

PROGRAMA – GRUPO 11

Neonatologia (619)

Data da prova:
Sábado, 16/12/2023.



INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
 - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O caminho de paz e realizações.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo "U"

PROVA OBJETIVA

PEDIATRIA
Questões de 1 a 100

Caso clínico para responder às questões de 1 a 4.

Considere um lactente de 18 meses de idade levado pela mãe ao ambulatório de puericultura com queixa de que apresenta atraso na fala. A mãe refere que, a partir dos 10 meses de idade, ele iniciou a emissão de alguns sons identificados como lalação. Após esse período, não evoluiu e ainda não balbucia. Tem como antecedentes a prematuridade (34 semanas de idade gestacional), infecção por citomegalovírus e permanência em unidade de terapia intensiva neonatal por 10 dias.

QUESTÃO 1 _____

Quanto a esse caso clínico, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) desenvolvimento normal da linguagem, necessitando de estímulos.
- (B) transtornos da aquisição da linguagem e surdez neurossensorial.
- (C) atraso do marco do desenvolvimento motor pela prematuridade.
- (D) surdez de condução em razão de alterações do VIII nervo.

QUESTÃO 2 _____

Considerando a idade cronológica do caso apresentado, sem levar em conta a prematuridade, assinale a alternativa que indica a aquisição esperada para a idade.

- (A) Começar a acenar adeus, bater palmas e jogar beijo.
- (B) Realizar controle vesical diurno, já consolidado.
- (C) Falar 10 palavras, incluindo nomes de pessoas.
- (D) Efetuar marcha instável, com necessidade de ser apoiado por uma das mãos.

QUESTÃO 3 _____

Na citomegalovirose, deve-se investigar, no exame físico, sinais de

- (A) hipotonia.
- (B) tibia em “lâmina de sabre”.
- (C) catarata.
- (D) macrocefalia.

QUESTÃO 4 _____

Tendo em vista o caso clínico mencionado, em relação à avaliação auditiva neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de emissão otoacústica (EOA) indica surdez de condução.
- (B) Em razão da existência de fatores de risco, a criança deveria ter realizado diretamente exame de potencial evocado auditivo automático/ BERA.

- (C) O resultado inicial da triagem auditiva neonatal sem alterações descarta definitivamente alterações auditivas ao longo do desenvolvimento da criança.
- (D) O BERA avalia o conduto auditivo externo e necessita da colaboração da criança, como na audiometria comportamental.

Caso clínico para responder às questões 5 e 6.

Certa mãe compareceu à consulta de acompanhamento ambulatorial referindo preocupação com a filha de 4 anos de idade, pois, há uma semana, quando estava brincando com ela de fazer cócegas, notou um abaulamento em seu abdome. Relatou também hematúria que já está em investigação. O pediatra, ao examinar a criança, palpou massa abdominal que não ultrapassa a linha mediana do abdome, imóvel à palpação. Ela está com aspecto emagrecido, palidez cutaneomucosa, FC = 100 bpm, FR = 25 irpm, PA = 130 mmHg x 100 mmHg e SatO2 = 98%.

QUESTÃO 5 _____

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) As massas abdominais na infância crescem lentamente, dificultando a avaliação.
- (B) Neuroblastoma é um tumor benigno torácico que se assemelha ao linfoma na infância.
- (C) Deve-se investigar, com urgência, a existência de compressão de órgãos vitais.
- (D) Os tumores abdominais são muito raros na faixa etária pediátrica.

QUESTÃO 6 _____

A respeito do caso citado, o exame inicial que pode ser solicitado para a investigação da etiologia é (são)

- (A) A ressonância de crânio.
- (B) Os raios X de idade óssea.
- (C) A dosagem de enzimas hepáticas.
- (D) A ultrassonografia abdominal.

QUESTÃO 7 _____

Um lactente de 12 meses de idade foi levado pela mãe à consulta de puericultura. Após o exame oftalmológico feito pela pediatra, ela relatou que, no olho direito, o reflexo ocular era branco. A pediatra perguntou a respeito dos exames de triagem neonatal, e a mãe referiu que todos foram realizados, não sendo constatadas alterações.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Lesões localizadas próximo à mácula, região central, são diagnosticadas mais tardiamente que as localizadas na periferia.
- (B) O estrabismo é incomum e, quando ocorre, o tratamento é realizado com tampão ocular.
- (C) O prognóstico depende essencialmente do estágio em que é feito o diagnóstico.
- (D) A doença apresenta-se, geralmente após os 5 anos de idade.

QUESTÃO 8

Após realização do teste do reflexo vermelho, obteve-se o achado a seguir.



Esquerdo

Disponível em: <<https://ioa.com.br/>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

Considerando essa imagem, assinale a alternativa correta.

- (A) Na imagem, o achado em olho esquerdo indica uma alteração ocular que está impedindo a captação do reflexo da retina.
- (B) O resultado do teste indica que não há necessidade de intervenção precoce e pode-se aguardar.
- (C) O sinal do “olho do gato” é a coloração avermelhada da pupila.
- (D) Leucocoria é a definição para pupilas de tamanhos diferentes.

QUESTÃO 9

A dengue é a arbovirose mais difundida no mundo e constitui-se em um grave problema de saúde pública mundial. Em relação ao quadro clínico, ao diagnóstico e ao acompanhamento para a doença, assinale a alternativa correta.

- (A) A fase crítica da doença inicia-se com a defervescência da febre e caracteriza-se pela estabilização do estado hemodinâmico.
- (B) No diagnóstico diferencial do vírus da zika e chikungunya, a poliartrite e a poliartralgia são sintomas frequentes na dengue e raros nas duas doenças.
- (C) A elevação do hematócrito de 10% a 20% do valor basal durante a evolução pode indicar infecção bacteriana.
- (D) Na criança, o quadro grave pode ser identificado como a primeira manifestação clínica da doença.

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 10 a 12.

Uma criança de 6 anos de idade foi levada ao pronto-socorro por causa de edema intenso, mole, frio, depressível, em membros inferiores e face. A mãe refere que o quadro se iniciou há três semanas, mas o “inchaço” só piorou. Não há história de infecções recentes, contato com doentes e (ou) quadro semelhante ao redor. Nunca havia apresentado esse quadro e não tem comorbidades. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, com edema generalizado, pele seca, FR = 25 irpm, FC = 120 bpm, normotenso (PA = 90 mmHg x 60 mmHg), SatO₂ = 98% e aparelho cardiovascular e respiratório sem alterações. O exame de sedimento urinário evidenciou proteinúria.

QUESTÃO 10

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Espera-se que a doença evolua com um aumento expressivo da pressão arterial, podendo levar a encefalopatia hipertensiva.
- (B) O edema costuma ser, na maioria das vezes, discreto e decorre do hipofluxo renal e de uma barreira glomerular alterada.
- (C) Outros achados clínicos que se espera encontrar são: aumento da albumina, hematúria maciça e glicosúria.
- (D) Associado à pele seca e friável podem estar presentes cabelos escassos, finos e quebradiços por causa da desnutrição.

QUESTÃO 11

Quanto à hipótese diagnóstica do caso clínico mencionado, em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria dos pacientes responde à corticoterapia inicial, e essa resposta é considerada como bom prognóstico.
- (B) Na presença de edema, a primeira medida a ser tomada é a restrição de potássio.
- (C) A hiperlipidemia deve ser tratada com dieta e geralmente é irreversível.
- (D) Os diuréticos devem ser prescritos logo no início do quadro para melhorar a função renal.

QUESTÃO 12

No que tange à hipótese diagnóstica do citado caso clínico, acerca do procedimento diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- (A) No sedimento urinário, observa-se cilindrúria relacionada a hematúria importante e lipidúria.
- (B) Indica-se biópsia renal para avaliar o prognóstico antes de iniciar o tratamento.
- (C) Os níveis séricos de colesterol total e triglicerídeos encontram-se reduzidos no sangue.
- (D) Para diagnóstico, pode-se utilizar a relação proteína/creatinina em amostra isolada.

QUESTÃO 13

Um recém-nascido, a termo, 38 semanas, Apgar 8/9, PN = 3200, no oitavo dia de vida apresentou-se icterício, letárgico, com dificuldade para sugar o seio materno. Ao exame, verificaram-se macroglossia, pele fria e seca, fontanelas amplas, hérnia umbilical. FC = 130 bpm, FR = 50 irpm, SatO₂ = 97%. O teste de triagem neonatal foi colhido no quarto dia de vida, ainda sem resultado.

A respeito do caso clínico descrito e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se acessar, com urgência, o resultado da triagem neonatal, pois a observação clínica isolada é limitada para garantir um diagnóstico precoce.
- (B) Se o resultado da triagem neonatal estiver normal, mas com sintomas sugestivos de hipotireoidismo, não se solicita dosagem sérica de TSH e T4 ou T4 livre.
- (C) O tratamento com reposição de levotiroxina oral deve ser iniciado após um mês de vida idealmente após o nível do TSH materno cair.
- (D) A principal prevenção no hipotireoidismo congênito é evitar a baixa estatura no lactente.

Caso clínico para responder às questões de 14 a 16.

Um pediatra de plantão atendeu uma criança de 7 anos de idade, com relato de que, há seis dias, vem apresentando febre de 38,7 °C, anorexia e dor de garganta. Ao exame, apresenta-se com comprometimento do estado geral, prostração, palidez, FC = 150 bpm, FR = 30 irpm, SatO₂ = 99%, halitose intensa, hipertrofia dos gânglios cervicais com edema periganglionar pouco doloroso e sudorese fria. Em cavidade oral, encontra-se uma pseudomembrana aderida em região de amígdala e palato mole, sangrante. A mãe contou que perdeu o cartão vacinal e mostrou atraso de uma vacina, que não sabe referir qual.

