinas.
- 4) Indometacina.
- 5) Milrinone.

6. Mãe procura endocrinologista pediátrico, pois sua filha apresenta a menor estatura entre as meninas do mesmo período escolar. No momento da consulta paciente apresenta 13 anos e 2 meses, estatura: 142 cm (Z score:-2), IMC:27 (Z score:+2), ambos os pais com estatura em Z score:+2. Ao exame paciente apresenta-se impúbere, sem estigmas, sem outros achados patológicos ao exame físico. Em relação à investigação deste caso, é correto afirmar:

- 1) Paciente não apresenta baixa estatura; a investigação não é necessária no momento.
- 2) Como paciente ainda não iniciou a puberdade, pode-se afirmar que apresentará ganho estatural acima de 18 cm.
- 3) A investigação laboratorial deve incluir a solicitação de cariótipo.
- 4) A baixa estatura é uma consequência da obesidade exógena apresentada pela paciente.
- 5) O diagnóstico de baixa estatura só poderá ser realizado após o cálculo da idade óssea.

7. Menina de 8 anos é trazida a um pronto atendimento com queixa de hematúria macroscópica, disúria, polaciúria, dor abdominal intensa, mal estar e vômitos há um dia. Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral, afebril, com "fácies" de dor, resistência voluntária à palpação abdominal difusamente, ruídos hidroaéreos presentes e dor à punho-percussão em região lombar, principalmente à direita. Assinale os exames que fazem parte da abordagem diagnóstica de fase aguda da doença:

- 1) Urina tipo I, ultrassonografia e/ou tomografia computadorizada helicoidal não contrastada de rins e vias urinárias.
- 2) Urina tipo I, urografia excretora e concentração de citrato em urina de 24 horas.
- 3) Urina tipo I, urocultura, pesquisa de cistina na urina.
- 4) Urina tipo I, Raio X simples de abdome, calciúria em urina de 24 horas.
- 5) Urina tipo I, fração de excreção de fósforo na urina, ácido úrico em urina 24 horas.

8. Ainda sobre o caso acima relatado, fazem parte do tratamento e seguimento da criança, além de hidratação e analgesia na fase aguda, as seguintes medidas:

- 1) Restrição de sódio e suplementação de potássio na dieta.
- 2) Restrição de cálcio e proteínas da dieta.
- 3) Restrição de atividades físicas durante e após a fase aguda.
- 4) Restrição de chás, tomate, leite e chocolates na dieta.
- 5) Restrição dietética de alimentos ricos em magnésio.

9. Menino de 10 anos de idade foi levado a um pronto-atendimento por estar apresentando “rash” cutâneo extenso, febre, vômitos e mal estar. Ao exame físico apresentava, além do “rash” difuso e com aspecto urticariforme, adenomegalia cervical bilateral e hepatomegalia discreta. Referia início de uso de fenobarbital há um mês. Os primeiros exames diagnósticos mostraram eosinofilia e alteração de enzimas hepáticas. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação à patologia apresentada:

- 1) O principal tratamento é a interrupção da droga e o uso de corticosteróide.
- 2) Pode ser acompanhada de reativação do vírus Epstein-Barr, herpes vírus humano 6 e citomegalovírus.
- 3) A imunoglobulina intravenosa faz parte dos recursos terapêuticos.
- 4) É entidade grave e com evolução potencial para êxito letal.
- 5) Nesse caso, o fenobarbital deve ser substituído por carbamazepina.

10. A respeito do calendário vacinal recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a correta:

- 1) A indicação da vacina anti-polio inativada ou da vacina oral deve ficar a critério de cada serviço ou do pediatra.
- 2) O intervalo mínimo entre as doses da vacina contra rotavírus é de três semanas.
- 3) A vacina contra varicela, quando aplicada em dose única, não é eficaz na prevenção de formas graves da doença.
- 4) A aplicação de três doses da vacina contra *Haemophilus b* acelular é suficiente para proteger contra o ressurgimento de doença invasiva por essa bactéria em longo prazo.
- 5) A vacina da febre amarela não deve ser administrada no mesmo dia que a tríplice viral pelo risco de interferência e diminuição de imunogenicidade.

