MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M1258012N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - NEONATOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Pediatria

1

O aumento da resistência à insulina é um dos fatores importantes para avaliação do risco cardiovascular. Os efeitos do seu aumento no organismo incluem

(A) a redução da síntese hepática da lipoproteína de muito baixa densidade.
(B) a resistência à ação insulínica da lipoproteína lipase nos tecidos periféricos.
(C) o aumento da síntese de colesterol, com lipoproteína de baixa densidade menos densa e com ausência de apolipoproteína B.
(D) o aumento dos níveis e do tamanho da lipoproteína de alta densidade.
(E) a redução da atividade simpática e a cessação da proliferação das células da camada muscular lisa da parede vascular, além do aumento da formação de placas.

2

Uma causa importante de obstrução do trato urinário é a litíase urinária. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.

(A) Embora a tomografia tenha uma maior sensibilidade diagnóstica, a ultrassonografia é uma ferramenta de triagem adequada e identifica a maioria dos cálculos clinicamente relevantes.
(B) A tomografia, por ser mais sensível e específica, deve ser o exame de primeira escolha na suspeita de litíase urinária.
(C) A litíase urinária pode ser um achado em crianças com dor no flanco e hematúria, mas não em crianças com infecção do trato urinário.
(D) Os três locais mais comuns de impactação dos cálculos são a junção ureteropélvica, o óstio ureterovesical e a uretra.
(E) Um laudo de imagem ultrassonográfico com foco ecogênico com sombra acústica posterior e dilatação pielocalicial afasta o diagnóstico, por ser altamente sugestivo de válvula de uretra posterior.

3

Paciente de 8 anos tem histórico de tosse, dispneia e sensação de aperto no peito, que são recorrentes há alguns anos. Os sintomas são esporádicos e o paciente nunca teve exacerbações graves. É avaliado pelo pediatra, que opta por iniciar o tratamento empírico para asma. Assinale a alternativa correta sobre esse tratamento.

(A) O salbutamol por demanda está indicado para o paciente, pois os sintomas são esporádicos, não havendo necessidade, a princípio, de uso de corticoide inalatório.
(B) O corticoide inalatório usado apenas quando houver sintomas, juntamente com o salbutamol, não está indicado em nenhuma hipótese, pois seu efeito só se dá com o uso contínuo.
(C) Pelo histórico de vários anos de sintomas, o paciente seria candidato ao uso de terapia anti-IgE, mas, pela idade, seu uso está contraindicado.
(D) O montelucaste é a primeira escolha para o paciente e deve ser usado na dose de 10 mg, uma vez ao dia.
(E) A frequência do uso de salbutamol é um dos parâmetros que definem qual tratamento de manutenção é o mais adequado, e a redução do seu uso é uma das metas do tratamento da asma.

4

Assinale a alternativa correta a respeito das definições de controle e gravidade da asma.

(A) O conceito de controle da asma compreende: controle das limitações clínicas atuais, ausência de limitação das atividades físicas e espirometria normal, sem levar em conta a redução de riscos futuros.
(B) A avaliação de controle, em geral, é feita em relação aos últimos 4 meses.
(C) O controle da asma expressa a intensidade com que as manifestações se apresentam na ausência de tratamento.
(D) A gravidade da asma refere-se à quantidade de medicamentos necessária para atingir o controle, refletindo uma característica intrínseca da doença e que pode ser alterada lentamente com o tempo.
(E) A asma grave é definida como aquela em que há a presença de sintomas diários, com uso frequente de medicação de resgate e espirometria com obstrução não reversível.

5

Sobre o hipotireoidismo na faixa etária pediátrica, assinale a alternativa correta.

(A) É muito frequente que casos de hipotireoidismo congênito sejam diagnosticados em crianças mais tardiamente, até 4 anos de vida.
(B) Crianças portadoras de diabete melito tipo 1, síndrome de Turner, síndrome de Noonan, cistinose e insuficiência renal crônica têm, por causas ainda desconhecidas, fator de proteção contra doenças tireoidianas.
(C) O hipotireoidismo adquirido pode ser central, como consequência de tumores da região hipotálamo-hipófise, radioterapia do SNC, cirurgias neurológicas, traumatismo craniano, doença granulomatosa ou meningites.
(D) A causa mais frequente de hipotireoidismo adquirido em regiões não carentes de iodo é o bócio endêmico.
(E) A investigação básica do hipotireoidismo adquirido consiste nas dosagens de TSH e T4 ou T4 livre. A redução somente do TSH já é indicativa de hipotireoidismo primário, uma vez que os valores de T4 podem estar inicialmente normais, na fase denominada hipotireoidismo compensado.

6

Recém-nascido em atendimento em sala de parto, prematuro de 31 semanas, com respiração espontânea, frequência cardíaca de 130 bpm e desconforto respiratório. O pediatra está em dúvida se o CPAP está indicado. A respeito do uso desse aparelho, assinale a alternativa correta.

(A) O seu uso somente traz benefício quando a idade gestacional é menor que 28 semanas.
(B) A respiração espontânea mostra que o paciente não necessita de seu uso, mesmo que tenha desconforto respiratório.
(C) No caso do paciente, por haver desconforto respiratório, o mais indicado é colocar oxigênio suplementar por cateter nasal, para conforto.
(D) O seu uso está associado a maior risco de atelectrauma, pela deficiência de surfactente dos pulmões imaturos.
(E) Deve ser iniciado, mas isso não pode ser feito através de balão autoinflável.

7

Para o adequado atendimento de um recém-nascido em sala de parto, é importante se atentar para o histórico da gestação e da mãe. Das seguintes opções, qual é um fator associado à maior necessidade de reanimação ao nascer?

(A) Idade materna <18 anos e >30 anos.
(B) Idade gestacional >40 semanas.
(C) Rotura de membranas >6 horas.
(D) Trabalho de parto >24 horas.
(E) Sangramento intraparto leve.

8

Você chega ao plantão para atender uma sala de parto. A mãe entrou em trabalho de parto espontaneamente e tinha o pré-natal adequado. O parto é prematuro e o obstetra questiona você sobre o clampeamento do cordão. Considerando os prematuros com menos de 34 semanas, assinale a alternativa correta em relação ao clampeamento do cordão.

(A) O cordão deve ser clampeado imediatamente, mesmo se o prematuro apresentar boa vitalidade ao nascer.
(B) Em prematuros >32 e <34 semanas, o cordão pode ser clampeado após 60 segundos a 2 minutos, se o prematuro estiver com boa vitalidade.
(C) O clampeamento após 30 segundos, quando o prematuro tiver boa vitalidade, resulta em menor frequência de enterocolite necrosante.
(D) O aumento da bilirrubinemia indireta em prematuros pode ocorrer ao se clampear tardiamente o cordão, o que contraindica tal prática.
(E) Pelo aumento do volume sanguíneo circulante, ao não se clampear o cordão imediatamente, há elevação do risco de hemorragia intracraniana.

9

Os pais trazem à consulta um menino de 7 anos, pois acham que ele está crescendo pouco. Negam dificuldades escolares e de relacionamento com familiares e amigos. O menino não apresenta outras queixas, e, ao exame físico, não é encontrada nenhuma alteração. O pediatra é questionado pelos pais sobre a radiografia da mão, pois ouviram falar que um coleguinha da escola fez o exame. Qual informação, das alternativas a seguir, é correta sobre tal exame?

(A) É um exame ultrapassado, que está caindo em desuso.
(B) É realizado na mão e no punho direitos, mas pode ser feito nas duas mãos, para melhorar a acurácia.
(C) De maneira geral, o máximo aceito de diferença entre idade óssea e cronológica é de 6 meses.
(D) A maioria das doenças atrasa a idade óssea, mas hipertireoidismo e obesidade adiantam.
(E) Se o resultado mostrar idade óssea adiantada, significa que o paciente ainda pode crescer mais, quando comparado a um paciente de mesma idade e altura, com idade óssea atrasada.

10

Paciente de 2 anos, com queixa de tosse ladrante, rouquidão e leve estridor inspiratório, há 1 dia. Teve febre baixa no início dos sintomas, que não voltou a aparecer. Não apresenta disfunção respiratória, está com saturação normal e em bom estado geral, ativa, brincando. Das seguintes alternativas, qual é a causa mais provável?

(A) Vírus parainfluenza.
(B) Refluxo gastroesofágico.
(C) Rinovírus.
(D) Metapneumovírus.
(E) Laringomalácia.

11

A manobra de Heimlich, através de compressões abdominais na região entre a cicatriz umbilical e o apêndice xifoide, para desobstrução de vias aéreas superiores, está indicada na seguinte situação de engasgo:

(A) paciente de 10 meses, consciente, com cianose, sem tosse e sem movimentos respiratórios.
(B) paciente de 2 anos, inconsciente e sem movimentos respiratórios, durante o almoço.
(C) paciente de 2 anos, consciente, sem movimentos respiratórios.
(D) paciente de 5 anos, consciente, com tosse intensa.
(E) paciente de 9 meses, inconsciente, cianótico.

12

Paciente de 4 anos, com diarreia há 2 dias e poucos episódios de vômito, chega à emergência para avaliação. Apresenta bom estado geral, mucosas úmidas, olhos com lacrimejamento preservado, pulsos cheios, frequência cardíaca normal e diurese normal. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Aumentar a oferta de líquidos e oferecer soro de reidratação oral após cada episódio de vômito ou diarreia, orientar sinais de desidratação e reavaliar ambulatorialmente.
(B) Manter o paciente em observação na emergência, fazer reidratação oral e somente liberar o paciente para o domicílio após desaparecimento dos sinais de desidratação.
(C) Manter o paciente em observação na emergência, puncionar acesso venoso, fazer volume 3 vezes na primeira hora e reavaliar, mantendo volume de manutenção após.
(D) Internar o paciente, fazer hidratação endovenosa e somente dar alta após cessar completamente o quadro diarreico.
(E) Aumentar a oferta de líquidos e oferecer soro de reidratação oral após cada episódio de vômito ou diarreia, internar o paciente até que os sintomas cessem completamente.

13

Assinale a alternativa que apresenta o acidente mais prevalente em crianças menores de 5 anos.

(A) Traumatismo cranioencefálico.
(B) Afogamento.
(C) Queimadura.
(D) Choque elétrico.
(E) Acidentes com animais peçonhentos.

14

Paciente de 8 anos, estava andando de skate, sem capacete, quando caiu e apresentou trauma na região frontal. Foi levado à emergência, onde foi feita a avaliação inicial. O paciente apresenta abertura ocular ao comando verbal, conversa com a equipe, mas de maneira confusa e localiza a dor. Qual é a classificação do seu traumatismo?

(A) Traumatismo muito grave.
(B) Traumatismo grave.
(C) Traumatismo moderado.
(D) Traumatismo leve.
(E) Traumatismo superficial.

15

Referente ao manejo agudo de crises convulsivas, assinale a alternativa correta.

(A) A medicação está indicada para crises com 1 minuto ou mais de duração.
(B) Quando o paciente chega ao serviço em crise e não é possível determinar há quanto tempo ela iniciou, o mais correto é começar a contar a partir da chegada como o início da crise.
(C) Deve ser feita imediatamente a glicemia de ponta de dedo, mas, se estiver baixa, o resultado deve ser confirmado por coleta apropriada, antes de ser iniciada a correção.
(D) Piridoxina está indicada em recém-nascidos e crianças com diagnóstico de intoxicação por isoniazida.
(E) A droga inicial é um benzodiazepínico, como o diazepam e o midazolam, ambos por via endovenosa ou intramuscular.

16

A respeito do tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, assinale a alternativa correta.

(A) A prescrição de tratamento farmacológico para pacientes em idade pré-escolar está contraindicada.
(B) A terapia dirigida aos pais (ou treinamento parental) visa desenvolver as habilidades dos pais de lidar com o comportamento da criança, mas sem modificar o comportamento da criança.
(C) Os medicamentos de primeira escolha são os estimulantes, que potencializam a transmissão serotoninérgica e adrenérgica.
(D) Os efeitos adversos mais comuns do tratamento farmacológico são: redução do apetite, alterações do sono, dor abdominal, cefaleia e alterações de humor.
(E) Como alternativa aos medicamentos estimulantes, medicamentos não estimulantes também podem ser utilizados, como os benzodiazepínicos.

17

Apesar da enorme diversidade de alimentos consumidos pelos povos de todo o mundo, o leite materno é surpreendentemente homogêneo quanto à sua composição. Apenas as mulheres com desnutrição grave podem ter o seu leite afetado tanto qualitativa como quantitativamente. Assinale, das opções a seguir, a que está presente em baixas concentrações no leite materno.

(A) Lactose.
(B) Lactoalbumina.
(C) Vitamina D.
(D) Imunoglobulinas.
(E) Água.

18

Paciente de 3 anos apresenta-se com placas eritematosas elevadas, de diversos tamanhos, muito pruriginosas e difusas pelo tronco e membros. As placas são mais pálidas na região central. O aparecimento das lesões ocorreu há aproximadamente 1 hora. A criança está em ótimo estado geral, afebril e com sinais vitais normais. Qual das seguintes medicações está mais indicada no momento do atendimento?

(A) Anti-histamínico oral.
(B) Corticoide tópico.
(C) Epinefrina intramuscular.
(D) Epinefrina subcutânea.
(E) Não há necessidade de medicar a criança.

19

Uma variedade de cardiopatias congênitas pode evoluir com insuficiência cardíaca. Em relação a elas, assinale a alternativa correta.

(A) As principais são as cardiopatias congênitas de hiperfluxo pulmonar com hipertensão venocapilar pulmonar e as doenças obstrutivas, nas quais predominam as obstruções esquerdas.
(B) As principais são as cardiopatias congênitas de hiperfluxo pulmonar com hipertensão venocapilar pulmonar e as doenças obstrutivas, nas quais predominam as obstruções direitas.
(C) As principais são as cardiopatias congênitas de hipofluxo pulmonar e as doenças obstrutivas, nas quais predominam as obstruções esquerdas.
(D) As principais são as cardiopatias congênitas de hipofluxo pulmonar e as doenças obstrutivas, nas quais predominam as obstruções direitas.
(E) As principais são as cardiopatias congênitas de hipofluxo pulmonar e as doenças valvares de insuficiência.

20

A puberdade é o processo resultante da inter-relação entre fatores genéticos e ambientais. Os fatores determinantes do início da puberdade são complexos e ainda não são totalmente conhecidos. Sobre a puberdade precoce central, assinale a alternativa correta.

(A) Esse processo independe da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gônada (HHG) e o desenvolvimento sexual geralmente reproduz a sequência da puberdade normal, mas com início antes da idade apropriada.
(B) As causas neurogênicas incluem todas as anormalidades congênitas do sistema nervoso central e são mais frequentes em meninos. As anormalidades adquiridas não são consideradas causas neurogênicas.
(C) Entre os tumores associados, os mais comuns são hamartomas, gliomas de vias ópticas (característicos da neurofibromatose tipo 1), ependimomas, astrocitomas e teratomas, geralmente localizados na região suprasselar.
(D) Na puberdade precoce central de causa neurogênica, o processo de desenvolvimento puberal ocorre independentemente do controle do eixo HHG e não obedece à cronologia dos eventos puberais normais, sendo totalmente imprevisível.
(E) As causas mais frequentes são de origem suprarrenal (hiperplasia congênita da suprarrenal e tumores adrenocorticais) ou gonadal (tumores, cistos, síndrome de McCune-Albright e testotoxicose).

21

Qual das seguintes situações está correta quanto à prescrição de ferro profilático?

(A) Paciente de 4 meses, a termo, peso de nascimento de 3200g, em aleitamento exclusivo, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(B) Paciente de 2 meses, a termo, peso de nascimento de 2200g, em aleitamento exclusivo, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(C) Paciente de 10 meses, a termo, peso de nascimento de 2000g, amamentado, recebendo sulfato ferroso 1 mg/kg/dia.
(D) Paciente de 1 mês, prematuro, peso de nascimento de 1400g, em aleitamento materno e complemento com fórmula, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(E) Paciente de 18 meses, prematuro, peso de nascimento de 900g, amamentado, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.

22

A hemorragia digestiva é um tema de grande importância, por se tratar de uma emergência médica, com índices de morbidade e mortalidade elevados. Sobre as causas gástricas, assinale a alternativa correta.

(A) As úlceras de estresse são extremamente raras em crianças, mesmo nas situações em que são comuns em adultos, como nos pacientes com choque, sepse, ventilação mecânica prolongada e grandes queimados.
(B) As úlceras causadas por medicações como corticosteroides e anti-inflamatórios não hormonais não ocorrem em pediatria, apenas em pacientes adultos.
(C) Embora a infecção por Helicobacter pylori possa causar úlcera gastroduodenal em crianças, a gastrite nodular difusa é o achado mais comum nessa faixa etária.
(D) Tumores gástricos ulcerativos, como leiomiossarcomas, teratomas e hemangiopericitomas, são causas frequentes.
(E) A síndrome de Mallory-Weiss é definida por gastropatia da hipertensão portal e é responsável por 10 a 50% das hemorragias digestivas altas.

23

O adolescente passa por diversos momentos importantes de desenvolvimento, até atingir a fase adulta. Como pediatras, devemos ter o papel de acolher, orientar, respeitar e proteger nossos pacientes, especialmente nessa fase tão delicada. Para tal, é fundamental que conheçamos os direitos sexuais e a sua diversidade. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A identidade sexual trata-se dos órgãos sexuais resultantes dos cromossomos oriundos da fecundação: genitália masculina ou feminina.
(B) O sentimento interno, a percepção de se sentir homem ou mulher, que cada pessoa tem de si, desenvolve-se ao final da adolescência somente; anterior a essa fase, deve-se estimular a criança a agir conforme seu gênero biológico.
(C) A sexualidade compõe-se de uma combinação de corpo que a pessoa possui, das pessoas por quem sente desejo, de quem a pessoa acha que é ou como se sente e como se comporta.
(D) Os papeis de gênero referem-se ao objeto de desejo sexual (homem, mulher ou os dois), ou seja, para onde a libido está direcionada (homossexual, bissexual, heterossexual); nada tem a ver com condutas e vestimentas socialmente esperadas.
(E) No caso da homossexualidade, o indivíduo possui identidade sexual contrária ao sexo biológico, e sua conduta sexual está voltada para pessoas do outro sexo biológico. Os papéis de gênero não são estanques, mas habitualmente são os esperados para o sexo biológico.

24

No acompanhamento de pacientes com imunodeficiência primária, é importante saber que as infecções

(A) têm ótima resposta às terapêuticas habituais e poucas vezes há necessidade de internação para antibioticoterapia endovenosa.
(B) geralmente apresentam-se com maior gravidade e duração e podem ser causadas por microrganismos oportunistas, de baixa virulência.
(C) podem ser causadas por cepas vacinais, até mesmo de vacinas inativadas.
(D) não causam alterações laboratoriais persistentes.
(E) são a apresentação clássica dessas doenças, mas geralmente não iniciam na infância, tendo uma apresentação mais tardia.

25

Sobre o diagnóstico das alergias alimentares, assinale a alternativa correta.

(A) A história e o exame físico são suficientes para o diagnóstico.
(B) A exceção dos pacientes precisa passar por teste de provocação oral.
(C) A história auxilia a determinar se os sintomas são ou não de origem imunológica: as reações mediadas por IgE ocorrem tardiamente, após várias horas da exposição.
(D) Sintomas como enxaqueca, dor articular e mialgia e distúrbios de comportamento são manifestações possíveis de alergia alimentar.
(E) A detecção de IgE específica apenas demonstra que o paciente foi sensibilizado, mas não significa que ele seja alérgico ao alimento pesquisado.

26

Durante exame de rotina, o pediatra ausculta um sopro cardíaco no seu paciente. O paciente é um menino de 2 anos, com ganho de peso e estatura e desenvolvimento adequados para a idade e sem sintomas. Qual das características a seguir sugere que o sopro pode ser patológico?

(A) Ser mais facilmente audível nos estados circulatórios hipercinéticos.
(B) Sopro sistólico.
(C) Localização bem definida, sem irradiação.
(D) Presença de ruídos acessórios.
(E) Curta duração e baixa intensidade.

27

Recém-nascido a termo apresenta mancha plana, de coloração rósea clara, que desaparece à vitropressão e torna-se mais intensa com o choro. A mancha é na região occipital. Não apresenta outras alterações cutâneas. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Dermatose vascular – mancha salmão.
(B) Dermatose vascular – mancha Vinho do Porto.
(C) Nevo sebáceo.
(D) Dermatose com hiperpigmentação – nevo melanocítico congênito.
(E) Dermatose com hiperpigmentação – mancha mongólica.

28

Bebê de 45 dias de vida, nascido de parto normal a termo, com bom peso de nascimento, chega à consulta com manchas brancas na cavidade oral. Recebe leite materno e complemento com fórmula. Referente ao diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

(A) É sempre doloroso.
(B) É caracterizado por placas pseudomembranosas aderidas.
(C) Pode ser adquirido durante a passagem pelo canal de parto infectado, durante o contato com a pele da mama ou da mão materna.
(D) O diagnóstico necessita de confirmação pela visualização direta em amostra de raspado.
(E) O tratamento é com nistatina oral, 2 vezes ao dia, por pelo menos 21 dias.

29

Qual das alternativas a seguir é a melhor opção terapêutica para escabiose, em bebê de 45 dias de vida?

(A) Enxofre precipitado a 10% em creme, loção cremosa ou vaselina sólida.
(B) Permetrina em loção cremosa a 1%.
(C) Permetrina em loção cremosa a 5%.
(D) Ivermectina via oral.
(E) Não há formulação segura para menores de 2 meses.

30

Assinale a alternativa correta sobre prurigo estrófulo ou urticária papular.

(A) É uma erupção papular, com intenso prurido, produzida pela picada de insetos ou ectoparasitas, por hipersensibilidade a antígenos existentes na saliva dos insetos.
(B) É uma dermatose pruriginosa, crônica, recidivante, que se inicia por volta de 2 anos e, na maioria dos casos, se prolonga para a vida adulta, com crises muito frequentes.
(C) Praticamente todos os insetos podem provocar a doença em crianças suscetíveis, sendo os mais comuns as formigas, as aranhas e os escorpiões.
(D) A doença normalmente tem início após o primeiro contato com o causador.
(E) As lesões surgem imediatamente após as picadas, sendo fácil a identificação do agente causador.

31

A doença celíaca é uma doença imunomediada, que se manifesta por uma enteropatia mediada por linfócitos T. Em relação ao assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A relação entre gravidade do quadro clínico e grau de lesão da mucosa do intestino delgado é bem estabelecida e proporcional.
(B) A forma atípica costuma ter evolução grave (crise celíaca), frequentemente desencadeada por infecção, com diarreia grave, desidratação hipotônica grave, distensão abdominal importante por hipopotassemia, desnutrição grave, etc.
(C) A forma assintomática caracteriza-se por alterações sorológicas, na ausência de manifestações clínicas, e com biópsia de intestino delgado normal.
(D) São considerados grupos de risco para doença celíaca: parentes em primeiro grau dos pacientes com doença celíaca, tireoidite de Hashimoto, alopecia areata, deficiência seletiva de IgA e síndrome de Williams.
(E) Na dieta isenta de glúten, ele pode ser substituído por fubá, fécula de batata, amido de milho, tapioca, polvilho, farinha de centeio, malte e quinoa.

32

A análise de urina é importante na avaliação de doenças renais e sistêmicas. Sendo assim, o pediatra deve estar apto a interpretar suas características. Assinale a alternativa INCORRETA sobre o tema.

(A) A cor da urina pode ser alterada por dieta e medicamentos, por exemplo: rósea/ avermelhada com fenitoína e rifampicina; amarronzada com quinolonas e metronidazol; azulada/ esverdeada com amitriptilina e complexo de vitamina B.
(B) A densidade urinária elevada pode ser correlacionada com inadequada ingestão hídrica e desidratação. A reduzida, em paciente desidratado, pode indicar inabilidade na capacidade de concentração urinária.
(C) O pH urinário alcalino promove cristalização de ácido úrico e cistina, enquanto o pH ácido promove precipitação de fosfato e oxalato de cálcio. Sua análise é útil na interpretação dos mecanismos de acidificação urinária, em casos de acidose metabólica, acidose tubular renal e na urolitíase.
(D) Hemoglobinúria pode estar relacionada à hemólise intravascular ou lise eritrocitária no interior do trato urinário. Na presença de eritrócitos e hemoglobina livre persistentemente positiva em amostras repetitivas, é importante analisar a microscopia urinária.
(E) Uma pequena quantidade de cetonas pode estar presente em crianças saudáveis após breve jejum. Cetonúria está presente em distúrbios de cetogênese com alteração do metabolismo da glicose, dieta cetogênica e doenças hepáticas.

33

O tratamento da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) baseia-se na exclusão das proteínas do leite de vaca da dieta. Referente a esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Não há evidência para indicar dieta de restrição para a mãe nutriz.
(B) As fórmulas poliméricas e as parcialmente hidrolisadas estão indicadas para tratamento da APLV, contanto que sejam isentas de lactose.
(C) As fórmulas de soja estão contraindicadas para pacientes com APLV, independente da faixa etária.
(D) As fórmulas extensamente hidrolisadas e de aminoácidos estão indicadas, contanto que sejam livres de lactose na formulação.
(E) As fórmulas de aminoácidos não contêm peptídios, mas uma mistura de aminoácidos essenciais e não essenciais, sintéticos, sendo consideradas não alergênicas.

34

Assinale a alternativa correta sobre os erros inatos do metabolismo.

(A) São um grupo de doenças raras decorrentes da deficiência de componentes intracelulares de uma via metabólica, resultando no acúmulo de um substrato ou intermediário e/ou aumentando a capacidade de síntese de compostos essenciais.
(B) Essas doenças metabólicas hereditárias constituem uma urgência pediátrica nas diferentes faixas etárias, em especial nos 5 primeiros anos de vida, em que aproximadamente 40% dos pacientes apresentam sintomas.
(C) Recém-nascidos com erros inatos são saudáveis ao nascimento e durante o período neonatal, contudo, após o primeiro mês de vida, desenvolvem sinais inespecíficos que são comuns a diversos quadros do período.
(D) Com raras exceções, todos estão associados a pelo menos uma condição neurológica, sendo mais proeminentes e mais frequentes as crises epilépticas e os distúrbios do movimento.
(E) Manifestações sistêmicas ocorrem na exceção dos pacientes e incluem alterações de crescimento, disfunção hepática, alterações renais, manifestações hematológicas, disfunção cardíaca e alterações osteoarticulares.

35

Paciente de 20 dias de vida é levado ao consultório do seu pediatra com histórico de 2 picos febris de 38,5ºC, nas últimas 12 horas. A mãe não relata outras queixas, está com o exame físico normal e está mamando bem. Assinale a conduta mais adequada nesse caso.

(A) Internar para investigação para sepse e receber antibioticoterapia até o resultado das culturas.
(B) Seguimento clínico diário com exame físico.
(C) Coletar hemograma e PCR e reavaliar em 24 horas.
(D) Medicar para febre, tranquilizar a família e orientar reavaliação se mantiver febre pelas próximas 48 horas.
(E) Coletar urocultura por saco coletor se a febre persistir por mais 24 horas.

36

As precauções contra infecções são medidas de fundamental importância para a proteção do profissional de saúde e para todos os pacientes. Com base no exposto, assinale a alternativa que associa corretamente o tipo de precaução a como ela deve ser feita.

(A) Precaução de contato: usar luvas e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções.
(B) Precaução padrão: usar óculos e máscara cirúrgica para a proteção das mucosas em todo contato com pacientes.
(C) Precaução para gotículas: se necessário que o paciente saia do quarto, ele deve usar máscara N95 durante todo o tempo.
(D) Precaução para aerossóis: quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo micro-organismo.
(E) Em todas as precauções (padrão, contato, aerossóis e gotículas) está indicado o uso de máscara pelo profissional.

37

Qual é o tratamento mais indicado, dentre as seguintes alternativas, para febre amarela?

(A) Antivirais.
(B) Sintomáticos.
(C) Ácido acetilsalicílico.
(D) Antibióticos.
(E) Imunoglobulina específica.

38

Assinale a alternativa correta sobre a infecção pelo vírus influenza.

(A) Predispõe a complicação bacteriana, sendo meningite, amigdalite e pneumonia as mais comuns.
(B) A pneumonia é sempre viral primária, que se apresenta como um quadro agudo, evoluindo, muitas vezes, para síndrome da angústia respiratória aguda.
(C) A miocardite é uma complicação comum da influenza, podendo ocorrer lesão muscular, arritmias e aumento das enzimas cardíacas.
(D) Pacientes com doença pulmonar crônica com influenza podem sofrer uma exacerbação do quadro de base, com perda permanente da função pulmonar.
(E) A infecção por influenza não cursa com complicações neurológicas.

39

Sobre os exames complementares para coqueluche, assinale a alternativa correta.

(A) O hemograma é um exame determinante na confirmação ou no descarte dos casos suspeitos de coqueluche.
(B) A cultura tem positividade maior quando colhida na fase catarral e até as duas primeiras semanas de tosse paroxística.
(C) A cultura, realizada através de amostra de escarro induzido por nebulização hipertônica, deve ser feita em todos os pacientes suspeitos.
(D) A reação em cadeia de polimerase é um método bastante específico e sua positividade confirma a doença.
(E) A sorologia é o melhor exame para diagnóstico e confirma se há infecção ativa ou se há imunidade.