QUESTÃO 14

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, conclui-se que o agente etiológico provável é

- (A) Herpes vírus tipo 1.
- (B) *Streptococcus diphtheriae*.
- (C) *Corynebacterium diphtheriae*.
- (D) Epstein-Barr.

QUESTÃO 15

No caso apresentado, em relação aos achados do exame físico, a descrição semiológica dos gânglios é

- (A) rosário raquítico.
- (B) pescoço de touro.
- (C) parotidite bilateral.
- (D) anel de Waldeyer.

Área livre

QUESTÃO 16

Tendo em vista o caso clínico citado, quanto à prevenção da doença, a medida mais eficaz seria

- (A) realizar vacinação.
- (B) efetuar antibioticoprofilaxia com penicilina benzatina.
- (C) evitar água parada e verificar os vasos de plantas.
- (D) lavar frutas e verduras com hipoclorito de sódio.

Caso clínico para responder às questões de 17 a 20.

Um escolar de 8 anos de idade apresentou exantema polimorfo com pápulas e vesículas que evoluíram de forma centrífuga, pruriginosas, de evolução rápida, acompanhado de lesões vesiculares em cavidade oral, com febre baixa e bom estado geral. Após três dias, o irmão de 4 anos de idade, iniciou quadro semelhante. Observa-se ausência de sintomas respiratórios.

QUESTÃO 17

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A infecção secundária das lesões é rara em crianças imunocompetentes.
- (B) As lesões em cavidade oral assemelham-se a escarlatina com língua em morango.
- (C) A síndrome de Reye acontece pelo uso de anti-histamínicos para o prurido.
- (D) Podem ocorrer complicações como encefalite e meningite asséptica.

QUESTÃO 18

Em relação ao agente etiológico do referido caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A etiologia é bacteriana e pode ser reativada na imunodepressão.
- (B) Pode permanecer quiescente para o resto da vida.
- (C) Consiste em vírus do grupo *Morbillivirus*, vírus RNA de dupla hélice.
- (D) Tem característica de provocar lise de hemácias quando reativado.

QUESTÃO 19

Tendo em vista o caso clínico mencionado, acerca da transmissão para o irmão de 4 anos de idade, assinale a alternativa correta.

- (A) O contágio pode ter acontecido pelo compartilhamento de objetos contaminados utilizados pelo irmão, como talheres.
- (B) Caso esse irmão de 4 anos de idade já tivesse apresentado a doença anteriormente, a chance de ele se contaminar novamente seria alta, pois não há imunidade.
- (C) Não existe vacina para evitar a infecção, porém pode ser feito uso de imunoglobulina em pacientes com comorbidades.
- (D) A transmissão se dá pelo contato sexual ou por transfusão sanguínea e de hemoderivados.

QUESTÃO 20

No que concerne à transmissão na gravidez e em perinatal, assinale a alternativa correta.

- (A) Gestantes não imunes que tiverem contato com a doença devem receber uma dose da vacina.
- (B) A infecção para o feto/recém-nascido é menos letal nas mães caso elas tenham se infectado entre cinco dias antes do parto e dois dias depois.
- (C) Deve-se esperar a ocorrência de até três casos confirmados da doença, na maternidade, para se considerar um surto em ambiente hospitalar.
- (D) A infecção intrauterina pode estar relacionada à ocorrência de zoster em idades mais jovens.

Caso clínico para responder às questões 21 e 22.

Considere uma lactente de 14 meses de idade, que nasceu a termo (39 semanas), Apgar 9/9, PC = 35 cm, Est = 50, PN = 3400, gestação sem intercorrências, planejada, desejada, sem uso de álcool, fumo e (ou) medicações. A alta com a mãe ocorreu após 48 horas. No momento, os pais comparecem à consulta preocupados porque a lactente anda “muito esquisita e molinha”, e referiram que ela dorme demais, pois antes era mais ativa, alternando com irritabilidade extrema. Além disso, ela não está conseguindo mais sentar sozinha, o que havia acontecido com 6 meses de idade. Os pais são primos de primeiro grau. O pediatra ao examinar a paciente, verificou os seguintes achados: fâcies grosseira, hepatomegalia, hérnia umbilical proeminente, letargia, estatura em queda de escore Z, FC = 120 bpm, FR = 50 irpm e SatO₂ = 98%

QUESTÃO 21

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é comum o acometimento do sistema nervoso central, já que não se encontra glicosaminoglicanos nessa região.
- (B) Deve-se investigar maus-tratos, pois não é comum a perda de um marco motor como o sentar ou engatinhar.
- (C) Em razão da falha enzimática, ocorre acúmulo de substâncias em diferentes células e órgãos, o que leva a um crescimento anormal deles (fígado, baço, pele).
- (D) A doença está classificada dentro das síndromes genéticas frequentes na população, relacionada ao uso de álcool materno.

QUESTÃO 22

Tendo em vista a investigação do caso mencionado, assinale a alternativa que apresenta as condutas corretas.

- (A) O teste do pezinho ampliado não é utilizado porque a doença manifesta-se tardiamente.
- (B) A investigação deve ser feita o mais precocemente possível, a partir do nascimento.
- (C) O diagnóstico é imuno-histoquímico para detecção de antígenos específicos.
- (D) A investigação de doenças infecciosas nos contatos é necessária em razão da característica de letargia do caso.

Caso clínico para responder às questões de 23 a 25.

Uma criança de 5 anos de idade foi levada pela mãe à consulta ambulatorial com relato de urina com cheiro forte, dor abdominal, incontinência urinária e febre. A genitora contou que a menina já apresentou dois episódios semelhantes, com alteração do exame de urina.

QUESTÃO 23

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro clínico é semelhante em todas as idades, inclusive no recém-nascido.
- (B) Deve-se coletar a urina pelo saco coletor preferencialmente.
- (C) É comum evoluir com quadro de septicemia na idade referida.
- (D) Há alto risco de recorrência dentro do primeiro ano do episódio inicial.

QUESTÃO 24

Considerando os exames complementares para o diagnóstico desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A punção suprapúbica deve ser considerada em lactente menor de 3 meses de idade e febril.
- (B) No cateterismo vesical, a contagem de colônias deve ser positiva acima de 100.000 ufc/ml.
- (C) A confirmação diagnóstica se dá pelo exame bacterioscópico (Gram) no sangue.
- (D) Esterase leucocitária positiva é sinal sugestivo de infecção disseminada.

QUESTÃO 25

Com base no citado caso clínico, quanto aos distúrbios miccionais na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) A disfunção vesicointestinal é uma condição que pode se apresentar com incontinência e infecção do trato urinário de repetição
- (B) A urgência miccional é detectada por meio dos sintomas de jato fraco e sensação de esvaziamento vesical incompleto.
- (C) É necessário indagar acerca da presença de encoprese, pois a incontinência urinária pode ser causa dela.
- (D) A urodinâmica, exame radiológico invasivo, é usada para investigar incontinência na criança.

Área livre

QUESTÃO 26

Considerando os exames que devem ser solicitados no caso clínico mencionado e as medidas terapêuticas, assinale a alternativa correta.

- (A) Os raios X de abdome poderiam ter sido solicitados no primeiro episódio de infecção para avaliar impactação fecal.
- (B) A quimioprofilaxia antimicrobiana deve ser utilizada no primeiro episódio de infecção na dose igual a terapêutica, duas vezes por dia
- (C) Deve-se considerar a uretrocistografia miccional para avaliar malformações do trato urinário.
- (D) A criança deve ser orientada para ir ao banheiro a cada três horas, mesmo sem vontade, e sentar no vaso sem apoiar os pés no chão.

Caso clínico para responder às questões 27 a 30.

Considere uma adolescente de 17 anos de idade que está em sua primeira gravidez e realiza acompanhamento de pré-natal regular. Ela não desejava a gravidez, porém, com a ajuda de seus familiares, tem aceitado a notícia e se dedicado aos cuidados ao feto. Não usa drogas ilícitas, fumou até o segundo mês de gestação e parou por completo logo depois. Com 20 semanas de gestação, ela recebeu a notícia de que o seu USG gestacional estava alterado. O médico então verificou sinais de espinha bífida.

QUESTÃO 27

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Espinha bífida oculta é diagnosticada ao nascer e necessita de terapêutica cirúrgica nas primeiras 12 horas de vida.
- (B) Uma das causas dessa alteração ao USG é em razão do uso de álcool nos primeiros trimestres de gestação.
- (C) Anomalia frequentemente associada é a malformação da parede abdominal, como a onfalocèle.
- (D) Disrafismo espinhal é uma anomalia congênita que pode ser diagnosticada ao nascer através da exposição de tecido nervoso.

QUESTÃO 28

Em relação aos achados do exame físico, do recém-nascido e do lactente, no que tange aos possíveis sinais e sintomas encontrados, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se avaliar o perímetro cefálico e a fontanela anterior em busca de microcefalia ou cranioestenose.
- (B) Deve-se ficar atento a certos sinais cutâneos axiais lombossacrais, como, por exemplo, lipoma e apêndices caudais.
- (C) Manifestações ortopédicas são raras, porém podem ocorrer tibia em lâmina de sabre e rarefações e(ou) aumento da densidade óssea,
- (D) O segmento neurológico afetado mais comum, quanto ao aspecto clínico, na espinha bífida aberta é o torácico.

QUESTÃO 29

Considerando as manifestações clínicas da espinha bífida e os exames, assinale a alternativa correta.