11. Em relação à ventilação mecânica não invasiva em pediatria (VMNI), assinale a **CORRETA**:

- 1) Deve-se esperar melhora clínica após seis horas em média para se indicar ventilação mecânica.
- 2) É contra-indicada em pacientes com secreções respiratórias abundantes e distensão gástrica importante.
- 3) É mais eficiente para crianças abaixo de três anos e se realizada através do uso de máscaras faciais.
- 4) A VMNI é mais efetiva se o paciente estiver sonolento e pode promover melhora da instabilidade hemodinâmica.
- 5) O risco de aspiração, a falta de cooperação e o aumento do espaço morto são maiores com o uso de máscaras nasais.

12. Menina de seis anos é levada ao pediatra por apresentar urgência miccional, perda constante de urina na calcinha que também se encontra frequentemente manchada de fezes (que a mãe considera como “diarréia”), e por urinar na cama à noite diariamente desde que saiu da fralda. A respeito desse caso assinale a correta:

- 1) O diagnóstico mais provável é de enurese noturna monossintomática.
- 2) O diagnóstico mais provável é de diarreia crônica com vulvovaginite secundária como causa dos sintomas urinários.
- 3) O uso de alarme e a administração de desmopressina constituem importante opção terapêutica para essa criança.
- 4) Entre os diagnósticos diferenciais, destaca-se a síndrome de disfunção das eliminações.
- 5) A imipramina representa medicação de primeira linha para o tratamento da entidade descrita.

13. Dois pacientes, ambos do sexo masculino e com 11 anos de idade, realizam seguimento médico devido a dislipidemia há 1 ano, período no qual realizaram melhorias na dieta e atividade física. Ambos apresentam sobrepeso sem síndrome metabólica e após o tratamento não apresentaram melhora nos valores de LDL colesterol. O paciente A apresenta LDL colesterol de 182mg/dl, triglicérides de 195 mg/dl e nega antecedentes familiares de incidentes cardiovasculares. O paciente B apresenta LDL colesterol de 168mg/dl, triglicérides de 210 mg/dl e possui evento cardiovascular precoce na família. Sobre a terapia é correto afirmar:

- 1) O paciente A deve iniciar o uso de estatina devido ao valor do LDL colesterol.
- 2) O paciente B tem indicação de estatina devido ao valor de triglicérides.
- 3) O paciente A deve iniciar o uso de estatina e o paciente B deve manter tratamento não medicamentoso.
- 4) O paciente B tem indicação de estatina devido ao antecedente familiar e valor de LDL colesterol.
- 5) Nenhum dos pacientes possui indicação ao uso de estatina devido à idade.

14. Menina de 10 anos é levada a um pronto atendimento por ter apresentado uma torção de tornozelo jogando “handball”. Durante o exame físico você diagnostica um sopro sistólico rude em foco mitral 3+, com irradiação para região axilar esquerda, ictus discretamente desviado para a esquerda e para baixo, sem sinais de descompensação cardíaca e com o restante do exame físico normal, exceto pelo edema de tornozelo. Criança fez seguimento regular com o mesmo pediatra até os quatro anos de idade, e não há antecedentes mórbidos importantes exceto pelo fato de apresentar amigdalites de repetição e, por praticar atividade física regular, muitas vezes apresentou dores articulares que melhoraram espontaneamente. O hemograma é normal e as provas de atividade inflamatórias também. Assinale a hipótese diagnóstica mais provável:

- 1) Endocardite infecciosa.
- 2) Insuficiência mitral congênita.
- 3) Comunicação interventricular.
- 4) Sequela de cardite reumática.
- 5) Prolapso de válvula mitral.

15. Menina de 7 anos é levada ao médico por quadro de febre baixa, vesículas em língua, mucosa bucal, palato e orofaringe, e também nas mãos e na planta dos pés, onde são muito dolorosas. A respeito dessa patologia, assinale a correta:

- 1) Terapia com antibiótico deve ser administrada por dez dias.
- 2) Trata-se de enfermidade habitualmente grave.
- 3) Pode ocorrer envolvimento cardíaco.
- 4) As vesículas costumam persistir por até três semanas.
- 5) Nas nádegas frequentemente as vesículas são grandes e numerosas.

