

1- Lactente de 4 meses de vida apresenta regurgitações pós-prandiais, irritabilidade, recusa alimentar e crescimento deficiente. O exame físico da criança é normal. A principal hipótese diagnóstica para o panorama descrito é:

- 1) Volvo gástrico.
- 2) Má rotação intestinal.
- 3) Gastropatia hipertrófica.
- 4) Refluxo gastroesofágico.
- 5) Alergia à lactose.

2 - A respeito do diagnóstico da patologia descrita na questão anterior **(1)**, assinale a **INCORRETA**:

- 1) A endoscopia digestiva alta possibilita o diagnóstico de esofagite e outras complicações.
- 2) O estudo radiográfico com contraste do esôfago e do trato gastrointestinal superior é indicado para afastar anormalidades anatômicas.
- 3) O monitoramento prolongado do pH esofágico é essencial para o diagnóstico.
- 4) O teste de impedância intraluminal é incômodo e pouco usado na prática clínica.
- 5) A cintilografia com tecnécio pode mostrar aspiração e retardo do esvaziamento gástrico quando presentes.

3 - Segundo o Conselho Nacional de Trânsito, qual a forma correta de se transportar uma criança de 10 meses e com peso de 8.500gr, em veículos automotores?

- 1) Em assento infantil próprio, no banco traseiro, virado para trás.
- 2) Em assento infantil próprio, no banco traseiro, virado para frente.
- 3) Em assento reversível, no banco traseiro, virado para trás.
- 4) Em assento reversível, no banco traseiro, virado para frente.
- 5) Em assento elevatório, no banco traseiro, com cinto de 3 pontos do veículo.

4 - Um recém-nascido apresenta mielomeningocele e hidrocefalia já corrigidas. Entre os exames realizados logo após o nascimento, o ultrassom de rins e vias urinárias encontra-se normal exceto pela parede vesical, que se mostra discretamente espessada. Qual das medidas abaixo é fundamental para preservar o trato urinário alto?

- 1) Utilizar manobra de Credé.
- 2) Solicitar uretrocistografia miccional.
- 3) Realizar estudo urodinâmico.
- 4) Clister glicerinado via retal diário.
- 5) Cateterismo vesical intermitente limpo.

5 - Adolescente do sexo feminino apresenta hipertensão arterial grave e de difícil controle. Não há antecedentes de hipertensão na família, a mãe tratou recentemente uma tuberculose pulmonar. O exame físico revela paciente com aspecto emagrecido, sem adenomegalias, ausculta cardíaca e pulmonar normais, ausência de visceromegalias à palpação abdominal, porém apresenta sopro abdominal audível logo abaixo do epigástrico. Só foi possível palpar os pulsos radial e braquial direitos, esquerdos não palpáveis. Femorais, poplíteos e pediosos também não palpáveis. PA em MSD: 220 X 160 mmHg. Entre os exames realizados, o ultrassom mostrou uma assimetria renal, com rim direito < que o esquerdo e PPD de 25 mm. A principal hipótese diagnóstica nesse caso é:

- 1) Arterite de Takayasu.
- 2) Tuberculose renal.
- 3) Feocromocitoma.
- 4) Displasia fibromuscular de artéria renal.
- 5) Aortite reumática.

6 - Você é chamado ao berçário para avaliar um recém-nascido do sexo masculino que apresenta aumento de volume abdominal, lojas renais ocupadas por grandes massas à palpação, que se projetam em direção às fossas ilíacas, hipertensão arterial grave. Ao ultrassom: rins aumentados de tamanho contendo inúmeras e difusas formações císticas pequenas bilateralmente. A principal hipótese diagnóstica nesse caso é:

- 1) Nefroblastomatose.
- 2) Hidronefrose bilateral secundária a uropatia obstrutiva.
- 3) Doença renal policística autossômica recessiva.
- 4) Rins multicísticos.
- 5) Trombose de veias renais.

7 - Paciente hospitalizado com síndrome nefrótica descompensada, apresenta anasarca acentuada e refratária ao uso de diuréticos, ascite volumosa, derrame pleural bilateral e dispnéia. Qual a conduta correta para esse caso?