40

Bebê de 4 meses apresenta tosse há 20 dias. A tosse é intensa, súbita, em acessos de várias tossidas curtas e rápidas, seguidas de um "barulho" quando o bebê inspira. A mãe conta que o paciente tosse tanto que "fica roxo" e vomita. Ficou muito preocupada hoje, ao notar que o filho havia feito uma pausa na respiração. Nega febre e sintomas de vias aéreas superiores. Qual das seguintes opções é o diagnóstico mais provável?

(A) Coqueluche.
(B) Pneumonia bacteriana.
(C) Lactente sibilante.
(D) Bronquiolite aguda.
(E) Aspiração de corpo estranho.

41

Para o diagnóstico das parasitoses, além do aspecto clínico, é possível utilizar exames complementares. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) A eosinofilia é patognomônica de helmintíases de ciclo pulmonar.
(B) O parasitológico de fezes mais abrangente, sem ser direcionado para alguma suspeita clínica específica, quando negativo, afasta o diagnóstico, quando positivo, não o confirma.
(C) A radiografia é um método auxiliar para suboclusão por ascaridíase, mas não é útil na síndrome de Loeffler.
(D) O exame direto das fezes a fresco pode determinar qualquer parasitose, mas com baixos níveis de sensibilidade.
(E) A sorologia pode diagnosticar ascaridíase, tricuríase e giardíase.

42

Em relação à toxoplasmose congênita, assinale a alternativa correta.

(A) Entre os sintomáticos ao nascimento, cerca de 1/3 dos casos apresenta alguma manifestação sistêmica, como hepatoesplenomegalia, icterícia, ascite, pericardite, pneumonite, hipotermia, exantema, púrpura e diarreia.
(B) Meses após a infecção primária, pode ser observado aumento das lesões oculares e sequelas das lesões neurológicas, como dificuldade de aprendizagem e convulsões, mas, se isso não ocorrer após 1 ano, não ocorrerá mais tardiamente.
(C) Mais de 90% das crianças nasce assintomática, mas a maioria tem alterações ao exame físico.
(D) Infecções no 1º trimestre de gestação, pela vascularização da placenta ainda em desenvolvimento, dificilmente infectam o feto e, quando isso ocorre, a doença apresenta sua forma mais branda.
(E) Fetos infectados no final da gestação sempre nascem assintomáticos.

43

A glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica caracteriza-se fundamentalmente por processo inflamatório de origem imunológica que acomete todos os glomérulos de ambos os rins. Nessa patologia, a biópsia renal

(A) está sempre indicada.
(B) está indicada quando houver suspeita clínica de que o padrão anatomopatológico não seja de proliferação endotelial e mesangial.
(C) nunca está indicada.
(D) está indicada quando houver hematúria macroscópica por mais de 5 dias.
(E) está indicada quando houver hipertensão arterial ou associação com síndrome nefrótica por mais de 7 dias.

44

Sobre a síndrome nefrótica, assinale a alternativa correta.

(A) Na infância, 80 a 90% dos casos são secundários a doenças sistêmicas, metabólicas, infecciosas e autoimunes.
(B) A maioria dos casos ocorre antes dos 2 anos de idade, afetando igualmente ambos os sexos nos primeiros anos de vida.
(C) A lesão histológica mínima e a glomeruloesclerose segmentar e focal são variantes histopatológicas raras nas crianças.
(D) A maioria dos pacientes responde à corticoterapia inicial, obtendo-se remissão completa, sem recidivas.
(E) Durante o 1º ano de vida, mutações genéticas, infecções bacterianas, virais e parasitárias constituem etiologia importante de síndrome nefrótica.

45

Grande parte da atenção da medicina perinatal está voltada para os cuidados com os RN pré-termo e aqueles com crescimento fetal restrito. Isso se deve ao fato de serem grupos considerados de alto risco ao nascer. Sobre esses pacientes, assinale a alternativa correta.

(A) Condições como policitemia e menor reserva de glicogênio reduzem a chance de hipoglicemia.
(B) A hipoglicemia está sempre acompanhada de sinais clínicos como tremores e letargia e, em casos mais severos, ocorrem convulsão e apneia.
(C) Como a hipomagnesemia aumenta a secreção e a ação do paratormônio, os quadros de hipomagnesemia são frequentemente acompanhados por hipercalcemia.
(D) Entre os fatores responsáveis pela hipocalcemia, destacam-se a interrupção precoce do fornecimento de cálcio pelo cordão umbilical, a asfixia neonatal e a hipercalcitoninemia.
(E) São menos suscetíveis às variações da temperatura ambiente e, portanto, menos sujeitos a quadros de hipotermia na presença de temperaturas mais baixas, e de hipertermia quando a temperatura ambiente é excessiva.

46

A nutrição do recém-nascido (RN) prematuro deve fornecer nutrientes em qualidade e quantidade suficientes para promover um crescimento semelhante ao intrauterino. Sobre a utilização de Nutrição Parenteral (NPT), assinale a alternativa correta.

(A) Está indicada em todos os RN de muito baixo peso ao nascer.
(B) Deve ser mantida até que o paciente tenha condições de alta hospitalar.
(C) Quanto menor o prematuro, menor é a quantidade necessária de aminoácidos por kg de peso por dia.
(D) Os bebês de extremo baixo peso com peso apropriado para a idade gestacional costumam tolerar grandes infusões de glicose.
(E) As soluções de lipídios apresentam a vantagem de fornecer alta concentração calórica em soluções isotônicas, mas não são capazes de ofertar ácidos graxos essenciais.

47

A respeito da apneia do prematuro, assinale a alternativa correta.

(A) É considerada central quando a ausência de fluxo ocorre com associação a um processo obstrutivo alto e é o tipo mais comum de apneia.
(B) A teofilina e a cafeína promovem redução da sensibilidade dos receptores ao CO2.
(C) A teofilina e a cafeína aumentam o volume-minuto e diminuem a respiração periódica.
(D) A pressão positiva contínua nas vias aéreas deve ser usada por meio de prongas nasais, estando contraindicadas máscaras faciais ou nasais.
(E) A pressão positiva contínua nas vias aéreas associada ao uso de metilxantinas é ineficaz nas apneias de origem obstrutiva.

48

Um paciente que se internou por crise convulsiva febril está tendo alta hospitalar hoje. Ele está em excelente estado geral, a crise foi simples e associada a quadro infeccioso de vias aéreas superiores. O pediatra seguirá acompanhando o paciente no consultório e, ao dar alta, fornece orientações importantes aos pais. Qual das seguintes opções está INCORRETA quanto às orientações que ele deve dar aos pais?

(A) O controle rigoroso da febre é o aspecto mais importante do tratamento, com o uso de antitérmicos e/ou banhos típicos.
(B) O risco de um novo episódio convulsivo durante o mesmo quadro febril é muito grande.
(C) A crise convulsiva pode ser o primeiro sinal de um processo infeccioso, não havendo tempo para a administração de antitérmicos antes que ela ocorra.
(D) É importante proteger a criança durante a crise, porém sem restringir seus movimentos.
(E) Se houver nova crise, é necessário posicionar a criança em uma superfície confortável, em decúbito lateral direito, para evitar o acúmulo de saliva na cavidade oral e prevenir a broncoaspiração no caso de vômitos.

49

A amiotrofia espinhal infantil é uma doença hereditária e umas das doenças neuromusculares mais frequentes na infância. São classificadas, de acordo com características clínicas e de idade, em tipos I, II e III.

A respeito desse assunto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Tipo I (doença de Werdnig-Hoffmann): cursa com hipotonia global e fraqueza muscular com maior comprometimento dos músculos proximais e dos membros inferiores, com reflexos profundos abolidos, poupando os músculos extraoculares e os esfinctéricos.
( ) Tipo I (doença de Werdnig-Hoffmann): é a forma mais grave, de início precoce, na qual mais de 90% dos acometidos evoluem para óbito antes de 2 anos de idade e a sobrevida geralmente está relacionada ao suporte ventilatório oferecido.
( ) Tipo II (forma intermediária): início antes dos 18 meses. Os lactentes conseguem sugar e deglutir e chegam a sentar sem apoio, porém não deambulam. A respiração é adequada nos primeiros meses.
( ) Tipo II (forma intermediária): evolui para fraqueza muscular progressiva, os acometidos podem sobreviver até a idade escolar ou adiante, porém confinados a uma cadeira de rodas e gravemente incapacitados.
( ) Tipo III (doença de Kugelberg-Welander): forma leve, com início após os 2 anos de idade, caracterizada por fraqueza progressiva e proximal e atrofia muscular de cinturas. Os pacientes deambulam.

(A) V – V – V – V – V.
(B) V – V – F – V – V.
(C) V – F – F – V – F.
(D) F – V – F – F – V.
(E) F – F – V – F – F.

50

Qual das seguintes opções é a causa mais comum de hiperglicemia neonatal?

(A) Iatrogenia.
(B) Sepse.
(C) Resistência à insulina.
(D) Diabete neonatal.
(E) Procedimentos cirúrgicos.

51

Para o tratamento da sífilis congênita, qual (is) das opções a seguir é/são a(s) droga(s) mais indicada(s)?

(A) Penicilina benzatina.
(B) Penicilina cristalina.
(C) Ganciclovir.
(D) Sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.
(E) Oxacilina.

52

Um bebê internado na UTI neonatal inicia com convulsões, no segundo dia de vida. Além das condutas de suporte, é importante pensar na indicação da melhor droga anticonvulsivante. Qual, dentre as seguintes, é considerada de primeira escolha para o período neonatal?

(A) Fenobarbital.
(B) Midazolam.
(C) Clonazepam.
(D) Topiramato.
(E) Lidocaína.

53

Assinale a alternativa correta sobre a interpretação do hemograma.

(A) A dificuldade da coleta e o sítio de obtenção da amostra não interferem na sua análise.
(B) Podem interferir na avaliação do hemograma: variação diurna, menstruação, exercício e obesidade.
(C) O leucograma possui sensibilidade e especificidade altas.
(D) O número de neutrófilos ao nascer é menor do que nas crianças mais velhas e eleva-se durante as primeiras horas de vida.
(E) O número absoluto de eosinófilos e de monócitos ao nascer é menor do que o dos adultos.

54

Assinale a alternativa correta referente ao medicamento e sua possível relação com anemia.

(A) Anemia após exposição a medicamentos oxidantes sugere anemia aplástica.
(B) O uso de fenitoína sempre induz à anemia microcítica.
(C) A exposição a cloranfenicol pode determinar anemia aplástica.
(D) Agentes imunossupressores costumam provocar anemia hemolítica.
(E) O uso de anti-inflamatórios não hormonais não se relaciona com nenhum tipo de anemia.

55

Pacientes com trissomia do 21, ou com anemia de Fanconi ou com neurofibromatose têm, em comum, risco aumentado de desenvolver

(A) neoplasias de testículo.
(B) neoplasias gástricas.
(C) neoplasias hepáticas.
(D) neoplasias ósseas.
(E) leucemias.

56

Menino de 14 anos queixa-se de dor na coxa esquerda, que vem aumentando em intensidade e não melhora com uso de analgésicos. Nega traumas no local. O paciente apresentou alguns episódios de febre e tem acordado à noite por causa da dor. Ao exame físico, apresenta massa endurecida no local apontado. Das seguintes opções, qual é o diagnóstico mais provável, considerando a clínica e a epidemiologia?

(A) Osteocondroma.
(B) Osteoblastoma.
(C) Osteoma osteoide.
(D) Sarcoma de Ewing.
(E) Osteossarcoma.

57

Paciente de 3 anos, com quadro de engasgos e tosse após a alimentação. Ele apresenta recusa alimentar e dificuldade na mastigação desde a introdução alimentar, com a qual os pais tiveram muita dificuldade. A criança não tem comprometimento neurológico e o exame físico é normal. Sobre a conduta, assinale a alternativa correta.

(A) Se a causa for defeito anatômico, geralmente não é necessária intervenção cirúrgica.
(B) Obstruções das vias aéreas superiores, como laringomalácias e atresias de coanas, não fazem parte das possibilidades diagnósticas.
(C) A gastrostomia está indicada para proteção das vias aéreas inferiores.
(D) O refluxo gastroesofágico normalmente não é responsável por quadros de disfagia, mas, em grande parte das vezes, agrava esses casos.
(E) O objetivo final do tratamento sempre visa prevenir as complicações respiratórias, mas o estado nutricional e a qualidade de vida não sofrem interferência.

58

Em relação ao tabagismo passivo, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O tabagismo passivo é a inalação da fumaça de derivados do tabaco por indivíduos não fumantes que convivem com fumantes em ambientes fechados, respirando as mesmas substâncias tóxicas que o fumante inala.
( ) O tabagismo passivo pode ocorrer na forma indireta, com a fumaça que sai da ponta do cigarro ou a que é expirada pelo fumante ativo.
( ) Fumo de terceira mão refere-se à inalação direta da fumaça pelo fumante passivo.
( ) A fumaça que sai da ponta do cigarro e se difunde homogeneamente no ambiente contém, em média, 3 vezes menos nicotina, 3 vezes menos gás carbônico e até 50 vezes menos substâncias cancerígenas do que a fumaça que o fumante inala diretamente.
( ) Crianças expostas ao tabagismo apresentam inflamação da mucosa respiratória, o que provoca aumento de crianças sibilantes, asma, otites médias agudas e rinite.

(A) V – V – V – F – V.
(B) V – V – F – F – V.
(C) V – V – V – V – F.
(D) F – F – V – V – F.
(E) F – F – F – V – V.

59

Sobre as bronquiectasias, assinale a alternativa correta.

(A) Entre as principais causas, estão: asma, bronquiolite, fibrose cística e laringomalácea.
(B) A expectoração mucopurulenta é um sintoma importante, e sua ausência torna o diagnóstico muito improvável, independentemente da idade.
(C) A hemoptise, causada por erosão do tecido das vias respiratórias inflamadas adjacente aos vasos pulmonares, ocorre na maioria dos pacientes e em quase todas as exacerbações.
(D) Déficit ponderoestatural, dispneia, baixa tolerância ao exercício e hipocratismo digital estão presentes nas fases iniciais da doença.
(E) Crepitações persistentes, localizadas ou difusas, mesmo após o correto tratamento dos episódios de exacerbação infecciosa ou pneumonias de repetição (comprovadas radiologicamente), constituem sinais de suspeita ao exame físico.

60

Lactente de 18 meses apresentou quadro de febre baixa por menos de 24 horas e coriza, há 3 dias. Ontem, teve piora da secreção respiratória e iniciou com tosse, tiragem subcostal discreta, com períodos de melhora e de piora. Em avaliação na emergência, está com a saturação normal e com bom estado geral. À ausculta pulmonar, tem sibilos, roncos e crepitantes difusos. O pediatra realizou uma radiografia de tórax, que demonstrou hiperinsuflação torácica difusa, hipertransparência e retificação do diafragma. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

(A) A radiografia é imprescindível para o diagnóstico do paciente.
(B) Deve-se coletar exames laboratoriais completos, para uma avaliação mais detalhada, com hemograma, proteína C reativa, hemocultura, função renal e swab de secreção para identificar o agente etiológico.
(C) As complicações mais frequentes são as alterações eletrolíticas.
(D) As crepitações difusas são um sinal que confirma o diagnóstico de pneumonia bacteriana bilateral.
(E) Apesar do seu uso frequente e dos seus potenciais benefícios teóricos, os corticosteroides sistêmicos não têm demonstrado eficácia para pacientes com esse diagnóstico, portanto não estão indicados.

61

A abordagem diagnóstica das linfonodomegalias passa pelo exame físico detalhado. Por meio dele, temos algumas informações importantes para o seguimento da avaliação. Sobre os achados possíveis, assinale a alternativa correta.

(A) O comprometimento linfonodal é chamado de localizado quando apenas um linfonodo está comprometido.
(B) O comprometimento é considerado disseminado quando há aumento de linfonodos em duas cadeias contíguas.
(C) A hepato e/ou esplenomegalia são raramente associadas a comprometimento disseminado.
(D) As linfonodomegalias localizadas aparecem mais frequentemente em processos virais diversos e em infecções bacterianas sistêmicas.
(E) O acometimento local pode ser a primeira manifestação de um linfoma ou de um tumor sólido, mas é mais comumente envolvido com processos bacterianos agudos, como a adenite bacteriana.

62

Quanto aos sintomas gerais dos tumores intracranianos, assinale a alternativa correta.

(A) A cefaleia costuma aliviar com decúbito.
(B) O papiledema ocorre em poucos pacientes com hipertensão intracraniana e é detectado pelo exame de fundo de olho.
(C) A paralisia do VI par apresenta-se com desvio lateral do olho, com diplopia e o desvio da cabeça compensatório para o lado oposto da lesão.
(D) Distúrbios do comportamento não ocorrem nesses pacientes e devem levantar a possibilidade de causas psiquiátricas.
(E) Crianças com a fontanela ainda aberta podem apresentar macrocefalia, permitindo que o encéfalo possa expandir seu conteúdo, fontanelas abauladas e disjunção das suturas e olhar “do sol poente”.

63

Os pais de um menino de 2 anos vão ao consultório muito preocupados, pois, ao fazerem cócegas no seu filho, notaram uma “bola” grande e dura no seu abdome. O menino não apresenta dor e não tem outras queixas ou alterações ao exame físico. Sobre as características das massas intra-abdominais, assinale a alternativa correta.

(A) São fixas à palpação.
(B) Não se movem com a respiração.
(C) Na radiografia, deslocam os gases para trás no perfil e preservam a sombra do psoas em posteroanterior.
(D) A origem mais comum é a cadeia paraespinhal.
(E) Quando identificada, a principal suspeita é de hepatoblastoma.

64

Uma menina de 2 anos é levada ao consultório médico com febre há 36 horas, sem outras queixas. Está alimentando-se bem e manteve bom estado geral, apesar de estar mais chorosa. Durante o exame físico, ao proceder à otoscopia, qual alteração é mais significativa para o pediatra diagnosticar otite média aguda?

(A) Membrana timpânica com hiperemia.
(B) Membrana timpânica com opacidade.
(C) Membrana timpânica com abaulamento.
(D) Membrana timpânica com diminuição da mobilidade.
(E) Membrana timpânica com aumento da vascularização.

65

A hiperplasia adenotonsilar é muito comum na prática clínica do pediatra. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) É uma causa infrequente de distúrbios respiratórios durante o sono.
(B) A enurese pode fazer parte da apresentação clínica.
(C) A halitose e a obstrução nasal crônica não são sugestivas dessa condição.
(D) Pacientes com obstrução leve são classificados como portadores da síndrome da apneia obstrutiva do sono.
(E) A polissonografia é imprescindível para indicação do tratamento cirúrgico.

66

Mãe de recém-nascido de 4 dias entra em contato com o pediatra, pois está com dificuldade para amamentar. O pediatra avalia a pega do bebê, que está adequada. Ao avaliar as mamas da mãe, percebe que elas estão com discreto aumento de temperatura, e a mãe conta que sente que elas estão cheias e pesadas. A mãe nega febre e não há sinais de hiperemia ou edema. O leite flui com facilidade, com aspecto normal. Os mamilos estão sem alterações. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O ingurgitamento mamário fisiológico não é a hipótese diagnóstica, pois ele ocorre entre 2 e 3 dias após o nascimento.
(B) O aumento de temperatura das mamas é patognomônico de mastite.
(C) A intervenção com antibiótico é mandatória.
(D) O ingurgitamento é geralmente bilateral, podendo envolver toda a mama ou somente a região areolar ou o corpo da mama.
(E) A apojadura ocorre como resultado do aumento do volume de leite e da redução da circulação linfática e do fluxo de sangue.

67

Em qual, das alternativas a seguir a vacina citada pode ser aplicada, sem adiamento temporário recomendado?

(A) Vacina tríplice viral – paciente em uso de 20 mg/dia de prednisona, há 20 dias.
(B) Vacina febre amarela – paciente com terapia imunossupressora suspensa há 15 dias.
(C) Vacina pneumocócica – paciente com 2 meses de pós-transplante de medula óssea.
(D) Vacina tetra bacteriana – episódio agudo de doença com febre.
(E) Vacina influenza – imunodeficiência congênita.

68

O crânio do recém-nascido precisa expandir rapidamente para acomodar o cérebro em crescimento, sobretudo nos dois primeiros anos de vida. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta sobre craniossinostose.

(A) É caracterizada pelo fechamento de todas as suturas cranianas, uma vez que, se o fechamento não é de todas, o crescimento cerebral não é afetado.
(B) Por ser uma alteração insidiosa, sintomas como cefaleias, vômitos e alterações visuais não ocorrem na craniossinostose.
(C) A sutura mais comumente afetada é a coronária bilateral.
(D) Nas craniossinostoses secundárias, as suturas fecham-se e o crânio não cresce, em consequência de atrofia cerebral ou agenesia de estruturas encefálicas, por exemplo.
(E) O tratamento cirúrgico está indicado quando houver deformidades faciais ou cranianas ou exoftalmia progressiva, devendo ser realizado após os 2 anos, para que a criança tenha maiores chances de recuperação pós-operatória.

69

Menina de 8 anos queixa-se de cefaleia moderada e bilateral, pulsátil, de 1 hora de duração, com náuseas e vômitos. Nota que a dor aparece após ingerir chocolate e piora com esforços físicos. Permanece, geralmente, vários dias sem sintomas, com crises mensais. Nega interferência no desempenho escolar. Qual é o tratamento mais indicado para a paciente, entre as alternativas a seguir?

(A) Lamotrigina.
(B) Flunazirina.
(C) Sintomáticos.
(D) Propranolol.
(E) Amitriptilina.

70

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença complexa caracterizada por desregulação tanto da imunidade inata quanto da adquirida. Referente à sua apresentação clínica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Em aproximadamente 50% dos casos, não há um comprometimento orgânico significativo, o que dificulta o diagnóstico e, apesar de não colocar o paciente em risco, traz significativo desconforto e piora da qualidade de vida.
(B) O LES pediátrico é normalmente mais leve que o do adulto.
(C) As manifestações mais graves da doença se devem ao comprometimento renal e do sistema nervoso central, principalmente se estiverem associadas à síndrome antifosfolípide.
(D) Pacientes com nefrite proliferativa frequentemente evoluem com síndrome nefrítica aguda, com hematúria, hipertensão e proteinúria.
(E) A prevalência das manifestações neuropsiquiátricas é maior do que a observada na doença em adultos e os sintomas neurológicos costumam aparecer no início da doença, sendo a cefaleia a manifestação mais comum.

71

A classificação das vasculites baseia-se no calibre dos vasos afetados, no envolvimento de órgãos, na presença ou ausência de inflamação granulomatosa e na deposição de imunocomplexos. Qual das opções a seguir afeta, predominantemente, vasos de grande calibre?

(A) Granulomatose de Wegener.
(B) Síndrome de Churg-Strauss.
(C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(D) Poliangeíte microscópica.
(E) Arterite de Takayasu.

72

São causas de osteoporose secundária na infância, EXCETO

(A) alergia à proteína do leite de vaca.
(B) hipopituitarismo.
(C) dermatomiosite juvenil.
(D) medicamentosa (corticosteroides, anticonvulsivantes, anticoagulantes e metotrexato).
(E) osteogênese imperfeita.

73

Os principais tipos de choque na criança são: hipovolêmico, distributivo, cardiogênico e obstrutivo. Sobre suas características, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O choque distributivo é causado por hipovolemia relativa e as causas mais comuns são os choques neurogênico e anafilático.
( ) O choque hipovolêmico cursa com extremidades frias e pálidas, perfusão periférica lentificada e com os sinais clássicos de choque, como taquicardia, pulsos finos, queda da diurese e alteração no nível de consciência.
( ) O choque cardiogênico ocorre nos pacientes com cardiopatias congênitas ou adquiridas e respondem bem à expansão rápida com volume.
( ) O choque obstrutivo ocorre quando existe aumento da resistência contra a qual o coração trabalha e a condição mais frequente em que pode ocorrer é no pneumotórax hipertensivo.

(A) F – V – V – V.
(B) F – V – F – V.
(C) F – V – F – F.
(D) V – V – V – F.
(E) V – F – F – V.

74

Os pais de um bebê de 5 meses questionam o pediatra acerca de uma dúvida que os tem deixado preocupados. Eles acham que os joelhos do bebê são "tortos para fora" e têm medo que isso seja um problema para quando o paciente começar a andar. Qual é a informação correta a respeito desse achado?

(A) É uma condição fisiológica e os recém-nascidos, em geral, têm os joelhos valgos.
(B) É uma condição fisiológica e os joelhos costumam ficar retificados até por volta de 2 anos de vida e, a partir dessa idade, evoluem para nova angulação, espontaneamente.
(C) O tratamento cirúrgico deve ser instituído, visando à preservação da marcha.
(D) É uma condição patológica, com indicação de tratamento através de imobilização.
(E) É uma condição patológica, mas não há tratamento comprovadamente eficaz.

75

Assinale a alternativa INCORRETA sobre sequestro broncopulmonar.

(A) É uma massa cística de tecido parenquimatoso pulmonar não funcionante, sem comunicação com a árvore traqueobrônquica.
(B) É irrigado por artéria sistêmica anômala, geralmente única, e ramo direto da aorta descendente, com drenagem venosa para veias sistêmicas, brônquicas ou para a veia ázigos.
(C) O tipo intralobar (75% dos casos) tem pleura revestindo pulmão normal e situa-se mais frequentemente no lobo inferior esquerdo.
(D) O tipo extralobar (25% dos casos) não é revestido por pleura e pode estar situado no hemitórax inferior, nas partes altas do tórax, no mediastino ou no pericárdio, mas sempre no tórax.
(E) Em 50 a 65% dos casos, o SBP pode estar associado a outras anomalias, como hérnia diafragmática, eventração, duplicação de esôfago e fístula traqueoesofágica.

76

Recém-nascido, com desconforto respiratório ao nascer, cianose, taquicardia e abdome escavado, apresenta redução do murmúrio vesicular e abafamento dos sons cardíacos. Qual é o diagnóstico mais provável, dentre as seguintes opções?

(A) Estenose hipertrófica de piloro.
(B) Hérnia diafragmática congênita.
(C) Doença da membrana hialina.
(D) Malformação adenomatosa cística.
(E) Atresia de esôfago.

77

Sobre o íleo meconial, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O íleo meconial é uma forma de obstrução intestinal intraluminal que ocorre em aproximadamente 20% dos recém-nascidos com síndrome neonatal obstrutiva.
(B) O mecônio espesso, localizado no íleo terminal, é responsável pela obstrução.
(C) Dos neonatos portadores de fibrose cística, cerca de 75% têm obstrução intestinal decorrente de íleo meconial.
(D) A fibrose cística está presente em 99% dos pacientes com diagnóstico de íleo meconial.
(E) No íleo meconial não complicado, o quadro clínico inclui distensão abdominal generalizada, vômitos biliosos e ausência de eliminação de mecônio em até 48 horas.

78

A respeito das lesões congênitas cervicais, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os cistos do ducto tireoglosso são as mais comuns.
(B) A maioria dos cistos do ducto tireoglosso localiza-se na linha média.
(C) Os cistos dermoides, em geral, apresentam-se como massa subcutânea, superficial, indolor, na região cervical mediana, móvel com a pele e com crescimento gradual.
(D) Embora bastante raro, há descrição de carcinoma de células escamosas em anomalias branquiais, na idade adulta.
(E) A região cervical é um dos sítios possíveis de teratomas, que podem ser diagnosticados ainda no período antenatal, quando não provocam sintomatologia.

79

A apendicite aguda é uma patologia que deve ser amplamente estudada pelo pediatra geral. Assinale a alternativa INCORRETA a respeito do tema.

(A) Em 30% dos casos, o apêndice tem situação pélvica, com sintomas urinários, como polaciúria.
(B) Quando o apêndice é retrocecal, a dor costuma ser lateroposterior ou lombar.
(C) Em recém-nascidos, deve-se excluir a possibilidade de doença de Hirschsprung associada.
(D) Crianças com menos de 2 anos de idade têm maior risco de o quadro evoluir mais rapidamente para peritonite generalizada.
(E) Em pacientes portadores de vício de rotação intestinal, o apêndice cecal ocupa posição anômala na cavidade abdominal, de modo que a localização da dor é sempre pélvica.

80

Sobre o sangramento vaginal na infância, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O sangramento fisiológico neonatal é causado pelo estímulo da progesterona materna, que também pode ter como efeito a presença de broto mamário.
( ) A vulvovaginite é a queixa mais comum nos ambulatórios de ginecologia infantil, mas raramente cursa com sangramento.
( ) A presença de corpo estranho é uma causa de sangramento e o mais comumente observado é o papel higiênico.
( ) O líquen escleroso cursa com prurido local, e o sangramento geralmente é secundário à coçadura.

(A) F – V – F – V.
(B) F – F – V – V.
(C) V – V – V – F.
(D) V – F – V – F.
(E) F – V – V – V.