- (A) Na infância, a espinha bífida fechada constitui a maior causa de bexiga neurogênica, seguida pela espinha bífida aberta e agenesia sacral.
- (B) Os sinais de bexiga neurogênica devem ser investigados a partir da idade escolar, quando já há continência urinária completa.
- (C) No estudo urodinâmico, avalia-se o padrão vesical das crianças, a pressão da musculatura do detrusor.
- (D) Após o fechamento do disrafismo espinhal, a deterioração do trato urinário superior é rara, visto já ter sido tratada a causa.

QUESTÃO 30

Tendo em vista as complicações e alterações crônicas da espinha bífida, assinale a alternativa correta.

- (A) A síndrome da medula ancorada pode ocorrer no estirão do crescimento evidenciando-se por piora da marcha.
- (B) O cateterismo vesical intermitente tem indicação restrita para as bexigas neurogênicas onde a função renal está preservada.
- (C) A Malformação de Chiari é uma complicação incomum e rara nos disrafismos espinhais fechados.
- (D) A hidrocefalia raramente está presente nos disrafismos fechados e pode desaparecer ao longo da vida.

Caso clínico para responder às questões 31 a 33.

Um pré-escolar de 4 anos de idade foi levado à emergência em razão de quadro abrupto de febre alta com 39,9 °C, vômitos, dois episódios, e dor de garganta. Como o hospital estava sem vagas e não havia pediatra de plantão, a criança recebeu medicação para febre e foram feitas orientações para os pais. Porém, 36 horas depois do início do quadro, a mãe retornou com relato de aparecimento de um exantema micropapular, difuso, que poupou a região perioral. Iniciou-se no peito e difundiu-se para o pescoço e os membros, não atingindo palma da mão e pés. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral e, na cavidade oral a língua está com papilas avermelhadas e hipertrofiadas, que se sobressaem, e amígdalas purulentas, SatO₂ = 98%, FC = 100 bpm e FR = 30 irpm. O exantema é mais intenso nas dobras cutâneas. Após uma semana, os sintomas desapareceram e surgiu descamação fina, que por último, atingiu mãos e pés.

QUESTÃO 31

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico.

- (A) Sarampo
- (B) Rubéola
- (C) Exantema súbito
- (D) Escarlatina

QUESTÃO 32

Acerca desse caso clínico, em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) Antiviral por sete dias
- (B) Ciprofloxacina por sete dias
- (C) Amoxicilina por dez dias
- (D) Azitromicina por dois dias

QUESTÃO 33

Considerando o citado caso clínico, assinale a alternativa que indica o principal diagnóstico diferencial dessa doença.

- (A) Doença de Kawasaki
- (B) Varicela complicada
- (C) Meningococcemia
- (D) Dengue

Caso clínico para responder às questões 34 e 35.

Um escolar foi atendido em unidade de pronto atendimento referindo dor intensa em joelho direito há quatro dias, que o incapacita em algumas atividades como correr, acompanhada de pequeno edema articular, calor e hiperemia. A mãe achou que seria por causa de uma queda que ele sofreu há seis dias. No entanto, ontem iniciou-se o mesmo quadro de dor, e edema em região do cotovelo esquerdo, com melhora da dor e edema do joelho, acompanhado de febre, dois picos de 38 °C, mal-estar e prostração. Ao exame, encontram-se os seguintes achados: FR = 25 irpm, FC = 120 Bpm, SatO₂ = 98% e no aparelho cardiovascular, sopro sistólico ++/6+, mais audível em foco mitral. Os exames mostram VHS e PCR mostram-se elevados.

QUESTÃO 34

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) A infecção é mais frequente em lactentes e pré-escolares, sendo sempre acompanhada de febre, o que facilita o diagnóstico.
- (B) A dor nos joelhos tem difícil resposta aos anti-inflamatórios não hormonais, mas o seu uso nos primeiros dias dos sintomas facilitaria o diagnóstico.
- (C) A artrite pode ser definida pela associação de dor com limitação do movimento, sem a presença de edema articular.
- (D) O sopro cardíaco tende a desaparecer sem deixar sequelas, pois a provável etiologia é a febre intermitente.

QUESTÃO 35

Considerando o caso clínico mencionado, assinale a alternativa que corresponde à principal complicação da doença.

- (A) Encurtamento articular
- (B) Cardiopatia
- (C) Crise convulsiva
- (D) Nódulos subcutâneos

QUESTÃO 36

A osteogênese imperfeita (OI), também conhecida como doença dos ossos de vidro ou quebradiços e doença de Lobstein, é caracterizada por fragilidade e deformidades ósseas. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) É frequente o encontro de dor óssea, baixa estatura, esclera azulada e articulações hiperextensíveis.
- (B) O diagnóstico de OI é frequentemente feito na adolescência, quando ocorre o aumento da ingestão de cálcio por suplementos alimentares e exercício físico extenuante.
- (C) É uma doença causada por baixa ingestão de minerais, resultando em defeito na mineralização da matriz óssea.
- (D) A fragilidade óssea tem como fisiopatologia a hiperprodução de colágeno, que é um componente estrutural dos ossos.

QUESTÃO 37

As leucemias são as neoplasias mais comuns da infância e, associadas a outras neoplasias malignas da infância, são as doenças com maior índice de mortalidade no Brasil. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) As leucemias mieloides crônicas (LMC) são os tipos mais comuns na idade de infância e adolescência.
- (B) A dor óssea é frequente e geralmente ocorre em região torácica anterior, no período noturno.
- (C) Na infância, é comum anormalidades no esqueleto em razão do componente de medula óssea vermelha em diversos ossos.
- (D) A artrite reumatoide juvenil é um dos diagnósticos diferenciais por causa do comprometimento ocular.

QUESTÃO 38

A trombocitopenia imune primária (*primary immune thrombocytopenia* – antigamente chamada de púrpura trombocitopênica imune – PTI) na criança é geralmente um distúrbio agudo e autolimitado. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) No exame físico, encontra-se um aumento significativo de linfonodos cervicais, no fígado ou baço.
- (B) A trombocitopenia na PTI geralmente se segue a uma doença viral aguda em crianças previamente hígidas.
- (C) As hemorragias graves, como as intracranianas, são achados frequentes e podem ser o primeiro sinal da doença.
- (D) No exame laboratorial, são encontrados pancitopenia e plaquetopenia com concentração de hemoglobina e os índices eritrocitários muito reduzidos.

Área livre

QUESTÃO 39

Estridor é o som gerado pela turbulência do ar durante a passagem por sítio parcialmente obstruído e pode ser inspiratório, expiratório ou bifásico. Quanto a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Geralmente é confundido com a sibilância, que ocorre na expiração, e denota doença pulmonar, como o estridor.
- (B) A laringomalácia se caracteriza por estridor inspiratório e quadro de cianose intensa e dispneia.
- (C) A sintomatologia da laringomalácia se inicia no 6º mês de vida, quando ocorre a introdução alimentar.
- (D) A comorbidade mais frequentemente associada com a laringomalácia é o refluxo gastroesofágico.

QUESTÃO 40

Considerando que a artrite séptica também é conhecida por artrite piogênica ou pioartrite, assinale a alternativa correta.

- (A) Na articulação do quadril, o aumento do volume articular é mais fácil de identificar.
- (B) Osteomielite e necrose óssea são complicações da doença.
- (C) A drenagem cirúrgica deve ser postergada até a realização da antibioticoterapia.
- (D) A artrite séptica ocorre com maior frequência nas articulações do cotovelo e do ombro.

QUESTÃO 41

Em relação à crise febril na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) As crises febris simples são as mais frequentes, caracterizadas por serem focais e recorrerem em 24 horas.
- (B) O eletroencefalograma (EEG) pode estar indicado para crianças com exame neurológico anormal.
- (C) A maioria das crises apresenta recorrência de três a quatro episódios em crianças acima de 15 meses de idade.
- (D) O risco de epilepsia posterior a uma crise febril é alto, principalmente nas crises febris simples tônico-clônicas.

QUESTÃO 42



Fonte: Tratado de Pediatria

Assinale a alternativa que corresponde ao agente etiológico identificado na figura apresentada.

- (A) Herpes zoster
- (B) *Haemophilus influenza*
- (C) Papilomavírus
- (D) *Staphylococcus aureus*

QUESTÃO 43

A respeito da pneumonia comunitária na infância, assinale a alternativa que indica o principal agente etiológico na criança acima de 5 anos de idade.

- (A) Enterobactérias
- (B) *Mycoplasma pneumoniae*
- (C) *Bordetella pertussis*
- (D) *Treponema pallidum*

QUESTÃO 44

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a causa mais comum de morte e a complicação mais recorrente do sarampo na infância.

- (A) Pneumonia e otite média aguda
- (B) Otite média aguda e encefalite aguda
- (C) Convulsão e diarreia.
- (D) Encefalite e surdez

QUESTÃO 45

Assinale a alternativa que se refere aos achados do exame físico de um lactente hipotônico.

- (A) Hipertonía e hiporreflexia patelar
- (B) Resistência aumentada aos movimentos passivos e redução da mobilidade articular.
- (C) Aumento da mobilidade articular e postura de batráquio
- (D) Hiperreflexia e bom tônus cervical à manobra de tração

QUESTÃO 46

Na análise dos distúrbios puberais, é importante conhecer a cronologia normal dos eventos puberais. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de Marshall e Tanner é utilizada na avaliação do crescimento somático feminino e masculino.
- (B) No diagnóstico da precocidade sexual, devem ser usados idade cronológica, progressão dos caracteres sexuais e velocidade de crescimento.
- (C) O estirão puberal nos meninos é precoce, iniciando-se no estágio 1 ou 2 de Tanner, e numericamente maior.
- (D) O desenvolvimento puberal pode ser classificado de acordo com a atividade do eixo tireoidiano.