16. Paciente de 10 anos dá entrada no serviço de emergência, trazido pelo SAMU. Refere que menor apresentou perda súbita da consciência na sala de aula. Os antecedentes médicos do paciente não são conhecidos e os familiares ainda não foram acionados. Na entrada apresentava-se em mal estado geral, com abertura ocular ao pedido verbal, com fala confusa e retirando membro em resposta à dor. Paciente recebeu os primeiros cuidados em sala de emergência, na qual foi monitorizado, mantendo via aérea patente e com acesso venoso. No ECG de 12 derivações apresentou taquicardia com QRS largo ( $>0,09s$ ); evoluindo durante exame com piora do nível de consciência, queda da pressão arterial e má perfusão periférica. A conduta correta a ser tomada diante do quadro é:

- 1) Realizar epinefrina 0,01mg/kg a cada 2 minutos.
- 2) Expansão volêmica, 20 ml/kg em 1 hora, com solução fisiológica 0,9%.
- 3) Iniciar manobra vagal até reversão do quadro de taquicardia.
- 4) Realizar cardioversão elétrica sincronizada.
- 5) Realizar amiodarona, 5 mg/kg em bolus.

17. Criança com 2 anos, sem antecedentes mórbidos, é trazida ao serviço de saúde com queixa de perda ponderal, poliúria e polidipsia. Após avaliação cuidadosa constatou-se glicemia de 420mg/dl, acidose metabólica e cetonemia. Foi iniciado tratamento com soro fisiológico 0,9% na dose de 100ml/kg/hora, insulina regular humana endovenosa e bicarbonato de sódio endovenoso. Evoluiu com normalização da cetonemia, foram suspensas as medidas endovenosas e iniciada a dieta oral. Após 24 horas apresentou rebaixamento do nível de consciência e postura de decorticação. No caso descrito, a complicação apresentada pode estar relacionada aos seguintes fatores **EXCETO**:

- 1) Paciente com idade inferior a 3 anos.
- 2) Uso de insulina endovenosa.
- 3) Uso de bicarbonato de sódio.
- 4) Expansão inicial com grande volume de soro fisiológico.
- 5) Paciente em primodescompensação.

18. Paciente pré-escolar, do sexo masculino, receberá alta hospitalar após quadro de meningite. Durante a internação recebeu tratamento adequado e evoluiu de maneira satisfatória. Dentre as possíveis complicações relacionadas ao quadro descrito, a complicação neurológica mais frequente é:

- 1) Epilepsia.
- 2) Hidrocefalia.
- 3) Perda auditiva.
- 4) Paralisia Facial.
- 5) Ataxia.

19. Menina de 9 anos apresenta surgimento de lesões purpúricas principalmente em face extensora dos membros, edema e dor em tornozelos e dor abdominal intensa seguida de vômitos. O primeiro resultado de exame é o hemograma, que se encontra normal. A respeito do caso, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- 1) Trata-se da vasculite mais frequente na infância.
- 2) O quadro pode evoluir para abdome agudo.
- 3) Tem indicação de uso de corticosteróide.
- 4) Para confirmação diagnóstica deve ser realizado mielograma.
- 5) Pode ocorrer acometimento renal.

20. Em relação ao caso anterior qual deve ser a conduta no seguimento ambulatorial?

- 1) Avaliação clínica e laboratorial da atividade renal, pelo menos 5 anos após o diagnóstico.
- 2) Avaliação hematómica anual pelos próximos 10 anos pelo risco de plaquetopenia.
- 3) Avaliação laboratorial com dosagem anual de fator antinúcleo e VHS.
- 4) Avaliação clínica semestral devido risco de cardiopatia, pelo menos 5 anos após o diagnóstico.
- 5) Avaliação oftalmológica anual devido risco de uveíte, pelo menos 3 anos após o diagnóstico.

21. Criança de sete anos dá entrada no pronto-socorro apresentando uma mordida profunda na face provocada pelo cão de um vizinho, de vacinação desconhecida e aparentemente saudável. A criança habita uma área de raiva controlada. Assinale a conduta adequada em relação à profilaxia da raiva nesse caso:

- 1) Aplicar soro antirrábico e sacrificar o cão.
- 2) Aplicar soro antirrábico e observar o cão por dez dias.
- 3) Iniciar vacina antirrábica e sacrificar o cão.
- 4) Iniciar vacina sorovacinação e observar o cão por dez dias.
- 5) Iniciar esquema de três doses de vacina e observar o cão por dez dias.