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M2258012N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - NEONATOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Pediatria

1

A apendicite aguda é uma patologia que deve ser amplamente estudada pelo pediatra geral. Assinale a alternativa INCORRETA a respeito do tema.

(A) Em 30% dos casos, o apêndice tem situação pélvica, com sintomas urinários, como polaciúria.
(B) Quando o apêndice é retrocecal, a dor costuma ser lateroposterior ou lombar.
(C) Em recém-nascidos, deve-se excluir a possibilidade de doença de Hirschsprung associada.
(D) Crianças com menos de 2 anos de idade têm maior risco de o quadro evoluir mais rapidamente para peritonite generalizada.
(E) Em pacientes portadores de vício de rotação intestinal, o apêndice cecal ocupa posição anômala na cavidade abdominal, de modo que a localização da dor é sempre pélvica.

2

Sobre o sangramento vaginal na infância, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O sangramento fisiológico neonatal é causado pelo estímulo da progesterona materna, que também pode ter como efeito a presença de broto mamário.
( ) A vulvovaginite é a queixa mais comum nos ambulatórios de ginecologia infantil, mas raramente cursa com sangramento.
( ) A presença de corpo estranho é uma causa de sangramento e o mais comumente observado é o papel higiênico.
( ) O líquen escleroso cursa com prurido local, e o sangramento geralmente é secundário à coçadura.

(A) F – V – F – V.
(B) F – F – V – V.
(C) V – V – V – F.
(D) V – F – V – F.
(E) F – V – V – V.

3

O aumento da resistência à insulina é um dos fatores importantes para avaliação do risco cardiovascular. Os efeitos do seu aumento no organismo incluem

(A) a redução da síntese hepática da lipoproteína de muito baixa densidade.
(B) a resistência à ação insulínica da lipoproteína lipase nos tecidos periféricos.
(C) o aumento da síntese de colesterol, com lipoproteína de baixa densidade menos densa e com ausência de apolipoproteína B.
(D) o aumento dos níveis e do tamanho da lipoproteína de alta densidade.
(E) a redução da atividade simpática e a cessação da proliferação das células da camada muscular lisa da parede vascular, além do aumento da formação de placas.

4

Uma causa importante de obstrução do trato urinário é a litíase urinária. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.

(A) Embora a tomografia tenha uma maior sensibilidade diagnóstica, a ultrassonografia é uma ferramenta de triagem adequada e identifica a maioria dos cálculos clinicamente relevantes.
(B) A tomografia, por ser mais sensível e específica, deve ser o exame de primeira escolha na suspeita de litíase urinária.
(C) A litíase urinária pode ser um achado em crianças com dor no flanco e hematúria, mas não em crianças com infecção do trato urinário.
(D) Os três locais mais comuns de impactação dos cálculos são a junção ureteropélvica, o óstio ureterovesical e a uretra.
(E) Um laudo de imagem ultrassonográfico com foco ecogênico com sombra acústica posterior e dilatação pielocalicial afasta o diagnóstico, por ser altamente sugestivo de válvula de uretra posterior.

5

Paciente de 8 anos tem histórico de tosse, dispneia e sensação de aperto no peito, que são recorrentes há alguns anos. Os sintomas são esporádicos e o paciente nunca teve exacerbações graves. É avaliado pelo pediatra, que opta por iniciar o tratamento empírico para asma. Assinale a alternativa correta sobre esse tratamento.

(A) O salbutamol por demanda está indicado para o paciente, pois os sintomas são esporádicos, não havendo necessidade, a princípio, de uso de corticoide inalatório.
(B) O corticoide inalatório usado apenas quando houver sintomas, juntamente com o salbutamol, não está indicado em nenhuma hipótese, pois seu efeito só se dá com o uso contínuo.
(C) Pelo histórico de vários anos de sintomas, o paciente seria candidato ao uso de terapia anti-IgE, mas, pela idade, seu uso está contraindicado.
(D) O montelucaste é a primeira escolha para o paciente e deve ser usado na dose de 10 mg, uma vez ao dia.
(E) A frequência do uso de salbutamol é um dos parâmetros que definem qual tratamento de manutenção é o mais adequado, e a redução do seu uso é uma das metas do tratamento da asma.

6

Assinale a alternativa correta a respeito das definições de controle e gravidade da asma.

(A) O conceito de controle da asma compreende: controle das limitações clínicas atuais, ausência de limitação das atividades físicas e espirometria normal, sem levar em conta a redução de riscos futuros.
(B) A avaliação de controle, em geral, é feita em relação aos últimos 4 meses.
(C) O controle da asma expressa a intensidade com que as manifestações se apresentam na ausência de tratamento.
(D) A gravidade da asma refere-se à quantidade de medicamentos necessária para atingir o controle, refletindo uma característica intrínseca da doença e que pode ser alterada lentamente com o tempo.
(E) A asma grave é definida como aquela em que há a presença de sintomas diários, com uso frequente de medicação de resgate e espirometria com obstrução não reversível.

7

Sobre o hipotireoidismo na faixa etária pediátrica, assinale a alternativa correta.

(A) É muito frequente que casos de hipotireoidismo congênito sejam diagnosticados em crianças mais tardiamente, até 4 anos de vida.
(B) Crianças portadoras de diabete melito tipo 1, síndrome de Turner, síndrome de Noonan, cistinose e insuficiência renal crônica têm, por causas ainda desconhecidas, fator de proteção contra doenças tireoidianas.
(C) O hipotireoidismo adquirido pode ser central, como consequência de tumores da região hipotálamo-hipófise, radioterapia do SNC, cirurgias neurológicas, traumatismo craniano, doença granulomatosa ou meningites.
(D) A causa mais frequente de hipotireoidismo adquirido em regiões não carentes de iodo é o bócio endêmico.
(E) A investigação básica do hipotireoidismo adquirido consiste nas dosagens de TSH e T4 ou T4 livre. A redução somente do TSH já é indicativa de hipotireoidismo primário, uma vez que os valores de T4 podem estar inicialmente normais, na fase denominada hipotireoidismo compensado.

8

Recém-nascido em atendimento em sala de parto, prematuro de 31 semanas, com respiração espontânea, frequência cardíaca de 130 bpm e desconforto respiratório. O pediatra está em dúvida se o CPAP está indicado. A respeito do uso desse aparelho, assinale a alternativa correta.

(A) O seu uso somente traz benefício quando a idade gestacional é menor que 28 semanas.
(B) A respiração espontânea mostra que o paciente não necessita de seu uso, mesmo que tenha desconforto respiratório.
(C) No caso do paciente, por haver desconforto respiratório, o mais indicado é colocar oxigênio suplementar por cateter nasal, para conforto.
(D) O seu uso está associado a maior risco de atelectrauma, pela deficiência de surfactente dos pulmões imaturos.
(E) Deve ser iniciado, mas isso não pode ser feito através de balão autoinflável.

9

Para o adequado atendimento de um recém-nascido em sala de parto, é importante se atentar para o histórico da gestação e da mãe. Das seguintes opções, qual é um fator associado à maior necessidade de reanimação ao nascer?

(A) Idade materna <18 anos e >30 anos.
(B) Idade gestacional >40 semanas.
(C) Rotura de membranas >6 horas.
(D) Trabalho de parto >24 horas.
(E) Sangramento intraparto leve.

10

Você chega ao plantão para atender uma sala de parto. A mãe entrou em trabalho de parto espontaneamente e tinha o pré-natal adequado. O parto é prematuro e o obstetra questiona você sobre o clampeamento do cordão. Considerando os prematuros com menos de 34 semanas, assinale a alternativa correta em relação ao clampeamento do cordão.

(A) O cordão deve ser clampeado imediatamente, mesmo se o prematuro apresentar boa vitalidade ao nascer.
(B) Em prematuros >32 e <34 semanas, o cordão pode ser clampeado após 60 segundos a 2 minutos, se o prematuro estiver com boa vitalidade.
(C) O clampeamento após 30 segundos, quando o prematuro tiver boa vitalidade, resulta em menor frequência de enterocolite necrosante.
(D) O aumento da bilirrubinemia indireta em prematuros pode ocorrer ao se clampear tardiamente o cordão, o que contraindica tal prática.
(E) Pelo aumento do volume sanguíneo circulante, ao não se clampear o cordão imediatamente, há elevação do risco de hemorragia intracraniana.

11

Os pais trazem à consulta um menino de 7 anos, pois acham que ele está crescendo pouco. Negam dificuldades escolares e de relacionamento com familiares e amigos. O menino não apresenta outras queixas, e, ao exame físico, não é encontrada nenhuma alteração. O pediatra é questionado pelos pais sobre a radiografia da mão, pois ouviram falar que um coleguinha da escola fez o exame. Qual informação, das alternativas a seguir, é correta sobre tal exame?

(A) É um exame ultrapassado, que está caindo em desuso.
(B) É realizado na mão e no punho direitos, mas pode ser feito nas duas mãos, para melhorar a acurácia.
(C) De maneira geral, o máximo aceito de diferença entre idade óssea e cronológica é de 6 meses.
(D) A maioria das doenças atrasa a idade óssea, mas hipertireoidismo e obesidade adiantam.
(E) Se o resultado mostrar idade óssea adiantada, significa que o paciente ainda pode crescer mais, quando comparado a um paciente de mesma idade e altura, com idade óssea atrasada.

12

Paciente de 2 anos, com queixa de tosse ladrante, rouquidão e leve estridor inspiratório, há 1 dia. Teve febre baixa no início dos sintomas, que não voltou a aparecer. Não apresenta disfunção respiratória, está com saturação normal e em bom estado geral, ativa, brincando. Das seguintes alternativas, qual é a causa mais provável?

(A) Vírus parainfluenza.
(B) Refluxo gastroesofágico.
(C) Rinovírus.
(D) Metapneumovírus.
(E) Laringomalácia.

13

A manobra de Heimlich, através de compressões abdominais na região entre a cicatriz umbilical e o apêndice xifoide, para desobstrução de vias aéreas superiores, está indicada na seguinte situação de engasgo:

(A) paciente de 10 meses, consciente, com cianose, sem tosse e sem movimentos respiratórios.
(B) paciente de 2 anos, inconsciente e sem movimentos respiratórios, durante o almoço.
(C) paciente de 2 anos, consciente, sem movimentos respiratórios.
(D) paciente de 5 anos, consciente, com tosse intensa.
(E) paciente de 9 meses, inconsciente, cianótico.

14

Paciente de 4 anos, com diarreia há 2 dias e poucos episódios de vômito, chega à emergência para avaliação. Apresenta bom estado geral, mucosas úmidas, olhos com lacrimejamento preservado, pulsos cheios, frequência cardíaca normal e diurese normal. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Aumentar a oferta de líquidos e oferecer soro de reidratação oral após cada episódio de vômito ou diarreia, orientar sinais de desidratação e reavaliar ambulatorialmente.
(B) Manter o paciente em observação na emergência, fazer reidratação oral e somente liberar o paciente para o domicílio após desaparecimento dos sinais de desidratação.
(C) Manter o paciente em observação na emergência, puncionar acesso venoso, fazer volume 3 vezes na primeira hora e reavaliar, mantendo volume de manutenção após.
(D) Internar o paciente, fazer hidratação endovenosa e somente dar alta após cessar completamente o quadro diarreico.
(E) Aumentar a oferta de líquidos e oferecer soro de reidratação oral após cada episódio de vômito ou diarreia, internar o paciente até que os sintomas cessem completamente.

15

Assinale a alternativa que apresenta o acidente mais prevalente em crianças menores de 5 anos.

(A) Traumatismo cranioencefálico.
(B) Afogamento.
(C) Queimadura.
(D) Choque elétrico.
(E) Acidentes com animais peçonhentos.

16

Paciente de 8 anos, estava andando de skate, sem capacete, quando caiu e apresentou trauma na região frontal. Foi levado à emergência, onde foi feita a avaliação inicial. O paciente apresenta abertura ocular ao comando verbal, conversa com a equipe, mas de maneira confusa e localiza a dor. Qual é a classificação do seu traumatismo?

(A) Traumatismo muito grave.
(B) Traumatismo grave.
(C) Traumatismo moderado.
(D) Traumatismo leve.
(E) Traumatismo superficial.

17

Referente ao manejo agudo de crises convulsivas, assinale a alternativa correta.

(A) A medicação está indicada para crises com 1 minuto ou mais de duração.
(B) Quando o paciente chega ao serviço em crise e não é possível determinar há quanto tempo ela iniciou, o mais correto é começar a contar a partir da chegada como o início da crise.
(C) Deve ser feita imediatamente a glicemia de ponta de dedo, mas, se estiver baixa, o resultado deve ser confirmado por coleta apropriada, antes de ser iniciada a correção.
(D) Piridoxina está indicada em recém-nascidos e crianças com diagnóstico de intoxicação por isoniazida.
(E) A droga inicial é um benzodiazepínico, como o diazepam e o midazolam, ambos por via endovenosa ou intramuscular.

18

A respeito do tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, assinale a alternativa correta.

(A) A prescrição de tratamento farmacológico para pacientes em idade pré-escolar está contraindicada.
(B) A terapia dirigida aos pais (ou treinamento parental) visa desenvolver as habilidades dos pais de lidar com o comportamento da criança, mas sem modificar o comportamento da criança.
(C) Os medicamentos de primeira escolha são os estimulantes, que potencializam a transmissão serotoninérgica e adrenérgica.
(D) Os efeitos adversos mais comuns do tratamento farmacológico são: redução do apetite, alterações do sono, dor abdominal, cefaleia e alterações de humor.
(E) Como alternativa aos medicamentos estimulantes, medicamentos não estimulantes também podem ser utilizados, como os benzodiazepínicos.

19

Apesar da enorme diversidade de alimentos consumidos pelos povos de todo o mundo, o leite materno é surpreendentemente homogêneo quanto à sua composição. Apenas as mulheres com desnutrição grave podem ter o seu leite afetado tanto qualitativa como quantitativamente. Assinale, das opções a seguir, a que está presente em baixas concentrações no leite materno.

(A) Lactose.
(B) Lactoalbumina.
(C) Vitamina D.
(D) Imunoglobulinas.
(E) Água.

20

Paciente de 3 anos apresenta-se com placas eritematosas elevadas, de diversos tamanhos, muito pruriginosas e difusas pelo tronco e membros. As placas são mais pálidas na região central. O aparecimento das lesões ocorreu há aproximadamente 1 hora. A criança está em ótimo estado geral, afebril e com sinais vitais normais. Qual das seguintes medicações está mais indicada no momento do atendimento?

(A) Anti-histamínico oral.
(B) Corticoide tópico.
(C) Epinefrina intramuscular.
(D) Epinefrina subcutânea.
(E) Não há necessidade de medicar a criança.

21

Uma variedade de cardiopatias congênitas pode evoluir com insuficiência cardíaca. Em relação a elas, assinale a alternativa correta.

(A) As principais são as cardiopatias congênitas de hiperfluxo pulmonar com hipertensão venocapilar pulmonar e as doenças obstrutivas, nas quais predominam as obstruções esquerdas.
(B) As principais são as cardiopatias congênitas de hiperfluxo pulmonar com hipertensão venocapilar pulmonar e as doenças obstrutivas, nas quais predominam as obstruções direitas.
(C) As principais são as cardiopatias congênitas de hipofluxo pulmonar e as doenças obstrutivas, nas quais predominam as obstruções esquerdas.
(D) As principais são as cardiopatias congênitas de hipofluxo pulmonar e as doenças obstrutivas, nas quais predominam as obstruções direitas.
(E) As principais são as cardiopatias congênitas de hipofluxo pulmonar e as doenças valvares de insuficiência.

22

A puberdade é o processo resultante da inter-relação entre fatores genéticos e ambientais. Os fatores determinantes do início da puberdade são complexos e ainda não são totalmente conhecidos. Sobre a puberdade precoce central, assinale a alternativa correta.

(A) Esse processo independe da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gônada (HHG) e o desenvolvimento sexual geralmente reproduz a sequência da puberdade normal, mas com início antes da idade apropriada.
(B) As causas neurogênicas incluem todas as anormalidades congênitas do sistema nervoso central e são mais frequentes em meninos. As anormalidades adquiridas não são consideradas causas neurogênicas.
(C) Entre os tumores associados, os mais comuns são hamartomas, gliomas de vias ópticas (característicos da neurofibromatose tipo 1), ependimomas, astrocitomas e teratomas, geralmente localizados na região suprasselar.
(D) Na puberdade precoce central de causa neurogênica, o processo de desenvolvimento puberal ocorre independentemente do controle do eixo HHG e não obedece à cronologia dos eventos puberais normais, sendo totalmente imprevisível.
(E) As causas mais frequentes são de origem suprarrenal (hiperplasia congênita da suprarrenal e tumores adrenocorticais) ou gonadal (tumores, cistos, síndrome de McCune-Albright e testotoxicose).

23

Qual das seguintes situações está correta quanto à prescrição de ferro profilático?

(A) Paciente de 4 meses, a termo, peso de nascimento de 3200g, em aleitamento exclusivo, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(B) Paciente de 2 meses, a termo, peso de nascimento de 2200g, em aleitamento exclusivo, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(C) Paciente de 10 meses, a termo, peso de nascimento de 2000g, amamentado, recebendo sulfato ferroso 1 mg/kg/dia.
(D) Paciente de 1 mês, prematuro, peso de nascimento de 1400g, em aleitamento materno e complemento com fórmula, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(E) Paciente de 18 meses, prematuro, peso de nascimento de 900g, amamentado, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.

24

A hemorragia digestiva é um tema de grande importância, por se tratar de uma emergência médica, com índices de morbidade e mortalidade elevados. Sobre as causas gástricas, assinale a alternativa correta.

(A) As úlceras de estresse são extremamente raras em crianças, mesmo nas situações em que são comuns em adultos, como nos pacientes com choque, sepse, ventilação mecânica prolongada e grandes queimados.
(B) As úlceras causadas por medicações como corticosteroides e anti-inflamatórios não hormonais não ocorrem em pediatria, apenas em pacientes adultos.
(C) Embora a infecção por Helicobacter pylori possa causar úlcera gastroduodenal em crianças, a gastrite nodular difusa é o achado mais comum nessa faixa etária.
(D) Tumores gástricos ulcerativos, como leiomiossarcomas, teratomas e hemangiopericitomas, são causas frequentes.
(E) A síndrome de Mallory-Weiss é definida por gastropatia da hipertensão portal e é responsável por 10 a 50% das hemorragias digestivas altas.

25

O adolescente passa por diversos momentos importantes de desenvolvimento, até atingir a fase adulta. Como pediatras, devemos ter o papel de acolher, orientar, respeitar e proteger nossos pacientes, especialmente nessa fase tão delicada. Para tal, é fundamental que conheçamos os direitos sexuais e a sua diversidade. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A identidade sexual trata-se dos órgãos sexuais resultantes dos cromossomos oriundos da fecundação: genitália masculina ou feminina.
(B) O sentimento interno, a percepção de se sentir homem ou mulher, que cada pessoa tem de si, desenvolve-se ao final da adolescência somente; anterior a essa fase, deve-se estimular a criança a agir conforme seu gênero biológico.
(C) A sexualidade compõe-se de uma combinação de corpo que a pessoa possui, das pessoas por quem sente desejo, de quem a pessoa acha que é ou como se sente e como se comporta.
(D) Os papeis de gênero referem-se ao objeto de desejo sexual (homem, mulher ou os dois), ou seja, para onde a libido está direcionada (homossexual, bissexual, heterossexual); nada tem a ver com condutas e vestimentas socialmente esperadas.
(E) No caso da homossexualidade, o indivíduo possui identidade sexual contrária ao sexo biológico, e sua conduta sexual está voltada para pessoas do outro sexo biológico. Os papéis de gênero não são estanques, mas habitualmente são os esperados para o sexo biológico.

26

No acompanhamento de pacientes com imunodeficiência primária, é importante saber que as infecções

(A) têm ótima resposta às terapêuticas habituais e poucas vezes há necessidade de internação para antibioticoterapia endovenosa.
(B) geralmente apresentam-se com maior gravidade e duração e podem ser causadas por microrganismos oportunistas, de baixa virulência.
(C) podem ser causadas por cepas vacinais, até mesmo de vacinas inativadas.
(D) não causam alterações laboratoriais persistentes.
(E) são a apresentação clássica dessas doenças, mas geralmente não iniciam na infância, tendo uma apresentação mais tardia.

27

Sobre o diagnóstico das alergias alimentares, assinale a alternativa correta.

(A) A história e o exame físico são suficientes para o diagnóstico.
(B) A exceção dos pacientes precisa passar por teste de provocação oral.
(C) A história auxilia a determinar se os sintomas são ou não de origem imunológica: as reações mediadas por IgE ocorrem tardiamente, após várias horas da exposição.
(D) Sintomas como enxaqueca, dor articular e mialgia e distúrbios de comportamento são manifestações possíveis de alergia alimentar.
(E) A detecção de IgE específica apenas demonstra que o paciente foi sensibilizado, mas não significa que ele seja alérgico ao alimento pesquisado.

28

Durante exame de rotina, o pediatra ausculta um sopro cardíaco no seu paciente. O paciente é um menino de 2 anos, com ganho de peso e estatura e desenvolvimento adequados para a idade e sem sintomas. Qual das características a seguir sugere que o sopro pode ser patológico?

(A) Ser mais facilmente audível nos estados circulatórios hipercinéticos.
(B) Sopro sistólico.
(C) Localização bem definida, sem irradiação.
(D) Presença de ruídos acessórios.
(E) Curta duração e baixa intensidade.

29

Recém-nascido a termo apresenta mancha plana, de coloração rósea clara, que desaparece à vitropressão e torna-se mais intensa com o choro. A mancha é na região occipital. Não apresenta outras alterações cutâneas. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Dermatose vascular – mancha salmão.
(B) Dermatose vascular – mancha Vinho do Porto.
(C) Nevo sebáceo.
(D) Dermatose com hiperpigmentação – nevo melanocítico congênito.
(E) Dermatose com hiperpigmentação – mancha mongólica.

30

Bebê de 45 dias de vida, nascido de parto normal a termo, com bom peso de nascimento, chega à consulta com manchas brancas na cavidade oral. Recebe leite materno e complemento com fórmula. Referente ao diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

(A) É sempre doloroso.
(B) É caracterizado por placas pseudomembranosas aderidas.
(C) Pode ser adquirido durante a passagem pelo canal de parto infectado, durante o contato com a pele da mama ou da mão materna.
(D) O diagnóstico necessita de confirmação pela visualização direta em amostra de raspado.
(E) O tratamento é com nistatina oral, 2 vezes ao dia, por pelo menos 21 dias.

31

Qual das alternativas a seguir é a melhor opção terapêutica para escabiose, em bebê de 45 dias de vida?

(A) Enxofre precipitado a 10% em creme, loção cremosa ou vaselina sólida.
(B) Permetrina em loção cremosa a 1%.
(C) Permetrina em loção cremosa a 5%.
(D) Ivermectina via oral.
(E) Não há formulação segura para menores de 2 meses.

32

Assinale a alternativa correta sobre prurigo estrófulo ou urticária papular.

(A) É uma erupção papular, com intenso prurido, produzida pela picada de insetos ou ectoparasitas, por hipersensibilidade a antígenos existentes na saliva dos insetos.
(B) É uma dermatose pruriginosa, crônica, recidivante, que se inicia por volta de 2 anos e, na maioria dos casos, se prolonga para a vida adulta, com crises muito frequentes.
(C) Praticamente todos os insetos podem provocar a doença em crianças suscetíveis, sendo os mais comuns as formigas, as aranhas e os escorpiões.
(D) A doença normalmente tem início após o primeiro contato com o causador.
(E) As lesões surgem imediatamente após as picadas, sendo fácil a identificação do agente causador.

33

A doença celíaca é uma doença imunomediada, que se manifesta por uma enteropatia mediada por linfócitos T. Em relação ao assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A relação entre gravidade do quadro clínico e grau de lesão da mucosa do intestino delgado é bem estabelecida e proporcional.
(B) A forma atípica costuma ter evolução grave (crise celíaca), frequentemente desencadeada por infecção, com diarreia grave, desidratação hipotônica grave, distensão abdominal importante por hipopotassemia, desnutrição grave, etc.
(C) A forma assintomática caracteriza-se por alterações sorológicas, na ausência de manifestações clínicas, e com biópsia de intestino delgado normal.
(D) São considerados grupos de risco para doença celíaca: parentes em primeiro grau dos pacientes com doença celíaca, tireoidite de Hashimoto, alopecia areata, deficiência seletiva de IgA e síndrome de Williams.
(E) Na dieta isenta de glúten, ele pode ser substituído por fubá, fécula de batata, amido de milho, tapioca, polvilho, farinha de centeio, malte e quinoa.

34

A análise de urina é importante na avaliação de doenças renais e sistêmicas. Sendo assim, o pediatra deve estar apto a interpretar suas características. Assinale a alternativa INCORRETA sobre o tema.

(A) A cor da urina pode ser alterada por dieta e medicamentos, por exemplo: rósea/ avermelhada com fenitoína e rifampicina; amarronzada com quinolonas e metronidazol; azulada/ esverdeada com amitriptilina e complexo de vitamina B.
(B) A densidade urinária elevada pode ser correlacionada com inadequada ingestão hídrica e desidratação. A reduzida, em paciente desidratado, pode indicar inabilidade na capacidade de concentração urinária.
(C) O pH urinário alcalino promove cristalização de ácido úrico e cistina, enquanto o pH ácido promove precipitação de fosfato e oxalato de cálcio. Sua análise é útil na interpretação dos mecanismos de acidificação urinária, em casos de acidose metabólica, acidose tubular renal e na urolitíase.
(D) Hemoglobinúria pode estar relacionada à hemólise intravascular ou lise eritrocitária no interior do trato urinário. Na presença de eritrócitos e hemoglobina livre persistentemente positiva em amostras repetitivas, é importante analisar a microscopia urinária.
(E) Uma pequena quantidade de cetonas pode estar presente em crianças saudáveis após breve jejum. Cetonúria está presente em distúrbios de cetogênese com alteração do metabolismo da glicose, dieta cetogênica e doenças hepáticas.

35

O tratamento da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) baseia-se na exclusão das proteínas do leite de vaca da dieta. Referente a esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Não há evidência para indicar dieta de restrição para a mãe nutriz.
(B) As fórmulas poliméricas e as parcialmente hidrolisadas estão indicadas para tratamento da APLV, contanto que sejam isentas de lactose.
(C) As fórmulas de soja estão contraindicadas para pacientes com APLV, independente da faixa etária.
(D) As fórmulas extensamente hidrolisadas e de aminoácidos estão indicadas, contanto que sejam livres de lactose na formulação.
(E) As fórmulas de aminoácidos não contêm peptídios, mas uma mistura de aminoácidos essenciais e não essenciais, sintéticos, sendo consideradas não alergênicas.

36

Assinale a alternativa correta sobre os erros inatos do metabolismo.

(A) São um grupo de doenças raras decorrentes da deficiência de componentes intracelulares de uma via metabólica, resultando no acúmulo de um substrato ou intermediário e/ou aumentando a capacidade de síntese de compostos essenciais.
(B) Essas doenças metabólicas hereditárias constituem uma urgência pediátrica nas diferentes faixas etárias, em especial nos 5 primeiros anos de vida, em que aproximadamente 40% dos pacientes apresentam sintomas.
(C) Recém-nascidos com erros inatos são saudáveis ao nascimento e durante o período neonatal, contudo, após o primeiro mês de vida, desenvolvem sinais inespecíficos que são comuns a diversos quadros do período.
(D) Com raras exceções, todos estão associados a pelo menos uma condição neurológica, sendo mais proeminentes e mais frequentes as crises epilépticas e os distúrbios do movimento.
(E) Manifestações sistêmicas ocorrem na exceção dos pacientes e incluem alterações de crescimento, disfunção hepática, alterações renais, manifestações hematológicas, disfunção cardíaca e alterações osteoarticulares.

37

Paciente de 20 dias de vida é levado ao consultório do seu pediatra com histórico de 2 picos febris de 38,5ºC, nas últimas 12 horas. A mãe não relata outras queixas, está com o exame físico normal e está mamando bem. Assinale a conduta mais adequada nesse caso.

(A) Internar para investigação para sepse e receber antibioticoterapia até o resultado das culturas.
(B) Seguimento clínico diário com exame físico.
(C) Coletar hemograma e PCR e reavaliar em 24 horas.
(D) Medicar para febre, tranquilizar a família e orientar reavaliação se mantiver febre pelas próximas 48 horas.
(E) Coletar urocultura por saco coletor se a febre persistir por mais 24 horas.

38

As precauções contra infecções são medidas de fundamental importância para a proteção do profissional de saúde e para todos os pacientes. Com base no exposto, assinale a alternativa que associa corretamente o tipo de precaução a como ela deve ser feita.

(A) Precaução de contato: usar luvas e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções.
(B) Precaução padrão: usar óculos e máscara cirúrgica para a proteção das mucosas em todo contato com pacientes.
(C) Precaução para gotículas: se necessário que o paciente saia do quarto, ele deve usar máscara N95 durante todo o tempo.
(D) Precaução para aerossóis: quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo micro-organismo.
(E) Em todas as precauções (padrão, contato, aerossóis e gotículas) está indicado o uso de máscara pelo profissional.