Área livre

QUESTÃO 47

A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS), também conhecida como púrpura anafilactoide ou púrpura reumática, é a vasculite mais frequente nas crianças e nos adolescentes. A respeito dessa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) A púrpura de Henoch-Schönlein ocorre, predominantemente, em lactentes.
- (B) A manifestação clínica mais frequente é a púrpura palpável sem plaquetopenia.
- (C) Alterações renais graves são frequentes e evidenciadas por hipertensão.
- (D) O comprometimento gastrointestinal é frequente, apresentando-se com constipação.

QUESTÃO 48

A ocorrência de hematúria na infância é causa frequente de consulta ao pediatra. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Há necessidade de sucessivas avaliações de hemoglobina e hematócrito séricos, pois as hematúrias geralmente determinam anemia.
- (B) O exame microscópico direto da urina pode avaliar o dimorfismo eritrocitário, que serve para diagnosticar trauma renal.
- (C) Na presença de hematúria macroscópica, deve-se suspeitar de hiperexcreção urinária de cálcio e(ou) de ácido úrico.
- (D) A hematúria deve ser distinguida da mioglobulinúria, que ocorre em consequência de necrose ou queimaduras extensas.

QUESTÃO 49

O acompanhamento da criança com síndrome de Down deve ser para toda a vida e com equipe multidisciplinar. Quanto a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se acompanhar regularmente a função tireoidiana por causa do risco aumentado de hipotireoidismo.
- (B) O ecocardiograma deve ser solicitado somente quando houver ausculta de sopros cardíacos.
- (C) As curvas de crescimento da caderneta da criança são suficientes para a avaliação do peso e da estatura do lactente.
- (D) A apneia do sono em crianças com síndrome de Down pode ser em razão do refluxo gastroesofágico.

QUESTÃO 50

Considerando o quadro clínico e os testes diagnósticos para sífilis, assinale a alternativa correta.

- (A) Os testes treponêmicos devem ser utilizados no monitoramento do tratamento.
- (B) A benzilpenicilina benzatina deve ser dada em várias doses porque ela não atravessa a barreira transplacentária.
- (C) O achado de dentes de Hutchinson é sinal de sífilis congênita recente.
- (D) Os testes não treponemicos são utilizados como primeiro teste ou teste complementar para o controle de cura.

QUESTÃO 51

Assinale a alternativa que apresenta condições associadas à necessidade de reanimação ao nascer.

- (A) Síndromes hipertensivas, parto vaginal, polidrâmnio
- (B) Óbito fetal anterior, idade gestacional igual a 40 semanas, rotura de membranas > 48 horas
- (C) Placenta prévia, hipertonía uterina, gestação múltipla
- (D) Síndromes hipertensivas, diabetes, apresentação cefálica

Caso clínico para responder às questões 52 e 53.

Um recém-nascido (RN) de 35 semanas nasceu e não chorou. Foram observados movimentos respiratórios irregulares, tônus muscular flácido e presença de líquido amniótico claro.

QUESTÃO 52

Que passo seria importante para estabilização desse paciente?

- (A) Aspirar bocas e narinas.
- (B) Manter o RN em normotermia (temperatura axilar entre 36,5 °C e 37,5 °C).
- (C) Certificar-se que a temperatura do ambiente está entre 20 °C e 22 °C.
- (D) Realizar intubação e aspiração traqueal.

QUESTÃO 53

No caso clínico apresentando, o paciente não evoluiu bem após os passos iniciais e necessitou de reanimação neonatal. Qual seria o indicador mais sensível da eficácia dos procedimentos de reanimação neonatal?

- (A) Saturação superior a 92%
- (B) Saturação superior a 94%
- (C) FC maior ou igual a 60 batimentos por minuto
- (D) FC maior ou igual a 100 batimentos por minuto

QUESTÃO 54

No que se refere ao teste do coraçãozinho, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser realizado em recém-nascidos com idade igual ou maior que 35 semanas.
- (B) O local de aferição deve ser o membro superior esquerdo e um dos membros inferiores.
- (C) O momento correto da aferição é entre 48 horas e 72 horas.
- (D) Pode ser realizado após alta hospitalar em recém-nascidos saudáveis, com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas.

Área livre

QUESTÃO 55

Um menino de 6 anos de idade, compareceu ao ambulatório de pediatria geral, acompanhado de sua mãe que refere que ele adoce com muita frequência e que, no último ano, apresentou quadros gripais uma vez por mês, além de amigdalite e otite duas vezes. Houve necessidade de uso de antibiótico cinco vezes nesse período.

Acerca do paciente desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser pesquisado imunodeficiência, já que o paciente apresentou quadros gripais recorrentes.
- (B) Deve ser pesquisado imunodeficiência por causa das infecções de repetição com necessidade recorrente de uso de antibióticos.
- (C) O paciente não apresenta sinais de alerta para imunodeficiência primária.
- (D) Os episódios de otite caracterizam um sinal de alerta para pesquisa de imunodeficiência primária.

QUESTÃO 56

Assinale a alternativa que melhor exemplifica um caso de anafilaxia.

- (A) Criança de 2 anos de idade, minutos após ingerir camarão, apresentou edema de lábios e urticárias pelo corpo.
- (B) Criança de 3 anos de idade, minutos após ser picado por uma abelha, manifestou exantema por todo o corpo e vômitos.
- (C) Criança de 6 meses de idade, minutos após ingestão de banana, apresentou pápulas ao redor dos lábios e prurido intenso pelo corpo.
- (D) Criança de 5 anos de idade, minutos após ser medicado com dipirona, manifestou rubor em face e edema palpebral.

QUESTÃO 57

No caso de anafilaxia por picada de abelha, o tratamento de escolha seria administração de

- (A) corticoide e anti-histamínico oral.
- (B) corticoide e anti-histamínico venoso.
- (C) corticoide e anti-histamínico venoso, além de quatro jatos de β_2 -agonista (sulfato de salbutamol).
- (D) adrenalina intramuscular.

Área livre

QUESTÃO 58

Uma criança de 3 anos de idade apresentou lesões cutâneas micropapulares com algumas crostas no alto, além de linhas acinzentadas e escoriações por coçadura. Durante exame físico, foi observado que as lesões estão presentes nos espaços interdigitais das mãos, nas dobras axilares, nas coxas e na genitália. A mãe informou que apareceu um prurido intenso na criança há uma semana e que todos da casa manifestaram os mesmos sintomas. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico mais provável é impetigo.
- (B) O tratamento seria antibiótico tópico e anti-histamínicos de segunda geração.
- (C) A patologia descrita é causada por um ácaro.
- (D) Essa patologia pode ser transmitida pelo contato com cães e gatos.

QUESTÃO 59

Uma criança de 2 anos de idade, é levada pelos pais à emergência, pois apresenta vômitos e diarreia há três dias. Ao exame, mostra-se irritada e chorosa, com olhos fundos, choro sem lágrimas, e o sinal da prega desaparece lentamente. Quanto aos sinais vitais, FC = 110 bpm, FR = 32 irpm e SatO₂ = 96%.

Com base no exposto, é correto afirmar que essa criança está

- (A) sem sinais de desidratação.
- (B) com desidratação.
- (C) com desidratação moderada.
- (D) com desidratação grave.

QUESTÃO 60

A diarreia aguda de causa infecciosa tem como principais agentes os vírus, as bactérias e os protozoários. Assinale a alternativa correspondente a um vírus causador de diarreia e que também é associado a infecções do aparelho respiratório.

- (A) Rotavírus
- (B) Norovírus
- (C) Adenovírus
- (D) Rinovírus

QUESTÃO 61

Uma mãe procurou a unidade básica de saúde de seu bairro, pois afirma que o filho dela, um lactente de 5 meses de idade, apresenta quadro de regurgitações frequentes após as mamadas e que, às vezes, fica irritado e choroso. Ela relatou que, desde o nascimento, a criança está em aleitamento materno exclusivo e nega antecedentes pessoais patológicos.

No que tange a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Um dos diagnósticos diferenciais seria má rotação intestinal.
- (B) Terapêutica farmacológica é a escolha.
- (C) Medidas conservadoras não são indicadas.
- (D) É necessário realizar ultrassom de abdome total.

QUESTÃO 62

Um dos exames realizados para triagem neonatal ao nascimento é o teste do pezinho, responsável por identificar precocemente doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas. Na presença de alteração da dosagem de tripsina imunorreativa (IRT), deve-se investigar o diagnóstico de

- (A) fibrose cística.
- (B) tirosinemia.
- (C) deficiência de G6PD.
- (D) hiperplasia congênita.

Caso clínico para responder às questões 63 e 64.

Um menino de 6 anos de idade, é levado ao pronto-socorro por seus pais, pois apresenta febre aferida em 39 °C há cinco dias, acompanhada de cefaleia, dor em região retro-orbital, mialgia, anorexia, náuseas e vômitos. Referem que, no quinto dia de febre, os sintomas se intensificaram, e agora a criança apresenta dor abdominal intensa e vômitos persistentes. Ao exame, FC = 100 bpm; FR = 30 irpm, tempo de enchimento capilar menor que 2 segundos e SatO₂ = 96% em ar ambiente, além de olhos encovados, boca seca, pouco apático, com dor abdominal difusa e leve sangramento gengival.

QUESTÃO 63

Quanto a esse caso, assinale a alternativa que indica, respectivamente, o diagnóstico e a conduta inicial.