22. Recém-nascido termo, parto vaginal e peso de nascimento de 3658g está em observação em alojamento conjunto no seu primeiro dia de vida. Paciente não apresenta achados patológicos ao exame clínico e está com boa aceitação do aleitamento materno exclusivo. Mãe apresenta carteira de pré-natal na qual está relatada sorologia positiva para toxoplasmose em coleta realizada no terceiro trimestre de gestação e negativa em coleta realizada no segundo trimestre. Sobre o caso é correto afirmar:

- 1) Deve-se coletar teste sorológico para a criança e, caso apresente-se negativo, afasta-se a possibilidade de infecção perinatal.
- 2) Como paciente possui exame físico normal e a infecção materna ocorreu no fim da gestação, nenhuma medida adicional é necessária.
- 3) Deve-se coletar sorologias da mãe e recém-nascido, além de avaliação adicional do paciente por imagem do sistema nervoso central e fundoscopia.
- 4) Entre as possíveis complicações que o recém-nascido pode apresentar, a cardiopatia congênita é a mais frequente.
- 5) Caso confirmada a infecção perinatal por toxoplasmose, o paciente deverá receber tratamento medicamentoso com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico por até 2 meses.

23. Menino de 7 anos é levado pela mãe a um pronto-socorro por suspeita de abuso sexual pelo padrasto. Na casa residem além do paciente, a mãe, o padrasto e outros dois filhos. Diante dessa queixa, as seguintes condutas estão corretas, **EXCETO**:

- 1) A criança e a mãe devem ser prontamente acolhidas pela equipe de saúde multidisciplinar.
- 2) A mãe deve ser orientada a fazer um boletim de ocorrência.
- 3) A criança deve ser internada para protegê-la do agressor.
- 4) O caso deve ser encaminhado ao Conselho Tutelar.
- 5) O médico não deve examinar a criança para não alterar evidências, e sim encaminhá-la ao Instituto Médico Legal para exame de corpo de delito.

24. Dentre as miopatias que ocorrem na infância a dermatomiosite está entre as mais comuns. Ocorre principalmente na idade pré-escolar/escolar, com predomínio no sexo masculino e em crianças caucasianas. O diagnóstico na fase inicial da doença pode ser muito difícil devido à apresentação insidiosa dos sintomas. Assinale a alternativa que apresenta sinais e/ou sintomas encontrados nessa doença:

- 1) Pápulas de Gottron; Fraqueza muscular distal; Heliotrópio; Eritema nodoso.
- 2) Heliotrópio; Sinal de Gowers; Pápulas de Gottron; Rouquidão.
- 3) Sinal de Gowers; Artrite poliarticular; Fraqueza muscular distal; Rouquidão.
- 4) Eritema nodoso; Heliotrópio; Artrite poliarticular; Uveíte.
- 5) Fraqueza muscular distal; Uveíte; Eritema nodoso; Artrite poliarticular.

25. Paciente de 10 anos de idade é internado com queixa de tosse há 2 semanas, febre baixa e dispnéia leve. Nas radiografias de tórax evidenciam-se infiltrados alvéolo-intersticiais não segmentares, transitórios, de caráter migratório, localizados na periferia. O hemograma apresenta eosinofilia. Para o tratamento da doença de base, utiliza-se:

- 1) Beta-2 agonista inalatório.
- 2) Inibidor de leucotrieno.
- 3) Anti-parasitários.
- 4) Quimioterapia.
- 5) Palivizumabe.

26. Paciente de 9 anos, encaminhado ao neuropediatra, refere que há 2 meses apresenta contrações de hemiface direita com alteração da sensibilidade. Em episódio com maior intensidade apresentou movimentos involuntários de membro superior direito, sialorréia e “engasgos”. Mãe refere que os eventos sempre acontecem com o paciente dormindo. Nega uso de medicação ou antecedentes mórbidos. A principal hipótese diagnóstica é:

- 1) Síndrome de West.
- 2) Epilepsia Rolândica.
- 3) Terror noturno.
- 4) Hidrocefalia hipertensiva.
- 5) Encefalite de Bickerstaff.