- 1) Restrição hídrica e repouso.
- 2) Administração de albumina.
- 3) Paracentese.
- 4) Punção e/ou drenagem pleural.
- 5) Hemodiálise e ultrafiltração.

8 - Uma adolescente de 14 anos dá entrada na sala de emergência de um Pronto Socorro numa cadeira de rodas e com história aguda de fraqueza muscular, câimbras, sem conseguir deambular e sentindo-se "paralisada" e sem força nas pernas. A mãe da menina refere que ela vem fazendo dieta para emagrecer e utilizando chás, diuréticos e laxantes. Após coleta de exames, é realizado um D II longo.



O distúrbio mais provável nesse caso é:

- 1) Hipocalemia.
- 2) Hipocalcemia.
- 3) Hipoglicemia.
- 4) Distúrbio neurovegetativo.
- 5) Hipofosfatemia.

9 - Criança do sexo masculino, 5 anos, foi internada por apresentar 10 dias de febre, hiperemia ocular, rachaduras nos lábios, exantema polimorfo difuso e um gânglio doloroso em região inguinal direita de 3,0 cm de diâmetro. À entrada realizou um ecocardiograma que foi normal. Durante a internação recebeu gamaglobulina endovenosa e ácido acetil salicílico com boa evolução e regressão clínica completa. Em relação a essa patologia assinale a **INCORRETA**:

- 1) Caso a febre retorne em 48-72 horas, deve ser repetida a gamaglobulina.
- 2) Deve-se manter o ácido acetilsalicílico em baixas doses na fase sub-aguda da doença.
- 3) Os corticosteroides podem ser utilizados caso a febre persista apesar de pelo menos duas doses de imunoglobulina.
- 4) A realização de novo ecocardiograma é desnecessária.
- 5) O risco de formação de aneurismas seria maior caso o paciente fosse menor de 6 meses de idade e não tivesse recebido gamaglobulina.

10 - Criança de 1 ano e meio de idade apresenta febre há 5 dias, dor de garganta, adenomegalia cervical e axilar dolorosa, exsudato esbranquiçado em amígdalas e vem fazendo uso de azitromicina sem melhora. É levada a uma UBS porque a mãe notou um edema em torno dos olhos sem alterações conjuntivais. Entre os exames realizados, o exame de urina tipo I revelou uma hematúria microscópica. A principal hipótese diagnóstica nesse caso é:

- 1) Glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica.
- 2) Herpangina.
- 3) Mononucleose infecciosa.
- 4) Faringite estreptocócica.
- 5) Febre faringoconjuntival .

11 - Quanto ao tratamento da cetoacidose diabética(CAD) na criança assinale a **INCORRETA**:

- 1) Enquanto o paciente apresentar cetonúria, deve ser mantido o tratamento com insulina contínua endovenosa ou intra-muscular.
- 2) Não há necessidade de oferta de potássio durante o tratamento da CAD caso o potássio sérico esteja entre 4,5 e 6 mEq/L no exame de entrada.
- 3) Algumas das complicações graves do tratamento da CAD são o edema cerebral e a hipoglicemia.
- 4) Assim que o paciente apresentar condições clínicas, deve ser iniciada a dieta fracionada e a deambulação.
- 5) Caso a urina examinada antes da prescrição de uma nova fase de hidratação não seja recém-emitida, a cetonúria encontrada pode ser interpretada de forma errada.

12 - A hidroxiureia constitui um dos avanços mais importantes no tratamento de pacientes com doença falciforme e os estudos mostram resultados encorajadores, inclusive em crianças. São indicações para seu uso em crianças e adolescentes com doença falciforme, **EXCETO**:

- 1) Concentração de Hb fetal < 8 % após 2 anos de idade.
- 2) DHL maior que duas vezes o valor superior de normalidade.
- 3) Dois ou mais eventos leves/moderados de síndrome torácica por ano.
- 4) Leucopenia em vigência de infecções de repetição.
- 5) Dactilite antes do primeiro ano de vida.