- (A) Dengue grave. Deve ser iniciado hidratação venosa SF 20 mL/kg enquanto aguarda exames laboratoriais.
- (B) Dengue com sinais de alarme. Deve aguardar em leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica.
- (C) Dengue grave. Deve aguardar em leito de terapia intensiva até resultado de exames e reavaliação clínica.
- (D) Dengue com sinais de alarme. Deve ser iniciado hidratação venosa SF 20 mL/kg, enquanto aguarda exames laboratoriais.

QUESTÃO 64

A respeito do diagnóstico do citado paciente, a mãe dele fez perguntas ao médico quanto à existência de uma vacina contra a doença. No que concerne à nova vacina da dengue, assinale a alternativa correta.

- (A) Somente é realizada em quem já teve infecção prévia.
- (B) É recomendada apenas para crianças acima de 10 anos de idade.
- (C) É composta por vírus vivo atenuado.
- (D) Apresenta formulação trivalente (DENV 1, 2, 3).

Área livre

QUESTÃO 65

Um lactente de 4 meses de idade foi levado pela mãe à Unidade Básica de Saúde para avaliação de rotina. Ela afirma que essa é a primeira consulta desde o nascimento. Refere ainda que a criança não faz nenhuma reposição profilática até o momento. Há poucos dados anotados na caderneta de vacinas, entre eles o peso de nascimento (2.300 g) e a idade gestacional (37 semanas e 4 dias). Nega comorbidades. Ao exame físico não mostra alterações.

Assinale a alternativa que apresenta as reposições profiláticas a serem prescritas para esse paciente.

- (A) Ferro 1 mg/kg/dia e vitamina D 400 UI
- (B) Ferro 1 mg/kg/dia somente a partir dos 6 meses de idade e vitamina D 400 UI
- (C) Ferro 2 mg/kg/dia e vitamina D 400 UI
- (D) Ferro 2 mg/kg/dia a partir dos 6 meses de idade e vitamina D 600 UI

QUESTÃO 66

Assinale a alternativa correspondente aos fatores que aumentam o risco para síndrome da morte súbita do lactente.

- (A) Posição prona, uso de superfície firme para dormir, baixo nível socioeconômico
- (B) Posição lateral, tabagismo, sexo masculino
- (C) Cama compartilhada, uso de chupetas, posição prona
- (D) Posição supina, amamentação, uso de adornos em berço

QUESTÃO 67

Uma mãe procurou o ambulatório de pediatria referindo que seu filho de 4 anos de idade apresenta dificuldade para subir escadas e cai com bastante frequência. Durante o exame físico, foram observados diminuição da força dos membros inferiores e hipertrofia na região das panturrilhas. Em relação à patologia apresentada pela criança, assinale a alternativa correta.

- (A) A patogenia ocorre por destruição do tecido adiposo, sem comprometimento da musculatura.
- (B) Trata-se de doença genética com padrão de herança recessivo, que acomete ambos os sexos.
- (C) Não há comprometimento de outros sistemas, apenas da motricidade.
- (D) Há aumento de creatino-fosfoquinase – CPK – e de enzimas hepáticas.

Área livre

QUESTÃO 68

Um menino de 5 anos de idade foi levado à consulta com pediatra geral pela mãe. Ela relatou que o filho não realiza consulta há mais de dois anos e que o motivo da ida ao ambulatório ocorreu porque ele não está se alimentando bem, queixa-se sempre de cansaço, afirma que “as pernas estão fracas”, além da presença de febres “sem explicação”. Considerando que aproximadamente dois terços das crianças e dos adolescentes apresentam sintomas inespecíficos quando se trata de neoplasias malignas da infância, entre elas as leucemias, assinale a alternativa correta.

- (A) O pico de incidência da leucemia linfóide aguda ocorre entre 2 e 5 anos de idade.
- (B) Na maioria dos casos, está associado a síndromes genéticas hereditárias.
- (C) Em mais de 10% dos casos, o hemograma mostra-se normal.
- (D) A leucemia mieloide aguda é a mais comum (75% a 80%)

QUESTÃO 69

Uma criança de 4 anos de idade, acompanhado de seu pai, compareceu ao pronto-socorro, em razão do aparecimento de lesões em pele há dois dias. Constata-se prurido bem leve, mas o paciente e nega qualquer outro sintoma associado. As lesões correspondem às imagens a seguir.



Com base nesse caso clínico e nas imagens do paciente, o diagnóstico é de impetigo

- (A) bolhoso, e o tratamento é mupirocina 2% pomada.
- (B) crostoso, e o tratamento é ácido fusídico 2% creme.
- (C) bolhoso, e o tratamento é cefalexina 50 mg/kg/dia.
- (D) crostoso, e o tratamento é cefalexina 50 mg/kg/dia.

QUESTÃO 70

Com relação à fimose, foi identificado que 4% dos recém-nascidos apresentam o prepúcio retrátil, aumentando para 20% no sexto mês e para 90% após os 3 anos de idade. A respeito dessa alteração, assinale a alternativa correta.

- (A) A fimose primária ocorre quando o paciente já nasce com a impossibilidade de expor a glândula, e a secundária é decorrente de doenças associadas à glândula.
- (B) A classificação da fimose composta por Kayaba classifica em grau II quando há exposição total do meato uretral e exposição parcial da glândula.
- (C) Balanopostites de repetição é uma indicação formal de tratamento cirúrgico.
- (D) Deve ser recomendado pelo pediatra que os pais façam “exercícios ou massagens” para ajudar a “abrir” o anel prepucial.

QUESTÃO 71

Um paciente de 10 anos de idade foi encaminhado ao consultório de pediatria com as lesões de pele a seguir.



Refere início há mais de seis semanas, de forma intermitente, acompanhado de prurido. Está em uso de anti-histamínico de segunda geração em dose habitual desde a segunda semana de surgimento dos sintomas. Durante exame físico, nota-se que as lesões somem a digitopressão. Qual seria o próximo passo no tratamento desse paciente?

- (A) Dose quadruplicada de anti-histamínico de segunda geração.
- (B) Trocar por anti-histamínico de primeira geração e duplicar a dose.
- (C) Corticoide oral 2 mg/kg/dia.
- (D) Imunobiológico anti-IgE.

Caso clínico para responder às questões 72 e 73.

Um menino de 9 anos de idade, foi ao consultório de pediatria acompanhado de sua mãe. Ela relatou que a criança apresenta febre de 39 °C há três semanas, sempre no final da tarde. Associado a isso surgiram também lesões maculopapulares em tronco. Durante o exame físico, foram observados sinais vitais normais (frequência cardíaca, respiratória e saturação), hepatomegalia de 2 cm e esplenomegalia de 3 cm, além de edema acompanhado de rubor e calor nas regiões de punho, joelho e tornozelo. A mãe lembra que os sintomas nas articulações iniciaram antes da febre, há dois meses aproximadamente.

QUESTÃO 72

Quanto à provável hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- (A) As articulações do quadril e falangeanas são as mais comumente envolvidas.
- (B) Outras manifestações extra-articulares, como adenomegalia, pericardite e pleurite, não são comuns.
- (C) O exantema reumatoide coincide com a febre e pode ser desencadeado por outros estímulos como banhos quentes e coçadura.
- (D) Cerca de 5% a 15% dos pacientes com artrite idiopática juvenil (AIJ) possuem AIJ sistêmica, ocorrendo mais comumente antes dos 10 anos de idade e com predomínio no sexo masculino.

QUESTÃO 73

Com base nos critérios para artrite idiopática juvenil (AIJ) sistêmica, o paciente do caso clínico apresentado possui

- (A) dois critérios maiores e um menor.
- (B) um critério maior e dois menores.
- (C) dois critérios maiores e dois menores.
- (D) um critério maior e um menor.

QUESTÃO 74

Um lactente de 2 anos de idade deu entrada na emergência, por causa de queda da cama dos pais há uma hora. Segundo o pai, a criança apresentou três episódios de vômitos. Ao exame, apresenta FC = 130 bpm, FR = 35 irpm e SatO₂ = 96% em ar ambiente. Tem abertura ocular espontânea, reproduz conversação confusa e localiza dor. De acordo com o caso, a criança apresenta traumatismo cranioencefálico

- (A) leve, com necessidade de observação em leito de enfermaria.
- (B) moderado, com indicação de monitorização em unidade de terapia intensiva.
- (C) grave, com indicação de monitorização em unidade de terapia intensiva.
- (D) moderado, com necessidade de observação em leito de enfermaria.

Área livre

QUESTÃO 75

A respeito da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) em crianças, assinale a alternativa que exemplifica um caso clínico com conduta adequada.

- (A) Criança de 3 anos de idade, desmaiou na escola, apresenta 70 batimentos por minuto, mas não respira adequadamente. Deve-se fornecer respiração de resgate a cada 1 ou 2 segundos (10 a 20 respirações por minuto).
- (B) Criança de 3 anos de idade encontra-se em ambiente hospitalar, utilizando via aérea avançada. Foi iniciado pela equipe médica e 2 ventilações a cada 2 a 3 segundos (20 a 30/min), sem interromper compressões.
- (C) Criança de 4 anos de idade foi encontrada desmaiada no banheiro de casa, sem respiração e sem pulso. O pai imediatamente iniciou RCP em ciclos de 15 compressões e 2 respirações.
- (D) Lactente de 2 anos de idade, desmaiou na escola na frente da professora, encontra-se sem respiração e pulso. Imediatamente ela ativou o suporte médico de emergência e foi buscar o DEA/desfibrilador.

Caso clínico para responder às questões 76 e 77.