27. Família composta por mãe e três filhos (4, 10 e 16 anos) procura pediatra para consulta de puericultura. Após avaliação cuidadosa dos pacientes os seguintes achados foram evidenciados: Paciente com 4 anos de idade, sexo masculino, impúbere, com IMC (índice de massa corporal) Z+2,6 (organização mundial de saúde - OMS) e estatura Z-3,5 (OMS). Paciente com 10 anos, sexo feminino, Tanner M3P2, IMC Z+2,6 (OMS) e estatura Z-0,5 (OMS). Paciente com 16 anos, sexo masculino, Tanner G1P1, IMC Z+3,9 (OMS) e estatura Z+1,5 (OMS). Sobre os dados apresentados é correto afirmar:

- 1) Os dois pacientes mais jovens apresentam obesidade.
- 2) A menina apresenta puberdade normal e baixa estatura.
- 3) O mais jovem apresenta obesidade grave e estatura normal.
- 4) A paciente de 10 anos apresenta puberdade precoce e risco de sobrepeso.
- 5) O paciente mais velho apresenta atraso puberal e obesidade grave.

28. Sobre as recomendações do ministério da saúde para a condução da dengue é correto afirmar:

- 1) Considerar a prova do laço positiva quando houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças, em área analisada (quadrado de 2,5 cm de lado).
- 2) Crianças classificadas como grupo C, da gravidade da dengue, têm benefício com o uso de salicilatos devido ao risco de coagulopatia.
- 3) A sorologia para dengue deve ser solicitada para todos os casos suspeitos à partir do 3º dia do início dos sintomas.
- 4) Nos casos em que o paciente não apresenta sinais de choque ou sinais de alarme, a prova do laço negativa exclui o diagnóstico de dengue.
- 5) A classificação de gravidade da dengue em grupos A,B,C e D; utiliza com critérios a prova do laço, sinais de alarme, tempo da doença e sinais de choque.

29. Uma criança de três anos, portadora de fibrose cística (FC), faz uso de enzima pancreática, vitaminas A, D, E e K e fisioterapia respiratória. Retorna ao ambulatório especializado referindo exacerbações pulmonares frequentes, múltiplas internações, perda de peso progressiva de difícil recuperação e perda de apetite. Apresenta cultura de escarro recente com crescimento de *Burkholderia cepacia*. A respeito desse caso, assinale a correta:

- 1) Deve-se introduzir antibioticoterapia empírica, pois a cultura de escarro é inespecífica.
- 2) Nesse momento de exacerbação pulmonar, deve-se interromper a fisioterapia respiratória para evitar agitação e hipoxemia.
- 3) De acordo com as novas políticas de humanização, em caso de internação, deve-se manter a paciente na mesma enfermaria que os demais portadores de FC.
- 4) A realização de gastrostomia pode ser benéfica para a criança, melhorando o estado nutricional e, por conseguinte, a resposta às infecções pulmonares.
- 5) O uso de doses habituais de antibióticos e por curto período de tempo costuma ser suficiente para erradicação da infecção respiratória.



30. Menino de 10 anos previamente hígido é levado ao pronto-socorro com história de coriza e febre baixa há dois dias e, há um dia, cefaleia intensa seguida de vários episódios de vômitos. Apresenta-se desidratado, febril, prostrado e com rigidez de nuca. Após hidratação, administração de antitérmico e analgésico, é colhido líquido cefalorraquidiano que revela: 350 células, sendo 50% neutrófilos, 45% de linfócitos, 5% de monócitos, proteína 38mg%, glicose 45mg%. Os demais resultados não ficaram prontos. Após a internação, deve-se prescrever para esse paciente:

- 1) Ceftriaxone.
- 2) Aciclovir.
- 3) Dexametasona.
- 4) Rifampicina/Isoniazida/Pirazinamida/Etambutol + corticóide.
- 5) Sintomáticos.

31. Escolar de 9 anos apresenta hematúria macroscópica há um dia e diminuição da diurese. O exame físico revela edema palpebral e de membros inferiores de moderada intensidade, taquicardia de repouso e PA (criança calma, manguito adequado) = 140 X 90 mmHg, assintomático. As seguintes medidas abaixo estão indicadas diante do quadro configurado,

**EXCETO:**

- 1) Dieta assódica.
- 2) Restrição hídrica.
- 3) Repouso.
- 4) Diurético de alça.
- 5) Albumina.

32. Paciente com cinco anos de idade, sem antecedentes patológicos, apresenta febre moderada e vespertina há 20 dias. Foi avaliado na unidade básica de saúde que constatou estado nutricional adequado, raio x de tórax com opacidade em lobo superior direito e teste tuberculínico de 5mm. Nega contato com pessoas com tuberculose. Considerando o sistema de pontuação para diagnóstico de tuberculose pulmonar em criança, esse paciente apresenta diagnóstico de tuberculose:

- 1) Improvável.
- 2) Pouco provável.
- 3) Possível.
- 4) Muito provável.
- 5) De certeza.