13 - Adolescente de 14 anos, obeso, sem outras comorbidades, apresenta queixa de dor em virilha e face medial de joelho esquerdo há uma semana, porém não se recorda de trauma que justifique a dor. Ao exame não se observam edema nem outros sinais flogísticos, apenas restrição da rotação interna e abdução do quadril esquerdo e marcha claudicante. Ao RAIIO X de quadril observa-se alteração da linha de Klein à esquerda. A principal hipótese diagnóstica é:

- 1) Sinovite transitória de quadril.
- 2) Artrite séptica.
- 3) Osteossarcoma.
- 4) Deslizamento da epífise da cabeça femoral.
- 5) Necrose asséptica da cabeça femoral.

14 - Um escolar portador de transposição das grandes artérias corrigida cirurgicamente e com CIV residual será submetido a procedimento dentário. Qual a orientação correta para esse paciente em relação à profilaxia de endocardite?

- 1) Não há necessidade de profilaxia.
- 2) Amoxicilina oral em dose única 30 a 60 minutos antes do procedimento.
- 3) Amoxicilina oral imediatamente antes do procedimento e por mais dois dias.
- 4) Ceftriaxone IM 30 a 60 minutos antes do procedimento e por mais dois dias.
- 5) Amoxicilina com clavulanato imediatamente antes do procedimento e por mais dois dias.

15 - A respeito da prevenção da doença perinatal por *Streptococcus* do grupo B (SGB) assinale a **INCORRETA**:

- 1) Temperatura materna $\geq 38^{\circ}$ C e bolsa rota > 18 horas são fatores de risco.
- 2) A pesquisa de SGB deve ser feita por culturas vaginais e anorretais maternas entre 35 e 37 semanas de gestação.
- 3) A presença de bacteriúria por SGB na gestação atual é indicação para profilaxia materna.
- 4) O ceftriaxone é o antibiótico de escolha para quimioprofilaxia materna pelo amplo espectro e efetiva passagem placentária.
- 5) Mães em trabalho de parto prematuro devem ser submetidas à cultura no momento da internação.

16 - Quanto à maturação sexual na adolescência assinale a alternativa correta:

- 1) Cerca de 2/3 dos meninos apresenta aumento de tecido mamário durante o desenvolvimento puberal.
- 2) Os pelos axilares, nos meninos, geralmente se desenvolvem dois anos antes dos pelos pubianos.
- 3) A primeira manifestação de puberdade nas meninas é o aparecimento de pelos pubianos.
- 4) No sexo feminino, quando surge o broto mamário ocorre desaceleração do crescimento.
- 5) A menarca ocorre na época de aceleração do crescimento da menina.

17 - Criança de quatro anos dá entrada na sala de emergência com história de ferimento acidental com faca e sangramento intenso. Ao exame você constata sinais de choque compensado. Qual dos sinais abaixo **NÃO** pode estar presente caso seu diagnóstico esteja correto?

- 1) Taquicardia.
- 2) Tempo de enchimento capilar > que 2 segundos a despeito da temperatura ambiente.
- 3) Pressão arterial sistólica de 80mmHg.
- 4) Pulsos periféricos fracos em relação aos pulsos centrais.
- 5) Rebaixamento do nível de consciência.

18 - Assinale a alternativa correta:

- 1) Seps e Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) são sinônimas.
- 2) Seps grave pressupõe a presença de disfunção cardiovascular ou síndrome do desconforto respiratório agudo ou seps associada a duas ou mais disfunções.
- 3) Choque séptico é a presença de seps com disfunção cardiovascular após infusão de 20mL/Kg de fluido.
- 4) Seps é a presença de febre ou hipotermia acompanhadas de leucocitose ou leucopenia.
- 5) Síndrome da disfunção de múltiplos órgãos ocorre quando há SIRS mais infecção documentada ou suspeita.

19 - Criança de seis anos, previamente hígida, chega para o atendimento médico por apresentar dor epigástrica importante e de início agudo acompanhada de vômitos, disfagia, salivação, estridor leve e um episódio de hematêmese. A mãe do paciente não sabe referir mais dados, pois a criança estava com um "amiguinho" na casa vizinha e sem adultos presentes. A respeito desse caso assinale a alternativa correta:

- 1) Como pode ter ocorrido ingestão cáustica, deve ser realizada lavagem gástrica imediatamente.
- 2) Deve ser realizada endoscopia digestiva alta para identificação rápida das lesões teciduais.
- 3) A ausência de lesões orofaríngeas exclui a possibilidade de lesão esofagogástrica grave.
- 4) A maioria dos casos de ingestões cáusticas acidentais é por substâncias líquidas ácidas.
- 5) Os acidentes com agentes ácidos geralmente são mais graves que os produzidos por agentes alcalinos.

20 - Lactente saudável dá entrada no pronto socorro com dor abdominal intensa e de início súbito, em cólicas, com esforço e choro para evacuar e um episódio de vômito. Ao exame palpa-se massa abdominal mal definida e alongada no sentido longitudinal em abdome superior direito e, ao toque retal, presença de muco sanguinolento. Em relação ao caso apresentado, assinale a correta:

- 1) Na maioria dos casos a causa é desconhecida.
- 2) É mais frequente a ocorrência de acometimento exclusivamente ileal.
- 3) A realização de ultrassonografia não acrescenta informações relevantes ao diagnóstico.
- 4) O tratamento pode ser programado de forma eletiva, após estabilização clínica.
- 5) O diagnóstico mais provável é de divertículo de Meckel.

21 - Paciente de 13 anos, sexo feminino, apresenta queixa de dores em membros inferiores há 15 dias, cefaleia intensa há uma semana e a mãe observou que está mais pálida e apresenta alguns hematomas espontâneos pelo corpo. Há um dia começou a apresentar vômitos em jato, sonolência, desvio de rima labial e ausência de oclusão palpebral em uma das hemifaces. O hemograma colhido em regime de urgência revelou a presença de 300.000 leucócitos/mm³ e 91% de blastos. A respeito da doença descrita assinale a alternativa **INCORRETA**:

- 1) Trata-se de leucemia aguda de alto risco e com leucostase.
- 2) É frequente o comprometimento de sistema nervoso central ao diagnóstico.
- 3) A paciente apresenta alto risco de desenvolver síndrome da lise tumoral.
- 4) Neste caso está indicada uma leucoferese.
- 5) A paciente apresenta indicação de internação em unidade de terapia intensiva.

22 - Em relação à obesidade na infância e adolescência assinale a **INCORRETA**:

- 1) O aumento mundial na população de obesos nos últimos anos caracteriza uma verdadeira pandemia.
- 2) A obesidade centrípeta ou visceral está diretamente relacionada à resistência insulínica.
- 3) Há maior prevalência de Hipertensão Arterial e Síndrome Metabólica entre crianças e adolescentes obesos.
- 4) O índice de massa corporal é a medida que melhor se correlaciona com a obesidade visceral.
- 5) Filhos de pais obesos apresentam maior probabilidade de também desenvolver obesidade.

23 - Lactente de 8 meses encontra-se na sala de emergência de um hospital com quadro de crise convulsiva tônico-clônica generalizada há mais de trinta minutos na ausência de febre e de hipoglicemia. Tem apresentado crises recorrentes sem causa conhecida há cerca de um mês, porém de curta duração e sempre na ausência de febre. A respeito da abordagem terapêutica neste caso assinale a alternativa **INCORRETA**:

- 1) O diazepam é a droga de escolha para tratamento inicial da crise epiléptica.
- 2) O teste terapêutico com piridoxina está indicado.
- 3) Caso não haja resposta ao diazepam, deve-se utilizar fenitoína
- 4) O midazolam e o tiopental contínuos podem deve ser utilizados caso não haja resposta à fenitoína e ao fenobarbital sódico.
- 5) A resposta ao fenobarbital sódico é melhor que à fenitoína.

24 - Adolescente do sexo masculino, previamente hígido, vem apresentando “cansaço” há 15 dias e tosse seca. Há um dia a mãe da criança observou piora do cansaço e procurou um pronto atendimento. À entrada encontrava-se em mal estado geral, pálido, sudoreico, taquidispneico, taquicárdico, gemente, com extremidades frias, pulsos finos e rápidos. FC = 200 bpm, PA = 100/60 mmHg. Propedêutica cardíaca: Ictus visível, palpável e desviado para a esquerda. Bulhas normofonéticas, taquicárdicas, presença de ritmo de galope. Pulmonar: tiragem intercostal e subcostal difusas, murmúrio vesicular diminuído bilateralmente e estertores crepitantes finos difusos. Abdominal: fígado doloroso e palpável a 4 cm do rebordo costal direito. RAIO X: aumento acentuado de área cardíaca. Qual dos agentes abaixo se relaciona mais frequentemente com a etiologia do quadro descrito?

- 1) *Staphylococcus aureus*.
- 2) *Haemophilus influenzae*.
- 3) *Streptococcus* beta hemolítico do grupo A.
- 4) *Borrelia burgdorferi*.
- 5) *Coxsackie B*.

25 - Menino de 3 anos, previamente hígido, natural e procedente do litoral de São Paulo, com história de cefaléia e febre há 3 dias, evoluindo com recusa alimentar, hipoatividade, vômitos, dor abdominal, artralgia e epistaxe. Ao exame físico havia exantema máculopapular difuso. Hb: 14,9 g/dL, Hto: 45%, Leucócitos: 1.900/mm³, bastões: 2%, segmentados: 26%, linfócitos: 40%, Plaquetas: 11.000/mm³. Qual exame deve ser solicitado para o diagnóstico?

- 1) Reação de cadeia de polimerase para parvovírus B19.
- 2) Pesquisa do antígeno NS1.
- 3) Sorologia (IgG e IgM) para dengue.
- 4) Sorologia (IgG e IgM) para febre maculosa.
- 5) Sorologia (IgG e IgM) para leptospirose.

26 - Paciente de 4 meses, previamente hígida, com vacinação adequada. Mãe relatou história de lesão em região axilar direita há 15 dias, com aumento progressivo do tamanho. Ao exame físico, apresentava massa arredondada, com tamanho de 3 x 2 cm, móvel, fibroelástica, com flutuação central, com discreta hiperemia. Qual o tratamento indicado?

- 1) Cefalexina.
- 2) Isoniazida.
- 3) Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida.
- 4) Exerese cirúrgica.
- 5) Observação clínica.

27- Paciente de 4 anos, previamente hígida, admitida com crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Há 20 dias com febre, cefaléia e adinamia progressiva. Ao exame apresentava-se consciente, orientada, com hemiparesia esquerda de predomínio braquial. A RNM de crânio mostrou zona de impregnação anormal leptomeníngea na convexidade do hemisfério cerebral direito e isquemia parenquimatosa subaguda no território irrigado pela artéria cerebral média direita, além de nódulos intra-parenquimatosos com distribuição supra e infratentorial. O líquido céfalo-raquidiano mostrou 780 células/mm³ (60% linfócitos, 12% monócitos, 28% neutrófilos), proteína de 140 mg/dL e glicose de 15 mg/dL. Qual o diagnóstico?

- 1) Meningite bacteriana por pneumococo.
- 2) Meningite tuberculosa.
- 3) Meningite por criptococo.
- 4) Meningite por enterovírus.
- 5) Acidente vascular cerebral hemorrágico.

28 - Paciente de 2 meses e 15 dias é admitida com tosse, coriza, obstrução nasal há 12 dias, evoluindo com crises paroxísticas associadas a cianose há 1 dia. A mãe negava febre e referia estado geral preservado. Calendário vacinal adequado pelo Programa Nacional de Imunização. Durante o exame físico apresentou quadro de paroxismo e cianose com duração de oito minutos. Radiografia de tórax mostrou infiltrado intersticial discreto, e hemograma com leucócitos de 42.000/mm³, 70% de linfócitos. Dentre as alternativas abaixo qual a melhor opção terapêutica?

- 1) Hidratação endovenosa, oxigenioterapia.
- 2) Hidratação endovenosa, oxigenioterapia, beta-adrenérgico.
- 3) Hidratação endovenosa, oxigenioterapia, ampicilina + ceftriaxone.
- 4) Hidratação endovenosa, oxigenioterapia, penicilina cristalina.
- 5) Hidratação endovenosa, oxigenioterapia, azitromicina.

29 - Paciente do sexo feminino, 13 meses, com história de varicela há 8 dias, em uso de anti-inflamatório não hormonal, dá entrada no pronto-socorro infantil com distensão abdominal há 48 horas, vômitos, letargia e sonolência há 12 horas. Apresenta-se com rebaixamento do nível de consciência, hiperreflexia, hepatomegalia. Diante da suspeita diagnóstica, assinale a alternativa correta:

- 1) Ocorre aumento de transaminases e de bilirrubinas.
- 2) Ocorre aumento de transaminases e da amônia.
- 3) Ocorre aumento de bilirrubinas e necrose dos hepatócitos.
- 4) A mortalidade é menor que 1%.
- 5) Ocorre aumento de transaminases e necrose dos hepatócitos.

30- Recém-nacido com 25 dias de vida, com antecedente de ter nascido de parto normal, a termo, com 3.550 g, com diagnóstico de genitália ambígua. Está em aleitamento materno exclusivo. Apresenta quadro de vômitos há 5 dias, hipoatividade e recusa alimentar há 1 dia, com diminuição da diurese há 12 horas. Ao exame físico apresenta-se em mau estado geral, hipotérmico, emagrecido, com desidratação de 3º grau, peso de 2.500 g. Diante da hipótese diagnóstica, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- 1) Ocorre aumento do sódio.
- 2) Ocorre aumento do potássio.
- 3) Ocorre aumento da 17-hidroxiprogesterona.
- 4) É uma doença autossômica recessiva.
- 5) É causada principalmente pela deficiência de 21-hidroxilase.

31 - Paciente de 13 anos sofreu lesão cortante profunda em perna esquerda por arma branca. Apresenta calendário vacinal atualizado segundo Programa Nacional de Imunização. Segundo o Ministério da saúde qual a conduta para profilaxia do tétano?

- 1) Vacina anti-tetânica.
- 2) Soro anti-tetânico.
- 3) Vacina anti-tetânica + soro anti-tetânico.
- 4) Antibioticoterapia com cefalexina.
- 5) Não há necessidade de profilaxia.

32 - Paciente de 9 anos, portador de Síndrome de Down, sem cardiopatia, procura pediatra para liberação para realizar judô. Qual exame deve ser solicitado antes da liberação?

- 1) Tomografia de crânio.
- 2) Holter.
- 3) Teste de esforço.
- 4) Radiografia de coluna cervical.
- 5) Radiografia de tórax.

33 - Recém-nascido com 4 dias vida, em aleitamento materno exclusivo, apresenta vômitos biliosos desde o nascimento, evoluindo com perda de mais de 15% do peso de nascimento. A radiografia de abdome mostra o sinal da dupla bolha. Qual o diagnóstico?

- 1) Atresia esofágica.
- 2) Ânus imperfurado.
- 3) Estenose hipertrófica de piloro.
- 4) Atresia duodenal.
- 5) Intussuscepção intestinal.

34 - Menina de 14 anos é atendida por pediatra em consultório privado. A pediatra a examina em sala anexa, sem a presença de sua mãe, e a paciente refere que iniciou vida sexual com seu namorado de 17 anos e que está usando preservativo; mas não quer contar para mãe. Considerando esta situação e de acordo com o Código de Ética Médica, o pediatra deve:

- 1) Revelar o fato à sua mãe, pelo risco de ocorrer dano à paciente.
- 2) Manter o sigilo profissional.
- 3) Manter o sigilo profissional e pedir que a paciente assine termo por escrito assumindo a responsabilidade do sigilo.
- 4) Convocar os pais da menina e do namorado, para revelar o fato.
- 5) Revelar o fato à sua mãe, pois a paciente é menor de idade.

35 - Lactente de três meses dá entrada no pronto-socorro com história de sonolência e crise convulsiva. Ao exame físico apresenta-se com rebaixamento do nível de consciência. O fundo de olho mostra edema de papila e hemorragia retiniana. Qual o diagnóstico mais provável?

- 1) Meningite.
- 2) Tumor de sistema nervoso central.
- 3) Retinoblastoma.
- 4) Síndrome do bebê sacudido.
- 5) Septicemia.

36 - Recém-nascido com 10 dias de vida comparece à primeira consulta de puericultura. Nasceu de parto normal, a termo. Ao exame físico observam-se máculas avermelhadas com 0,5 a 1,5 cm e sobreposição de pápulas e pústulas com 1 a 2 mm, em tronco, braços e nádegas. Qual o diagnóstico mais provável?

- 1) Melanose pustulosa transitória neonatal.
- 2) Impetigo.
- 3) Milária.
- 4) Urticária.
- 5) Eritema tóxico.

37 - Qual a conduta em relação à questão anterior **(36)**?

- 1) Tranquilizar os pais, pois o quadro é auto-limitado.
- 2) Iniciar antibioticoterapia tópica.
- 3) Iniciar antibioticoterapia sistêmica.
- 4) Iniciar corticoterapia tópica.
- 5) Indicar biópsia de pele.

38 - Recém-nascido com 16 dias de vida apresenta lacrimejamento em olho direito desde o nascimento, com acúmulo de secreção clara. Ao exame oftalmológico apresenta conjuntiva normal e transparência da córnea. Qual a conduta inicial?

- 1) Massagem digital.
- 2) Sondagem do ducto nasolacrimal.
- 3) Dacriocistorrinostomia.
- 4) Antibiótico tópico.
- 5) Antibiótico sistêmico.

39 - Criança de 1 ano apresenta gastroenterite viral, evoluindo com desidratação hipernatrêmica. Quanto à conduta, assinale a alternativa correta:

- 1) Colher eletrólitos a cada 30 minutos.
- 2) Não utilizar terapia de hidratação oral.
- 3) Hidratar mais lentamente.
- 4) Normalizar o sódio nas primeiras 6 horas.
- 5) Fazer correção rápida se sódio > 150 mEq/L.

40 - Pais de um recém-nascido de 3 dias de vida, procuram pediatra para avaliação de icterícia. A gestação foi sem intercorrências, a criança nasceu de parto normal, com 39 semanas, 3.300 g, apgar 8 e 9, recebendo alta com 48 horas de vida, já levemente icterico. Está em aleitamento materno exclusivo. Ao exame encontra-se icterico zona 4. A bilirrubina sérica total é de 17,6 mg/dL. Qual a conduta mais apropriada?

- 1) Iniciar fototerapia.
- 2) Iniciar exsanguíneo-transfusão.
- 3) Reavaliar em 24 horas.
- 4) Suspender aleitamento materno.
- 5) Administrar fenobarbital.

41- São fatores de risco para hiperbilirrubinemia grave do recém nascido, **EXCETO**:

- 1) Icterícia nas primeiras 24 horas de vida.
- 2) Incompatibilidade materno-fetal Rh e ABO.
- 3) Idade gestacional de 35 e 36 semanas.
- 4) Etnia asiática.
- 5) Alimentação exclusiva por fórmula.

42 - Lactente de 4 meses é internado com quadro de coriza hialina, tosse, febre baixa há 3 dias, evoluindo com cansaço há 1 dia. A reação de cadeia de polimerase na secreção traqueal foi positiva para vírus sincicial respiratório (VSR). De acordo com a Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, este paciente deveria ter recebido profilaxia:

- 1) Com palivizumabe, se nascido com idade gestacional menor que 34 semanas.
- 2) Com palivizumabe, se portador de persistência do canal arterial sem repercussão hemodinâmica.
- 3) Com palivizumabe, se portador de doença pulmonar crônica em uso de espironolactona.
- 4) Com imunização ativa para VSR.
- 5) Com imunização ativa para vírus influenza.

43 - Em relação ao novo Calendário Básico de Vacinação da Criança – 2012, do Ministério da Saúde, recomenda-se:

- 1) A vacina oral de poliomielite em todo o esquema vacinal.
- 2) A vacina inativada de poliomielite em todo o esquema vacinal.
- 3) A vacina inativada de poliomielite na série primária (primeira, segunda e terceira doses) e a vacina oral de poliomielite na dose de reforço.
- 4) A vacina inativada de poliomielite na primeira e segunda doses e a vacina oral de poliomielite terceira dose e na dose de reforço.
- 5) A vacina oral de poliomielite na primeira e segunda doses e a vacina inativada de poliomielite terceira dose e na dose de reforço.

44 - Lactente de 3 meses dá entrada na emergência em Parada Cárdio-Respiratória. Foram iniciadas manobras de reanimação, sem sucesso. Os pais contam que a criança nasceu a termo, nunca ficou doente, estava em aleitamento materno exclusivo, com desenvolvimento neurológico e ponderal normais. A criança mamou, ficou no colo por 15 minutos e foi colocada no berço, em decúbito ventral, sem cobertor. Como a criança não acordou para a próxima mamada, a mãe foi ao berço e a encontrou “roxa”. Em relação à orientação dos pais para prevenção da morte desta criança, assinale a alternativa correta :

- 1) Colocar a criança sempre em decúbito dorsal.
- 2) Deixar a criança no colo por pelo menos 1 hora após a mamada.
- 3) Colocar a criança no berço sempre com cobertor para evitar hipotermia.
- 4) Colocar a criança num berço com inclinação de pelo menos 30 graus .
- 5) Colocar a criança num berço com protetor e travesseiro.

45 - Em relação à questão anterior **(44)**, o médico que atendeu a criança deve:

- 1) Fornecer o atestado de óbito.
- 2) Pedir aos pais que contatem o pediatra da criança para que este venha fornecer o atestado de óbito.
- 3) Encaminhar ao Serviço de Verificação de Óbito.
- 4) Encaminhar ao Instituto Médico Legal.
- 5) Deixar que os pais escolham o que fazer.

46 - Em relação às normas de isolamento e precauções em hospitais assinale a alternativa correta:

- A – Colonização por enterococo resistente à vancomicina
- B – Sarampo
- C – Coqueluche
- D – Difteria
- E – Meningite pneumocócica

I – Precaução padrão
II – Isolamento de contato
III – Isolamento respiratório - gotícula
IV – Isolamento respiratório – aerossol

- 1) A-I, B- II, C-IV, D-III, E- IV.
- 2) A-II, B-IV, C-III, D-III, E-I.
- 3) A-I, B- III, C-III, D-IV, E- III.
- 4) A-III, B-IV, C-IV, D-I, E- IV.
- 5) A-I, B-II, C-I, D-III, E- IV.

47 - Em relação ao Programa Nacional de triagem neonatal, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- 1) Prevê o diagnóstico de quatro doenças: hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, hemoglobinopatias e fibrose cística.
- 2) Deve ser realizado nas primeiras 24 horas de vida.
- 3) É exame obrigatório em todo país.
- 4) Quando o resultado estiver alterado, deve-se realizar exame confirmatório.
- 5) É realizado com papel-filtro.

48 - No exame físico de um menino de 10 meses com comunicação interatrial, qual o achado esperado e sua explicação?

- 1) Desdobramento fixo da 2ª bulha, pelo hiperfluxo pulmonar.
- 2) Sopro sistólico, pelo gradiente atrial.
- 3) Sopro diastólico, pelo gradiente atrial.
- 4) Cianose, pelo gradiente da esquerda para direita.
- 5) Desdobramento variável da 2ª bulha, pela hipertensão pulmonar.

49 - Criança de 18 meses dá entrada no pronto socorro com a seguinte história: estava andando com sua mãe, que a levantou pelos braços e ela subitamente começou a chorar. A mãe percebeu que ela e ficou com o braço imóvel ao lado do corpo, parecendo ter grande dor ao toque e movimentação. Qual principal hipótese diagnóstica?

- 1) Fratura de rádio.
- 2) Fratura de úmero.
- 3) Pronação dolorosa.
- 4) Luxação do ombro.
- 5) Luxação do punho.

50 - Paciente de 2 meses, nascido a termo, adequado para idade gestacional, está em uso de fórmula infantil, devido óbito materno, recebendo aproximadamente 800 mL/dia. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, como deve ser feita a suplementação medicamentosa de ferro para este lactente?

- 1) Com 1 mg/kg/dia até 12 meses.
- 2) Com 1 mg/kg/dia até 6 meses.
- 3) Com 2 mg/kg/dia até 12 meses.
- 4) Com 2 mg/kg/dia até 6 meses.
- 5) Não se recomenda a suplementação medicamentosa de ferro.

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