Um paciente de 13 anos de idade, portador de diabetes *mellitus* tipo 1 há cinco anos, insulino dependente, foi levado ao pronto atendimento com quadro de dispneia, vômitos, dor abdominal e confusão mental. Na anamnese, referiu-se omissão de aplicação de doses habituais de insulina há dois dias e hábito alimentar com ingesta excessiva de carboidratos. Ao exame físico, observaram-se sinais de desidratação (mucosas secas, olhos encovados, saliva espessa), hálito cetônico, taquipneia (FR = de 37 irpm), FC = 92 bpm, PA = 99 mmHg x 60 mmHg, temperatura = 37,0° C e glicemia capilar = 470 mg/dL.

QUESTÃO 76

Considerando o quadro de cetoacidose diabética como principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que indica os critérios diagnósticos utilizados para definição desse caso clínico.

- (A) Glicemia acima de 200 mg/dL, alcalose metabólica, presença de cetonemia ou cetonúria.
- (B) Glicemia acima de 200 mg/dL, acidose metabólica, glicosúria, hipocalemia.
- (C) Glicemia acima de 200 mg/dL, acidose metabólica, presença de cetonemia ou cetonúria.
- (D) Glicemia acima de 200 mg/dL, alcalose metabólica, glicosúria, hipocalemia.

Área livre

QUESTÃO 77

Acerca do referido caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a melhor abordagem terapêutica inicial para esse paciente.

- (A) Realizar reposição volêmica com solução salina isotônica; iniciar insulinição após dosagem de eletrólitos.
- (B) Realizar reposição volêmica com solução salina isotônica combinado à insulinição em bomba de infusão; realizar ajuste da dose de insulina após dosagem de eletrólitos.
- (C) Iniciar imediatamente insulinição em bomba de infusão; aguardar exames laboratoriais para definir correção de distúrbios hidroeletrólíticos.
- (D) Realizar imediatamente reposição volêmica com solução salina isotônica associado à reposição de potássio, de bicarbonato de sódio e insulina em bomba de infusão.

QUESTÃO 78

A mãe levou o filho de 6 anos de idade para avaliação com o pediatra, pois notou que a criança é uma das menores da turma da escola. Relatou que ele mantém o crescimento, porém menor em relação aos meninos da mesma faixa etária. Quanto ao histórico familiar, a avó materna tem baixa estatura (149 cm). Negou intercorrências neonatais ou demais comorbidades associadas. Ao exame físico, apresenta estatura = 101 cm (ZE < -2), peso = 17 kg (entre ZE -1 e -2), sem dismorfismos e com estadiamento de Tanner = G1P1.

Considerando esse caso, a respeito de baixa estatura, assinale a alternativa correta.

- (A) A deficiência do hormônio do crescimento é a principal causa de baixa estatura na infância.
- (B) A investigação de baixa estatura deve ser feita se a velocidade de crescimento estiver menor ou igual à do percentil 25 do gráfico da velocidade.
- (C) O padrão familiar não exerce grande impacto no crescimento das crianças em idade escolar.
- (D) O atraso da idade óssea em relação à idade cronológica da criança necessariamente implica melhores projeções de estatura final.

Área livre

QUESTÃO 79

Um recém-nascido de 2 dias de vida, a termo, adequado para a idade gestacional (AIG), sem histórico de intercorrências durante o pré-natal, evoluiu com quadro de taquidispneia, palidez cutânea e má perfusão periférica. Ao exame físico, apresenta FR = 70 irpm, FC = 120 bpm, SatO₂ = 95%, tempo de enchimento capilar > 3 segundos, pulsos finos, PA = 60 mmHg x 42 mmHg e hiperfonese de bulhas cardíacas, sem sopros.

Tendo em vista esse caso clínico e as principais cardiopatias no período neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) Nesse quadro, espera-se que a criança evolua com queda da saturação e cianose.
- (B) Na radiografia de tórax, será observada uma trama vascular pulmonar reduzida, sem velamentos pulmonares significativos, associado ou não a cardiomegalia.
- (C) Os sinais de baixo débito sistêmico ocorrem pelo fechamento progressivo do canal arterial.
- (D) A tetralogia de Fallot com atresia pulmonar pode ser um diagnóstico que justifica o quadro.

QUESTÃO 80

Uma lactente de 7 meses de idade deu entrada no pronto-socorro com queixa de febre há três dias, aferida até 38,7 °C, com hipoatividade, irritabilidade e inapetência, além de redução na frequência miccional e urina de aspecto mais amarelado. A mãe referiu que a criança tem padrão evacuatório constipado (com necessidade de uso contínuo de medicação laxativa). Relatou também que houve um episódio similar há aproximadamente dois meses, com melhora após uso de antibiótico, e que iniciou a utilização dessa mesma medicação há um dia, sem melhora do quadro.

Em relação à principal hipótese diagnóstica nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A realização de urocultura é dispensável quando o exame de sedimento urinário (EAS) aponta presença de bactérias na amostra de urina coletada.
- (B) A alteração no trato intestinal (constipação) não se configura como um fator de risco para disfunções miccionais.
- (C) A coleta de urina por saco coletor é mais indicada nessa faixa etária e tem alto valor preditivo positivo.
- (D) A realização de ultrassonografia renal é importante para avaliação de alterações estruturais do trato urinário, como refluxo vesicoureteral (RVU).

Área livre

QUESTÃO 81

Considere um lactente, nascido a termo, IG = 39 semanas, sem intercorrências pré ou pós-natais. A criança e a mãe têm tipagem sanguínea O+. Aos 40 dias de vida, ele realizou consulta de acompanhamento pediátrico, e os pais queixaram-se de que a criança apresenta olhos muito amarelados desde os primeiros dias de vida, além de fezes com coloração esbranquiçada. Ao exame físico, notou-se presença de icterícia zona 2. Foi realizada coleta de exames para dosagem de bilirrubinas totais e frações, com o seguinte resultado: bilirrubinas totais (BT) = 3,8 mg/dL; bilirrubina indireta (BI) = 1,5 mg/dL; e bilirrubina direta (BD) = 2,3 mg/dL.

No que tange a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O pico máximo de hiperbilirrubinemia direta, no recém-nascido a termo, ocorre entre o quarto e o quinto dias de vida, com melhora espontânea em torno do final da primeira semana.
- (B) A coletase relativa ao aumento da BD correlaciona-se tanto com quadros fisiológicos (transitórios) quanto com estados patológicos.
- (C) O aumento da BD referido leva ao acúmulo de pigmento bilirrubínico nos hepatócitos e nos canalículos biliares.
- (D) A hipocolia/acolia ocorre, pois a drenagem da secreção biliar para o intestino não está comprometida.

QUESTÃO 82

Uma criança de 4 anos de idade iniciou quadro de febre baixa (aferida até 38 °C) há três semanas, intermitente, associado a artralgia, fadiga, mialgia e emagrecimento. Deu entrada no pronto-socorro hipoativa, febril (temperatura axilar = 38,6 °C), FR = 33 irpm, FC = 145 bpm, PA = 72 mmHg x 53 mmHg, tempo de enchimento capilar de 3 segundos, além de presença de sopro cardíaco em foco mitral (3+/6+) e máculas indolores na palma das mãos e dos pés. Entre os exames laboratoriais realizados, há duas amostras de hemocultura mostrando crescimento de *Streptococcus viridans*.

Considerando o quadro de endocardite infecciosa (EI), assinale a alternativa correta.

- (A) A coleta de hemocultura é essencial em casos de febre prolongada e sopro cardíaco, sendo os micro-organismos gram-negativos os mais comuns nesses casos.
- (B) As lesões descritas são denominadas manchas de Roth, e essa é uma manifestação comum na faixa etária pediátrica.
- (C) A criança tem um diagnóstico provável de EI, segundo os critérios de Duke modificados.
- (D) A presença de vegetações cardíacas maiores que 1 cm se associam com menor incidência de complicações.

Área livre

QUESTÃO 83

Um escolar de 8 anos de idade foi levado à emergência com queixa de otalgia à esquerda iniciada há 48 horas, com piora progressiva da dor, sem presença de otorreia ou otorragia. Associado ao quadro, verificaram-se presença de febre há três dias (aferida até 38,4 °C), tosse produtiva e secreção nasal hialina. Ao exame físico, constataram-se irritabilidade, estado febril (38 °C), otoscopia demonstrando opacidade, hiperemia e abaulamento da membrana timpânica (MT) à esquerda.

Nesse caso, o achado que tem maior especificidade para o diagnóstico é

- (A) abaulamento de MT.
- (B) febre persistente.
- (C) hiperemia de MT.
- (D) tosse produtiva.

QUESTÃO 84

Um lactente de 8 meses de idade foi levado para atendimento no pronto-socorro pediátrico com rinorreia, tosse produtiva e febre baixa (38 °C) iniciada há quatro dias. Há 24 horas, a mãe notou que a criança estava com cansaço respiratório e chiado no peito. Referiu que o lactente nasceu a termo (IG = 38 semanas) e que teve internação prévia há aproximadamente dois meses por quadro similar ao atual. Negou demais comorbidades ou uso contínuo de medicações. Ao exame físico inicial, a criança apresentou FR = 64 irpm, FC = 84 bpm, oximetria = 90%, Tax = 37,4 °C, tiragem subcostal e batimento de asa nasal. À ausculta, notou-se presença de murmúrio vesicular globalmente reduzido e sibilos esparsos. Foram realizados raios X de tórax, que mostraram retificação de arcos costais e hipertransparência.

Com base no exposto, assinale a alternativa que indica a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Os exames complementares (de imagem e laboratoriais) são essenciais para a elucidação diagnóstica e devem ser realizados antes da instituição da terapêutica.
- (B) O principal agente etiológico do quadro clínico da criança é o vírus sincicial respiratório.
- (C) A terapia antiviral com ribavirina é o padrão ouro no tratamento de bronquiolites virais agudas.
- (D) A imunoprofilaxia com palivizumabe está indicada para a criança.