33. Adolescente de 15 anos do sexo masculino está em seguimento ambulatorial devido diagnóstico de HIV há 1 ano. Em avaliação de rotina informa que está mantendo relacionamento sexual com sua namorada há 6 meses, porém, não informou para a mesma que possui o diagnóstico de HIV. Refere ter relações com o uso de preservativo masculino na maioria das vezes. Após médico responsável conversar sobre os riscos envolvidos, paciente relata que não comunicará a namorada sobre seu diagnóstico. Nessa situação o profissional de saúde deve, segundo o conselho de ética médica:

- 1) Respeitar o sigilo médico e anotar evento em prontuário.
- 2) Manter o paciente em unidade de saúde e comunicar vara da infância.
- 3) Comunicar a namorada sobre o diagnóstico do paciente, mesmo contra sua vontade.
- 4) Comunicar os pais do paciente e manter o diagnóstico apenas entre os familiares.
- 5) Orientar o uso de preservativo masculino em todas as relações sexuais e manter o sigilo sobre o diagnóstico do paciente.

34. Lactente de oito meses, previamente hígido e sem antecedentes mórbidos, é levado a um pronto atendimento com história de febre há um dia e de ter “revirado os olhos”, “repuxado” a boca e ficado com os membros hipertônicos por cerca de um minuto. O episódio cedeu espontaneamente durante o trajeto até o hospital. À entrada o lactente encontrava-se em bom estado geral, ativo, febril (38,5<sup>o</sup> C), com exame físico especial normal. Assinale a alternativa correta em relação à condução do caso:

- 1) Deve ser colhido líquido cefalorraquidiano.
- 2) Tem indicação de tomografia de crânio.
- 3) O paciente deve ser internado para receber ceftriaxone.
- 4) Tem indicação de anti-convulsivante oral.
- 5) Deve ser solicitado eletroencefalograma de urgência.

35. Na crise asmática a avaliação gasométrica pode auxiliar na identificação da gravidade, ou fase, na qual o paciente se encontra. As alterações gasométricas estão identificadas abaixo de A a E:

- A. Hipoxemia;
- B. Hipoxemia e acidose respiratória;
- C. Hipoxemia e alcalose respiratória;
- D. Alcalose respiratória;
- E. Hipoxemia e acidose mista.

Considerando a evolução de uma crise asmática sem tratamento, o paciente apresentará em ordem crescente de gravidade as seguintes alterações gasométricas:

- 1) A; D; C; E; B.
- 2) D; C; A; B; E.
- 3) A; C; D; E; B.
- 4) D; C; A; E; B.
- 5) C; D; A; B; E.

36. Em relação à prevenção da transmissão materno-fetal pós-parto do vírus HIV por mães infectadas e que receberam tratamento, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- 1) A forma mais efetiva é a eliminação da amamentação.
- 2) Há evidências de que o desmame prematuro não seja seguro em casos com restrições graves de recursos.
- 3) Uma das abordagens possíveis é manter a amamentação e administrar antiretrovirais para mãe e recém-nascido.
- 4) Deve-se administrar fórmula de substituição e terapia antirretroviral tripla ao recém-nascido.
- 5) O tratamento de mulheres grávidas infectadas reduz muito a transmissão perinatal do vírus.

37. Mãe de criança de 5 anos portadora de anemia falciforme comparece ao consultório de um hematologista porque leu a respeito do uso de hidroxiuréia e quer saber se a medicação está indicada no caso de seu filho. O especialista explica que, uma das indicações do uso da medicação é:

- 1) Um episódio prévio moderado de síndrome torácica aguda no último ano.
- 2) Três ou mais episódios de crises dolorosas com necessidade de atendimento hospitalar no último ano.
- 3) Hipoxemia documentada durante as crises.
- 4) História de colecistopatia incluindo colecistite prévia, litíase ou “barro biliar”.
- 5) Leucopenia persistente por mais de seis meses.

38. Adolescente de 15 anos é encaminhado a um ambulatório de especialidades por estar obeso, com múltiplas estrias, áreas de pele enegrecida e hiperqueratinizada em pescoço e axilas e, no posto de saúde, diagnosticou-se que estava hipertenso. Qual dos itens abaixo **NÃO** faz parte dos critérios diagnósticos da síndrome descrita?