39

Qual é o tratamento mais indicado, dentre as seguintes alternativas, para febre amarela?

(A) Antivirais.
(B) Sintomáticos.
(C) Ácido acetilsalicílico.
(D) Antibióticos.
(E) Imunoglobulina específica.

40

Assinale a alternativa correta sobre a infecção pelo vírus influenza.

(A) Predispõe a complicação bacteriana, sendo meningite, amigdalite e pneumonia as mais comuns.
(B) A pneumonia é sempre viral primária, que se apresenta como um quadro agudo, evoluindo, muitas vezes, para síndrome da angústia respiratória aguda.
(C) A miocardite é uma complicação comum da influenza, podendo ocorrer lesão muscular, arritmias e aumento das enzimas cardíacas.
(D) Pacientes com doença pulmonar crônica com influenza podem sofrer uma exacerbação do quadro de base, com perda permanente da função pulmonar.
(E) A infecção por influenza não cursa com complicações neurológicas.

41

Sobre os exames complementares para coqueluche, assinale a alternativa correta.

(A) O hemograma é um exame determinante na confirmação ou no descarte dos casos suspeitos de coqueluche.
(B) A cultura tem positividade maior quando colhida na fase catarral e até as duas primeiras semanas de tosse paroxística.
(C) A cultura, realizada através de amostra de escarro induzido por nebulização hipertônica, deve ser feita em todos os pacientes suspeitos.
(D) A reação em cadeia de polimerase é um método bastante específico e sua positividade confirma a doença.
(E) A sorologia é o melhor exame para diagnóstico e confirma se há infecção ativa ou se há imunidade.

42

Bebê de 4 meses apresenta tosse há 20 dias. A tosse é intensa, súbita, em acessos de várias tossidas curtas e rápidas, seguidas de um "barulho" quando o bebê inspira. A mãe conta que o paciente tosse tanto que "fica roxo" e vomita. Ficou muito preocupada hoje, ao notar que o filho havia feito uma pausa na respiração. Nega febre e sintomas de vias aéreas superiores. Qual das seguintes opções é o diagnóstico mais provável?

(A) Coqueluche.
(B) Pneumonia bacteriana.
(C) Lactente sibilante.
(D) Bronquiolite aguda.
(E) Aspiração de corpo estranho.

43

Para o diagnóstico das parasitoses, além do aspecto clínico, é possível utilizar exames complementares. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) A eosinofilia é patognomônica de helmintíases de ciclo pulmonar.
(B) O parasitológico de fezes mais abrangente, sem ser direcionado para alguma suspeita clínica específica, quando negativo, afasta o diagnóstico, quando positivo, não o confirma.
(C) A radiografia é um método auxiliar para suboclusão por ascaridíase, mas não é útil na síndrome de Loeffler.
(D) O exame direto das fezes a fresco pode determinar qualquer parasitose, mas com baixos níveis de sensibilidade.
(E) A sorologia pode diagnosticar ascaridíase, tricuríase e giardíase.

44

Em relação à toxoplasmose congênita, assinale a alternativa correta.

(A) Entre os sintomáticos ao nascimento, cerca de 1/3 dos casos apresenta alguma manifestação sistêmica, como hepatoesplenomegalia, icterícia, ascite, pericardite, pneumonite, hipotermia, exantema, púrpura e diarreia.
(B) Meses após a infecção primária, pode ser observado aumento das lesões oculares e sequelas das lesões neurológicas, como dificuldade de aprendizagem e convulsões, mas, se isso não ocorrer após 1 ano, não ocorrerá mais tardiamente.
(C) Mais de 90% das crianças nasce assintomática, mas a maioria tem alterações ao exame físico.
(D) Infecções no 1º trimestre de gestação, pela vascularização da placenta ainda em desenvolvimento, dificilmente infectam o feto e, quando isso ocorre, a doença apresenta sua forma mais branda.
(E) Fetos infectados no final da gestação sempre nascem assintomáticos.

45

A glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica caracteriza-se fundamentalmente por processo inflamatório de origem imunológica que acomete todos os glomérulos de ambos os rins. Nessa patologia, a biópsia renal

(A) está sempre indicada.
(B) está indicada quando houver suspeita clínica de que o padrão anatomopatológico não seja de proliferação endotelial e mesangial.
(C) nunca está indicada.
(D) está indicada quando houver hematúria macroscópica por mais de 5 dias.
(E) está indicada quando houver hipertensão arterial ou associação com síndrome nefrótica por mais de 7 dias.

46

Sobre a síndrome nefrótica, assinale a alternativa correta.

(A) Na infância, 80 a 90% dos casos são secundários a doenças sistêmicas, metabólicas, infecciosas e autoimunes.
(B) A maioria dos casos ocorre antes dos 2 anos de idade, afetando igualmente ambos os sexos nos primeiros anos de vida.
(C) A lesão histológica mínima e a glomeruloesclerose segmentar e focal são variantes histopatológicas raras nas crianças.
(D) A maioria dos pacientes responde à corticoterapia inicial, obtendo-se remissão completa, sem recidivas.
(E) Durante o 1º ano de vida, mutações genéticas, infecções bacterianas, virais e parasitárias constituem etiologia importante de síndrome nefrótica.

47

Grande parte da atenção da medicina perinatal está voltada para os cuidados com os RN pré-termo e aqueles com crescimento fetal restrito. Isso se deve ao fato de serem grupos considerados de alto risco ao nascer. Sobre esses pacientes, assinale a alternativa correta.

(A) Condições como policitemia e menor reserva de glicogênio reduzem a chance de hipoglicemia.
(B) A hipoglicemia está sempre acompanhada de sinais clínicos como tremores e letargia e, em casos mais severos, ocorrem convulsão e apneia.
(C) Como a hipomagnesemia aumenta a secreção e a ação do paratormônio, os quadros de hipomagnesemia são frequentemente acompanhados por hipercalcemia.
(D) Entre os fatores responsáveis pela hipocalcemia, destacam-se a interrupção precoce do fornecimento de cálcio pelo cordão umbilical, a asfixia neonatal e a hipercalcitoninemia.
(E) São menos suscetíveis às variações da temperatura ambiente e, portanto, menos sujeitos a quadros de hipotermia na presença de temperaturas mais baixas, e de hipertermia quando a temperatura ambiente é excessiva.

48

A nutrição do recém-nascido (RN) prematuro deve fornecer nutrientes em qualidade e quantidade suficientes para promover um crescimento semelhante ao intrauterino. Sobre a utilização de Nutrição Parenteral (NPT), assinale a alternativa correta.

(A) Está indicada em todos os RN de muito baixo peso ao nascer.
(B) Deve ser mantida até que o paciente tenha condições de alta hospitalar.
(C) Quanto menor o prematuro, menor é a quantidade necessária de aminoácidos por kg de peso por dia.
(D) Os bebês de extremo baixo peso com peso apropriado para a idade gestacional costumam tolerar grandes infusões de glicose.
(E) As soluções de lipídios apresentam a vantagem de fornecer alta concentração calórica em soluções isotônicas, mas não são capazes de ofertar ácidos graxos essenciais.

49

A respeito da apneia do prematuro, assinale a alternativa correta.

(A) É considerada central quando a ausência de fluxo ocorre com associação a um processo obstrutivo alto e é o tipo mais comum de apneia.
(B) A teofilina e a cafeína promovem redução da sensibilidade dos receptores ao CO2.
(C) A teofilina e a cafeína aumentam o volume-minuto e diminuem a respiração periódica.
(D) A pressão positiva contínua nas vias aéreas deve ser usada por meio de prongas nasais, estando contraindicadas máscaras faciais ou nasais.
(E) A pressão positiva contínua nas vias aéreas associada ao uso de metilxantinas é ineficaz nas apneias de origem obstrutiva.

50

Um paciente que se internou por crise convulsiva febril está tendo alta hospitalar hoje. Ele está em excelente estado geral, a crise foi simples e associada a quadro infeccioso de vias aéreas superiores. O pediatra seguirá acompanhando o paciente no consultório e, ao dar alta, fornece orientações importantes aos pais. Qual das seguintes opções está INCORRETA quanto às orientações que ele deve dar aos pais?

(A) O controle rigoroso da febre é o aspecto mais importante do tratamento, com o uso de antitérmicos e/ou banhos típicos.
(B) O risco de um novo episódio convulsivo durante o mesmo quadro febril é muito grande.
(C) A crise convulsiva pode ser o primeiro sinal de um processo infeccioso, não havendo tempo para a administração de antitérmicos antes que ela ocorra.
(D) É importante proteger a criança durante a crise, porém sem restringir seus movimentos.
(E) Se houver nova crise, é necessário posicionar a criança em uma superfície confortável, em decúbito lateral direito, para evitar o acúmulo de saliva na cavidade oral e prevenir a broncoaspiração no caso de vômitos.

51

A amiotrofia espinhal infantil é uma doença hereditária e umas das doenças neuromusculares mais frequentes na infância. São classificadas, de acordo com características clínicas e de idade, em tipos I, II e III.

A respeito desse assunto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Tipo I (doença de Werdnig-Hoffmann): cursa com hipotonia global e fraqueza muscular com maior comprometimento dos músculos proximais e dos membros inferiores, com reflexos profundos abolidos, poupando os músculos extraoculares e os esfinctéricos.

( ) Tipo I (doença de Werdnig-Hoffmann): é a forma mais grave, de início precoce, na qual mais de 90% dos acometidos evoluem para óbito antes de 2 anos de idade e a sobrevida geralmente está relacionada ao suporte ventilatório oferecido.

( ) Tipo II (forma intermediária): início antes dos 18 meses. Os lactentes conseguem sugar e deglutir e chegam a sentar sem apoio, porém não deambulam. A respiração é adequada nos primeiros meses.

( ) Tipo II (forma intermediária): evolui para fraqueza muscular progressiva, os acometidos podem sobreviver até a idade escolar ou adiante, porém confinados a uma cadeira de rodas e gravemente incapacitados.

( ) Tipo III (doença de Kugelberg-Welander): forma leve, com início após os 2 anos de idade, caracterizada por fraqueza progressiva e proximal e atrofia muscular de cinturas. Os pacientes deambulam.

(A) V – V – V – V – V.
(B) V – V – F – V – V.
(C) V – F – F – V – F.
(D) F – V – F – F – V.
(E) F – F – V – F – F.

52

Qual das seguintes opções é a causa mais comum de hiperglicemia neonatal?

(A) Iatrogenia.
(B) Sepse.
(C) Resistência à insulina.
(D) Diabete neonatal.
(E) Procedimentos cirúrgicos.

53

Para o tratamento da sífilis congênita, qual (is) das opções a seguir é/são a(s) droga(s) mais indicada(s)?

(A) Penicilina benzatina.
(B) Penicilina cristalina.
(C) Ganciclovir.
(D) Sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.
(E) Oxacilina.

54

Um bebê internado na UTI neonatal inicia com convulsões, no segundo dia de vida. Além das condutas de suporte, é importante pensar na indicação da melhor droga anticonvulsivante. Qual, dentre as seguintes, é considerada de primeira escolha para o período neonatal?

(A) Fenobarbital.
(B) Midazolam.
(C) Clonazepam.
(D) Topiramato.
(E) Lidocaína.

55

Assinale a alternativa correta sobre a interpretação do hemograma.

(A) A dificuldade da coleta e o sítio de obtenção da amostra não interferem na sua análise.
(B) Podem interferir na avaliação do hemograma: variação diurna, menstruação, exercício e obesidade.
(C) O leucograma possui sensibilidade e especificidade altas.
(D) O número de neutrófilos ao nascer é menor do que nas crianças mais velhas e eleva-se durante as primeiras horas de vida.
(E) O número absoluto de eosinófilos e de monócitos ao nascer é menor do que o dos adultos.

56

Assinale a alternativa correta referente ao medicamento e sua possível relação com anemia.

(A) Anemia após exposição a medicamentos oxidantes sugere anemia aplástica.
(B) O uso de fenitoína sempre induz à anemia microcítica.
(C) A exposição a cloranfenicol pode determinar anemia aplástica.
(D) Agentes imunossupressores costumam provocar anemia hemolítica.
(E) O uso de anti-inflamatórios não hormonais não se relaciona com nenhum tipo de anemia.

57

Pacientes com trissomia do 21, ou com anemia de Fanconi ou com neurofibromatose têm, em comum, risco aumentado de desenvolver

(A) neoplasias de testículo.
(B) neoplasias gástricas.
(C) neoplasias hepáticas.
(D) neoplasias ósseas.
(E) leucemias.

58

Menino de 14 anos queixa-se de dor na coxa esquerda, que vem aumentando em intensidade e não melhora com uso de analgésicos. Nega traumas no local. O paciente apresentou alguns episódios de febre e tem acordado à noite por causa da dor. Ao exame físico, apresenta massa endurecida no local apontado. Das seguintes opções, qual é o diagnóstico mais provável, considerando a clínica e a epidemiologia?

(A) Osteocondroma.
(B) Osteoblastoma.
(C) Osteoma osteoide.
(D) Sarcoma de Ewing.
(E) Osteossarcoma.

59

Paciente de 3 anos, com quadro de engasgos e tosse após a alimentação. Ele apresenta recusa alimentar e dificuldade na mastigação desde a introdução alimentar, com a qual os pais tiveram muita dificuldade. A criança não tem comprometimento neurológico e o exame físico é normal. Sobre a conduta, assinale a alternativa correta.

(A) Se a causa for defeito anatômico, geralmente não é necessária intervenção cirúrgica.
(B) Obstruções das vias aéreas superiores, como laringomalácias e atresias de coanas, não fazem parte das possibilidades diagnósticas.
(C) A gastrostomia está indicada para proteção das vias aéreas inferiores.
(D) O refluxo gastroesofágico normalmente não é responsável por quadros de disfagia, mas, em grande parte das vezes, agrava esses casos.
(E) O objetivo final do tratamento sempre visa prevenir as complicações respiratórias, mas o estado nutricional e a qualidade de vida não sofrem interferência.

60

Em relação ao tabagismo passivo, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O tabagismo passivo é a inalação da fumaça de derivados do tabaco por indivíduos não fumantes que convivem com fumantes em ambientes fechados, respirando as mesmas substâncias tóxicas que o fumante inala.
( ) O tabagismo passivo pode ocorrer na forma indireta, com a fumaça que sai da ponta do cigarro ou a que é expirada pelo fumante ativo.
( ) Fumo de terceira mão refere-se à inalação direta da fumaça pelo fumante passivo.
( ) A fumaça que sai da ponta do cigarro e se difunde homogeneamente no ambiente contém, em média, 3 vezes menos nicotina, 3 vezes menos gás carbônico e até 50 vezes menos substâncias cancerígenas do que a fumaça que o fumante inala diretamente.
( ) Crianças expostas ao tabagismo apresentam inflamação da mucosa respiratória, o que provoca aumento de crianças sibilantes, asma, otites médias agudas e rinite.

(A) V – V – V – F – V.
(B) V – V – F – F – V.
(C) V – V – V – V – F.
(D) F – F – V – V – F.
(E) F – F – F – V – V.

61

Sobre as bronquiectasias, assinale a alternativa correta.

(A) Entre as principais causas, estão: asma, bronquiolite, fibrose cística e laringomalácea.
(B) A expectoração mucopurulenta é um sintoma importante, e sua ausência torna o diagnóstico muito improvável, independentemente da idade.
(C) A hemoptise, causada por erosão do tecido das vias respiratórias inflamadas adjacente aos vasos pulmonares, ocorre na maioria dos pacientes e em quase todas as exacerbações.
(D) Déficit ponderoestatural, dispneia, baixa tolerância ao exercício e hipocratismo digital estão presentes nas fases iniciais da doença.
(E) Crepitações persistentes, localizadas ou difusas, mesmo após o correto tratamento dos episódios de exacerbação infecciosa ou pneumonias de repetição (comprovadas radiologicamente), constituem sinais de suspeita ao exame físico.

62

Lactente de 18 meses apresentou quadro de febre baixa por menos de 24 horas e coriza, há 3 dias. Ontem, teve piora da secreção respiratória e iniciou com tosse, tiragem subcostal discreta, com períodos de melhora e de piora. Em avaliação na emergência, está com a saturação normal e com bom estado geral. À ausculta pulmonar, tem sibilos, roncos e crepitantes difusos. O pediatra realizou uma radiografia de tórax, que demonstrou hiperinsuflação torácica difusa, hipertransparência e retificação do diafragma. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

(A) A radiografia é imprescindível para o diagnóstico do paciente.
(B) Deve-se coletar exames laboratoriais completos, para uma avaliação mais detalhada, com hemograma, proteína C reativa, hemocultura, função renal e swab de secreção para identificar o agente etiológico.
(C) As complicações mais frequentes são as alterações eletrolíticas.
(D) As crepitações difusas são um sinal que confirma o diagnóstico de pneumonia bacteriana bilateral.
(E) Apesar do seu uso frequente e dos seus potenciais benefícios teóricos, os corticosteroides sistêmicos não têm demonstrado eficácia para pacientes com esse diagnóstico, portanto não estão indicados.

63

A abordagem diagnóstica das linfonodomegalias passa pelo exame físico detalhado. Por meio dele, temos algumas informações importantes para o seguimento da avaliação. Sobre os achados possíveis, assinale a alternativa correta.

(A) O comprometimento linfonodal é chamado de localizado quando apenas um linfonodo está comprometido.
(B) O comprometimento é considerado disseminado quando há aumento de linfonodos em duas cadeias contíguas.
(C) A hepato e/ou esplenomegalia são raramente associadas a comprometimento disseminado.
(D) As linfonodomegalias localizadas aparecem mais frequentemente em processos virais diversos e em infecções bacterianas sistêmicas.
(E) O acometimento local pode ser a primeira manifestação de um linfoma ou de um tumor sólido, mas é mais comumente envolvido com processos bacterianos agudos, como a adenite bacteriana.

64

Quanto aos sintomas gerais dos tumores intracranianos, assinale a alternativa correta.

(A) A cefaleia costuma aliviar com decúbito.
(B) O papiledema ocorre em poucos pacientes com hipertensão intracraniana e é detectado pelo exame de fundo de olho.
(C) A paralisia do VI par apresenta-se com desvio lateral do olho, com diplopia e o desvio da cabeça compensatório para o lado oposto da lesão.
(D) Distúrbios do comportamento não ocorrem nesses pacientes e devem levantar a possibilidade de causas psiquiátricas.
(E) Crianças com a fontanela ainda aberta podem apresentar macrocefalia, permitindo que o encéfalo possa expandir seu conteúdo, fontanelas abauladas e disjunção das suturas e olhar “do sol poente”.

65

Os pais de um menino de 2 anos vão ao consultório muito preocupados, pois, ao fazerem cócegas no seu filho, notaram uma "bola" grande e dura no seu abdome. O menino não apresenta dor e não tem outras queixas ou alterações ao exame físico. Sobre as características das massas intra-abdominais, assinale a alternativa correta.

(A) São fixas à palpação.
(B) Não se movem com a respiração.
(C) Na radiografia, deslocam os gases para trás no perfil e preservam a sombra do psoas em posteroanterior.
(D) A origem mais comum é a cadeia paraespinhal.
(E) Quando identificada, a principal suspeita é de hepatoblastoma.

66

Uma menina de 2 anos é levada ao consultório médico com febre há 36 horas, sem outras queixas. Está alimentando-se bem e manteve bom estado geral, apesar de estar mais chorosa. Durante o exame físico, ao proceder à otoscopia, qual alteração é mais significativa para o pediatra diagnosticar otite média aguda?

(A) Membrana timpânica com hiperemia.
(B) Membrana timpânica com opacidade.
(C) Membrana timpânica com abaulamento.
(D) Membrana timpânica com diminuição da mobilidade.
(E) Membrana timpânica com aumento da vascularização.

67

A hiperplasia adenotonsilar é muito comum na prática clínica do pediatra. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) É uma causa infrequente de distúrbios respiratórios durante o sono.
(B) A enurese pode fazer parte da apresentação clínica.
(C) A halitose e a obstrução nasal crônica não são sugestivas dessa condição.
(D) Pacientes com obstrução leve são classificados como portadores da síndrome da apneia obstrutiva do sono.
(E) A polissonografia é imprescindível para indicação do tratamento cirúrgico.

68

Mãe de recém-nascido de 4 dias entra em contato com o pediatra, pois está com dificuldade para amamentar. O pediatra avalia a pega do bebê, que está adequada. Ao avaliar as mamas da mãe, percebe que elas estão com discreto aumento de temperatura, e a mãe conta que sente que elas estão cheias e pesadas. A mãe nega febre e não há sinais de hiperemia ou edema. O leite flui com facilidade, com aspecto normal. Os mamilos estão sem alterações. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O ingurgitamento mamário fisiológico não é a hipótese diagnóstica, pois ele ocorre entre 2 e 3 dias após o nascimento.
(B) O aumento de temperatura das mamas é patognomônico de mastite.
(C) A intervenção com antibiótico é mandatória.
(D) O ingurgitamento é geralmente bilateral, podendo envolver toda a mama ou somente a região areolar ou o corpo da mama.
(E) A apojadura ocorre como resultado do aumento do volume de leite e da redução da circulação linfática e do fluxo de sangue.

69

Em qual, das alternativas a seguir a vacina citada pode ser aplicada, sem adiamento temporário recomendado?

(A) Vacina tríplice viral – paciente em uso de 20 mg/dia de prednisona, há 20 dias.
(B) Vacina febre amarela – paciente com terapia imunossupressora suspensa há 15 dias.
(C) Vacina pneumocócica – paciente com 2 meses de pós-transplante de medula óssea.
(D) Vacina tetra bacteriana – episódio agudo de doença com febre.
(E) Vacina influenza – imunodeficiência congênita.

70

O crânio do recém-nascido precisa expandir rapidamente para acomodar o cérebro em crescimento, sobretudo nos dois primeiros anos de vida. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta sobre craniossinostose.

(A) É caracterizada pelo fechamento de todas as suturas cranianas, uma vez que, se o fechamento não é de todas, o crescimento cerebral não é afetado.
(B) Por ser uma alteração insidiosa, sintomas como cefaleias, vômitos e alterações visuais não ocorrem na craniossinostose.
(C) A sutura mais comumente afetada é a coronária bilateral.
(D) Nas craniossinostoses secundárias, as suturas fecham-se e o crânio não cresce, em consequência de atrofia cerebral ou agenesia de estruturas encefálicas, por exemplo.
(E) O tratamento cirúrgico está indicado quando houver deformidades faciais ou cranianas ou exoftalmia progressiva, devendo ser realizado após os 2 anos, para que a criança tenha maiores chances de recuperação pós-operatória.

71

Menina de 8 anos queixa-se de cefaleia moderada e bilateral, pulsátil, de 1 hora de duração, com náuseas e vômitos. Nota que a dor aparece após ingerir chocolate e piora com esforços físicos. Permanece, geralmente, vários dias sem sintomas, com crises mensais. Nega interferência no desempenho escolar. Qual é o tratamento mais indicado para a paciente, entre as alternativas a seguir?

(A) Lamotrigina.
(B) Flunazirina.
(C) Sintomáticos.
(D) Propranolol.
(E) Amitriptilina.

72

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença complexa caracterizada por desregulação tanto da imunidade inata quanto da adquirida. Referente à sua apresentação clínica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Em aproximadamente 50% dos casos, não há um comprometimento orgânico significativo, o que dificulta o diagnóstico e, apesar de não colocar o paciente em risco, traz significativo desconforto e piora da qualidade de vida.
(B) O LES pediátrico é normalmente mais leve que o do adulto.
(C) As manifestações mais graves da doença se devem ao comprometimento renal e do sistema nervoso central, principalmente se estiverem associadas à síndrome antifosfolípide.
(D) Pacientes com nefrite proliferativa frequentemente evoluem com síndrome nefrítica aguda, com hematúria, hipertensão e proteinúria.
(E) A prevalência das manifestações neuropsiquiátricas é maior do que a observada na doença em adultos e os sintomas neurológicos costumam aparecer no início da doença, sendo a cefaleia a manifestação mais comum.

73

A classificação das vasculites baseia-se no calibre dos vasos afetados, no envolvimento de órgãos, na presença ou ausência de inflamação granulomatosa e na deposição de imunocomplexos. Qual das opções a seguir afeta, predominantemente, vasos de grande calibre?

(A) Granulomatose de Wegener.
(B) Síndrome de Churg-Strauss.
(C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(D) Poliangeíte microscópica.
(E) Arterite de Takayasu.

74

São causas de osteoporose secundária na infância, EXCETO

(A) alergia à proteína do leite de vaca.
(B) hipopituitarismo.
(C) dermatomiosite juvenil.
(D) medicamentosa (corticosteroides, anticonvulsivantes, anticoagulantes e metotrexato).
(E) osteogênese imperfeita.

75

Os principais tipos de choque na criança são: hipovolêmico, distributivo, cardiogênico e obstrutivo. Sobre suas características, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O choque distributivo é causado por hipovolemia relativa e as causas mais comuns são os choques neurogênico e anafilático.
( ) O choque hipovolêmico cursa com extremidades frias e pálidas, perfusão periférica lentificada e com os sinais clássicos de choque, como taquicardia, pulsos finos, queda da diurese e alteração no nível de consciência.
( ) O choque cardiogênico ocorre nos pacientes com cardiopatias congênitas ou adquiridas e respondem bem à expansão rápida com volume.
( ) O choque obstrutivo ocorre quando existe aumento da resistência contra a qual o coração trabalha e a condição mais frequente em que pode ocorrer é no pneumotórax hipertensivo.

(A) F – V – V – V.
(B) F – V – F – V.
(C) F – V – F – F.
(D) V – V – V – F.
(E) V – F – F – V.

76

Os pais de um bebê de 5 meses questionam o pediatra acerca de uma dúvida que os tem deixado preocupados. Eles acham que os joelhos do bebê são "tortos para fora" e têm medo que isso seja um problema para quando o paciente começar a andar. Qual é a informação correta a respeito desse achado?

(A) É uma condição fisiológica e os recém-nascidos, em geral, têm os joelhos valgos.
(B) É uma condição fisiológica e os joelhos costumam ficar retificados até por volta de 2 anos de vida e, a partir dessa idade, evoluem para nova angulação, espontaneamente.
(C) O tratamento cirúrgico deve ser instituído, visando à preservação da marcha.
(D) É uma condição patológica, com indicação de tratamento através de imobilização.
(E) É uma condição patológica, mas não há tratamento comprovadamente eficaz.

77

Assinale a alternativa INCORRETA sobre sequestro broncopulmonar.

(A) É uma massa cística de tecido parenquimatoso pulmonar não funcionante, sem comunicação com a árvore traqueobrônquica.
(B) É irrigado por artéria sistêmica anômala, geralmente única, e ramo direto da aorta descendente, com drenagem venosa para veias sistêmicas, brônquicas ou para a veia ázigos.
(C) O tipo intralobar (75% dos casos) tem pleura revestindo pulmão normal e situa-se mais frequentemente no lobo inferior esquerdo.
(D) O tipo extralobar (25% dos casos) não é revestido por pleura e pode estar situado no hemitórax inferior, nas partes altas do tórax, no mediastino ou no pericárdio, mas sempre no tórax.
(E) Em 50 a 65% dos casos, o SBP pode estar associado a outras anomalias, como hérnia diafragmática, eventração, duplicação de esôfago e fístula traqueoesofágica.

78

Recém-nascido, com desconforto respiratório ao nascer, cianose, taquicardia e abdome escavado, apresenta redução do murmúrio vesicular e abafamento dos sons cardíacos. Qual é o diagnóstico mais provável, dentre as seguintes opções?

(A) Estenose hipertrófica de piloro.
(B) Hérnia diafragmática congênita.
(C) Doença da membrana hialina.
(D) Malformação adenomatosa cística.
(E) Atresia de esôfago.

79

Sobre o íleo meconial, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O íleo meconial é uma forma de obstrução intestinal intraluminal que ocorre em aproximadamente 20% dos recém-nascidos com síndrome neonatal obstrutiva.
(B) O mecônio espesso, localizado no íleo terminal, é responsável pela obstrução.
(C) Dos neonatos portadores de fibrose cística, cerca de 75% têm obstrução intestinal decorrente de íleo meconial.
(D) A fibrose cística está presente em 99% dos pacientes com diagnóstico de íleo meconial.
(E) No íleo meconial não complicado, o quadro clínico inclui distensão abdominal generalizada, vômitos biliosos e ausência de eliminação de mecônio em até 48 horas.

80

A respeito das lesões congênitas cervicais, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os cistos do ducto tireoglosso são as mais comuns.
(B) A maioria dos cistos do ducto tireoglosso localiza-se na linha média.
(C) Os cistos dermoides, em geral, apresentam-se como massa subcutânea, superficial, indolor, na região cervical mediana, móvel com a pele e com crescimento gradual.
(D) Embora bastante raro, há descrição de carcinoma de células escamosas em anomalias branquiais, na idade adulta.
(E) A região cervical é um dos sítios possíveis de teratomas, que podem ser diagnosticados ainda no período antenatal, quando não provocam sintomatologia.