Área livre

QUESTÃO 85

Um escolar de 7 anos de idade foi levado à emergência por apresentar tosse seca, dor torácica e dificuldade para respirar. Sem histórico prévio de internações, comorbidades ou uso contínuo de medicações, ao exame físico, foram observados prostração, FR = 42 irpm, FC = 87 bpm, oximetria = 94%, Tax = 38,3 °C, presença de tiragem subcostal, ausculta com murmúrio vesicular reduzido em base pulmonar direita e presença de estertores crepitantes. Foram feitos raios X de tórax, com presença de consolidação em lobo inferior do pulmão direito, com permeio de broncograma aéreo e velamento de seio costofrênico à direita.

A respeito desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) No referido caso, o principal agente etiológico, nessa faixa etária, é o *Staphylococcus aureus*.
- (B) A criança não tem indicação de internação para tratamento hospitalar e deve iniciar o tratamento ambulatorialmente, com reavaliação em 48 horas.
- (C) Pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), recomenda-se que a vacina pneumocócica seja aplicada aos 2, 4 e 6 meses de idade, com reforço aos 12 meses.
- (D) A drenagem torácica deve ser feita o mais precocemente possível nos casos de derrame pleural complicado.

QUESTÃO 86

Uma menina de 7 anos de idade foi levada para atendimento ambulatorial com pediatra, relatando artrite em joelho e punhos, migratória, com comprometimento de movimentação articular por cerca de dois a três dias, de início há duas semanas. A mãe informou que, há aproximadamente três semanas, a filha apresentou mal-estar, vômitos, febre (aferida até 39 °C) e dor em orofaringe, porém não se realizou rastreio infeccioso na época. Ao exame físico, foram constatados presença de sopro cardíaco sistólico em foco mitral (4+/6+), bem como presença de edema e hiperemia em articulação de joelho esquerdo, com limitação da movimentação. Foram realizadas coleta de antiestreptolisina O (ASLO) = 400 UI/mL (VR = até 200 UI/mL), raios X de tórax sem alterações e eletrocardiograma (ECG) com aumento no intervalo PR. No ecocardiograma, notou-se presença de regurgitação mitral.

Acerca desse caso clínico, quanto à principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- (A) A cultura de orofaringe para isolamento do agente etiológico tem baixa sensibilidade quando coletado após o período de latência entre a infecção de orofaringe e os sintomas atuais da paciente.
- (B) A patologia desse caso clínico é causada por infecção das vias aéreas superiores pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo B.
- (C) Considerando os critérios de Jones, a paciente apresenta um critério maior (cardíte) e três critérios menores (febre, artrite e aumento do intervalo PR no ECG).
- (D) Em razão do acometimento cardíaco, a profilaxia secundária com penicilina deve ser realizada até a criança completar 21 anos de idade.

QUESTÃO 87

Um paciente de 6 anos de idade, há um mês, iniciou quadro intermitente de dor abdominal periumbilical, em cólica, com aumento da intensidade da dor ao longo dos dias, com melhora mediante o uso de analgésico oral. Há aproximadamente uma semana, evoluiu com disseminação progressiva de lesões purpúricas palpáveis em membros inferiores e nádegas, além de dificuldade de deambulação por causa de dor e edema importante nos tornozelos. Há um dia, teve episódio de hematúria, o que motivou a procura por consulta pediátrica em pronto-socorro. Ao exame físico, observaram-se FC = 72 bpm, FR = 18 irpm, oximetria = 97%, PA = 87 mmHg x 56 mmHg, Tax = 36,9 °C, pulsos palpáveis e simétricos, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, palpação abdominal dolorosa em região periumbilical e presença de lesões purpúricas palpáveis e de edema em tornozelos, conforme descrito. Entre os exames laboratoriais solicitados, o hemograma apresentou os seguintes resultados: hemoglobina = 11 g/dL; hematócrito = 35%; leucócitos = 13.000/mm³ (segmentados 48% / linfócitos 44%); plaquetas = 389.000/mm³; proteína C reativa (PCR) = 1 mg/dL; e EAS com presença de hematúria, leucocitúria e proteinúria.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Pela dificuldade de deambulação, a hipótese diagnóstica mais provável é arterite de Takayasu.
- (B) Por apresentar lesões purpúricas e artrite, o diagnóstico mais provável é doença de Kawasaki.
- (C) Por apresentar purpura palpável não plaquetopênica, o diagnóstico mais provável é purpura de Henoch-Schonlein.
- (D) Em razão das alterações urinárias, o diagnóstico mais provável é granulomatose de Wegener.

QUESTÃO 88

Uma pré-escolar de 4 anos de idade foi levada a atendimento no pronto-socorro com queixa de lesões eritematosas, iniciadas há quatro dias, que inicialmente surgiram em face, na região das bochechas (poupando região perioral), com disseminação para o tronco e os membros inferiores, não pruriginosas. Os pais dela informaram que a criança apresentou temperatura subfebril (Tax = 37,1 °C) por um dia, no início do quadro. Negaram sintomas respiratórios ou demais queixas associadas. Ao exame físico, notaram-se presença de eritema maculopapular em região malar, palidez perioral e eritema de aspecto reticular em tronco e membros inferiores.

Nesse caso clínico, considerando o eritema infeccioso como hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- (A) O agente etiológico é o herpes vírus 6.
- (B) Geralmente há presença de febre alta, que precede o surgimento das erupções cutâneas.
- (C) A prevenção da doença é feita por meio de vacinação com a tríplice viral.
- (D) A crise aplástica é uma complicação associada ao quadro.

QUESTÃO 89

Uma paciente de 4 anos de idade foi levada à emergência pediátrica por queixa de forte dor no peito e nas costas, iniciada há um dia. Fez uso de analgésicos, sem melhora do quadro. Também apresentou febre baixa (38 °C) e tosse produtiva associada. No histórico progressivo, a criança nasceu a termo, sem intercorrências neonatais. Não realizou teste do pezinho e demais testes de triagem neonatal. Tem histórico de internações prévias recorrentes por pneumonia e dor abdominal (sem causa esclarecida). A última internação ocorreu há seis meses por causa de pneumonia, com necessidade de hemotransfusão. Ao exame físico, foram verificados fácies de dor, paciente hipocorada (3+/4+), com FC = 100 bpm, FR = 35 irpm, oximetria = 95%, Tax = 37,9 °C, presença de sopro sistólico (3+/6+) em foco mitral, ausculta pulmonar sem alterações e discreta dor abdominal em hipocôndrio esquerdo, com baço palpável 1 cm abaixo do rebordo costal esquerdo. Nos exames laboratoriais, constataram-se Hb = 8 g/dL, Ht = 24,2%, com presença de anisocitose e drepanócitos, leucócitos = 16.000/mm³ (segmentados 57% / linfócitos 38%), plaquetas = 270.000/uL e contagem de reticulócitos = 3% (VR = 0,5% – 1,5%). A radiografia de tórax mostrou-se sem alterações.

No que se refere a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Se a triagem neonatal tivesse sido realizada, o resultado da eletroforese de hemoglobina dessa criança seria com padrão FA.
- (B) A presença de drepanócitos é resultante da substituição de um ácido glutâmico por uma valina na posição 6 da cadeia beta da hemoglobina.
- (C) O aumento do baço pouco se relaciona com a queda da hemoglobina.
- (D) Os processos vaso-oclusivos não interferem na capacidade imunológica da criança.

QUESTÃO 90

A vacina HPV (papilomavírus humano) deve ser aplicada em crianças e adolescentes idealmente antes da exposição ao vírus. Segundo o calendário de imunizações do Programa Nacional de Imunizações (PNI), recomenda-se a vacinação em

- (A) meninas a partir de 9 anos de idade.
- (B) meninos de 9 a 14 anos de idade.
- (C) meninas e meninos de 11 a 14 anos de idade.
- (D) meninas e meninos a partir de 9 anos de idade.

Área livre

QUESTÃO 91

Uma lactente de 8 meses de idade foi levada ao pronto-socorro pediátrico em vigência de crise convulsiva, iniciada há 10 minutos. Na avaliação inicial, notou-se criança em crise convulsiva tônico-clônica generalizada, com eversão do olhar e sialorreia, levada para o *box* de emergência. Ela foi então colocada em oxigenioterapia e efetuada uma dose de benzodiazepínico intravenoso, com melhora da crise após a medicação venosa. A mãe contou que, há três dias, a criança estava apresentando quadro gripal, com febre associada, em uso de antitérmico. Negou histórico prévio de crises convulsivas, e a paciente tem desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade. No histórico familiar, há um tio paterno que realiza tratamento para epilepsia. Ao exame físico (após a crise convulsiva), observou-se paciente hipoativa, porém responsiva, febril (39 °C) e com demais sinais vitais estáveis. Foram verificados presença de coriza hialina e hiperemia conjuntival.

Tendo em vista esse caso clínico, quanto ao quadro de crises convulsivas, assinale a alternativa correta.

- (A) A história familiar positiva em parentes de primeiro grau representa um fator de risco para a crise convulsiva da criança.
- (B) Trata-se de uma condição benigna em lactentes e em crianças entre 3 meses e 7 anos de idade.
- (C) As crises febris complexas têm curta duração (< 15 min), são geralmente tônico-clônicas generalizadas e podem ser recorrentes na mesma doença, com presença de estado pós-ictal.
- (D) Por se tratar de um caso de epilepsia, está indicado o início de drogas antiepilépticas de uso contínuo.