- 1) Medida e percentil da circunferência abdominal.
- 2) Comprovação da presença de hiperuricemia.
- 3) Resistência à insulina ou diabetes tipo II confirmado.
- 4) Aumento de colesterol total e/ou HDL baixo.
- 5) Hipertensão arterial confirmada.

39. Criança de 2 anos, filha de pais consanguíneos, mãe com história prévia de um aborto e um filho falecido no primeiro ano de vida com “problema no fígado”, é levada ao especialista por apresentar atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, recusa alimentar frequente e realizou alguns exames que vieram alterados, entre os quais: gasometria venosa com acidose metabólica com “anion gap” elevado, discreta elevação de enzimas hepáticas e alteração de lipidograma. Assinale o principal diagnóstico a ser descartado:

- 1) Erro inato do metabolismo.
- 2) Acidose tubular renal.
- 3) Fibrose hepática congênita.
- 4) Histiocitose de células de Langerhans.
- 5) Síndrome hemofagocítica.

40. Lactente com 50 dias de vida é levado ao posto de saúde para sua primeira consulta de puericultura. Além do exame físico geral e especial, o pediatra realiza as manobras de Barlow e Ortolani e sente, ao final das mesmas, uma sensação de estalido. A respeito da patologia descrita assinale a correta:

- 1) A ultrassonografia é a modalidade diagnóstica de escolha.
- 2) O tratamento inicial é feito com o uso de fraldas triplas ou de abdução.
- 3) O suspensório Pavlik está indicado em lactentes após os três meses de idade.
- 4) O controle do resultado do tratamento é feito por avaliações radiológicas seriadas.
- 5) O tratamento é clínico, até os dois anos de idade.

41. Menino de seis anos apresenta história recorrente de febre, estomatite, faringite e adenomegalia cervical. Durante os episódios, frequentemente procura serviços de emergência e é submetido a exames. Tem antecedente de uma internação aos dois anos por pneumonia extensa. Apresenta vários hemogramas revelando sempre um padrão semelhante ao descrito: Hb 9,1g/dl, Ht 32%, 3500 leucócitos, 18% neutrófilos, 2% basófilos, 10% monócitos, 70% linfócitos, 320.000 plaquetas. O diagnóstico mais provável é:

- 1) Doença de Behçet.
- 2) Doença linfoproliferativa.
- 3) Anemia de Fanconi.
- 4) Deficiência de IgA.
- 5) Neutropenia cíclica.

42. Paciente de 7 anos é internado com diagnóstico recente de leucemia linfóide aguda e, após início de quimioterapia, desenvolve síndrome da lise tumoral. Os exames revelam: Hiperuricemia, cálcio total e iônico baixos, hipercalemia, discreto aumento de uréia e creatinina, acidose metabólica compensada e fósforo muito elevado (8,0). Apresenta diurese de 4,5 ml/Kg/hora. Qual das condutas terapêuticas abaixo NÃO deve ser utilizada nesse caso:

- 1) Hiperidratação.
- 2) Alcalinização.
- 3) Rasburicase.
- 4) Alopurinol.
- 5) Resina de troca de K<sup>+</sup>.

43. Menino, 12 anos, portador de síndrome nefrótica, apresenta tosse e febre há quatro dias e, há dois dias, anasarca. Ao exame apresenta-se em mal estado geral, com edema bupalpebral, dispneia grave, ascite, macicez à percussão torácica e abolição de MV em terço médio e inferior de hemitórax direito. Realizada punção torácica com saída de líquido turvo, e os primeiros resultados da análise do líquido pleural revelam: pH 6,9; glicose 20 mg%; DHL 1500 UI/ml. Os achados clínico/laboratoriais correspondem a:

- 1) Transudato secundário a hipervolemia.
- 2) Transudato secundário a hipoalbuminemia.
- 3) Empiema pleural, pneumonia bacteriana.
- 4) Exsudato, provável tuberculose pleural.
- 5) Exsudato, provável pneumonia por Micoplasma.

44. Em relação ao alívio da dor em pacientes com câncer e em tratamento paliativo, assinale a correta:

- 1) A dor é diretamente proporcional à quantidade de tecido lesado.
- 2) As crianças, principalmente recém-nascidos e lactentes não sentem dor tal como os adultos.
- 3) Muitas vezes as queixas de dor são subjetivas e não devem ser valorizadas.
- 4) Em casos de dor intensa, deve-se utilizar opiáceo forte e, se necessário, medicamento adjuvante.
- 5) Para resgate de opióide forte, deve-se utilizar opióide fraco.

45. Lactente de oito meses apresenta eczema crônico recidivante predominantemente em face, couro cabeludo, região extensora dos membros e poupando a região de fraldas. Apresenta ainda prurido noturno intenso e história familiar de asma brônquica. Dos tratamentos abaixo propostos, qual **NÃO** está indicado?

- 1) Anti-histamínicos orais.
- 2) Hidratação da pele.
- 3) Corticosteróides tópicos.
- 4) Identificação e controle de alérgenos ambientais e alimentares.
- 5) Xampus contendo enxofre ou sulfeto de selênio.

46. A respeito da patologia acima descrita, qual das afirmativas abaixo é verdadeira?

- 1) A *Malassezia furfur* tem sido implicada como agente causador.
- 2) O *Staphylococcus aureus* é encontrado em 90% das lesões de pele desses pacientes.
- 3) Em adolescentes é frequente o acometimento do canal auditivo externo.
- 4) As infecções fúngicas associadas ocorrem predominantemente na região do tronco.
- 5) Na maioria dos casos o quadro persiste até a idade adulta.

47. Adolescente de 14 anos é trazida ao pronto socorro devido tentativa de suicídio através da ingestão de raticida. Na entrada apresentava náuseas, vômitos, sangramento gengival, sangramento nasal e equimoses. Além do controle do choque esse paciente deverá receber como antídoto:

- 1) Naloxona.
- 2) Azul de metileno.
- 3) Vitamina K.
- 4) Deferoxamina.
- 5) Atropina.

48. Casal procura avaliação de nutricionista para orientação dietética de lactente de 4 meses que foi adotado por eles. Referem que não utilizam derivados de origem animal em suas dietas e que a criança está recebendo exclusivamente vegetais e grãos. Considerando a oferta proteica da dieta utilizada, qual o aminoácido que deve ser suplementado?

- 1) Metionina.
- 2) Ácido glutâmico.
- 3) Serina.
- 4) Taurina.
- 5) Aspargina.

49. Primigesta sem acompanhamento de pré-natal é submetida a parto cesárea na urgência. Neonatologista presente na sala de parto identifica que recém-nascido apresenta gastrosquise. Dentre as medidas necessárias, está **INCORRETA**:

- 1) Proteger vísceras com material estéril e solução fisiológica.
- 2) Acionar equipe cirúrgica para abordagem de urgência.
- 3) Caso apresente queda da saturação utilizar apenas máscara eambu.
- 4) Instalar sonda gástrica.
- 5) Manter paciente em jejum.

50. Lactente de sete meses é levado a um pronto atendimento por ter iniciado quadro de choro intenso paroxístico, flexões de pernas e joelhos na tentativa de evacuar evoluindo com hipoatividade, febre, gemência e uma evacuação sanguinolenta, com presença de muco. Ao exame abdominal apresenta dor e resistência à palpação difusamente e uma massa palpável no quadrante superior direito. Diante da patologia exposta podemos afirmar:

- 1) A redução pneumática está associada à diminuição das complicações em relação às técnicas hidrostáticas tradicionais.
- 2) O ultrassom de abdome é um recurso diagnóstico de baixa sensibilidade.
- 3) Os enemas contrastados com ar ou soro fisiológico não substituem o enema baritado.
- 4) A recorrência é mais comum após redução cirúrgica.
- 5) A redução é um procedimento eletivo.

<b>PEDIATRIA R3</b>			
<b>QUESTÃO</b>	<b>RESP</b>	<b>QUESTÃO</b>	<b>RESP</b>
1	1	26	2
2	2	27	5
3	4	28	1
4	5	29	4
5	4	30	5
6	3	31	5
7	1	32	3
8	1	33	3
9	5	34	1
10	5	35	2
11	2	36	4
12	4	37	2
13	4	38	2
14	4	39	1
15	3	40	1
16	4	41	5
17	2	42	2
18	3	43	3
19	4	44	4
20	1	45	5
21	5	46	2
22	3	47	3
23	5	48	1
24	2	49	3
25	3	50	1