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M3258012N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - NEONATOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Pediatria

1

Sobre o íleo meconial, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O íleo meconial é uma forma de obstrução intestinal intraluminal que ocorre em aproximadamente 20% dos recém-nascidos com síndrome neonatal obstrutiva.
(B) O mecônio espesso, localizado no íleo terminal, é responsável pela obstrução.
(C) Dos neonatos portadores de fibrose cística, cerca de 75% têm obstrução intestinal decorrente de íleo meconial.
(D) A fibrose cística está presente em 99% dos pacientes com diagnóstico de íleo meconial.
(E) No íleo meconial não complicado, o quadro clínico inclui distensão abdominal generalizada, vômitos biliosos e ausência de eliminação de mecônio em até 48 horas.

2

A respeito das lesões congênitas cervicais, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os cistos do ducto tireoglosso são as mais comuns.
(B) A maioria dos cistos do ducto tireoglosso localiza-se na linha média.
(C) Os cistos dermoides, em geral, apresentam-se como massa subcutânea, superficial, indolor, na região cervical mediana, móvel com a pele e com crescimento gradual.
(D) Embora bastante raro, há descrição de carcinoma de células escamosas em anomalias branquiais, na idade adulta.
(E) A região cervical é um dos sítios possíveis de teratomas, que podem ser diagnosticados ainda no período antenatal, quando não provocam sintomatologia.

3

A apendicite aguda é uma patologia que deve ser amplamente estudada pelo pediatra geral. Assinale a alternativa INCORRETA a respeito do tema.

(A) Em 30% dos casos, o apêndice tem situação pélvica, com sintomas urinários, como polaciúria.
(B) Quando o apêndice é retrocecal, a dor costuma ser lateroposterior ou lombar.
(C) Em recém-nascidos, deve-se excluir a possibilidade de doença de Hirschsprung associada.
(D) Crianças com menos de 2 anos de idade têm maior risco de o quadro evoluir mais rapidamente para peritonite generalizada.
(E) Em pacientes portadores de vício de rotação intestinal, o apêndice cecal ocupa posição anômala na cavidade abdominal, de modo que a localização da dor é sempre pélvica.

4

Sobre o sangramento vaginal na infância, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O sangramento fisiológico neonatal é causado pelo estímulo da progesterona materna, que também pode ter como efeito a presença de broto mamário.
( ) A vulvovaginite é a queixa mais comum nos ambulatórios de ginecologia infantil, mas raramente cursa com sangramento.
( ) A presença de corpo estranho é uma causa de sangramento e o mais comumente observado é o papel higiênico.
( ) O líquen escleroso cursa com prurido local, e o sangramento geralmente é secundário à coçadura.

(A) F – V – F – V.
(B) F – F – V – V.
(C) V – V – V – F.
(D) V – F – V – F.
(E) F – V – V – V.

5

O aumento da resistência à insulina é um dos fatores importantes para avaliação do risco cardiovascular. Os efeitos do seu aumento no organismo incluem

(A) a redução da síntese hepática da lipoproteína de muito baixa densidade.
(B) a resistência à ação insulínica da lipoproteína lipase nos tecidos periféricos.
(C) o aumento da síntese de colesterol, com lipoproteína de baixa densidade menos densa e com ausência de apolipoproteína B.
(D) o aumento dos níveis e do tamanho da lipoproteína de alta densidade.
(E) a redução da atividade simpática e a cessação da proliferação das células da camada muscular lisa da parede vascular, além do aumento da formação de placas.

6

Uma causa importante de obstrução do trato urinário é a litíase urinária. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.

(A) Embora a tomografia tenha uma maior sensibilidade diagnóstica, a ultrassonografia é uma ferramenta de triagem adequada e identifica a maioria dos cálculos clinicamente relevantes.
(B) A tomografia, por ser mais sensível e específica, deve ser o exame de primeira escolha na suspeita de litíase urinária.
(C) A litíase urinária pode ser um achado em crianças com dor no flanco e hematúria, mas não em crianças com infecção do trato urinário.
(D) Os três locais mais comuns de impactação dos cálculos são a junção ureteropélvica, o óstio ureterovesical e a uretra.
(E) Um laudo de imagem ultrassonográfico com foco ecogênico com sombra acústica posterior e dilatação pielocalicial afasta o diagnóstico, por ser altamente sugestivo de válvula de uretra posterior.

7

Paciente de 8 anos tem histórico de tosse, dispneia e sensação de aperto no peito, que são recorrentes há alguns anos. Os sintomas são esporádicos e o paciente nunca teve exacerbações graves. É avaliado pelo pediatra, que opta por iniciar o tratamento empírico para asma. Assinale a alternativa correta sobre esse tratamento.

(A) O salbutamol por demanda está indicado para o paciente, pois os sintomas são esporádicos, não havendo necessidade, a princípio, de uso de corticoide inalatório.
(B) O corticoide inalatório usado apenas quando houver sintomas, juntamente com o salbutamol, não está indicado em nenhuma hipótese, pois seu efeito só se dá com o uso contínuo.
(C) Pelo histórico de vários anos de sintomas, o paciente seria candidato ao uso de terapia anti-IgE, mas, pela idade, seu uso está contraindicado.
(D) O montelucaste é a primeira escolha para o paciente e deve ser usado na dose de 10 mg, uma vez ao dia.
(E) A frequência do uso de salbutamol é um dos parâmetros que definem qual tratamento de manutenção é o mais adequado, e a redução do seu uso é uma das metas do tratamento da asma.

8

Assinale a alternativa correta a respeito das definições de controle e gravidade da asma.

(A) O conceito de controle da asma compreende: controle das limitações clínicas atuais, ausência de limitação das atividades físicas e espirometria normal, sem levar em conta a redução de riscos futuros.
(B) A avaliação de controle, em geral, é feita em relação aos últimos 4 meses.
(C) O controle da asma expressa a intensidade com que as manifestações se apresentam na ausência de tratamento.
(D) A gravidade da asma refere-se à quantidade de medicamentos necessária para atingir o controle, refletindo uma característica intrínseca da doença e que pode ser alterada lentamente com o tempo.
(E) A asma grave é definida como aquela em que há a presença de sintomas diários, com uso frequente de medicação de resgate e espirometria com obstrução não reversível.

9

Sobre o hipotireoidismo na faixa etária pediátrica, assinale a alternativa correta.

(A) É muito frequente que casos de hipotireoidismo congênito sejam diagnosticados em crianças mais tardiamente, até 4 anos de vida.
(B) Crianças portadoras de diabete melito tipo 1, síndrome de Turner, síndrome de Noonan, cistinose e insuficiência renal crônica têm, por causas ainda desconhecidas, fator de proteção contra doenças tireoidianas.
(C) O hipotireoidismo adquirido pode ser central, como consequência de tumores da região hipotálamo-hipófise, radioterapia do SNC, cirurgias neurológicas, traumatismo craniano, doença granulomatosa ou meningites.
(D) A causa mais frequente de hipotireoidismo adquirido em regiões não carentes de iodo é o bócio endêmico.
(E) A investigação básica do hipotireoidismo adquirido consiste nas dosagens de TSH e T4 ou T4 livre. A redução somente do TSH já é indicativa de hipotireoidismo primário, uma vez que os valores de T4 podem estar inicialmente normais, na fase denominada hipotireoidismo compensado.

10

Recém-nascido em atendimento em sala de parto, prematuro de 31 semanas, com respiração espontânea, frequência cardíaca de 130 bpm e desconforto respiratório. O pediatra está em dúvida se o CPAP está indicado. A respeito do uso desse aparelho, assinale a alternativa correta.

(A) O seu uso somente traz benefício quando a idade gestacional é menor que 28 semanas.
(B) A respiração espontânea mostra que o paciente não necessita de seu uso, mesmo que tenha desconforto respiratório.
(C) No caso do paciente, por haver desconforto respiratório, o mais indicado é colocar oxigênio suplementar por cateter nasal, para conforto.
(D) O seu uso está associado a maior risco de atelectrauma, pela deficiência de surfactente dos pulmões imaturos.
(E) Deve ser iniciado, mas isso não pode ser feito através de balão autoinflável.

11

Para o adequado atendimento de um recém-nascido em sala de parto, é importante se atentar para o histórico da gestação e da mãe. Das seguintes opções, qual é um fator associado à maior necessidade de reanimação ao nascer?

(A) Idade materna <18 anos e >30 anos.
(B) Idade gestacional >40 semanas.
(C) Rotura de membranas >6 horas.
(D) Trabalho de parto >24 horas.
(E) Sangramento intraparto leve.

12

Você chega ao plantão para atender uma sala de parto. A mãe entrou em trabalho de parto espontaneamente e tinha o pré-natal adequado. O parto é prematuro e o obstetra questiona você sobre o clampeamento do cordão. Considerando os prematuros com menos de 34 semanas, assinale a alternativa correta em relação ao clampeamento do cordão.

(A) O cordão deve ser clampeado imediatamente, mesmo se o prematuro apresentar boa vitalidade ao nascer.
(B) Em prematuros >32 e <34 semanas, o cordão pode ser clampeado após 60 segundos a 2 minutos, se o prematuro estiver com boa vitalidade.
(C) O clampeamento após 30 segundos, quando o prematuro tiver boa vitalidade, resulta em menor frequência de enterocolite necrosante.
(D) O aumento da bilirrubinemia indireta em prematuros pode ocorrer ao se clampear tardiamente o cordão, o que contraindica tal prática.
(E) Pelo aumento do volume sanguíneo circulante, ao não se clampear o cordão imediatamente, há elevação do risco de hemorragia intracraniana.

13

Os pais trazem à consulta um menino de 7 anos, pois acham que ele está crescendo pouco. Negam dificuldades escolares e de relacionamento com familiares e amigos. O menino não apresenta outras queixas, e, ao exame físico, não é encontrada nenhuma alteração. O pediatra é questionado pelos pais sobre a radiografia da mão, pois ouviram falar que um coleguinha da escola fez o exame. Qual informação, das alternativas a seguir, é correta sobre tal exame?

(A) É um exame ultrapassado, que está caindo em desuso.
(B) É realizado na mão e no punho direitos, mas pode ser feito nas duas mãos, para melhorar a acurácia.
(C) De maneira geral, o máximo aceito de diferença entre idade óssea e cronológica é de 6 meses.
(D) A maioria das doenças atrasa a idade óssea, mas hipertireoidismo e obesidade adiantam.
(E) Se o resultado mostrar idade óssea adiantada, significa que o paciente ainda pode crescer mais, quando comparado a um paciente de mesma idade e altura, com idade óssea atrasada.

14

Paciente de 2 anos, com queixa de tosse ladrante, rouquidão e leve estridor inspiratório, há 1 dia. Teve febre baixa no início dos sintomas, que não voltou a aparecer. Não apresenta disfunção respiratória, está com saturação normal e em bom estado geral, ativa, brincando. Das seguintes alternativas, qual é a causa mais provável?

(A) Vírus parainfluenza.
(B) Refluxo gastroesofágico.
(C) Rinovírus.
(D) Metapneumovírus.
(E) Laringomalácia.

15

A manobra de Heimlich, através de compressões abdominais na região entre a cicatriz umbilical e o apêndice xifoide, para desobstrução de vias aéreas superiores, está indicada na seguinte situação de engasgo:

(A) paciente de 10 meses, consciente, com cianose, sem tosse e sem movimentos respiratórios.
(B) paciente de 2 anos, inconsciente e sem movimentos respiratórios, durante o almoço.
(C) paciente de 2 anos, consciente, sem movimentos respiratórios.
(D) paciente de 5 anos, consciente, com tosse intensa.
(E) paciente de 9 meses, inconsciente, cianótico.

16

Paciente de 4 anos, com diarreia há 2 dias e poucos episódios de vômito, chega à emergência para avaliação. Apresenta bom estado geral, mucosas úmidas, olhos com lacrimejamento preservado, pulsos cheios, frequência cardíaca normal e diurese normal. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Aumentar a oferta de líquidos e oferecer soro de reidratação oral após cada episódio de vômito ou diarreia, orientar sinais de desidratação e reavaliar ambulatorialmente.
(B) Manter o paciente em observação na emergência, fazer reidratação oral e somente liberar o paciente para o domicílio após desaparecimento dos sinais de desidratação.
(C) Manter o paciente em observação na emergência, puncionar acesso venoso, fazer volume 3 vezes na primeira hora e reavaliar, mantendo volume de manutenção após.
(D) Internar o paciente, fazer hidratação endovenosa e somente dar alta após cessar completamente o quadro diarreico.
(E) Aumentar a oferta de líquidos e oferecer soro de reidratação oral após cada episódio de vômito ou diarreia, internar o paciente até que os sintomas cessem completamente.

17

Assinale a alternativa que apresenta o acidente mais prevalente em crianças menores de 5 anos.

(A) Traumatismo cranioencefálico.
(B) Afogamento.
(C) Queimadura.
(D) Choque elétrico.
(E) Acidentes com animais peçonhentos.

18

Paciente de 8 anos, estava andando de skate, sem capacete, quando caiu e apresentou trauma na região frontal. Foi levado à emergência, onde foi feita a avaliação inicial. O paciente apresenta abertura ocular ao comando verbal, conversa com a equipe, mas de maneira confusa e localiza a dor. Qual é a classificação do seu traumatismo?

(A) Traumatismo muito grave.
(B) Traumatismo grave.
(C) Traumatismo moderado.
(D) Traumatismo leve.
(E) Traumatismo superficial.

19

Referente ao manejo agudo de crises convulsivas, assinale a alternativa correta.

(A) A medicação está indicada para crises com 1 minuto ou mais de duração.
(B) Quando o paciente chega ao serviço em crise e não é possível determinar há quanto tempo ela iniciou, o mais correto é começar a contar a partir da chegada como o início da crise.
(C) Deve ser feita imediatamente a glicemia de ponta de dedo, mas, se estiver baixa, o resultado deve ser confirmado por coleta apropriada, antes de ser iniciada a correção.
(D) Piridoxina está indicada em recém-nascidos e crianças com diagnóstico de intoxicação por isoniazida.
(E) A droga inicial é um benzodiazepínico, como o diazepam e o midazolam, ambos por via endovenosa ou intramuscular.

20

A respeito do tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, assinale a alternativa correta.

(A) A prescrição de tratamento farmacológico para pacientes em idade pré-escolar está contraindicada.
(B) A terapia dirigida aos pais (ou treinamento parental) visa desenvolver as habilidades dos pais de lidar com o comportamento da criança, mas sem modificar o comportamento da criança.
(C) Os medicamentos de primeira escolha são os estimulantes, que potencializam a transmissão serotoninérgica e adrenérgica.
(D) Os efeitos adversos mais comuns do tratamento farmacológico são: redução do apetite, alterações do sono, dor abdominal, cefaleia e alterações de humor.
(E) Como alternativa aos medicamentos estimulantes, medicamentos não estimulantes também podem ser utilizados, como os benzodiazepínicos.

21

Apesar da enorme diversidade de alimentos consumidos pelos povos de todo o mundo, o leite materno é surpreendentemente homogêneo quanto à sua composição. Apenas as mulheres com desnutrição grave podem ter o seu leite afetado tanto qualitativa como quantitativamente. Assinale, das opções a seguir, a que está presente em baixas concentrações no leite materno.

(A) Lactose.
(B) Lactoalbumina.
(C) Vitamina D.
(D) Imunoglobulinas.
(E) Água.

22

Paciente de 3 anos apresenta-se com placas eritematosas elevadas, de diversos tamanhos, muito pruriginosas e difusas pelo tronco e membros. As placas são mais pálidas na região central. O aparecimento das lesões ocorreu há aproximadamente 1 hora. A criança está em ótimo estado geral, afebril e com sinais vitais normais. Qual das seguintes medicações está mais indicada no momento do atendimento?

(A) Anti-histamínico oral.
(B) Corticoide tópico.
(C) Epinefrina intramuscular.
(D) Epinefrina subcutânea.
(E) Não há necessidade de medicar a criança.

23

Uma variedade de cardiopatias congênitas pode evoluir com insuficiência cardíaca. Em relação a elas, assinale a alternativa correta.

(A) As principais são as cardiopatias congênitas de hiperfluxo pulmonar com hipertensão venocapilar pulmonar e as doenças obstrutivas, nas quais predominam as obstruções esquerdas.
(B) As principais são as cardiopatias congênitas de hiperfluxo pulmonar com hipertensão venocapilar pulmonar e as doenças obstrutivas, nas quais predominam as obstruções direitas.
(C) As principais são as cardiopatias congênitas de hipofluxo pulmonar e as doenças obstrutivas, nas quais predominam as obstruções esquerdas.
(D) As principais são as cardiopatias congênitas de hipofluxo pulmonar e as doenças obstrutivas, nas quais predominam as obstruções direitas.
(E) As principais são as cardiopatias congênitas de hipofluxo pulmonar e as doenças valvares de insuficiência.

24

A puberdade é o processo resultante da inter-relação entre fatores genéticos e ambientais. Os fatores determinantes do início da puberdade são complexos e ainda não são totalmente conhecidos. Sobre a puberdade precoce central, assinale a alternativa correta.

(A) Esse processo independe da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gônada (HHG) e o desenvolvimento sexual geralmente reproduz a sequência da puberdade normal, mas com início antes da idade apropriada.
(B) As causas neurogênicas incluem todas as anormalidades congênitas do sistema nervoso central e são mais frequentes em meninos. As anormalidades adquiridas não são consideradas causas neurogênicas.
(C) Entre os tumores associados, os mais comuns são hamartomas, gliomas de vias ópticas (característicos da neurofibromatose tipo 1), ependimomas, astrocitomas e teratomas, geralmente localizados na região suprasselar.
(D) Na puberdade precoce central de causa neurogênica, o processo de desenvolvimento puberal ocorre independentemente do controle do eixo HHG e não obedece à cronologia dos eventos puberais normais, sendo totalmente imprevisível.
(E) As causas mais frequentes são de origem suprarrenal (hiperplasia congênita da suprarrenal e tumores adrenocorticais) ou gonadal (tumores, cistos, síndrome de McCune-Albright e testotoxicose).

25

Qual das seguintes situações está correta quanto à prescrição de ferro profilático?

(A) Paciente de 4 meses, a termo, peso de nascimento de 3200g, em aleitamento exclusivo, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(B) Paciente de 2 meses, a termo, peso de nascimento de 2200g, em aleitamento exclusivo, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(C) Paciente de 10 meses, a termo, peso de nascimento de 2000g, amamentado, recebendo sulfato ferroso 1 mg/kg/dia.
(D) Paciente de 1 mês, prematuro, peso de nascimento de 1400g, em aleitamento materno e complemento com fórmula, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(E) Paciente de 18 meses, prematuro, peso de nascimento de 900g, amamentado, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.

26

A hemorragia digestiva é um tema de grande importância, por se tratar de uma emergência médica, com índices de morbidade e mortalidade elevados. Sobre as causas gástricas, assinale a alternativa correta.

(A) As úlceras de estresse são extremamente raras em crianças, mesmo nas situações em que são comuns em adultos, como nos pacientes com choque, sepse, ventilação mecânica prolongada e grandes queimados.
(B) As úlceras causadas por medicações como corticosteroides e anti-inflamatórios não hormonais não ocorrem em pediatria, apenas em pacientes adultos.
(C) Embora a infecção por Helicobacter pylori possa causar úlcera gastroduodenal em crianças, a gastrite nodular difusa é o achado mais comum nessa faixa etária.
(D) Tumores gástricos ulcerativos, como leiomiossarcomas, teratomas e hemangiopericitomas, são causas frequentes.
(E) A síndrome de Mallory-Weiss é definida por gastropatia da hipertensão portal e é responsável por 10 a 50% das hemorragias digestivas altas.

27

O adolescente passa por diversos momentos importantes de desenvolvimento, até atingir a fase adulta. Como pediatras, devemos ter o papel de acolher, orientar, respeitar e proteger nossos pacientes, especialmente nessa fase tão delicada. Para tal, é fundamental que conheçamos os direitos sexuais e a sua diversidade. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A identidade sexual trata-se dos órgãos sexuais resultantes dos cromossomos oriundos da fecundação: genitália masculina ou feminina.
(B) O sentimento interno, a percepção de se sentir homem ou mulher, que cada pessoa tem de si, desenvolve-se ao final da adolescência somente; anterior a essa fase, deve-se estimular a criança a agir conforme seu gênero biológico.
(C) A sexualidade compõe-se de uma combinação de corpo que a pessoa possui, das pessoas por quem sente desejo, de quem a pessoa acha que é ou como se sente e como se comporta.
(D) Os papeis de gênero referem-se ao objeto de desejo sexual (homem, mulher ou os dois), ou seja, para onde a libido está direcionada (homossexual, bissexual, heterossexual); nada tem a ver com condutas e vestimentas socialmente esperadas.
(E) No caso da homossexualidade, o indivíduo possui identidade sexual contrária ao sexo biológico, e sua conduta sexual está voltada para pessoas do outro sexo biológico. Os papéis de gênero não são estanques, mas habitualmente são os esperados para o sexo biológico.

28

No acompanhamento de pacientes com imunodeficiência primária, é importante saber que as infecções

(A) têm ótima resposta às terapêuticas habituais e poucas vezes há necessidade de internação para antibioticoterapia endovenosa.
(B) geralmente apresentam-se com maior gravidade e duração e podem ser causadas por microrganismos oportunistas, de baixa virulência.
(C) podem ser causadas por cepas vacinais, até mesmo de vacinas inativadas.
(D) não causam alterações laboratoriais persistentes.
(E) são a apresentação clássica dessas doenças, mas geralmente não iniciam na infância, tendo uma apresentação mais tardia.

29

Sobre o diagnóstico das alergias alimentares, assinale a alternativa correta.

(A) A história e o exame físico são suficientes para o diagnóstico.
(B) A exceção dos pacientes precisa passar por teste de provocação oral.
(C) A história auxilia a determinar se os sintomas são ou não de origem imunológica: as reações mediadas por IgE ocorrem tardiamente, após várias horas da exposição.
(D) Sintomas como enxaqueca, dor articular e mialgia e distúrbios de comportamento são manifestações possíveis de alergia alimentar.
(E) A detecção de IgE específica apenas demonstra que o paciente foi sensibilizado, mas não significa que ele seja alérgico ao alimento pesquisado.

30

Durante exame de rotina, o pediatra ausculta um sopro cardíaco no seu paciente. O paciente é um menino de 2 anos, com ganho de peso e estatura e desenvolvimento adequados para a idade e sem sintomas. Qual das características a seguir sugere que o sopro pode ser patológico?

(A) Ser mais facilmente audível nos estados circulatórios hipercinéticos.
(B) Sopro sistólico.
(C) Localização bem definida, sem irradiação.
(D) Presença de ruídos acessórios.
(E) Curta duração e baixa intensidade.

31

Recém-nascido a termo apresenta mancha plana, de coloração rósea clara, que desaparece à vitropressão e torna-se mais intensa com o choro. A mancha é na região occipital. Não apresenta outras alterações cutâneas. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Dermatose vascular – mancha salmão.
(B) Dermatose vascular – mancha Vinho do Porto.
(C) Nevo sebáceo.
(D) Dermatose com hiperpigmentação – nevo melanocítico congênito.
(E) Dermatose com hiperpigmentação – mancha mongólica.

32

Bebê de 45 dias de vida, nascido de parto normal a termo, com bom peso de nascimento, chega à consulta com manchas brancas na cavidade oral. Recebe leite materno e complemento com fórmula. Referente ao diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

(A) É sempre doloroso.
(B) É caracterizado por placas pseudomembranosas aderidas.
(C) Pode ser adquirido durante a passagem pelo canal de parto infectado, durante o contato com a pele da mama ou da mão materna.
(D) O diagnóstico necessita de confirmação pela visualização direta em amostra de raspado.
(E) O tratamento é com nistatina oral, 2 vezes ao dia, por pelo menos 21 dias.

33

Qual das alternativas a seguir é a melhor opção terapêutica para escabiose, em bebê de 45 dias de vida?

(A) Enxofre precipitado a 10% em creme, loção cremosa ou vaselina sólida.
(B) Permetrina em loção cremosa a 1%.
(C) Permetrina em loção cremosa a 5%.
(D) Ivermectina via oral.
(E) Não há formulação segura para menores de 2 meses.

34

Assinale a alternativa correta sobre prurigo estrófulo ou urticária papular.

(A) É uma erupção papular, com intenso prurido, produzida pela picada de insetos ou ectoparasitas, por hipersensibilidade a antígenos existentes na saliva dos insetos.
(B) É uma dermatose pruriginosa, crônica, recidivante, que se inicia por volta de 2 anos e, na maioria dos casos, se prolonga para a vida adulta, com crises muito frequentes.
(C) Praticamente todos os insetos podem provocar a doença em crianças suscetíveis, sendo os mais comuns as formigas, as aranhas e os escorpiões.
(D) A doença normalmente tem início após o primeiro contato com o causador.
(E) As lesões surgem imediatamente após as picadas, sendo fácil a identificação do agente causador.

35

A doença celíaca é uma doença imunomediada, que se manifesta por uma enteropatia mediada por linfócitos T. Em relação ao assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A relação entre gravidade do quadro clínico e grau de lesão da mucosa do intestino delgado é bem estabelecida e proporcional.
(B) A forma atípica costuma ter evolução grave (crise celíaca), frequentemente desencadeada por infecção, com diarreia grave, desidratação hipotônica grave, distensão abdominal importante por hipopotassemia, desnutrição grave, etc.
(C) A forma assintomática caracteriza-se por alterações sorológicas, na ausência de manifestações clínicas, e com biópsia de intestino delgado normal.
(D) São considerados grupos de risco para doença celíaca: parentes em primeiro grau dos pacientes com doença celíaca, tireoidite de Hashimoto, alopecia areata, deficiência seletiva de IgA e síndrome de Williams.
(E) Na dieta isenta de glúten, ele pode ser substituído por fubá, fécula de batata, amido de milho, tapioca, polvilho, farinha de centeio, malte e quinoa.

36

A análise de urina é importante na avaliação de doenças renais e sistêmicas. Sendo assim, o pediatra deve estar apto a interpretar suas características. Assinale a alternativa INCORRETA sobre o tema.

(A) A cor da urina pode ser alterada por dieta e medicamentos, por exemplo: rósea/ avermelhada com fenitoína e rifampicina; amarronzada com quinolonas e metronidazol; azulada/ esverdeada com amitriptilina e complexo de vitamina B.
(B) A densidade urinária elevada pode ser correlacionada com inadequada ingestão hídrica e desidratação. A reduzida, em paciente desidratado, pode indicar inabilidade na capacidade de concentração urinária.
(C) O pH urinário alcalino promove cristalização de ácido úrico e cistina, enquanto o pH ácido promove precipitação de fosfato e oxalato de cálcio. Sua análise é útil na interpretação dos mecanismos de acidificação urinária, em casos de acidose metabólica, acidose tubular renal e na urolitíase.
(D) Hemoglobinúria pode estar relacionada à hemólise intravascular ou lise eritrocitária no interior do trato urinário. Na presença de eritrócitos e hemoglobina livre persistentemente positiva em amostras repetitivas, é importante analisar a microscopia urinária.
(E) Uma pequena quantidade de cetonas pode estar presente em crianças saudáveis após breve jejum. Cetonúria está presente em distúrbios de cetogênese com alteração do metabolismo da glicose, dieta cetogênica e doenças hepáticas.

37

O tratamento da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) baseia-se na exclusão das proteínas do leite de vaca da dieta. Referente a esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Não há evidência para indicar dieta de restrição para a mãe nutriz.
(B) As fórmulas poliméricas e as parcialmente hidrolisadas estão indicadas para tratamento da APLV, contanto que sejam isentas de lactose.
(C) As fórmulas de soja estão contraindicadas para pacientes com APLV, independente da faixa etária.
(D) As fórmulas extensamente hidrolisadas e de aminoácidos estão indicadas, contanto que sejam livres de lactose na formulação.
(E) As fórmulas de aminoácidos não contêm peptídios, mas uma mistura de aminoácidos essenciais e não essenciais, sintéticos, sendo consideradas não alergênicas.

38

Assinale a alternativa correta sobre os erros inatos do metabolismo.

(A) São um grupo de doenças raras decorrentes da deficiência de componentes intracelulares de uma via metabólica, resultando no acúmulo de um substrato ou intermediário e/ou aumentando a capacidade de síntese de compostos essenciais.
(B) Essas doenças metabólicas hereditárias constituem uma urgência pediátrica nas diferentes faixas etárias, em especial nos 5 primeiros anos de vida, em que aproximadamente 40% dos pacientes apresentam sintomas.
(C) Recém-nascidos com erros inatos são saudáveis ao nascimento e durante o período neonatal, contudo, após o primeiro mês de vida, desenvolvem sinais inespecíficos que são comuns a diversos quadros do período.
(D) Com raras exceções, todos estão associados a pelo menos uma condição neurológica, sendo mais proeminentes e mais frequentes as crises epilépticas e os distúrbios do movimento.
(E) Manifestações sistêmicas ocorrem na exceção dos pacientes e incluem alterações de crescimento, disfunção hepática, alterações renais, manifestações hematológicas, disfunção cardíaca e alterações osteoarticulares.

39

Paciente de 20 dias de vida é levado ao consultório do seu pediatra com histórico de 2 picos febris de 38,5ºC, nas últimas 12 horas. A mãe não relata outras queixas, está com o exame físico normal e está mamando bem. Assinale a conduta mais adequada nesse caso.

(A) Internar para investigação para sepse e receber antibioticoterapia até o resultado das culturas.
(B) Seguimento clínico diário com exame físico.
(C) Coletar hemograma e PCR e reavaliar em 24 horas.
(D) Medicar para febre, tranquilizar a família e orientar reavaliação se mantiver febre pelas próximas 48 horas.
(E) Coletar urocultura por saco coletor se a febre persistir por mais 24 horas.

40

As precauções contra infecções são medidas de fundamental importância para a proteção do profissional de saúde e para todos os pacientes. Com base no exposto, assinale a alternativa que associa corretamente o tipo de precaução a como ela deve ser feita.

(A) Precaução de contato: usar luvas e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções.
(B) Precaução padrão: usar óculos e máscara cirúrgica para a proteção das mucosas em todo contato com pacientes.
(C) Precaução para gotículas: se necessário que o paciente saia do quarto, ele deve usar máscara N95 durante todo o tempo.
(D) Precaução para aerossóis: quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo micro-organismo.
(E) Em todas as precauções (padrão, contato, aerossóis e gotículas) está indicado o uso de máscara pelo profissional.

41

Qual é o tratamento mais indicado, dentre as seguintes alternativas, para febre amarela?

(A) Antivirais.
(B) Sintomáticos.
(C) Ácido acetilsalicílico.
(D) Antibióticos.
(E) Imunoglobulina específica.

42

Assinale a alternativa correta sobre a infecção pelo vírus influenza.

(A) Predispõe a complicação bacteriana, sendo meningite, amigdalite e pneumonia as mais comuns.
(B) A pneumonia é sempre viral primária, que se apresenta como um quadro agudo, evoluindo, muitas vezes, para síndrome da angústia respiratória aguda.
(C) A miocardite é uma complicação comum da influenza, podendo ocorrer lesão muscular, arritmias e aumento das enzimas cardíacas.
(D) Pacientes com doença pulmonar crônica com influenza podem sofrer uma exacerbação do quadro de base, com perda permanente da função pulmonar.
(E) A infecção por influenza não cursa com complicações neurológicas.

43

Sobre os exames complementares para coqueluche, assinale a alternativa correta.

(A) O hemograma é um exame determinante na confirmação ou no descarte dos casos suspeitos de coqueluche.
(B) A cultura tem positividade maior quando colhida na fase catarral e até as duas primeiras semanas de tosse paroxística.
(C) A cultura, realizada através de amostra de escarro induzido por nebulização hipertônica, deve ser feita em todos os pacientes suspeitos.
(D) A reação em cadeia de polimerase é um método bastante específico e sua positividade confirma a doença.
(E) A sorologia é o melhor exame para diagnóstico e confirma se há infecção ativa ou se há imunidade.

44

Bebê de 4 meses apresenta tosse há 20 dias. A tosse é intensa, súbita, em acessos de várias tossidas curtas e rápidas, seguidas de um "barulho" quando o bebê inspira. A mãe conta que o paciente tosse tanto que "fica roxo" e vomita. Ficou muito preocupada hoje, ao notar que o filho havia feito uma pausa na respiração. Nega febre e sintomas de vias aéreas superiores. Qual das seguintes opções é o diagnóstico mais provável?

(A) Coqueluche.
(B) Pneumonia bacteriana.
(C) Lactente sibilante.
(D) Bronquiolite aguda.
(E) Aspiração de corpo estranho.

45

Para o diagnóstico das parasitoses, além do aspecto clínico, é possível utilizar exames complementares. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) A eosinofilia é patognomônica de helmintíases de ciclo pulmonar.
(B) O parasitológico de fezes mais abrangente, sem ser direcionado para alguma suspeita clínica específica, quando negativo, afasta o diagnóstico, quando positivo, não o confirma.
(C) A radiografia é um método auxiliar para suboclusão por ascaridíase, mas não é útil na síndrome de Loeffler.
(D) O exame direto das fezes a fresco pode determinar qualquer parasitose, mas com baixos níveis de sensibilidade.
(E) A sorologia pode diagnosticar ascaridíase, tricuríase e giardíase.

46

Em relação à toxoplasmose congênita, assinale a alternativa correta.

(A) Entre os sintomáticos ao nascimento, cerca de 1/3 dos casos apresenta alguma manifestação sistêmica, como hepatoesplenomegalia, icterícia, ascite, pericardite, pneumonite, hipotermia, exantema, púrpura e diarreia.
(B) Meses após a infecção primária, pode ser observado aumento das lesões oculares e sequelas das lesões neurológicas, como dificuldade de aprendizagem e convulsões, mas, se isso não ocorrer após 1 ano, não ocorrerá mais tardiamente.
(C) Mais de 90% das crianças nasce assintomática, mas a maioria tem alterações ao exame físico.
(D) Infecções no 1º trimestre de gestação, pela vascularização da placenta ainda em desenvolvimento, dificilmente infectam o feto e, quando isso ocorre, a doença apresenta sua forma mais branda.
(E) Fetos infectados no final da gestação sempre nascem assintomáticos.

47

A glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica caracteriza-se fundamentalmente por processo inflamatório de origem imunológica que acomete todos os glomérulos de ambos os rins. Nessa patologia, a biópsia renal

(A) está sempre indicada.
(B) está indicada quando houver suspeita clínica de que o padrão anatomopatológico não seja de proliferação endotelial e mesangial.
(C) nunca está indicada.
(D) está indicada quando houver hematúria macroscópica por mais de 5 dias.
(E) está indicada quando houver hipertensão arterial ou associação com síndrome nefrótica por mais de 7 dias.

48

Sobre a síndrome nefrótica, assinale a alternativa correta.

(A) Na infância, 80 a 90% dos casos são secundários a doenças sistêmicas, metabólicas, infecciosas e autoimunes.
(B) A maioria dos casos ocorre antes dos 2 anos de idade, afetando igualmente ambos os sexos nos primeiros anos de vida.
(C) A lesão histológica mínima e a glomeruloesclerose segmentar e focal são variantes histopatológicas raras nas crianças.
(D) A maioria dos pacientes responde à corticoterapia inicial, obtendo-se remissão completa, sem recidivas.
(E) Durante o 1º ano de vida, mutações genéticas, infecções bacterianas, virais e parasitárias constituem etiologia importante de síndrome nefrótica.

49

Grande parte da atenção da medicina perinatal está voltada para os cuidados com os RN pré-termo e aqueles com crescimento fetal restrito. Isso se deve ao fato de serem grupos considerados de alto risco ao nascer. Sobre esses pacientes, assinale a alternativa correta.

(A) Condições como policitemia e menor reserva de glicogênio reduzem a chance de hipoglicemia.
(B) A hipoglicemia está sempre acompanhada de sinais clínicos como tremores e letargia e, em casos mais severos, ocorrem convulsão e apneia.
(C) Como a hipomagnesemia aumenta a secreção e a ação do paratormônio, os quadros de hipomagnesemia são frequentemente acompanhados por hipercalcemia.
(D) Entre os fatores responsáveis pela hipocalcemia, destacam-se a interrupção precoce do fornecimento de cálcio pelo cordão umbilical, a asfixia neonatal e a hipercalcitoninemia.
(E) São menos suscetíveis às variações da temperatura ambiente e, portanto, menos sujeitos a quadros de hipotermia na presença de temperaturas mais baixas, e de hipertermia quando a temperatura ambiente é excessiva.

50

A nutrição do recém-nascido (RN) prematuro deve fornecer nutrientes em qualidade e quantidade suficientes para promover um crescimento semelhante ao intrauterino. Sobre a utilização de Nutrição Parenteral (NPT), assinale a alternativa correta.

(A) Está indicada em todos os RN de muito baixo peso ao nascer.
(B) Deve ser mantida até que o paciente tenha condições de alta hospitalar.
(C) Quanto menor o prematuro, menor é a quantidade necessária de aminoácidos por kg de peso por dia.
(D) Os bebês de extremo baixo peso com peso apropriado para a idade gestacional costumam tolerar grandes infusões de glicose.
(E) As soluções de lipídios apresentam a vantagem de fornecer alta concentração calórica em soluções isotônicas, mas não são capazes de ofertar ácidos graxos essenciais.

51

A respeito da apneia do prematuro, assinale a alternativa correta.

(A) É considerada central quando a ausência de fluxo ocorre com associação a um processo obstrutivo alto e é o tipo mais comum de apneia.
(B) A teofilina e a cafeína promovem redução da sensibilidade dos receptores ao CO2.
(C) A teofilina e a cafeína aumentam o volume-minuto e diminuem a respiração periódica.
(D) A pressão positiva contínua nas vias aéreas deve ser usada por meio de prongas nasais, estando contraindicadas máscaras faciais ou nasais.
(E) A pressão positiva contínua nas vias aéreas associada ao uso de metilxantinas é ineficaz nas apneias de origem obstrutiva.

52

Um paciente que se internou por crise convulsiva febril está tendo alta hospitalar hoje. Ele está em excelente estado geral, a crise foi simples e associada a quadro infeccioso de vias aéreas superiores. O pediatra seguirá acompanhando o paciente no consultório e, ao dar alta, fornece orientações importantes aos pais. Qual das seguintes opções está INCORRETA quanto às orientações que ele deve dar aos pais?

(A) O controle rigoroso da febre é o aspecto mais importante do tratamento, com o uso de antitérmicos e/ou banhos típicos.
(B) O risco de um novo episódio convulsivo durante o mesmo quadro febril é muito grande.
(C) A crise convulsiva pode ser o primeiro sinal de um processo infeccioso, não havendo tempo para a administração de antitérmicos antes que ela ocorra.
(D) É importante proteger a criança durante a crise, porém sem restringir seus movimentos.
(E) Se houver nova crise, é necessário posicionar a criança em uma superfície confortável, em decúbito lateral direito, para evitar o acúmulo de saliva na cavidade oral e prevenir a broncoaspiração no caso de vômitos.

53

A amiotrofia espinhal infantil é uma doença hereditária e umas das doenças neuromusculares mais frequentes na infância. São classificadas, de acordo com características clínicas e de idade, em tipos I, II e III.

A respeito desse assunto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Tipo I (doença de Werdnig-Hoffmann): cursa com hipotonia global e fraqueza muscular com maior comprometimento dos músculos proximais e dos membros inferiores, com reflexos profundos abolidos, poupando os músculos extraoculares e os esfinctéricos.
( ) Tipo I (doença de Werdnig-Hoffmann): é a forma mais grave, de início precoce, na qual mais de 90% dos acometidos evoluem para óbito antes de 2 anos de idade e a sobrevida geralmente está relacionada ao suporte ventilatório oferecido.
( ) Tipo II (forma intermediária): início antes dos 18 meses. Os lactentes conseguem sugar e deglutir e chegam a sentar sem apoio, porém não deambulam. A respiração é adequada nos primeiros meses.
( ) Tipo II (forma intermediária): evolui para fraqueza muscular progressiva, os acometidos podem sobreviver até a idade escolar ou adiante, porém confinados a uma cadeira de rodas e gravemente incapacitados.
( ) Tipo III (doença de Kugelberg-Welander): forma leve, com início após os 2 anos de idade, caracterizada por fraqueza progressiva e proximal e atrofia muscular de cinturas. Os pacientes deambulam.

(A) V – V – V – V – V.
(B) V – V – F – V – V.
(C) V – F – F – V – F.
(D) F – V – F – F – V.
(E) F – F – V – F – F.

54

Qual das seguintes opções é a causa mais comum de hiperglicemia neonatal?

(A) Iatrogenia.
(B) Sepse.
(C) Resistência à insulina.
(D) Diabete neonatal.
(E) Procedimentos cirúrgicos.

55

Para o tratamento da sífilis congênita, qual (is) das opções a seguir é/são a(s) droga(s) mais indicada(s)?

(A) Penicilina benzatina.
(B) Penicilina cristalina.
(C) Ganciclovir.
(D) Sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.
(E) Oxacilina.

56

Um bebê internado na UTI neonatal inicia com convulsões, no segundo dia de vida. Além das condutas de suporte, é importante pensar na indicação da melhor droga anticonvulsivante. Qual, dentre as seguintes, é considerada de primeira escolha para o período neonatal?

(A) Fenobarbital.
(B) Midazolam.
(C) Clonazepam.
(D) Topiramato.
(E) Lidocaína.

57

Assinale a alternativa correta sobre a interpretação do hemograma.

(A) A dificuldade da coleta e o sítio de obtenção da amostra não interferem na sua análise.
(B) Podem interferir na avaliação do hemograma: variação diurna, menstruação, exercício e obesidade.
(C) O leucograma possui sensibilidade e especificidade altas.
(D) O número de neutrófilos ao nascer é menor do que nas crianças mais velhas e eleva-se durante as primeiras horas de vida.
(E) O número absoluto de eosinófilos e de monócitos ao nascer é menor do que o dos adultos.

58

Assinale a alternativa correta referente ao medicamento e sua possível relação com anemia.

(A) Anemia após exposição a medicamentos oxidantes sugere anemia aplástica.
(B) O uso de fenitoína sempre induz à anemia microcítica.
(C) A exposição a cloranfenicol pode determinar anemia aplástica.
(D) Agentes imunossupressores costumam provocar anemia hemolítica.
(E) O uso de anti-inflamatórios não hormonais não se relaciona com nenhum tipo de anemia.

59

Pacientes com trissomia do 21, ou com anemia de Fanconi ou com neurofibromatose têm, em comum, risco aumentado de desenvolver

(A) neoplasias de testículo.
(B) neoplasias gástricas.
(C) neoplasias hepáticas.
(D) neoplasias ósseas.
(E) leucemias.

60

Menino de 14 anos queixa-se de dor na coxa esquerda, que vem aumentando em intensidade e não melhora com uso de analgésicos. Nega traumas no local. O paciente apresentou alguns episódios de febre e tem acordado à noite por causa da dor. Ao exame físico, apresenta massa endurecida no local apontado. Das seguintes opções, qual é o diagnóstico mais provável, considerando a clínica e a epidemiologia?

(A) Osteocondroma.
(B) Osteoblastoma.
(C) Osteoma osteoide.
(D) Sarcoma de Ewing.
(E) Osteossarcoma.

61

Paciente de 3 anos, com quadro de engasgos e tosse após a alimentação. Ele apresenta recusa alimentar e dificuldade na mastigação desde a introdução alimentar, com a qual os pais tiveram muita dificuldade. A criança não tem comprometimento neurológico e o exame físico é normal. Sobre a conduta, assinale a alternativa correta.

(A) Se a causa for defeito anatômico, geralmente não é necessária intervenção cirúrgica.
(B) Obstruções das vias aéreas superiores, como laringomalácias e atresias de coanas, não fazem parte das possibilidades diagnósticas.
(C) A gastrostomia está indicada para proteção das vias aéreas inferiores.
(D) O refluxo gastroesofágico normalmente não é responsável por quadros de disfagia, mas, em grande parte das vezes, agrava esses casos.
(E) O objetivo final do tratamento sempre visa prevenir as complicações respiratórias, mas o estado nutricional e a qualidade de vida não sofrem interferência.

62

Em relação ao tabagismo passivo, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O tabagismo passivo é a inalação da fumaça de derivados do tabaco por indivíduos não fumantes que convivem com fumantes em ambientes fechados, respirando as mesmas substâncias tóxicas que o fumante inala.
( ) O tabagismo passivo pode ocorrer na forma indireta, com a fumaça que sai da ponta do cigarro ou a que é expirada pelo fumante ativo.
( ) Fumo de terceira mão refere-se à inalação direta da fumaça pelo fumante passivo.
( ) A fumaça que sai da ponta do cigarro e se difunde homogeneamente no ambiente contém, em média, 3 vezes menos nicotina, 3 vezes menos gás carbônico e até 50 vezes menos substâncias cancerígenas do que a fumaça que o fumante inala diretamente.
( ) Crianças expostas ao tabagismo apresentam inflamação da mucosa respiratória, o que provoca aumento de crianças sibilantes, asma, otites médias agudas e rinite.

(A) V – V – V – F – V.
(B) V – V – F – F – V.
(C) V – V – V – V – F.
(D) F – F – V – V – F.
(E) F – F – F – V – V.

63

Sobre as bronquiectasias, assinale a alternativa correta.

(A) Entre as principais causas, estão: asma, bronquiolite, fibrose cística e laringomalácea.
(B) A expectoração mucopurulenta é um sintoma importante, e sua ausência torna o diagnóstico muito improvável, independentemente da idade.
(C) A hemoptise, causada por erosão do tecido das vias respiratórias inflamadas adjacente aos vasos pulmonares, ocorre na maioria dos pacientes e em quase todas as exacerbações.
(D) Déficit ponderoestatural, dispneia, baixa tolerância ao exercício e hipocratismo digital estão presentes nas fases iniciais da doença.
(E) Crepitações persistentes, localizadas ou difusas, mesmo após o correto tratamento dos episódios de exacerbação infecciosa ou pneumonias de repetição (comprovadas radiologicamente), constituem sinais de suspeita ao exame físico.

64

Lactente de 18 meses apresentou quadro de febre baixa por menos de 24 horas e coriza, há 3 dias. Ontem, teve piora da secreção respiratória e iniciou com tosse, tiragem subcostal discreta, com períodos de melhora e de piora. Em avaliação na emergência, está com a saturação normal e com bom estado geral. À ausculta pulmonar, tem sibilos, roncos e crepitantes difusos. O pediatra realizou uma radiografia de tórax, que demonstrou hiperinsuflação torácica difusa, hipertransparência e retificação do diafragma. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

(A) A radiografia é imprescindível para o diagnóstico do paciente.
(B) Deve-se coletar exames laboratoriais completos, para uma avaliação mais detalhada, com hemograma, proteína C reativa, hemocultura, função renal e swab de secreção para identificar o agente etiológico.
(C) As complicações mais frequentes são as alterações eletrolíticas.
(D) As crepitações difusas são um sinal que confirma o diagnóstico de pneumonia bacteriana bilateral.
(E) Apesar do seu uso frequente e dos seus potenciais benefícios teóricos, os corticosteroides sistêmicos não têm demonstrado eficácia para pacientes com esse diagnóstico, portanto não estão indicados.

65

A abordagem diagnóstica das linfonodomegalias passa pelo exame físico detalhado. Por meio dele, temos algumas informações importantes para o seguimento da avaliação. Sobre os achados possíveis, assinale a alternativa correta.

(A) O comprometimento linfonodal é chamado de localizado quando apenas um linfonodo está comprometido.
(B) O comprometimento é considerado disseminado quando há aumento de linfonodos em duas cadeias contíguas.
(C) A hepato e/ou esplenomegalia são raramente associadas a comprometimento disseminado.
(D) As linfonodomegalias localizadas aparecem mais frequentemente em processos virais diversos e em infecções bacterianas sistêmicas.
(E) O acometimento local pode ser a primeira manifestação de um linfoma ou de um tumor sólido, mas é mais comumente envolvido com processos bacterianos agudos, como a adenite bacteriana.

66

Quanto aos sintomas gerais dos tumores intracranianos, assinale a alternativa correta.

(A) A cefaleia costuma aliviar com decúbito.
(B) O papiledema ocorre em poucos pacientes com hipertensão intracraniana e é detectado pelo exame de fundo de olho.
(C) A paralisia do VI par apresenta-se com desvio lateral do olho, com diplopia e o desvio da cabeça compensatório para o lado oposto da lesão.
(D) Distúrbios do comportamento não ocorrem nesses pacientes e devem levantar a possibilidade de causas psiquiátricas.
(E) Crianças com a fontanela ainda aberta podem apresentar macrocefalia, permitindo que o encéfalo possa expandir seu conteúdo, fontanelas abauladas e disjunção das suturas e olhar “do sol poente”.

67

Os pais de um menino de 2 anos vão ao consultório muito preocupados, pois, ao fazerem cócegas no seu filho, notaram uma “bola” grande e dura no seu abdome. O menino não apresenta dor e não tem outras queixas ou alterações ao exame físico. Sobre as características das massas intra-abdominais, assinale a alternativa correta.

(A) São fixas à palpação.
(B) Não se movem com a respiração.
(C) Na radiografia, deslocam os gases para trás no perfil e preservam a sombra do psoas em posteroanterior.
(D) A origem mais comum é a cadeia paraespinhal.
(E) Quando identificada, a principal suspeita é de hepatoblastoma.

68

Uma menina de 2 anos é levada ao consultório médico com febre há 36 horas, sem outras queixas. Está alimentando-se bem e manteve bom estado geral, apesar de estar mais chorosa. Durante o exame físico, ao proceder à otoscopia, qual alteração é mais significativa para o pediatra diagnosticar otite média aguda?

(A) Membrana timpânica com hiperemia.
(B) Membrana timpânica com opacidade.
(C) Membrana timpânica com abaulamento.
(D) Membrana timpânica com diminuição da mobilidade.
(E) Membrana timpânica com aumento da vascularização.

69

A hiperplasia adenotonsilar é muito comum na prática clínica do pediatra. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) É uma causa infrequente de distúrbios respiratórios durante o sono.
(B) A enurese pode fazer parte da apresentação clínica.
(C) A halitose e a obstrução nasal crônica não são sugestivas dessa condição.
(D) Pacientes com obstrução leve são classificados como portadores da síndrome da apneia obstrutiva do sono.
(E) A polissonografia é imprescindível para indicação do tratamento cirúrgico.

70

Mãe de recém-nascido de 4 dias entra em contato com o pediatra, pois está com dificuldade para amamentar. O pediatra avalia a pega do bebê, que está adequada. Ao avaliar as mamas da mãe, percebe que elas estão com discreto aumento de temperatura, e a mãe conta que sente que elas estão cheias e pesadas. A mãe nega febre e não há sinais de hiperemia ou edema. O leite flui com facilidade, com aspecto normal. Os mamilos estão sem alterações. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O ingurgitamento mamário fisiológico não é a hipótese diagnóstica, pois ele ocorre entre 2 e 3 dias após o nascimento.
(B) O aumento de temperatura das mamas é patognomônico de mastite.
(C) A intervenção com antibiótico é mandatória.
(D) O ingurgitamento é geralmente bilateral, podendo envolver toda a mama ou somente a região areolar ou o corpo da mama.
(E) A apojadura ocorre como resultado do aumento do volume de leite e da redução da circulação linfática e do fluxo de sangue.

71

Em qual, das alternativas a seguir a vacina citada pode ser aplicada, sem adiamento temporário recomendado?

(A) Vacina tríplice viral – paciente em uso de 20 mg/dia de prednisona, há 20 dias.
(B) Vacina febre amarela – paciente com terapia imunossupressora suspensa há 15 dias.
(C) Vacina pneumocócica – paciente com 2 meses de pós-transplante de medula óssea.
(D) Vacina tetra bacteriana – episódio agudo de doença com febre.
(E) Vacina influenza – imunodeficiência congênita.

72

O crânio do recém-nascido precisa expandir rapidamente para acomodar o cérebro em crescimento, sobretudo nos dois primeiros anos de vida. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta sobre craniossinostose.

(A) É caracterizada pelo fechamento de todas as suturas cranianas, uma vez que, se o fechamento não é de todas, o crescimento cerebral não é afetado.
(B) Por ser uma alteração insidiosa, sintomas como cefaleias, vômitos e alterações visuais não ocorrem na craniossinostose.
(C) A sutura mais comumente afetada é a coronária bilateral.
(D) Nas craniossinostoses secundárias, as suturas fecham-se e o crânio não cresce, em consequência de atrofia cerebral ou agenesia de estruturas encefálicas, por exemplo.
(E) O tratamento cirúrgico está indicado quando houver deformidades faciais ou cranianas ou exoftalmia progressiva, devendo ser realizado após os 2 anos, para que a criança tenha maiores chances de recuperação pós-operatória.

73

Menina de 8 anos queixa-se de cefaleia moderada e bilateral, pulsátil, de 1 hora de duração, com náuseas e vômitos. Nota que a dor aparece após ingerir chocolate e piora com esforços físicos. Permanece, geralmente, vários dias sem sintomas, com crises mensais. Nega interferência no desempenho escolar. Qual é o tratamento mais indicado para a paciente, entre as alternativas a seguir?

(A) Lamotrigina.
(B) Flunazirina.
(C) Sintomáticos.
(D) Propranolol.
(E) Amitriptilina.

74

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença complexa caracterizada por desregulação tanto da imunidade inata quanto da adquirida. Referente à sua apresentação clínica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Em aproximadamente 50% dos casos, não há um comprometimento orgânico significativo, o que dificulta o diagnóstico e, apesar de não colocar o paciente em risco, traz significativo desconforto e piora da qualidade de vida.
(B) O LES pediátrico é normalmente mais leve que o do adulto.
(C) As manifestações mais graves da doença se devem ao comprometimento renal e do sistema nervoso central, principalmente se estiverem associadas à síndrome antifosfolípide.
(D) Pacientes com nefrite proliferativa frequentemente evoluem com síndrome nefrítica aguda, com hematúria, hipertensão e proteinúria.
(E) A prevalência das manifestações neuropsiquiátricas é maior do que a observada na doença em adultos e os sintomas neurológicos costumam aparecer no início da doença, sendo a cefaleia a manifestação mais comum.

75

A classificação das vasculites baseia-se no calibre dos vasos afetados, no envolvimento de órgãos, na presença ou ausência de inflamação granulomatosa e na deposição de imunocomplexos. Qual das opções a seguir afeta, predominantemente, vasos de grande calibre?

(A) Granulomatose de Wegener.
(B) Síndrome de Churg-Strauss.
(C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(D) Poliangeíte microscópica.
(E) Arterite de Takayasu.

76

São causas de osteoporose secundária na infância, EXCETO

(A) alergia à proteína do leite de vaca.
(B) hipopituitarismo.
(C) dermatomiosite juvenil.
(D) medicamentosa (corticosteroides, anticonvulsivantes, anticoagulantes e metotrexato).
(E) osteogênese imperfeita.

77

Os principais tipos de choque na criança são: hipovolêmico, distributivo, cardiogênico e obstrutivo. Sobre suas características, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O choque distributivo é causado por hipovolemia relativa e as causas mais comuns são os choques neurogênico e anafilático.
( ) O choque hipovolêmico cursa com extremidades frias e pálidas, perfusão periférica lentificada e com os sinais clássicos de choque, como taquicardia, pulsos finos, queda da diurese e alteração no nível de consciência.
( ) O choque cardiogênico ocorre nos pacientes com cardiopatias congênitas ou adquiridas e respondem bem à expansão rápida com volume.
( ) O choque obstrutivo ocorre quando existe aumento da resistência contra a qual o coração trabalha e a condição mais frequente em que pode ocorrer é no pneumotórax hipertensivo.

(A) F – V – V – V.
(B) F – V – F – V.
(C) F – V – F – F.
(D) V – V – V – F.
(E) V – F – F – V.

78

Os pais de um bebê de 5 meses questionam o pediatra acerca de uma dúvida que os tem deixado preocupados. Eles acham que os joelhos do bebê são "tortos para fora" e têm medo que isso seja um problema para quando o paciente começar a andar. Qual é a informação correta a respeito desse achado?

(A) É uma condição fisiológica e os recém-nascidos, em geral, têm os joelhos valgos.
(B) É uma condição fisiológica e os joelhos costumam ficar retificados até por volta de 2 anos de vida e, a partir dessa idade, evoluem para nova angulação, espontaneamente.
(C) O tratamento cirúrgico deve ser instituído, visando à preservação da marcha.
(D) É uma condição patológica, com indicação de tratamento através de imobilização.
(E) É uma condição patológica, mas não há tratamento comprovadamente eficaz.

79

Assinale a alternativa INCORRETA sobre sequestro broncopulmonar.

(A) É uma massa cística de tecido parenquimatoso pulmonar não funcionante, sem comunicação com a árvore traqueobrônquica.
(B) É irrigado por artéria sistêmica anômala, geralmente única, e ramo direto da aorta descendente, com drenagem venosa para veias sistêmicas, brônquicas ou para a veia ázigos.
(C) O tipo intralobar (75% dos casos) tem pleura revestindo pulmão normal e situa-se mais frequentemente no lobo inferior esquerdo.
(D) O tipo extralobar (25% dos casos) não é revestido por pleura e pode estar situado no hemitórax inferior, nas partes altas do tórax, no mediastino ou no pericárdio, mas sempre no tórax.
(E) Em 50 a 65% dos casos, o SBP pode estar associado a outras anomalias, como hérnia diafragmática, eventração, duplicação de esôfago e fístula traqueoesofágica.

80

Recém-nascido, com desconforto respiratório ao nascer, cianose, taquicardia e abdome escavado, apresenta redução do murmúrio vesicular e abafamento dos sons cardíacos. Qual é o diagnóstico mais provável, dentre as seguintes opções?

(A) Estenose hipertrófica de piloro.
(B) Hérnia diafragmática congênita.
(C) Doença da membrana hialina.
(D) Malformação adenomatosa cística.
(E) Atresia de esôfago.

RASCUNHO

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M4258012N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - NEONATOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Pediatria

1

Assinale a alternativa INCORRETA sobre sequestro broncopulmonar.

(A) É uma massa cística de tecido parenquimatoso pulmonar não funcionante, sem comunicação com a árvore traqueobrônquica.
(B) É irrigado por artéria sistêmica anômala, geralmente única, e ramo direto da aorta descendente, com drenagem venosa para veias sistêmicas, brônquicas ou para a veia ázigos.
(C) O tipo intralobar (75% dos casos) tem pleura revestindo pulmão normal e situa-se mais frequentemente no lobo inferior esquerdo.
(D) O tipo extralobar (25% dos casos) não é revestido por pleura e pode estar situado no hemitórax inferior, nas partes altas do tórax, no mediastino ou no pericárdio, mas sempre no tórax.
(E) Em 50 a 65% dos casos, o SBP pode estar associado a outras anomalias, como hérnia diafragmática, eventração, duplicação de esôfago e fístula traqueoesofágica.

2

Recém-nascido, com desconforto respiratório ao nascer, cianose, taquicardia e abdome escavado, apresenta redução do murmúrio vesicular e abafamento dos sons cardíacos. Qual é o diagnóstico mais provável, dentre as seguintes opções?

(A) Estenose hipertrófica de piloro.
(B) Hérnia diafragmática congênita.
(C) Doença da membrana hialina.
(D) Malformação adenomatosa cística.
(E) Atresia de esôfago.

3

Sobre o íleo meconial, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O íleo meconial é uma forma de obstrução intestinal intraluminal que ocorre em aproximadamente 20% dos recém-nascidos com síndrome neonatal obstrutiva.
(B) O mecônio espesso, localizado no íleo terminal, é responsável pela obstrução.
(C) Dos neonatos portadores de fibrose cística, cerca de 75% têm obstrução intestinal decorrente de íleo meconial.
(D) A fibrose cística está presente em 99% dos pacientes com diagnóstico de íleo meconial.
(E) No íleo meconial não complicado, o quadro clínico inclui distensão abdominal generalizada, vômitos biliosos e ausência de eliminação de mecônio em até 48 horas.

4

A respeito das lesões congênitas cervicais, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os cistos do ducto tireoglosso são as mais comuns.
(B) A maioria dos cistos do ducto tireoglosso localiza-se na linha média.
(C) Os cistos dermoides, em geral, apresentam-se como massa subcutânea, superficial, indolor, na região cervical mediana, móvel com a pele e com crescimento gradual.
(D) Embora bastante raro, há descrição de carcinoma de células escamosas em anomalias branquiais, na idade adulta.
(E) A região cervical é um dos sítios possíveis de teratomas, que podem ser diagnosticados ainda no período antenatal, quando não provocam sintomatologia.

5

A apendicite aguda é uma patologia que deve ser amplamente estudada pelo pediatra geral. Assinale a alternativa INCORRETA a respeito do tema.

(A) Em 30% dos casos, o apêndice tem situação pélvica, com sintomas urinários, como polaciúria.
(B) Quando o apêndice é retrocecal, a dor costuma ser lateroposterior ou lombar.
(C) Em recém-nascidos, deve-se excluir a possibilidade de doença de Hirschsprung associada.
(D) Crianças com menos de 2 anos de idade têm maior risco de o quadro evoluir mais rapidamente para peritonite generalizada.
(E) Em pacientes portadores de vício de rotação intestinal, o apêndice cecal ocupa posição anômala na cavidade abdominal, de modo que a localização da dor é sempre pélvica.

6

Sobre o sangramento vaginal na infância, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O sangramento fisiológico neonatal é causado pelo estímulo da progesterona materna, que também pode ter como efeito a presença de broto mamário.
( ) A vulvovaginite é a queixa mais comum nos ambulatórios de ginecologia infantil, mas raramente cursa com sangramento.
( ) A presença de corpo estranho é uma causa de sangramento e o mais comumente observado é o papel higiênico.
( ) O líquen escleroso cursa com prurido local, e o sangramento geralmente é secundário à coçadura.

(A) F – V – F – V.
(B) F – F – V – V.
(C) V – V – V – F.
(D) V – F – V – F.
(E) F – V – V – V.

7

O aumento da resistência à insulina é um dos fatores importantes para avaliação do risco cardiovascular. Os efeitos do seu aumento no organismo incluem

(A) a redução da síntese hepática da lipoproteína de muito baixa densidade.
(B) a resistência à ação insulínica da lipoproteína lipase nos tecidos periféricos.
(C) o aumento da síntese de colesterol, com lipoproteína de baixa densidade menos densa e com ausência de apolipoproteína B.
(D) o aumento dos níveis e do tamanho da lipoproteína de alta densidade.
(E) a redução da atividade simpática e a cessação da proliferação das células da camada muscular lisa da parede vascular, além do aumento da formação de placas.

8

Uma causa importante de obstrução do trato urinário é a litíase urinária. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.

(A) Embora a tomografia tenha uma maior sensibilidade diagnóstica, a ultrassonografia é uma ferramenta de triagem adequada e identifica a maioria dos cálculos clinicamente relevantes.
(B) A tomografia, por ser mais sensível e específica, deve ser o exame de primeira escolha na suspeita de litíase urinária.
(C) A litíase urinária pode ser um achado em crianças com dor no flanco e hematúria, mas não em crianças com infecção do trato urinário.
(D) Os três locais mais comuns de impactação dos cálculos são a junção ureteropélvica, o óstio ureterovesical e a uretra.
(E) Um laudo de imagem ultrassonográfico com foco ecogênico com sombra acústica posterior e dilatação pielocalicial afasta o diagnóstico, por ser altamente sugestivo de válvula de uretra posterior.

9

Paciente de 8 anos tem histórico de tosse, dispneia e sensação de aperto no peito, que são recorrentes há alguns anos. Os sintomas são esporádicos e o paciente nunca teve exacerbações graves. É avaliado pelo pediatra, que opta por iniciar o tratamento empírico para asma. Assinale a alternativa correta sobre esse tratamento.

(A) O salbutamol por demanda está indicado para o paciente, pois os sintomas são esporádicos, não havendo necessidade, a princípio, de uso de corticoide inalatório.
(B) O corticoide inalatório usado apenas quando houver sintomas, juntamente com o salbutamol, não está indicado em nenhuma hipótese, pois seu efeito só se dá com o uso contínuo.
(C) Pelo histórico de vários anos de sintomas, o paciente seria candidato ao uso de terapia anti-IgE, mas, pela idade, seu uso está contraindicado.
(D) O montelucaste é a primeira escolha para o paciente e deve ser usado na dose de 10 mg, uma vez ao dia.
(E) A frequência do uso de salbutamol é um dos parâmetros que definem qual tratamento de manutenção é o mais adequado, e a redução do seu uso é uma das metas do tratamento da asma.

10

Assinale a alternativa correta a respeito das definições de controle e gravidade da asma.

(A) O conceito de controle da asma compreende: controle das limitações clínicas atuais, ausência de limitação das atividades físicas e espirometria normal, sem levar em conta a redução de riscos futuros.
(B) A avaliação de controle, em geral, é feita em relação aos últimos 4 meses.
(C) O controle da asma expressa a intensidade com que as manifestações se apresentam na ausência de tratamento.
(D) A gravidade da asma refere-se à quantidade de medicamentos necessária para atingir o controle, refletindo uma característica intrínseca da doença e que pode ser alterada lentamente com o tempo.
(E) A asma grave é definida como aquela em que há a presença de sintomas diários, com uso frequente de medicação de resgate e espirometria com obstrução não reversível.

11

Sobre o hipotireoidismo na faixa etária pediátrica, assinale a alternativa correta.

(A) É muito frequente que casos de hipotireoidismo congênito sejam diagnosticados em crianças mais tardiamente, até 4 anos de vida.
(B) Crianças portadoras de diabete melito tipo 1, síndrome de Turner, síndrome de Noonan, cistinose e insuficiência renal crônica têm, por causas ainda desconhecidas, fator de proteção contra doenças tireoidianas.
(C) O hipotireoidismo adquirido pode ser central, como consequência de tumores da região hipotálamo-hipófise, radioterapia do SNC, cirurgias neurológicas, traumatismo craniano, doença granulomatosa ou meningites.
(D) A causa mais frequente de hipotireoidismo adquirido em regiões não carentes de iodo é o bócio endêmico.
(E) A investigação básica do hipotireoidismo adquirido consiste nas dosagens de TSH e T4 ou T4 livre. A redução somente do TSH já é indicativa de hipotireoidismo primário, uma vez que os valores de T4 podem estar inicialmente normais, na fase denominada hipotireoidismo compensado.

12

Recém-nascido em atendimento em sala de parto, prematuro de 31 semanas, com respiração espontânea, frequência cardíaca de 130 bpm e desconforto respiratório. O pediatra está em dúvida se o CPAP está indicado. A respeito do uso desse aparelho, assinale a alternativa correta.

(A) O seu uso somente traz benefício quando a idade gestacional é menor que 28 semanas.
(B) A respiração espontânea mostra que o paciente não necessita de seu uso, mesmo que tenha desconforto respiratório.
(C) No caso do paciente, por haver desconforto respiratório, o mais indicado é colocar oxigênio suplementar por cateter nasal, para conforto.
(D) O seu uso está associado a maior risco de atelectrauma, pela deficiência de surfactente dos pulmões imaturos.
(E) Deve ser iniciado, mas isso não pode ser feito através de balão autoinflável.

13

Para o adequado atendimento de um recém-nascido em sala de parto, é importante se atentar para o histórico da gestação e da mãe. Das seguintes opções, qual é um fator associado à maior necessidade de reanimação ao nascer?

(A) Idade materna <18 anos e >30 anos.
(B) Idade gestacional >40 semanas.
(C) Rotura de membranas >6 horas.
(D) Trabalho de parto >24 horas.
(E) Sangramento intraparto leve.

14

Você chega ao plantão para atender uma sala de parto. A mãe entrou em trabalho de parto espontaneamente e tinha o pré-natal adequado. O parto é prematuro e o obstetra questiona você sobre o clampeamento do cordão. Considerando os prematuros com menos de 34 semanas, assinale a alternativa correta em relação ao clampeamento do cordão.

(A) O cordão deve ser clampeado imediatamente, mesmo se o prematuro apresentar boa vitalidade ao nascer.
(B) Em prematuros >32 e <34 semanas, o cordão pode ser clampeado após 60 segundos a 2 minutos, se o prematuro estiver com boa vitalidade.
(C) O clampeamento após 30 segundos, quando o prematuro tiver boa vitalidade, resulta em menor frequência de enterocolite necrosante.
(D) O aumento da bilirrubinemia indireta em prematuros pode ocorrer ao se clampear tardiamente o cordão, o que contraindica tal prática.
(E) Pelo aumento do volume sanguíneo circulante, ao não se clampear o cordão imediatamente, há elevação do risco de hemorragia intracraniana.

15

Os pais trazem à consulta um menino de 7 anos, pois acham que ele está crescendo pouco. Negam dificuldades escolares e de relacionamento com familiares e amigos. O menino não apresenta outras queixas, e, ao exame físico, não é encontrada nenhuma alteração. O pediatra é questionado pelos pais sobre a radiografia da mão, pois ouviram falar que um coleguinha da escola fez o exame. Qual informação, das alternativas a seguir, é correta sobre tal exame?

(A) É um exame ultrapassado, que está caindo em desuso.
(B) É realizado na mão e no punho direitos, mas pode ser feito nas duas mãos, para melhorar a acurácia.
(C) De maneira geral, o máximo aceito de diferença entre idade óssea e cronológica é de 6 meses.
(D) A maioria das doenças atrasa a idade óssea, mas hipertireoidismo e obesidade adiantam.
(E) Se o resultado mostrar idade óssea adiantada, significa que o paciente ainda pode crescer mais, quando comparado a um paciente de mesma idade e altura, com idade óssea atrasada.

16

Paciente de 2 anos, com queixa de tosse ladrante, rouquidão e leve estridor inspiratório, há 1 dia. Teve febre baixa no início dos sintomas, que não voltou a aparecer. Não apresenta disfunção respiratória, está com saturação normal e em bom estado geral, ativa, brincando. Das seguintes alternativas, qual é a causa mais provável?

(A) Vírus parainfluenza.
(B) Refluxo gastroesofágico.
(C) Rinovírus.
(D) Metapneumovírus.
(E) Laringomalácia.

17

A manobra de Heimlich, através de compressões abdominais na região entre a cicatriz umbilical e o apêndice xifoide, para desobstrução de vias aéreas superiores, está indicada na seguinte situação de engasgo:

(A) paciente de 10 meses, consciente, com cianose, sem tosse e sem movimentos respiratórios.
(B) paciente de 2 anos, inconsciente e sem movimentos respiratórios, durante o almoço.
(C) paciente de 2 anos, consciente, sem movimentos respiratórios.
(D) paciente de 5 anos, consciente, com tosse intensa.
(E) paciente de 9 meses, inconsciente, cianótico.

18

Paciente de 4 anos, com diarreia há 2 dias e poucos episódios de vômito, chega à emergência para avaliação. Apresenta bom estado geral, mucosas úmidas, olhos com lacrimejamento preservado, pulsos cheios, frequência cardíaca normal e diurese normal. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Aumentar a oferta de líquidos e oferecer soro de reidratação oral após cada episódio de vômito ou diarreia, orientar sinais de desidratação e reavaliar ambulatorialmente.
(B) Manter o paciente em observação na emergência, fazer reidratação oral e somente liberar o paciente para o domicílio após desaparecimento dos sinais de desidratação.
(C) Manter o paciente em observação na emergência, puncionar acesso venoso, fazer volume 3 vezes na primeira hora e reavaliar, mantendo volume de manutenção após.
(D) Internar o paciente, fazer hidratação endovenosa e somente dar alta após cessar completamente o quadro diarreico.
(E) Aumentar a oferta de líquidos e oferecer soro de reidratação oral após cada episódio de vômito ou diarreia, internar o paciente até que os sintomas cessem completamente.

19

Assinale a alternativa que apresenta o acidente mais prevalente em crianças menores de 5 anos.

(A) Traumatismo cranioencefálico.
(B) Afogamento.
(C) Queimadura.
(D) Choque elétrico.
(E) Acidentes com animais peçonhentos.

20

Paciente de 8 anos, estava andando de skate, sem capacete, quando caiu e apresentou trauma na região frontal. Foi levado à emergência, onde foi feita a avaliação inicial. O paciente apresenta abertura ocular ao comando verbal, conversa com a equipe, mas de maneira confusa e localiza a dor. Qual é a classificação do seu traumatismo?

(A) Traumatismo muito grave.
(B) Traumatismo grave.
(C) Traumatismo moderado.
(D) Traumatismo leve.
(E) Traumatismo superficial.

21

Referente ao manejo agudo de crises convulsivas, assinale a alternativa correta.

(A) A medicação está indicada para crises com 1 minuto ou mais de duração.
(B) Quando o paciente chega ao serviço em crise e não é possível determinar há quanto tempo ela iniciou, o mais correto é começar a contar a partir da chegada como o início da crise.
(C) Deve ser feita imediatamente a glicemia de ponta de dedo, mas, se estiver baixa, o resultado deve ser confirmado por coleta apropriada, antes de ser iniciada a correção.
(D) Piridoxina está indicada em recém-nascidos e crianças com diagnóstico de intoxicação por isoniazida.
(E) A droga inicial é um benzodiazepínico, como o diazepam e o midazolam, ambos por via endovenosa ou intramuscular.

22

A respeito do tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, assinale a alternativa correta.

(A) A prescrição de tratamento farmacológico para pacientes em idade pré-escolar está contraindicada.
(B) A terapia dirigida aos pais (ou treinamento parental) visa desenvolver as habilidades dos pais de lidar com o comportamento da criança, mas sem modificar o comportamento da criança.
(C) Os medicamentos de primeira escolha são os estimulantes, que potencializam a transmissão serotoninérgica e adrenérgica.
(D) Os efeitos adversos mais comuns do tratamento farmacológico são: redução do apetite, alterações do sono, dor abdominal, cefaleia e alterações de humor.
(E) Como alternativa aos medicamentos estimulantes, medicamentos não estimulantes também podem ser utilizados, como os benzodiazepínicos.

23

Apesar da enorme diversidade de alimentos consumidos pelos povos de todo o mundo, o leite materno é surpreendentemente homogêneo quanto à sua composição. Apenas as mulheres com desnutrição grave podem ter o seu leite afetado tanto qualitativa como quantitativamente. Assinale, das opções a seguir, a que está presente em baixas concentrações no leite materno.

(A) Lactose.
(B) Lactoalbumina.
(C) Vitamina D.
(D) Imunoglobulinas.
(E) Água.

24

Paciente de 3 anos apresenta-se com placas eritematosas elevadas, de diversos tamanhos, muito pruriginosas e difusas pelo tronco e membros. As placas são mais pálidas na região central. O aparecimento das lesões ocorreu há aproximadamente 1 hora. A criança está em ótimo estado geral, afebril e com sinais vitais normais. Qual das seguintes medicações está mais indicada no momento do atendimento?

(A) Anti-histamínico oral.
(B) Corticoide tópico.
(C) Epinefrina intramuscular.
(D) Epinefrina subcutânea.
(E) Não há necessidade de medicar a criança.

25

Uma variedade de cardiopatias congênitas pode evoluir com insuficiência cardíaca. Em relação a elas, assinale a alternativa correta.

(A) As principais são as cardiopatias congênitas de hiperfluxo pulmonar com hipertensão venocapilar pulmonar e as doenças obstrutivas, nas quais predominam as obstruções esquerdas.
(B) As principais são as cardiopatias congênitas de hiperfluxo pulmonar com hipertensão venocapilar pulmonar e as doenças obstrutivas, nas quais predominam as obstruções direitas.
(C) As principais são as cardiopatias congênitas de hipofluxo pulmonar e as doenças obstrutivas, nas quais predominam as obstruções esquerdas.
(D) As principais são as cardiopatias congênitas de hipofluxo pulmonar e as doenças obstrutivas, nas quais predominam as obstruções direitas.
(E) As principais são as cardiopatias congênitas de hipofluxo pulmonar e as doenças valvares de insuficiência.

26

A puberdade é o processo resultante da inter-relação entre fatores genéticos e ambientais. Os fatores determinantes do início da puberdade são complexos e ainda não são totalmente conhecidos. Sobre a puberdade precoce central, assinale a alternativa correta.

(A) Esse processo independe da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gônada (HHG) e o desenvolvimento sexual geralmente reproduz a sequência da puberdade normal, mas com início antes da idade apropriada.
(B) As causas neurogênicas incluem todas as anormalidades congênitas do sistema nervoso central e são mais frequentes em meninos. As anormalidades adquiridas não são consideradas causas neurogênicas.
(C) Entre os tumores associados, os mais comuns são hamartomas, gliomas de vias ópticas (característicos da neurofibromatose tipo 1), ependimomas, astrocitomas e teratomas, geralmente localizados na região suprasselar.
(D) Na puberdade precoce central de causa neurogênica, o processo de desenvolvimento puberal ocorre independentemente do controle do eixo HHG e não obedece à cronologia dos eventos puberais normais, sendo totalmente imprevisível.
(E) As causas mais frequentes são de origem suprarrenal (hiperplasia congênita da suprarrenal e tumores adrenocorticais) ou gonadal (tumores, cistos, síndrome de McCune-Albright e testotoxicose).

27

Qual das seguintes situações está correta quanto à prescrição de ferro profilático?

(A) Paciente de 4 meses, a termo, peso de nascimento de 3200g, em aleitamento exclusivo, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(B) Paciente de 2 meses, a termo, peso de nascimento de 2200g, em aleitamento exclusivo, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(C) Paciente de 10 meses, a termo, peso de nascimento de 2000g, amamentado, recebendo sulfato ferroso 1 mg/kg/dia.
(D) Paciente de 1 mês, prematuro, peso de nascimento de 1400g, em aleitamento materno e complemento com fórmula, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(E) Paciente de 18 meses, prematuro, peso de nascimento de 900g, amamentado, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.

28

A hemorragia digestiva é um tema de grande importância, por se tratar de uma emergência médica, com índices de morbidade e mortalidade elevados. Sobre as causas gástricas, assinale a alternativa correta.

(A) As úlceras de estresse são extremamente raras em crianças, mesmo nas situações em que são comuns em adultos, como nos pacientes com choque, sepse, ventilação mecânica prolongada e grandes queimados.
(B) As úlceras causadas por medicações como corticosteroides e anti-inflamatórios não hormonais não ocorrem em pediatria, apenas em pacientes adultos.
(C) Embora a infecção por Helicobacter pylori possa causar úlcera gastroduodenal em crianças, a gastrite nodular difusa é o achado mais comum nessa faixa etária.
(D) Tumores gástricos ulcerativos, como leiomiossarcomas, teratomas e hemangiopericitomas, são causas frequentes.
(E) A síndrome de Mallory-Weiss é definida por gastropatia da hipertensão portal e é responsável por 10 a 50% das hemorragias digestivas altas.

29

O adolescente passa por diversos momentos importantes de desenvolvimento, até atingir a fase adulta. Como pediatras, devemos ter o papel de acolher, orientar, respeitar e proteger nossos pacientes, especialmente nessa fase tão delicada. Para tal, é fundamental que conheçamos os direitos sexuais e a sua diversidade. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A identidade sexual trata-se dos órgãos sexuais resultantes dos cromossomos oriundos da fecundação: genitália masculina ou feminina.
(B) O sentimento interno, a percepção de se sentir homem ou mulher, que cada pessoa tem de si, desenvolve-se ao final da adolescência somente; anterior a essa fase, deve-se estimular a criança a agir conforme seu gênero biológico.
(C) A sexualidade compõe-se de uma combinação de corpo que a pessoa possui, das pessoas por quem sente desejo, de quem a pessoa acha que é ou como se sente e como se comporta.
(D) Os papeis de gênero referem-se ao objeto de desejo sexual (homem, mulher ou os dois), ou seja, para onde a libido está direcionada (homossexual, bissexual, heterossexual); nada tem a ver com condutas e vestimentas socialmente esperadas.
(E) No caso da homossexualidade, o indivíduo possui identidade sexual contrária ao sexo biológico, e sua conduta sexual está voltada para pessoas do outro sexo biológico. Os papéis de gênero não são estanques, mas habitualmente são os esperados para o sexo biológico.

30

No acompanhamento de pacientes com imunodeficiência primária, é importante saber que as infecções

(A) têm ótima resposta às terapêuticas habituais e poucas vezes há necessidade de internação para antibioticoterapia endovenosa.
(B) geralmente apresentam-se com maior gravidade e duração e podem ser causadas por microrganismos oportunistas, de baixa virulência.
(C) podem ser causadas por cepas vacinais, até mesmo de vacinas inativadas.
(D) não causam alterações laboratoriais persistentes.
(E) são a apresentação clássica dessas doenças, mas geralmente não iniciam na infância, tendo uma apresentação mais tardia.

31

Sobre o diagnóstico das alergias alimentares, assinale a alternativa correta.

(A) A história e o exame físico são suficientes para o diagnóstico.
(B) A exceção dos pacientes precisa passar por teste de provocação oral.
(C) A história auxilia a determinar se os sintomas são ou não de origem imunológica: as reações mediadas por IgE ocorrem tardiamente, após várias horas da exposição.
(D) Sintomas como enxaqueca, dor articular e mialgia e distúrbios de comportamento são manifestações possíveis de alergia alimentar.
(E) A detecção de IgE específica apenas demonstra que o paciente foi sensibilizado, mas não significa que ele seja alérgico ao alimento pesquisado.

32

Durante exame de rotina, o pediatra ausculta um sopro cardíaco no seu paciente. O paciente é um menino de 2 anos, com ganho de peso e estatura e desenvolvimento adequados para a idade e sem sintomas. Qual das características a seguir sugere que o sopro pode ser patológico?

(A) Ser mais facilmente audível nos estados circulatórios hipercinéticos.
(B) Sopro sistólico.
(C) Localização bem definida, sem irradiação.
(D) Presença de ruídos acessórios.
(E) Curta duração e baixa intensidade.

33

Recém-nascido a termo apresenta mancha plana, de coloração rósea clara, que desaparece à vitropressão e torna-se mais intensa com o choro. A mancha é na região occipital. Não apresenta outras alterações cutâneas. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Dermatose vascular – mancha salmão.
(B) Dermatose vascular – mancha Vinho do Porto.
(C) Nevo sebáceo.
(D) Dermatose com hiperpigmentação – nevo melanocítico congênito.
(E) Dermatose com hiperpigmentação – mancha mongólica.

34

Bebê de 45 dias de vida, nascido de parto normal a termo, com bom peso de nascimento, chega à consulta com manchas brancas na cavidade oral. Recebe leite materno e complemento com fórmula. Referente ao diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

(A) É sempre doloroso.
(B) É caracterizado por placas pseudomembranosas aderidas.
(C) Pode ser adquirido durante a passagem pelo canal de parto infectado, durante o contato com a pele da mama ou da mão materna.
(D) O diagnóstico necessita de confirmação pela visualização direta em amostra de raspado.
(E) O tratamento é com nistatina oral, 2 vezes ao dia, por pelo menos 21 dias.

35

Qual das alternativas a seguir é a melhor opção terapêutica para escabiose, em bebê de 45 dias de vida?

(A) Enxofre precipitado a 10% em creme, loção cremosa ou vaselina sólida.
(B) Permetrina em loção cremosa a 1%.
(C) Permetrina em loção cremosa a 5%.
(D) Ivermectina via oral.
(E) Não há formulação segura para menores de 2 meses.

36

Assinale a alternativa correta sobre prurigo estrófulo ou urticária papular.

(A) É uma erupção papular, com intenso prurido, produzida pela picada de insetos ou ectoparasitas, por hipersensibilidade a antígenos existentes na saliva dos insetos.
(B) É uma dermatose pruriginosa, crônica, recidivante, que se inicia por volta de 2 anos e, na maioria dos casos, se prolonga para a vida adulta, com crises muito frequentes.
(C) Praticamente todos os insetos podem provocar a doença em crianças suscetíveis, sendo os mais comuns as formigas, as aranhas e os escorpiões.
(D) A doença normalmente tem início após o primeiro contato com o causador.
(E) As lesões surgem imediatamente após as picadas, sendo fácil a identificação do agente causador.

37

A doença celíaca é uma doença imunomediada, que se manifesta por uma enteropatia mediada por linfócitos T. Em relação ao assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A relação entre gravidade do quadro clínico e grau de lesão da mucosa do intestino delgado é bem estabelecida e proporcional.
(B) A forma atípica costuma ter evolução grave (crise celíaca), frequentemente desencadeada por infecção, com diarreia grave, desidratação hipotônica grave, distensão abdominal importante por hipopotassemia, desnutrição grave, etc.
(C) A forma assintomática caracteriza-se por alterações sorológicas, na ausência de manifestações clínicas, e com biópsia de intestino delgado normal.
(D) São considerados grupos de risco para doença celíaca: parentes em primeiro grau dos pacientes com doença celíaca, tireoidite de Hashimoto, alopecia areata, deficiência seletiva de IgA e síndrome de Williams.
(E) Na dieta isenta de glúten, ele pode ser substituído por fubá, fécula de batata, amido de milho, tapioca, polvilho, farinha de centeio, malte e quinoa.

38

A análise de urina é importante na avaliação de doenças renais e sistêmicas. Sendo assim, o pediatra deve estar apto a interpretar suas características. Assinale a alternativa INCORRETA sobre o tema.

(A) A cor da urina pode ser alterada por dieta e medicamentos, por exemplo: rósea/ avermelhada com fenitoína e rifampicina; amarronzada com quinolonas e metronidazol; azulada/ esverdeada com amitriptilina e complexo de vitamina B.
(B) A densidade urinária elevada pode ser correlacionada com inadequada ingestão hídrica e desidratação. A reduzida, em paciente desidratado, pode indicar inabilidade na capacidade de concentração urinária.
(C) O pH urinário alcalino promove cristalização de ácido úrico e cistina, enquanto o pH ácido promove precipitação de fosfato e oxalato de cálcio. Sua análise é útil na interpretação dos mecanismos de acidificação urinária, em casos de acidose metabólica, acidose tubular renal e na urolitíase.
(D) Hemoglobinúria pode estar relacionada à hemólise intravascular ou lise eritrocitária no interior do trato urinário. Na presença de eritrócitos e hemoglobina livre persistentemente positiva em amostras repetitivas, é importante analisar a microscopia urinária.
(E) Uma pequena quantidade de cetonas pode estar presente em crianças saudáveis após breve jejum. Cetonúria está presente em distúrbios de cetogênese com alteração do metabolismo da glicose, dieta cetogênica e doenças hepáticas.

39

O tratamento da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) baseia-se na exclusão das proteínas do leite de vaca da dieta. Referente a esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Não há evidência para indicar dieta de restrição para a mãe nutriz.
(B) As fórmulas poliméricas e as parcialmente hidrolisadas estão indicadas para tratamento da APLV, contanto que sejam isentas de lactose.
(C) As fórmulas de soja estão contraindicadas para pacientes com APLV, independente da faixa etária.
(D) As fórmulas extensamente hidrolisadas e de aminoácidos estão indicadas, contanto que sejam livres de lactose na formulação.
(E) As fórmulas de aminoácidos não contêm peptídios, mas uma mistura de aminoácidos essenciais e não essenciais, sintéticos, sendo consideradas não alergênicas.

40

Assinale a alternativa correta sobre os erros inatos do metabolismo.

(A) São um grupo de doenças raras decorrentes da deficiência de componentes intracelulares de uma via metabólica, resultando no acúmulo de um substrato ou intermediário e/ou aumentando a capacidade de síntese de compostos essenciais.
(B) Essas doenças metabólicas hereditárias constituem uma urgência pediátrica nas diferentes faixas etárias, em especial nos 5 primeiros anos de vida, em que aproximadamente 40% dos pacientes apresentam sintomas.
(C) Recém-nascidos com erros inatos são saudáveis ao nascimento e durante o período neonatal, contudo, após o primeiro mês de vida, desenvolvem sinais inespecíficos que são comuns a diversos quadros do período.
(D) Com raras exceções, todos estão associados a pelo menos uma condição neurológica, sendo mais proeminentes e mais frequentes as crises epilépticas e os distúrbios do movimento.
(E) Manifestações sistêmicas ocorrem na exceção dos pacientes e incluem alterações de crescimento, disfunção hepática, alterações renais, manifestações hematológicas, disfunção cardíaca e alterações osteoarticulares.

41

Paciente de 20 dias de vida é levado ao consultório do seu pediatra com histórico de 2 picos febris de 38,5ºC, nas últimas 12 horas. A mãe não relata outras queixas, está com o exame físico normal e está mamando bem. Assinale a conduta mais adequada nesse caso.

(A) Internar para investigação para sepse e receber antibioticoterapia até o resultado das culturas.
(B) Seguimento clínico diário com exame físico.
(C) Coletar hemograma e PCR e reavaliar em 24 horas.
(D) Medicar para febre, tranquilizar a família e orientar reavaliação se mantiver febre pelas próximas 48 horas.
(E) Coletar urocultura por saco coletor se a febre persistir por mais 24 horas.

42

As precauções contra infecções são medidas de fundamental importância para a proteção do profissional de saúde e para todos os pacientes. Com base no exposto, assinale a alternativa que associa corretamente o tipo de precaução a como ela deve ser feita.

(A) Precaução de contato: usar luvas e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções.
(B) Precaução padrão: usar óculos e máscara cirúrgica para a proteção das mucosas em todo contato com pacientes.
(C) Precaução para gotículas: se necessário que o paciente saia do quarto, ele deve usar máscara N95 durante todo o tempo.
(D) Precaução para aerossóis: quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo micro-organismo.
(E) Em todas as precauções (padrão, contato, aerossóis e gotículas) está indicado o uso de máscara pelo profissional.

43

Qual é o tratamento mais indicado, dentre as seguintes alternativas, para febre amarela?

(A) Antivirais.
(B) Sintomáticos.
(C) Ácido acetilsalicílico.
(D) Antibióticos.
(E) Imunoglobulina específica.

44

Assinale a alternativa correta sobre a infecção pelo vírus influenza.

(A) Predispõe a complicação bacteriana, sendo meningite, amigdalite e pneumonia as mais comuns.
(B) A pneumonia é sempre viral primária, que se apresenta como um quadro agudo, evoluindo, muitas vezes, para síndrome da angústia respiratória aguda.
(C) A miocardite é uma complicação comum da influenza, podendo ocorrer lesão muscular, arritmias e aumento das enzimas cardíacas.
(D) Pacientes com doença pulmonar crônica com influenza podem sofrer uma exacerbação do quadro de base, com perda permanente da função pulmonar.
(E) A infecção por influenza não cursa com complicações neurológicas.

45

Sobre os exames complementares para coqueluche, assinale a alternativa correta.

(A) O hemograma é um exame determinante na confirmação ou no descarte dos casos suspeitos de coqueluche.
(B) A cultura tem positividade maior quando colhida na fase catarral e até as duas primeiras semanas de tosse paroxística.
(C) A cultura, realizada através de amostra de escarro induzido por nebulização hipertônica, deve ser feita em todos os pacientes suspeitos.
(D) A reação em cadeia de polimerase é um método bastante específico e sua positividade confirma a doença.
(E) A sorologia é o melhor exame para diagnóstico e confirma se há infecção ativa ou se há imunidade.

46

Bebê de 4 meses apresenta tosse há 20 dias. A tosse é intensa, súbita, em acessos de várias tossidas curtas e rápidas, seguidas de um "barulho" quando o bebê inspira. A mãe conta que o paciente tosse tanto que "fica roxo" e vomita. Ficou muito preocupada hoje, ao notar que o filho havia feito uma pausa na respiração. Nega febre e sintomas de vias aéreas superiores. Qual das seguintes opções é o diagnóstico mais provável?

(A) Coqueluche.
(B) Pneumonia bacteriana.
(C) Lactente sibilante.
(D) Bronquiolite aguda.
(E) Aspiração de corpo estranho.

47

Para o diagnóstico das parasitoses, além do aspecto clínico, é possível utilizar exames complementares. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) A eosinofilia é patognomônica de helmintíases de ciclo pulmonar.
(B) O parasitológico de fezes mais abrangente, sem ser direcionado para alguma suspeita clínica específica, quando negativo, afasta o diagnóstico, quando positivo, não o confirma.
(C) A radiografia é um método auxiliar para suboclusão por ascaridíase, mas não é útil na síndrome de Loeffler.
(D) O exame direto das fezes a fresco pode determinar qualquer parasitose, mas com baixos níveis de sensibilidade.
(E) A sorologia pode diagnosticar ascaridíase, tricuríase e giardíase.

48

Em relação à toxoplasmose congênita, assinale a alternativa correta.

(A) Entre os sintomáticos ao nascimento, cerca de 1/3 dos casos apresenta alguma manifestação sistêmica, como hepatoesplenomegalia, icterícia, ascite, pericardite, pneumonite, hipotermia, exantema, púrpura e diarreia.
(B) Meses após a infecção primária, pode ser observado aumento das lesões oculares e sequelas das lesões neurológicas, como dificuldade de aprendizagem e convulsões, mas, se isso não ocorrer após 1 ano, não ocorrerá mais tardiamente.
(C) Mais de 90% das crianças nasce assintomática, mas a maioria tem alterações ao exame físico.
(D) Infecções no 1º trimestre de gestação, pela vascularização da placenta ainda em desenvolvimento, dificilmente infectam o feto e, quando isso ocorre, a doença apresenta sua forma mais branda.
(E) Fetos infectados no final da gestação sempre nascem assintomáticos.

49

A glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica caracteriza-se fundamentalmente por processo inflamatório de origem imunológica que acomete todos os glomérulos de ambos os rins. Nessa patologia, a biópsia renal

(A) está sempre indicada.
(B) está indicada quando houver suspeita clínica de que o padrão anatomopatológico não seja de proliferação endotelial e mesangial.
(C) nunca está indicada.
(D) está indicada quando houver hematúria macroscópica por mais de 5 dias.
(E) está indicada quando houver hipertensão arterial ou associação com síndrome nefrótica por mais de 7 dias.

50

Sobre a síndrome nefrótica, assinale a alternativa correta.

(A) Na infância, 80 a 90% dos casos são secundários a doenças sistêmicas, metabólicas, infecciosas e autoimunes.
(B) A maioria dos casos ocorre antes dos 2 anos de idade, afetando igualmente ambos os sexos nos primeiros anos de vida.
(C) A lesão histológica mínima e a glomeruloesclerose segmentar e focal são variantes histopatológicas raras nas crianças.
(D) A maioria dos pacientes responde à corticoterapia inicial, obtendo-se remissão completa, sem recidivas.
(E) Durante o 1º ano de vida, mutações genéticas, infecções bacterianas, virais e parasitárias constituem etiologia importante de síndrome nefrótica.

51

Grande parte da atenção da medicina perinatal está voltada para os cuidados com os RN pré-termo e aqueles com crescimento fetal restrito. Isso se deve ao fato de serem grupos considerados de alto risco ao nascer. Sobre esses pacientes, assinale a alternativa correta.

(A) Condições como policitemia e menor reserva de glicogênio reduzem a chance de hipoglicemia.
(B) A hipoglicemia está sempre acompanhada de sinais clínicos como tremores e letargia e, em casos mais severos, ocorrem convulsão e apneia.
(C) Como a hipomagnesemia aumenta a secreção e a ação do paratormônio, os quadros de hipomagnesemia são frequentemente acompanhados por hipercalcemia.
(D) Entre os fatores responsáveis pela hipocalcemia, destacam-se a interrupção precoce do fornecimento de cálcio pelo cordão umbilical, a asfixia neonatal e a hipercalcitoninemia.
(E) São menos suscetíveis às variações da temperatura ambiente e, portanto, menos sujeitos a quadros de hipotermia na presença de temperaturas mais baixas, e de hipertermia quando a temperatura ambiente é excessiva.

52

A nutrição do recém-nascido (RN) prematuro deve fornecer nutrientes em qualidade e quantidade suficientes para promover um crescimento semelhante ao intrauterino. Sobre a utilização de Nutrição Parenteral (NPT), assinale a alternativa correta.

(A) Está indicada em todos os RN de muito baixo peso ao nascer.
(B) Deve ser mantida até que o paciente tenha condições de alta hospitalar.
(C) Quanto menor o prematuro, menor é a quantidade necessária de aminoácidos por kg de peso por dia.
(D) Os bebês de extremo baixo peso com peso apropriado para a idade gestacional costumam tolerar grandes infusões de glicose.
(E) As soluções de lipídios apresentam a vantagem de fornecer alta concentração calórica em soluções isotônicas, mas não são capazes de ofertar ácidos graxos essenciais.

53

A respeito da apneia do prematuro, assinale a alternativa correta.

(A) É considerada central quando a ausência de fluxo ocorre com associação a um processo obstrutivo alto e é o tipo mais comum de apneia.
(B) A teofilina e a cafeína promovem redução da sensibilidade dos receptores ao CO2.
(C) A teofilina e a cafeína aumentam o volume-minuto e diminuem a respiração periódica.
(D) A pressão positiva contínua nas vias aéreas deve ser usada por meio de prongas nasais, estando contraindicadas máscaras faciais ou nasais.
(E) A pressão positiva contínua nas vias aéreas associada ao uso de metilxantinas é ineficaz nas apneias de origem obstrutiva.

54

Um paciente que se internou por crise convulsiva febril está tendo alta hospitalar hoje. Ele está em excelente estado geral, a crise foi simples e associada a quadro infeccioso de vias aéreas superiores. O pediatra seguirá acompanhando o paciente no consultório e, ao dar alta, fornece orientações importantes aos pais. Qual das seguintes opções está INCORRETA quanto às orientações que ele deve dar aos pais?

(A) O controle rigoroso da febre é o aspecto mais importante do tratamento, com o uso de antitérmicos e/ou banhos típicos.
(B) O risco de um novo episódio convulsivo durante o mesmo quadro febril é muito grande.
(C) A crise convulsiva pode ser o primeiro sinal de um processo infeccioso, não havendo tempo para a administração de antitérmicos antes que ela ocorra.
(D) É importante proteger a criança durante a crise, porém sem restringir seus movimentos.
(E) Se houver nova crise, é necessário posicionar a criança em uma superfície confortável, em decúbito lateral direito, para evitar o acúmulo de saliva na cavidade oral e prevenir a broncoaspiração no caso de vômitos.

55

A amiotrofia espinhal infantil é uma doença hereditária e umas das doenças neuromusculares mais frequentes na infância. São classificadas, de acordo com características clínicas e de idade, em tipos I, II e III.

A respeito desse assunto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Tipo I (doença de Werdnig-Hoffmann): cursa com hipotonia global e fraqueza muscular com maior comprometimento dos músculos proximais e dos membros inferiores, com reflexos profundos abolidos, poupando os músculos extraoculares e os esfinctéricos.

( ) Tipo I (doença de Werdnig-Hoffmann): é a forma mais grave, de início precoce, na qual mais de 90% dos acometidos evoluem para óbito antes de 2 anos de idade e a sobrevida geralmente está relacionada ao suporte ventilatório oferecido.

( ) Tipo II (forma intermediária): início antes dos 18 meses. Os lactentes conseguem sugar e deglutir e chegam a sentar sem apoio, porém não deambulam. A respiração é adequada nos primeiros meses.

( ) Tipo II (forma intermediária): evolui para fraqueza muscular progressiva, os acometidos podem sobreviver até a idade escolar ou adiante, porém confinados a uma cadeira de rodas e gravemente incapacitados.

( ) Tipo III (doença de Kugelberg-Welander): forma leve, com início após os 2 anos de idade, caracterizada por fraqueza progressiva e proximal e atrofia muscular de cinturas. Os pacientes deambulam.

(A) V – V – V – V – V.
(B) V – V – F – V – V.
(C) V – F – F – V – F.
(D) F – V – F – F – V.
(E) F – F – V – F – F.

56

Qual das seguintes opções é a causa mais comum de hiperglicemia neonatal?

(A) Iatrogenia.
(B) Sepse.
(C) Resistência à insulina.
(D) Diabete neonatal.
(E) Procedimentos cirúrgicos.

57

Para o tratamento da sífilis congênita, qual (is) das opções a seguir é/são a(s) droga(s) mais indicada(s)?

(A) Penicilina benzatina.
(B) Penicilina cristalina.
(C) Ganciclovir.
(D) Sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.
(E) Oxacilina.

58

Um bebê internado na UTI neonatal inicia com convulsões, no segundo dia de vida. Além das condutas de suporte, é importante pensar na indicação da melhor droga anticonvulsivante. Qual, dentre as seguintes, é considerada de primeira escolha para o período neonatal?

(A) Fenobarbital.
(B) Midazolam.
(C) Clonazepam.
(D) Topiramato.
(E) Lidocaína.

59

Assinale a alternativa correta sobre a interpretação do hemograma.

(A) A dificuldade da coleta e o sítio de obtenção da amostra não interferem na sua análise.
(B) Podem interferir na avaliação do hemograma: variação diurna, menstruação, exercício e obesidade.
(C) O leucograma possui sensibilidade e especificidade altas.
(D) O número de neutrófilos ao nascer é menor do que nas crianças mais velhas e eleva-se durante as primeiras horas de vida.
(E) O número absoluto de eosinófilos e de monócitos ao nascer é menor do que o dos adultos.

60

Assinale a alternativa correta referente ao medicamento e sua possível relação com anemia.

(A) Anemia após exposição a medicamentos oxidantes sugere anemia aplástica.
(B) O uso de fenitoína sempre induz à anemia microcítica.
(C) A exposição a cloranfenicol pode determinar anemia aplástica.
(D) Agentes imunossupressores costumam provocar anemia hemolítica.
(E) O uso de anti-inflamatórios não hormonais não se relaciona com nenhum tipo de anemia.

61

Pacientes com trissomia do 21, ou com anemia de Fanconi ou com neurofibromatose têm, em comum, risco aumentado de desenvolver

(A) neoplasias de testículo.
(B) neoplasias gástricas.
(C) neoplasias hepáticas.
(D) neoplasias ósseas.
(E) leucemias.

62

Menino de 14 anos queixa-se de dor na coxa esquerda, que vem aumentando em intensidade e não melhora com uso de analgésicos. Nega traumas no local. O paciente apresentou alguns episódios de febre e tem acordado à noite por causa da dor. Ao exame físico, apresenta massa endurecida no local apontado. Das seguintes opções, qual é o diagnóstico mais provável, considerando a clínica e a epidemiologia?

(A) Osteocondroma.
(B) Osteoblastoma.
(C) Osteoma osteoide.
(D) Sarcoma de Ewing.
(E) Osteossarcoma.

63

Paciente de 3 anos, com quadro de engasgos e tosse após a alimentação. Ele apresenta recusa alimentar e dificuldade na mastigação desde a introdução alimentar, com a qual os pais tiveram muita dificuldade. A criança não tem comprometimento neurológico e o exame físico é normal. Sobre a conduta, assinale a alternativa correta.

(A) Se a causa for defeito anatômico, geralmente não é necessária intervenção cirúrgica.
(B) Obstruções das vias aéreas superiores, como laringomalácias e atresias de coanas, não fazem parte das possibilidades diagnósticas.
(C) A gastrostomia está indicada para proteção das vias aéreas inferiores.
(D) O refluxo gastroesofágico normalmente não é responsável por quadros de disfagia, mas, em grande parte das vezes, agrava esses casos.
(E) O objetivo final do tratamento sempre visa prevenir as complicações respiratórias, mas o estado nutricional e a qualidade de vida não sofrem interferência.

64

Em relação ao tabagismo passivo, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O tabagismo passivo é a inalação da fumaça de derivados do tabaco por indivíduos não fumantes que convivem com fumantes em ambientes fechados, respirando as mesmas substâncias tóxicas que o fumante inala.
( ) O tabagismo passivo pode ocorrer na forma indireta, com a fumaça que sai da ponta do cigarro ou a que é expirada pelo fumante ativo.
( ) Fumo de terceira mão refere-se à inalação direta da fumaça pelo fumante passivo.
( ) A fumaça que sai da ponta do cigarro e se difunde homogeneamente no ambiente contém, em média, 3 vezes menos nicotina, 3 vezes menos gás carbônico e até 50 vezes menos substâncias cancerígenas do que a fumaça que o fumante inala diretamente.
( ) Crianças expostas ao tabagismo apresentam inflamação da mucosa respiratória, o que provoca aumento de crianças sibilantes, asma, otites médias agudas e rinite.

(A) V – V – V – F – V.
(B) V – V – F – F – V.
(C) V – V – V – V – F.
(D) F – F – V – V – F.
(E) F – F – F – V – V.

65

Sobre as bronquiectasias, assinale a alternativa correta.

(A) Entre as principais causas, estão: asma, bronquiolite, fibrose cística e laringomalácea.
(B) A expectoração mucopurulenta é um sintoma importante, e sua ausência torna o diagnóstico muito improvável, independentemente da idade.
(C) A hemoptise, causada por erosão do tecido das vias respiratórias inflamadas adjacente aos vasos pulmonares, ocorre na maioria dos pacientes e em quase todas as exacerbações.
(D) Déficit ponderoestatural, dispneia, baixa tolerância ao exercício e hipocratismo digital estão presentes nas fases iniciais da doença.
(E) Crepitações persistentes, localizadas ou difusas, mesmo após o correto tratamento dos episódios de exacerbação infecciosa ou pneumonias de repetição (comprovadas radiologicamente), constituem sinais de suspeita ao exame físico.

66

Lactente de 18 meses apresentou quadro de febre baixa por menos de 24 horas e coriza, há 3 dias. Ontem, teve piora da secreção respiratória e iniciou com tosse, tiragem subcostal discreta, com períodos de melhora e de piora. Em avaliação na emergência, está com a saturação normal e com bom estado geral. À ausculta pulmonar, tem sibilos, roncos e crepitantes difusos. O pediatra realizou uma radiografia de tórax, que demonstrou hiperinsuflação torácica difusa, hipertransparência e retificação do diafragma. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

(A) A radiografia é imprescindível para o diagnóstico do paciente.
(B) Deve-se coletar exames laboratoriais completos, para uma avaliação mais detalhada, com hemograma, proteína C reativa, hemocultura, função renal e swab de secreção para identificar o agente etiológico.
(C) As complicações mais frequentes são as alterações eletrolíticas.
(D) As crepitações difusas são um sinal que confirma o diagnóstico de pneumonia bacteriana bilateral.
(E) Apesar do seu uso frequente e dos seus potenciais benefícios teóricos, os corticosteroides sistêmicos não têm demonstrado eficácia para pacientes com esse diagnóstico, portanto não estão indicados.

67

A abordagem diagnóstica das linfonodomegalias passa pelo exame físico detalhado. Por meio dele, temos algumas informações importantes para o seguimento da avaliação. Sobre os achados possíveis, assinale a alternativa correta.

(A) O comprometimento linfonodal é chamado de localizado quando apenas um linfonodo está comprometido.
(B) O comprometimento é considerado disseminado quando há aumento de linfonodos em duas cadeias contíguas.
(C) A hepato e/ou esplenomegalia são raramente associadas a comprometimento disseminado.
(D) As linfonodomegalias localizadas aparecem mais frequentemente em processos virais diversos e em infecções bacterianas sistêmicas.
(E) O acometimento local pode ser a primeira manifestação de um linfoma ou de um tumor sólido, mas é mais comumente envolvido com processos bacterianos agudos, como a adenite bacteriana.

68

Quanto aos sintomas gerais dos tumores intracranianos, assinale a alternativa correta.

(A) A cefaleia costuma aliviar com decúbito.
(B) O papiledema ocorre em poucos pacientes com hipertensão intracraniana e é detectado pelo exame de fundo de olho.
(C) A paralisia do VI par apresenta-se com desvio lateral do olho, com diplopia e o desvio da cabeça compensatório para o lado oposto da lesão.
(D) Distúrbios do comportamento não ocorrem nesses pacientes e devem levantar a possibilidade de causas psiquiátricas.
(E) Crianças com a fontanela ainda aberta podem apresentar macrocefalia, permitindo que o encéfalo possa expandir seu conteúdo, fontanelas abauladas e disjunção das suturas e olhar “do sol poente”.

69

Os pais de um menino de 2 anos vão ao consultório muito preocupados, pois, ao fazerem cócegas no seu filho, notaram uma "bola" grande e dura no seu abdome. O menino não apresenta dor e não tem outras queixas ou alterações ao exame físico. Sobre as características das massas intra-abdominais, assinale a alternativa correta.

(A) São fixas à palpação.
(B) Não se movem com a respiração.
(C) Na radiografia, deslocam os gases para trás no perfil e preservam a sombra do psoas em posteroanterior.
(D) A origem mais comum é a cadeia paraespinhal.
(E) Quando identificada, a principal suspeita é de hepatoblastoma.

70

Uma menina de 2 anos é levada ao consultório médico com febre há 36 horas, sem outras queixas. Está alimentando-se bem e manteve bom estado geral, apesar de estar mais chorosa. Durante o exame físico, ao proceder à otoscopia, qual alteração é mais significativa para o pediatra diagnosticar otite média aguda?

(A) Membrana timpânica com hiperemia.
(B) Membrana timpânica com opacidade.
(C) Membrana timpânica com abaulamento.
(D) Membrana timpânica com diminuição da mobilidade.
(E) Membrana timpânica com aumento da vascularização.

71

A hiperplasia adenotonsilar é muito comum na prática clínica do pediatra. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) É uma causa infrequente de distúrbios respiratórios durante o sono.
(B) A enurese pode fazer parte da apresentação clínica.
(C) A halitose e a obstrução nasal crônica não são sugestivas dessa condição.
(D) Pacientes com obstrução leve são classificados como portadores da síndrome da apneia obstrutiva do sono.
(E) A polissonografia é imprescindível para indicação do tratamento cirúrgico.

72

Mãe de recém-nascido de 4 dias entra em contato com o pediatra, pois está com dificuldade para amamentar. O pediatra avalia a pega do bebê, que está adequada. Ao avaliar as mamas da mãe, percebe que elas estão com discreto aumento de temperatura, e a mãe conta que sente que elas estão cheias e pesadas. A mãe nega febre e não há sinais de hiperemia ou edema. O leite flui com facilidade, com aspecto normal. Os mamilos estão sem alterações. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O ingurgitamento mamário fisiológico não é a hipótese diagnóstica, pois ele ocorre entre 2 e 3 dias após o nascimento.
(B) O aumento de temperatura das mamas é patognomônico de mastite.
(C) A intervenção com antibiótico é mandatória.
(D) O ingurgitamento é geralmente bilateral, podendo envolver toda a mama ou somente a região areolar ou o corpo da mama.
(E) A apojadura ocorre como resultado do aumento do volume de leite e da redução da circulação linfática e do fluxo de sangue.

73

Em qual, das alternativas a seguir a vacina citada pode ser aplicada, sem adiamento temporário recomendado?

(A) Vacina tríplice viral – paciente em uso de 20 mg/dia de prednisona, há 20 dias.
(B) Vacina febre amarela – paciente com terapia imunossupressora suspensa há 15 dias.
(C) Vacina pneumocócica – paciente com 2 meses de pós-transplante de medula óssea.
(D) Vacina tetra bacteriana – episódio agudo de doença com febre.
(E) Vacina influenza – imunodeficiência congênita.

74

O crânio do recém-nascido precisa expandir rapidamente para acomodar o cérebro em crescimento, sobretudo nos dois primeiros anos de vida. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta sobre craniossinostose.

(A) É caracterizada pelo fechamento de todas as suturas cranianas, uma vez que, se o fechamento não é de todas, o crescimento cerebral não é afetado.
(B) Por ser uma alteração insidiosa, sintomas como cefaleias, vômitos e alterações visuais não ocorrem na craniossinostose.
(C) A sutura mais comumente afetada é a coronária bilateral.
(D) Nas craniossinostoses secundárias, as suturas fecham-se e o crânio não cresce, em consequência de atrofia cerebral ou agenesia de estruturas encefálicas, por exemplo.
(E) O tratamento cirúrgico está indicado quando houver deformidades faciais ou cranianas ou exoftalmia progressiva, devendo ser realizado após os 2 anos, para que a criança tenha maiores chances de recuperação pós-operatória.

75

Menina de 8 anos queixa-se de cefaleia moderada e bilateral, pulsátil, de 1 hora de duração, com náuseas e vômitos. Nota que a dor aparece após ingerir chocolate e piora com esforços físicos. Permanece, geralmente, vários dias sem sintomas, com crises mensais. Nega interferência no desempenho escolar. Qual é o tratamento mais indicado para a paciente, entre as alternativas a seguir?

(A) Lamotrigina.
(B) Flunazirina.
(C) Sintomáticos.
(D) Propranolol.
(E) Amitriptilina.

76

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença complexa caracterizada por desregulação tanto da imunidade inata quanto da adquirida. Referente à sua apresentação clínica, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Em aproximadamente 50% dos casos, não há um comprometimento orgânico significativo, o que dificulta o diagnóstico e, apesar de não colocar o paciente em risco, traz significativo desconforto e piora da qualidade de vida.
(B) O LES pediátrico é normalmente mais leve que o do adulto.
(C) As manifestações mais graves da doença se devem ao comprometimento renal e do sistema nervoso central, principalmente se estiverem associadas à síndrome antifosfolípide.
(D) Pacientes com nefrite proliferativa frequentemente evoluem com síndrome nefrítica aguda, com hematúria, hipertensão e proteinúria.
(E) A prevalência das manifestações neuropsiquiátricas é maior do que a observada na doença em adultos e os sintomas neurológicos costumam aparecer no início da doença, sendo a cefaleia a manifestação mais comum.

77

A classificação das vasculites baseia-se no calibre dos vasos afetados, no envolvimento de órgãos, na presença ou ausência de inflamação granulomatosa e na deposição de imunocomplexos. Qual das opções a seguir afeta, predominantemente, vasos de grande calibre?

(A) Granulomatose de Wegener.
(B) Síndrome de Churg-Strauss.
(C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(D) Poliangeíte microscópica.
(E) Arterite de Takayasu.

78

São causas de osteoporose secundária na infância, EXCETO

(A) alergia à proteína do leite de vaca.
(B) hipopituitarismo.
(C) dermatomiosite juvenil.
(D) medicamentosa (corticosteroides, anticonvulsivantes, anticoagulantes e metotrexato).
(E) osteogênese imperfeita.

79

Os principais tipos de choque na criança são: hipovolêmico, distributivo, cardiogênico e obstrutivo. Sobre suas características, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O choque distributivo é causado por hipovolemia relativa e as causas mais comuns são os choques neurogênico e anafilático.
( ) O choque hipovolêmico cursa com extremidades frias e pálidas, perfusão periférica lentificada e com os sinais clássicos de choque, como taquicardia, pulsos finos, queda da diurese e alteração no nível de consciência.
( ) O choque cardiogênico ocorre nos pacientes com cardiopatias congênitas ou adquiridas e respondem bem à expansão rápida com volume.
( ) O choque obstrutivo ocorre quando existe aumento da resistência contra a qual o coração trabalha e a condição mais frequente em que pode ocorrer é no pneumotórax hipertensivo.

(A) F – V – V – V.
(B) F – V – F – V.
(C) F – V – F – F.
(D) V – V – V – F.
(E) V – F – F – V.

80

Os pais de um bebê de 5 meses questionam o pediatra acerca de uma dúvida que os tem deixado preocupados. Eles acham que os joelhos do bebê são "tortos para fora" e têm medo que isso seja um problema para quando o paciente começar a andar. Qual é a informação correta a respeito desse achado?

(A) É uma condição fisiológica e os recém-nascidos, em geral, têm os joelhos valgos.
(B) É uma condição fisiológica e os joelhos costumam ficar retificados até por volta de 2 anos de vida e, a partir dessa idade, evoluem para nova angulação, espontaneamente.
(C) O tratamento cirúrgico deve ser instituído, visando à preservação da marcha.
(D) É uma condição patológica, com indicação de tratamento através de imobilização.
(E) É uma condição patológica, mas não há tratamento comprovadamente eficaz.

RASCUNHO

Realização