QUESTÃO 92

Um escolar de 10 anos de idade foi encaminhado ao atendimento pediátrico com queixa de “inchaço” em olhos e pernas, iniciado há uma semana. Referiu piora progressiva do edema, mais intenso pela manhã. O menino queixou-se também de disúria e urina espumosa. Ao exame físico, ele encontrava-se hidratado, eupneico, afebril, com FC = 110 bpm, FR = 16 irpm, PA = 105 mmHg x 72 mmHg, abdome semíglobo, flácido, sem visceromegalias, e presença de edema em membros inferiores (1+/4+) e periorbital (2+/4+). Nos exames complementares, o hemograma mostrou-se sem alterações, EAS com proteinúria (3+), colesterol total = 342 mg/dL (HDL = 35 mg/dL, LDL = 261 mg/dL, VLDL = 46 mg/dL), triglicerídeos = 229 mg/dL, proteínas totais = 4,1 d/dL, albumina = 1,7 g/dL e proteinúria de 24 horas = 110 mg/kg/24h.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Por se tratar de uma síndrome nefrítica, indica-se o tratamento com diurético para a redução do edema.
- (B) A glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNPE) pode justificar todo o quadro renal apresentado pelo paciente.
- (C) A proteinúria típica do quadro ocorre pela permeabilidade dos glomerúlos renais às proteínas.
- (D) A princípio, não há necessidade de restrição hídrica ou instituição de dieta hipossódica para o paciente.

QUESTÃO 93

Um pré-escolar de 5 anos de idade foi levado para consulta de rotina com o pediatra. Ao exame físico, notou-se presença de linfonodomegalia em cadeia supraclavicular, medindo 0,5 cm, fibroelástico, pouco aderido aos planos profundos da pele.

Considerando essa informação, a característica que confere maior suspeição do linfonodo para associação com malignidade é a (o)

- (A) consistência fibroelástica.
- (B) localização.
- (C) pouca aderência aos planos profundos da pele.
- (D) tamanho.

QUESTÃO 94

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) considera cuidados paliativos como a assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação impecável e do tratamento da dor e de demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Tendo em vista os princípios básicos que orientam os cuidados paliativos pediátricos, assinale a alternativa correta.

- (A) Os cuidados paliativos são voltados apenas para crianças com doenças crônicas em condições irreversíveis, no final da vida.
- (B) Propostas terapêuticas com fins curativos se contrapõem à introdução de cuidados paliativos.
- (C) A participação dos pacientes e dos familiares nas tomadas de decisões é obrigatória.
- (D) Determinações expressas de “não ressuscitar” são necessárias.

QUESTÃO 95

Uma criança de 4 anos de idade, com 18 kg, iniciou quadro de vômitos (três episódios) há aproximadamente uma hora. Os pais notaram que a cartela de paracetamol estava ao alcance dela e que, acidentalmente, ela ingeriu cinco comprimidos e prontamente foi levada para atendimento no pronto-socorro. Ao exame físico inicial, ela estava ativa e reativa, com sinais vitais estáveis. Foram então administrados carvão ativado e medicação antiemética.

Nesse caso clínico, diante do quadro de intoxicação, assinale a alternativa correta.

- (A) No quadro de intoxicação aguda, apenas o monitoramento da função renal deve ser acompanhado, visto o maior risco de nefrotoxicidade.
- (B) A naloxona é o antídoto nesse tipo de intoxicação, devendo ser administrada nas primeiras quatro horas após a superdosagem aguda.
- (C) A lavagem gástrica deve ser realizada, independentemente da quantidade de medicação ingerida ou da administração do carvão ativado.

- (D) Caso a criança evolua com encefalopatia, a hipótese diagnóstica mais provável é insuficiência hepática fulminante.

QUESTÃO 96

Um escolar de 4 anos de idade, previamente asmático, foi levado ao pronto-socorro com dificuldade para respirar, tosse seca e dor torácica, iniciada há um dia. Ao exame físico, estava ativo e reativo, dispneico (FR = 30 irpm), com tiragem intercostal leve e presença de sibilos expiratórios difusos à ausculta pulmonar, bem como com oximetria = 96%. Ele recebeu três doses de beta-2-agonista inalado, com intervalo de 20 minutos entre cada dose. Foi reavaliado após a terapêutica inicial e mantinha a mesma FR, com melhora discreta dos sibilos e da dispneia, com SatO₂ = 94%.

Nesse caso, a conduta adequada é adicionar

- (A) oxigênio, brometo de ipratrópio, corticosteroide intravenoso e hospitalizar o paciente.
- (B) oxigênio, corticosteroide oral ou intravenoso, manter beta-2-agonista a cada 20 minutos e reavaliar o paciente em uma hora.
- (C) oxigênio, corticosteroide oral ou intravenoso, manter beta-2-agonista a cada uma hora e reavaliar o paciente.
- (D) corticosteroide oral ou intravenoso, aumentar os intervalos de beta-2-agonista a cada duas horas e reavaliar o paciente.

QUESTÃO 97

Um recém-nascido, pré-termo de 33 semanas por rotura prematura de membranas, nascido há 18 horas por parto vaginal, iniciou quadro de hipoatividade, sucção débil, taquipneia e hipotermia. A mãe realizou consultas de pré-natal regularmente e tem exames sorológicos para HIV e sífilis negativos. Não coletou swab vaginal para avaliação de colonização pelo estreptococo do grupo B.

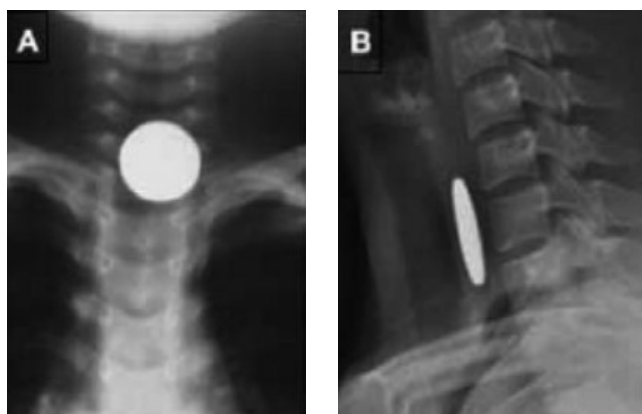
No que concerne ao quadro de sepse neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência de antibioticoterapia profilática intraparto na gestante colonizada pelo estreptococo do grupo B não confere um fator de risco para sepse neonatal precoce.
- (B) Corioamnionite tem pouca associação com a sepse precoce em prematuros.
- (C) A coleta de hemograma e PCR podem ser úteis, especialmente por seu valor preditivo negativo.
- (D) O uso empírico prolongado e de amplo espectro de antibióticos em recém-nascido sem infecção documentada está associado à redução do risco de sepse tardia.

Área livre

QUESTÃO 98

Um paciente de 3 anos de idade iniciou quadro súbito de engasgo, tosse seca, disfagia e sialorreia. Os pais negaram ter presenciado a ingestão de substâncias tóxicas. A criança encontrava-se previamente hígida, sem comorbidades ou uso contínuo de medicações. Ao exame físico, mostrou-se agitada, normocorada, com FC = 115 bpm, FR = 35 irpm, oximetria = 95%, PA = 87 mmHg x 56 mmHg, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações e abdome plano, flácido, com ruídos hidroaéreos preservados, sem visceromegalias. Realizou-se radiografia cujo resultado verifica-se nas imagens a seguir.



Acerca do quadro descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) A imagem de duplo halo presente em AP sugere que o corpo estranho ingerido se trata de uma moeda.
- (B) A presença do sinal do degrau caracteriza o corpo estranho apresentado como uma bateria.
- (C) Como a criança está sintomática e o corpo estranho está impactado no esôfago, recomenda-se a retirada dele em até 24 horas.
- (D) Caso esse corpo estranho estivesse localizado abaixo do duodeno, a conduta seria expectante.

QUESTÃO 99

A mãe levou sua filha de 3 anos de idade para atendimento na unidade de saúde porque ela não está comendo há dois dias. Relatou ainda febre (38,3 °C), dor de garganta, além de bolhas na cavidade oral e manchas nas mãos e nos pés, não pruriginosas. Ao exame físico, estava chorosa, ativa, reativa e hidratada. A oroscopia indicou presença de lesões vesicobolhosas em orofaringe e língua, sem presença de exsudato, com discretas lesões ulceradas em palato mole. Observaram-se também presença de vesículas na palma das mãos e nos pés, bem como abdome plano, flácido, com ruído hidroaéreo preservado, sem visceromegalias.

Nesse caso, é correto afirmar que o agente etiológico e a doença à qual se refere são, respectivamente,

- (A) herpes vírus e exantema súbito.
- (B) paramixovírus e sarampo.
- (C) coxsackievírus A 16 e síndrome mão-pé-boca.
- (D) Epstein-Barr e mononucleose.

Área livre

QUESTÃO 100

Um adolescente de 12 anos de idade foi levado ao pronto-socorro pediátrico com vômitos em jato (cinco episódios/dia), cefaleia intensa e febre (38,5 °C) iniciada há dois dias. Ao exame físico, encontrava-se prostrado, desidratado, febril (38,5 °C), com rigidez de nuca, sinal de Kernig e Brudzinski positivo, escala de Glasgow de 15. Na punção lombar, constataram-se leucócitos = 470 células/mm³, 1.000 hemácias/mm³, com predomínio de linfomononucleares, proteína = 45 mg/dL e glicorraquia = 66 mg/dL (glicemia sérica = 90 mg/dL).

Com base no exposto, é correto afirmar que se trata de um quadro de

- (A) meningite viral.
- (B) hemorragia subaracnóidea.
- (C) meningite bacteriana.
- (D) trauma de punção.

Área livre

ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento