



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital nº 01/2007 – COREME

Prova Específica – 18/11/2007

Pediatria

01 - O conhecimento da morfologia das lesões de pele é fundamental para o estabelecimento do diagnóstico das dermatoses. Sobre esse tema é correto afirmar:

- a) As lesões secundárias surgem sobre pele normal.
- b) São lesões primárias as crostas, exulcerações, escoriações, úlceras, atrofia, cicatriz e fissuras.
- c) As lesões primárias surgem sobre pele previamente alterada.
- *d) As lesões elementares ocorrem quando a pele é lesada por algum fator que afeta a epiderme, derme ou hipoderme.
- e) São lesões secundárias as manchas, pápulas, nódulos, vesículas, bolhas e pústulas.

02 - Uma criança de 3 anos apresenta há um ano lesões papulares pruriginosas que evoluem em surtos. Ao exame, observam-se seropápulas com distribuição linear e aos pares, principalmente nos membros, com melhora no inverno. Em relação a esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Trata-se de uma reação de hipersensibilidade a picada de insetos.
- b) Medidas para afastar a criança de insetos poderão melhorar a sintomatologia.
- *c) O diagnóstico mais provável é de dermatite atópica.
- d) Esta dermatose evolui em surtos até a melhora, que ocorre por volta dos 9 anos.
- e) O diagnóstico mais provável é prurigo estrófulo.

03 - Em qual das situações abaixo o exame do cariótipo provavelmente NÃO ajudará no esclarecimento do diagnóstico?

- *a) Paciente com cardiopatia congênita isolada.
- b) Paciente com fenda labial e palatina, microcefalia, polidactilia e cardiopatia congênita.
- c) Menina com baixa estatura, pescoço alado e cúbito valgo.
- d) Paciente com microcefalia, hipertonia generalizada, região occipital proeminente, cardiopatia congênita, flexão anormal dos quirodactilos, retroflexão dos primeiros pododactilos.
- e) Paciente com 15 anos de idade, com alta estatura, hipogonadismo, ginecomastia e dificuldade no aprendizado escolar.

04 - Um recém-nascido de 28 dias apresenta-se com icterícia. Está em aleitamento materno exclusivo, teve bom ganho pôndero-estatural e apresentou exame físico normal. Nesse quadro, foi omitido um dado importante da anamnese, aquele que diferencia a causa mais freqüente e benigna de icterícia do lactente de outra etiologia de icterícia em que o paciente deve ser encaminhado a um centro de referência para investigação urgente. Assinale a alternativa que apresenta esse dado.

- a) História materna de contato com hepatite A.
- b) História materna de drogadição.
- c) História familiar de cirrose hepática.
- d) Evacuações amolecidas e amarelo-ovo cinco vezes ao dia.
- *e) Colúria ou acolia.

05 - Lactente, 5 meses, sexo feminino, com hx de 2 dias com irritabilidade, febre, recusa alimentar e urina escura. Ao Exame: FC 98 bpm, Fr 44 MRPM, T 37,5 °C e irritabilidade que piora à palpação abdominal. Exames: Gás arterial: Ph 7,42, PaCO₂ de mercúrio, 36 PaO₂82 bicarbonato 20,8, be-2,1; hemograma 280000 leucócitos, 1 eosinófilo, 12 bastões, 32 segmentadas, 55 linfócitos; parcial de urina: leucócitos negativos, nitrito negativo, hemácias + + +/4, bactérias ausentes.

Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica e qual a etiologia mais provável para esse caso.

- a) Cistite hemorrágica – *Coxsackie*.
- *b) Cistite hemorrágica – Adenovírus.
- c) Pielonefrite – Adenovírus.
- d) Ppielonefrite – *E. coli*.
- e) Reflexo vesico-ureteral – *Enterobacter*.

06 - A respeito das vasculites, assinale a alternativa correta.

- *a) Na vasculite crioglobulinêmica, a presença de glomerulonefrite está associada a um pior prognóstico, e a evolução para doença renal terminal nesses casos é incomum.
- b) O início da corticoterapia ao primeiro sinal de perda de audição na Síndrome de Cogan não interfere na evolução para doença renal terminal.
- c) O achado de capilarite, hemorragia em espaço alveolar e presença de depósitos imunofluorescentes lineares em biópsia pulmonar de paciente com hemorragia pulmonar, sugerem poliangeíte microscópica.
- d) Na Granulomatose de Wegner, a artéria mais freqüentemente acometida no estudo arteriográfico é a aorta abdominal.
- e) Púrpura de Henoch Schonlein é a vasculite sistêmica mais comum na infância, de causa desconhecida, tendo imunoglobulina ϵ (IGE) importante papel em sua imunopatogênese.

07 - Assinale a alternativa que melhor define o quadro clínico dos pacientes com agamaglobulinemia ligada ao X.

- a) Início ao nascimento e infecções causadas por germes oportunistas.
- b) Início nos primeiros seis meses e complicações vacinais relacionadas à vacina da tuberculose.
- c) Início ao nascimento e infecções causadas por enterovírus.
- *d) Início no primeiro ano de vida e infecções causadas por germes encapsulados.
- e) Início na adolescência e infecções causadas por enterovírus.

08 - São causas de esplenomegalia gigante em pediatria:

- a) calazar, leucemia linfoblástica aguda e esquistossomose.
- b) glicogenose, calazar e leucemia mielóide crônica.
- c) esquistossomose, leucemia mielóide aguda e glicogenose.
- *d) esquistossomose, leucemia mielóide crônica e calazar.
- e) leucemia mielóide crônica, anemia falciforme e calazar.

09 - Assinale a alternativa que NÃO contém tratamentos alternativos para se evitar ventilação mecânica em crianças com crise aguda de asma grave.

- a) Sulfato magnésio, aminofilina e heliox.
- *b) Sulfato magnésio, aminofilina e atropina.
- c) Sulfato magnésio, aminofilina e ketamina.
- d) Salbutamol endovenoso, sulfato magnésio e ketamina.
- e) Salbutamol endovenoso, heliox e ketamina.

10 - Em relação à cetoacidose diabética em crianças, assinale a alternativa INCORRETA.

- *a) O objetivo inicial é reduzir a glicemia a níveis normais.
- b) A acidose metabólica com hipocalcemia é achado freqüente.
- c) Os níveis de ácido lático são normais.
- d) Existe aumento dos ácidos cetocéticos e beta hidroxibutírico.
- e) Edema cerebral ocorre após início do tratamento e é acentuado se houver diminuição brusca dos níveis glicêmicos.

11 - Uma lactente com 9 meses de idade é atendida no serviço de emergência com crises do tipo espasmo em flexão, hipotonia muscular e pouco seguimento ocular. No exame físico, apresenta mancha hipocrômica cutânea em forma de “chama de vela”. O eletroencefalograma é compatível com hipsarritmia. A tomografia computadorizada de crânio evidencia imagens nodulares calcificadas na região periventricular (área subependimária). Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável.

- a) Síndrome de Lennox-Gastaut e neurofibromatose.
- b) Síndrome de Rett e esclerose tuberosa.
- c) Epilepsia mioclônica e Sturge Weber.
- *d) Síndrome de West e esclerose tuberosa.
- e) Síndrome de Doose e neurofibromatose.

12 - Um lactente com 11 meses de idade é atendido em coma, apnéia e convulsões, sem história de trauma. No estudo de imagem, apresenta hematoma subdural. No exame clínico geral, não se observam sinais de trauma. Assinale a alternativa que apresenta o achado clínico importante para diagnóstico de “síndrome da criança espancada”.

- a) Sinal de Battle.
- *b) Hemorragia retiniana no fundo de olho.
- c) Fratura de crânio no exame radiológico de crânio.
- d) Fístula líquórica no conduto auditivo.
- e) Rigidez de nuca.

13 - Um menino de 6 anos de idade vem à consulta por dificuldade de aprendizagem que se iniciou nos últimos três meses. Na história clínica, refere “desligamentos freqüentes, com olhar parado, acompanhado em alguns momentos por piscamentos”. As crises duram, em média, de 10 a 20 segundos. Durante o exame, foram desencadeadas pela hiperventilação. O eletroencefalograma mostrou atividade epiléptica generalizada (ponta/onda 3 ciclos/segundo). Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a medicação específica para o seu tratamento.

- a) Epilepsia do tipo mioclônica – Ácido valpróico.
- b) Evento não-epiléptico – Tratamento psicológico e psiquiátrico.
- *c) Epilepsia do tipo ausência – Ácido valpróico.
- d) Epilepsia do tipo ausência – Carbamazepina.
- e) Epilepsia do tipo grande mal – Ácido valpróico.

14 - Um menino de 4 anos de idade é atendido em coma no serviço de emergência. No exame apresenta broncoespasmo, aumento da secreção pulmonar, miose, hipoventilação pulmonar, incontinência fecal e urinária e fasciculações. Considerando esse quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta a medicação de urgência indicada para controle dos sintomas mencionados.

- a) Flumazenil.
- b) Naloxene.
- *c) Atropina.
- d) Fisostigmina.
- e) Difenidramina.

15 - Um recém-nascido com 6 horas de vida, de termo, nascido de parto normal, Apgar de 8 e 10 no primeiro e quinto minutos de vida, alimentando ao seio materno, sob livre demanda em alojamento conjunto, apresentou evacuação sanguinolenta. Ao exame, encontra-se ativo, corado, boa sucção e exame segmentar normal. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais indicada para o caso.

- a) Doença hemorrágica do recém-nascido – Vitamina K EV e verificação da aplicação rotineira de vitamina K ao nascimento.
- b) Enterocolite necrosante – Jejum absoluto, sonda gástrica aberta, antibioticoterapia e RX simples de abdome.
- c) Trombocitopenia auto ou aloimune – Gamaglobulina EV, dosagem de plaquetas da mãe e do RN.
- d) Sepsis precoce com CIVD – Concentrado de plaquetas e antibioticoterapia, hemograma e hemocultura do RN.
- *e) Sangue materno deglutido – Lavagem gástrica e teste de APT com amostra do sangue evacuado.

16 - Um RN prematuro, com 1700 gramas e 34 semanas de idade gestacional, nasceu em más condições (Apgar de 3 e 5, no primeiro e quinto minutos de vida) e necessitou ser reanimado na sala de parto. No terceiro dia de vida, a enfermagem observou movimentos repetitivos de abalos de extremidades, nos quatro membros, exacerbados ao manuseio do bebê. A respeito desse caso, considere as seguintes afirmativas:

1. Os movimentos descritos, associados às condições de nascimento, são característicos de crise convulsiva neonatal.
2. Os movimentos de tremores de extremidades no recém-nascido são comuns e, na maioria dos casos, são benignos.
3. A manobra de contenção dos membros pode ser útil no diagnóstico diferencial entre tremores e crises clônicas.

Assinale a alternativa correta.

- *a) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

17 - A oxigenioterapia no período neonatal é fundamental no tratamento dos recém-nascidos com problemas respiratórios, porém não é isenta de riscos, especialmente para os grandes prematuros (peso de nascimento abaixo de 1.500 gramas). Com relação a esses dados, considere as seguintes afirmativas:

1. A oferta de oxigênio suplementar, nas primeiras semanas de vida, em prematuros está adequada se a saturação pela oximetria de pulso encontra-se entre 90 e 94% e a PaO₂ entre 50 e 80 mmHg.
2. O controle contínuo da administração de oxigênio pela oximetria de pulso é eficaz e seguro e, portanto, dispensa a realização das determinações de pH e gases arteriais.
3. A retinopatia da prematuridade está relacionada com hiperóxia prolongada, e a displasia broncopulmonar com a oferta de concentrações elevadas de oxigênio, associada à ventilação com pressão positiva.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- *d) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

18 - Um recém-nascido prematuro, de 31 semanas de idade gestacional, peso de 1.250 g, nasceu em boas condições (boletim de Apgar de 8 e 9 no primeiro e quinto minuto de vida). Por apresentar desconforto respiratório precoce, foi mantido em jejum, sob berço de calor radiante, CPAP nasal com 6 cm de água, FiO₂ de 30% e plano parenteral com 80 ml/kg/dia de líquidos e glicose com 6 mg/kg/minuto. Com 24 horas de vida, encontra-se estável do ponto de vista do quadro respiratório, com boa perfusão periférica, peso de 1.100 g, diurese de 2,1 ml/kg/hora, sódio plasmático de 150 mEq/l, potássio plasmático de 5,5 mEq/l e glicemia de 90 mg/dl. Considerando a situação hidro-eletrolítica, assinale a conduta mais adequada para esse caso.

- a) Manter a mesma oferta de líquidos, tendo em vista a boa evolução do quadro respiratório e a perda de peso ser a esperada e fisiológica para a idade.
- b) Restringir mais a oferta de líquidos e de sódio para a profilaxia da persistência do canal arterial e manter o RN em calor radiante.
- *c) Aumentar a oferta de líquidos, tendo em vista a perda de peso e tendência a aumento dos níveis de sódio plasmático, e colocar o RN em incubadora de parede dupla.
- d) Manter a oferta de líquidos e indicar o furosemide para melhorar o volume da diurese.
- e) Suspender o plano parenteral e iniciar a alimentação enteral plena.

19 - No ambulatório de puericultura, você está atendendo um recém-nascido com 15 dias de vida que nasceu de termo, com peso adequado para idade gestacional, e está em aleitamento materno exclusivo. A mãe queixa-se de que seu leite é fraco, pois o bebê quer mamar a todo instante (a cada duas horas) e de que o bebê está com diarreia (evacua fezes líquidas, amarelo-esverdeadas, após cada mamada, até oito vezes ao dia). Ao exame, o bebê apresenta em bom estado geral, exame físico normal, tendo ganho 300 gramas em relação ao seu peso de nascimento (peso atual de 3.300 g). Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais indicada para o caso.

- *a) Tranqüilizar a mãe – explicando que o leite materno não é fraco, tendo em vista o ganho de peso adequado, e que as evacuações são freqüentes nas primeiras semanas de vida, tendo em vista o aleitamento materno –, avaliar e orientar quanto à técnica de amamentação e programar retorno ambulatorial.
- b) Complementar o aleitamento materno com leite de fórmula, preferencialmente com leite pobre em lactose, pois o diagnóstico é de gastroenterite aguda e intolerância secundária à lactose.
- c) Internar o recém-nascido, tendo em vista que o risco de desidratação por diarreia é muito grande no período neonatal, uma vez que a freqüência das evacuações está muito alta.
- d) Solicitar exames de pH e substância redutora nas fezes e, dependendo desses resultados, proceder à mudança do leite para um leite isento de lactose.
- e) Tranqüilizar a mãe, pois o bebê está bem, orientá-la a insistir em horários mais rígidos na oferta do seio materno, a cada 3 horas, para permitir um horário mais adequado ao seu repouso.

20 - Quanto à etiologia das urticárias, é correto afirmar:

- a) A urticária crônica pode ser associada a várias doenças imunes sistêmicas ou síndromes raras, além de doenças auto-imunes do tecido conectivo, devendo-se pesquisar extensamente a sua etiologia.
- *b) A urticária crônica pode ser associada a várias doenças imunes sistêmicas ou síndromes raras, porém raramente elas são identificadas em pacientes com urticária crônica na prática diária.
- c) A urticária crônica nunca está associada a doenças sistêmicas, sendo desnecessária qualquer investigação diagnóstica.
- d) A urticária aguda se relaciona freqüentemente à presença de auto-imunidade, como lúpus eritematoso sistêmico.
- e) A causa das urticárias agudas é sempre estabelecida devido à brevidade dos sintomas.

O caso descrito a seguir serve de base para as questões 21 e 22.

Um lactente de 3 meses passou a apresentar há 3 semanas estrias de sangue nas fezes. Evacua quatro vezes ao dia fezes pastosas e amareladas, com estrias de sangue em quase todas as evacuações. Em aleitamento materno exclusivo, com boa aceitação e bom ganho pôndero-estatural, não apresenta regurgitação, choro excessivo ou irritabilidade. De história familiar, o pai tem asma brônquica e a mãe rinite alérgica. O restante da anamnese apresenta-se sem particularidades. Ao exame: peso e estatura no percentil 50. Exame físico normal, incluindo períneo, ânus e toque retal. Exames complementares: hemograma normal, TAP e KPTT normais.

21 - Em relação ao caso descrito acima, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- a) Fissura anal.
- *b) Colite por alergia a proteína do leite de vaca.
- c) Deficiência de vitamina K.
- d) Enteroparasitose.
- e) Má-formação artério-venosa.

22 - Em relação ao caso descrito acima, assinale a alternativa que apresenta a conduta considerada padrão-ouro para o diagnóstico.

- a) Colonoscopia.
- b) Colonoscopia com biópsia colônica.
- c) Endoscopia digestiva alta.
- d) Exame parasitológico de fezes, em 3 amostras.
- *e) Retirada de leite de vaca e derivados da dieta da mãe. Após melhora fazer o teste de provocação (reexposição).

23 - Entre as principais medidas imediatas a serem tomadas para um paciente com um mês de idade com diagnóstico clínico da síndrome de Down, NÃO se inclui:

- a) encaminhamento para um serviço que disponha de programa de estimulação precoce.
- b) encaminhamento para avaliação cardiológica.
- *c) radiografia de coluna cervical para avaliar se existe risco de instabilidade atlatoaxial.
- d) solicitação do exame do cariótipo.
- e) esclarecimento e orientação dos pais a respeito da causa, das conseqüências e do risco de recorrência da síndrome de Down.

24 - Uma menina com 9 anos de idade vem à consulta por apresentar manchas roxas em todo o corpo, de início súbito. Refere também dor nos joelhos e apatia. Ao exame físico, corada, afebril. FC = 80 bpm. FR = 20 mpm. PA = 140x90 mmHg. Ausculta pulmonar normal. Bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas. Abdome: baço a 3 cm da borda costal esquerda, de consistência aumentada. Hemograma apresenta Hb = 10,5 g/dL, leucócitos = 7600/mm³, plaquetas = 18.000/mm³. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- *a) O uso de corticóide nessa situação está contra-indicado, pois existem sintomas que sugerem doença neoplásica.
- b) O diagnóstico mais provável é púrpura trombocitopênica idiopática, estando indicado iniciar corticoterapia, sem necessidade de investigação laboratorial adicional.
- c) Com diagnóstico síndrome de plaquetopenia de etiologia a esclarecer, deve-se realizar aspirado de medula óssea para confirmar leucemia ou aplasia de medula óssea.
- d) A hipótese mais provável é aplasia de medula óssea, pois há comprometimento da série vermelha, série branca e das plaquetas.
- e) A hipótese mais provável é lupus eritematoso sistêmico, e a conduta correta é solicitar provas de atividade inflamatória, HLA e fator antinuclear.

25 - Um recém-nascido, pardo, com duas semanas de idade apresenta palidez de pele e baço palpável a 3 cm da borda costal esquerda, de consistência normal. Suga bem e tem choro forte. Não há antecedente familiar de anemia. Mãe é A+ e o RN é A-. O hemograma demonstra hemoglobina = 9,0 g/dL, leucócitos = 9.500/mm³, plaquetas = 315.000/mm³. Reticulócitos = 18%. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico mais provável é incompatibilidade Rh, e deve-se solicitar dosagem de bilirrubinas, para avaliar a necessidade de fototerapia.
- b) O diagnóstico é anemia hemolítica e a etiologia mais provável é doença falciforme.
- c) O diagnóstico mais provável é talassemia, e o exame a ser solicitado é dosagem de hemoglobina A2 e Fetal.
- d) O diagnóstico mais provável é infecção, e a investigação deve ser direcionada para toxoplasmose e/ou citomegalovírus.
- *e) O diagnóstico mais provável é de anemia hemolítica, sendo esferocitose a causa mais provável; o exame a ser solicitado é fragilidade osmótica.

26 - Um paciente com 3 anos de idade apresenta febre e dor nas mãos e pés. Ao exame físico, observam-se palidez de pele e mucosas, FC = 128 bpm, temperatura = 38,5 °C, edema doloroso nas mãos e pés, bilateralmente. Hemograma: Hemoglobina = 6,5g/dL, leucócitos = 15.500/mm³ (55% linfócitos, 4% monócitos, 8% bastonetes, 33% segmentados), plaquetas = 350.000/mm³. Reticulócitos = 12%. Anisopoiquilocitose +++. Drepanócitos. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta mais indicada.

- a) Anemia falciforme – Antibioticoterapia, hidratação endovenosa, concentrado de hemácias e morfina.
- b) Artrite séptica – antibioticoterapia e concentrado de hemácias.
- c) Osteomielite, com septicemia – Antibioticoterapia e drenagem cirúrgica.
- *d) Anemia falciforme – Antibioticoterapia, hidratação endovenosa, analgésicos potentes.
- e) Anemia falciforme – Antibioticoterapia, hidratação endovenosa, evitando o uso de morfina.

27 - Quanto ao carcinoma de supra-renal em crianças, assinale a alternativa correta.

- a) Não existe variação de incidência nas diferentes regiões do mundo, estando sempre abaixo de 1 por milhão de crianças até 14 anos de idade.
- *b) No Paraná, está associado à mutação R337H, no gene *p53*.
- c) É invariavelmente de natureza esporádica, não estando associado à repetição de casos numa mesma família.
- d) A maioria dos casos se apresenta clinicamente de forma não-funcionante.
- e) O prognóstico não está associado ao tamanho do tumor.

28 - Um paciente com 4 anos de idade apresenta-se com abdome distendido, ascítico, com extensa massa tumoral abdominal, pálido, emagrecido, astênico. Fossas lombares ocupadas. FC = 140 bpm; FR = 40 mpm. Os exames laboratoriais demonstram: uréia = 60 mg/dL; creatinina = 1,5 mg/dL; K = 5,5 mEq/L; fósforo = 6,0 mg/dL; ácido úrico = 10,0 mg/dL. Em relação a esse caso, assinale a alternativa que apresenta a abordagem mais adequada.

- *a) Com a hipótese de linfoma de Burkitt, deve-se garantir diurese adequada, com alcalinização da urina, e somente iniciar quimioterapia após controle da função renal, mesmo que isso signifique fazer hemodiálise.
- b) As fossas lombares ocupadas sugerem tumor de Wilms bilateral.
- c) Pensando em síndrome de lise tumoral, a conduta mais adequada é diálise peritoneal.
- d) As alterações metabólicas são facilmente corrigíveis pelo uso de diuréticos associados à quimioterapia.
- e) A presença de fossa lombar ocupada afasta o diagnóstico de linfoma de Burkitt.

29 - Uma adolescente de 13 anos chega ao serviço de emergência com dor aguda abdominal. No exame físico, constata-se uma gravidez em trabalho de parto. É usuária de droga (crack). A adolescente está bastante agitada, negando a gravidez, e entra em desespero quando é confirmado o trabalho de parto. A mãe diz não saber quem é o pai da criança, pois moram em chácara afastada e a adolescente se recusa a ir às aulas desde o início do ano, logo após sua menarca. Moram na casa dos avós, com outros três irmãos e duas irmãs, além do tio (por parte de mãe).

A conduta apropriada nesse caso é:

- a) encaminhar a adolescente para serviço de planejamento familiar logo após o parto.
- b) assistir ao parto, encaminhar o recém-nascido para adoção e a adolescente para tratamento da drogadição.
- c) após o parto, encaminhar a adolescente para tratamento da drogadição, em regime de internamento hospitalar.
- d) não notificar enquanto não houver maiores dados para confirmar se é um caso de abuso sexual ou não.
- *e) considerar forte suspeita de abuso sexual, levando em conta que o ato sexual antes de 14 anos é considerado violência presumida.

30 - Em relação à suspeita de violência contra criança ou adolescente, assinale cada afirmativa abaixo como verdadeira (V) ou falsa (F).

- () Deve-se fazer uma avaliação criteriosa do caso, tentando encontrar o responsável pela violência, para então notificar aos órgãos competentes.
- () O Estatuto da Criança e do Adolescente considera crime a falta de notificação, por parte dos profissionais das áreas de saúde e educação, dos casos de violência contra crianças e adolescentes (arts. 13 e 245).
- () O médico tem o dever ético e legal de notificar todos os casos de maus tratos, inclusive a mera suspeita.
- () Somente o médico legista do IML pode dar o diagnóstico de violência na infância e na adolescência.
- () É considerada quebra de sigilo médico a notificação de um aborto por suspeita de abuso sexual.
- () Nos casos de negligência em famílias de baixa renda, não é obrigatória a notificação.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – V – F – F – V.
- b) F – V – F – F – V – F.
- *c) F – V – V – F – F – F.
- d) V – F – F – F – F – F.
- e) F – F – V – F – V – F.

31 - Uma criança de 18 meses é internada na UTI por apresentar quadro agudo de crises convulsivas e diversos episódios de vômitos. A mãe relata quadro febril, com coriza e tosse produtiva há mais de uma semana. Ao ser indagada, a mãe relata também uma queda do colo do irmão maior, de seis anos, há dois ou três dias. Ao exame físico, a criança apresenta irritabilidade acentuada, choro constante, obnubilação. E ainda: palidez de pele e mucosas, FC: 120 bpm, FR: 44 mrpm, T: 38,6 °C, Peso: 8.200 g, E: 73 cm, PC: 42 cm, ausência de movimentação de membro superior e inferior esquerdos. Exames complementares iniciais: VG: 32, Hb: 9.0, Leucócitos 12700. Eo: 0, Linf.: 35, Mon.: 06, Bas.: 02, Bast.: 16, Segm.: 51. RX de tórax: condensação em base inferior e terço médio de pulmão direito. RX crânio: sem alterações.

Em relação a esse caso, quais as condutas indicadas inicialmente?

1. Iniciar medicação anticonvulsivante, hidratar, tratar a infecção pulmonar e observar a evolução do caso.
 2. Solicitar exame de fundo de olho e tomografia cerebral, para avaliar se houve lesão cerebral pelo trauma.
 3. Instaurar com urgência medidas de proteção legal, de investigação e de notificação obrigatória para suspeita de maus-tratos.
 4. Fazer imediatamente punção liquórica para investigação de meningite.
 5. Avaliar a possibilidade de broncoaspiração.
- a) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
 - *b) Somente as afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.
 - c) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
 - d) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
 - e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

32 - Um menino de 9 anos é encaminhado pela escola para o serviço de gastroenterologia por não conseguir controlar seus esfíncteres, evacuando quase que diariamente nas roupas. Apresenta baixo rendimento na aprendizagem e dificuldades de relacionamento com os colegas, mantendo-se afastado e isolado de todos. A professora acredita que esse isolamento seja resultado do problema intestinal. A mãe conta que ele começou a evacuar nas roupas há mais de três anos, inicialmente apenas em casa, mas que hoje não tem controle nenhum, sendo impossível sair com ele para qualquer lugar. Conta que teve uma gestação difícil, com vômitos e enjôos que persistiram até o final da gravidez. O menino nasceu de parto normal, segundo a mãe, difícil, a fórceps. Peso de nascimento: 4200 g, E: 52 cm. Filho único. Nega doenças anteriores. Mãe com obstipação crônica. Segundo a mãe, sempre teve dificuldades de aprendizagem, distrai-se facilmente, chora com frequência e só “se dá bem” com seu pai. Frequentemente a terceira série do primeiro grau. Peso muito acima do 97 percentil, altura no 90 percentil (obesidade), exame físico sem particularidades. RX simples de abdome: distensão de alças intestinais.

Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Um estudo feito através de ressonância magnética pode avaliar possíveis malformações intestinais e deve ser realizado com urgência.
- b) Uma reorientação alimentar, com fibras e proteínas, pode resolver o quadro.
- *c) A eliminação incontrolada de fezes está ligada a um masoquismo associado a uma baixa auto-estima, proveniente de grande sofrimento emocional.
- d) Trata-se de um quadro de Transtorno de Déficit de Atenção.
- e) É preciso investigar a possibilidade de doenças de acúmulo.

33 - A Delegacia da Criança solicita ao Serviço de Pediatria que avalie e proceda a um exame pericial da menina A.N., de três anos, levada àquela delegacia pela mãe, que acusa o pai biológico, de quem está em processo de separação, de abuso sexual, cometido, segundo ela, enquanto moraram juntos, quando A.N. tinha 10 meses. A mãe relata que A.N. vem apresentando masturbação “excessiva e descontrolada”, principalmente quando ela recebe visitas ou está na presença dos avós maternos. Há duas semanas passou a acordar à noite chorando, e houve uma diminuição do apetite, desde o último encontro com o pai, durante a audiência de separação. A.N. é eutrófica. A mãe nega que tenha tido doenças anteriores

Em relação a esse quadro, considere as seguintes afirmativas:

- 1. O Estatuto da Criança e do Adolescente considera crime a falta de notificação da violência contra crianças e adolescentes, ou da mera suspeita.**
- 2. O exame pericial deve ser executado pelo médico legista, a não ser que não exista IML num raio de 100 km do local. Portanto, o encaminhamento está incorreto.**
- 3. Certamente a atitude erotizada de A.N tem relação com o abuso sexual.**
- 4. O abuso sexual de crianças raramente é praticado pelo pai e indica um comportamento pedofílico.**
- 5. Pedofilia é uma forma de parafilia e tem relação com a atração sexual pelo corpo impúbere.**

Assinale a alternativa correta.

- Somente as afirmativas 1 e 5 são verdadeiras.
- Somente as afirmativas 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- Somente as afirmativas 1, 2, 4 e 5 são verdadeiras.
- Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.

(*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos

34 - Joana, que há 8 dias teve diagnóstico de tuberculose pulmonar bacilífera, leva seu filho de 25 dias de vida à consulta médica para avaliação. O menor apresenta-se com bom ganho de peso, em aleitamento materno exclusivo, assintomático, com ulceração de 0,5 cm em braço direito, no local da aplicação do BCG. Qual a conduta mais adequada para a criança?

- Manter o aleitamento materno com máscara até que Joana deixe de ser bacilífera, e realizar quimioprofilaxia com isoniazida por 6 meses.
- Suspender o aleitamento materno e iniciar quimioprofilaxia com isoniazida, até avaliação com PPD aos 3 meses.
- Manter o aleitamento materno com máscara até que Joana deixe de ser bacilífera, e realizar quimioprofilaxia com rifampicina.
- Manter o aleitamento materno com máscara até que Joana deixe de ser bacilífera e iniciar esquema I (RIP), pois o menor, além do contato, apresenta quadro de BCGite.
- Suspender o aleitamento materno até que Joana deixe de ser bacilífera, não sendo necessário uso de quimioprofilaxia, uma vez que o menor apresentou pega vacinal.

35 - Numere a coluna da direita, relacionando o sintoma clínico com a doença exantemática.

- | | |
|---|-------------------------------|
| (1) Língua em framboesa. | () Sarampo |
| (2) Sinal de Filatow. | () Rubéola |
| (3) Descamação furfurácea. | () Exantema súbito |
| (4) Descamação laminar. | () Eritema infeccioso |
| (5) Exantema pós cessar febre. | () Escarlatina |
| (6) Exantema rendilhado. | |
| (7) Linfonodos occipitais e retro-auriculares. | |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- 4 – 7 – 6 – 5 – 1.
- 3 – 2 – 6 – 5 – 4.
- 4 – 7 – 5 – 6 – 1.
- *d) 3 – 7 – 5 – 6 – 1.
- e) 3 – 6 – 5 – 2 – 4.

36 - Uma gestante chega à maternidade em trabalho de parto. Refere diagnóstico de sífilis durante a gestação, tratada na unidade básica de saúde. Sabe-se que a investigação do RN depende da conduta que foi realizada durante a gestação. Em relação a esse caso, assinale a alternativa que apresenta alguma INADEQUAÇÃO no tratamento durante a gestação, de acordo com as Diretrizes do Ministério da Saúde.

- Tratamento com penicilina cristalina 2.400.000 UI, 3 ciclos com intervalo de 7 dias.
- Tratamento com penicilina e acompanhamento sorológico, apresentando queda de títulos progressivamente.
- Tratamento concomitante do parceiro independentemente de realização do VDRL.
- Tratamento com penicilina finalizado antes de 30 dias do parto.
- Tratamento com penicilina com doses adequadas para a fase da doença.

37 - O calendário vacinal de crianças infectadas pelo HIV apresenta algumas mudanças e/ou adequações em relação ao calendário básico de imunizações preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações. Qual das condutas a seguir NÃO é recomendada?

- a) Quarta dose da vacina contra Hepatite B.
- b) Dose de reforço para *Haemophilus influenzae* tipo b.
- c) Vacinação antipneumocócica conforme a faixa etária.
- d) Vacinação contra Hepatite A com 2 doses.
- *e) Contra-indicação absoluta da vacina oral contra poliomielite.

38 - Um lactente de 15 meses recebe alta após internamento por meningite bacteriana aguda e chega ao consultório pediátrico para reavaliação. Considerando que esse agravo pode cursar com complicações e seqüelas neurológicas, qual das complicações listadas a seguir é a mais freqüente e qual exame o pediatra deve solicitar para detectar essa complicação?

- a) Hidrocefalia – Ultrassonografia transfontanela.
- *b) Déficit auditivo – Avaliação auditiva.
- c) Coleção subdural – Tomografia de crânio.
- d) Abscesso cerebral – Tomografia de crânio.
- e) Síndrome de West – Eletroencefalograma.

39 - Considere os seguintes dados: menino de 9 anos com queixa de baixa estatura, aumento de peso, bom rendimento escolar. Ao exame: Estatura 8 cm abaixo do 3º percentil, peso no 10º percentil, acúmulo de gordura abdominal.

Em relação a esse quadro, assinale o exame que NÃO é útil na investigação.

- a) Dosagem de cortisol.
- *b) Dosagem de LH e FSH.
- c) Teste de função tireoidiana.
- d) Dosagem de hormônio de crescimento.
- e) Determinação da idade óssea.

40 - A causa mais comum de hipotireoidismo congênito é:

- a) agenesia de tireóide.
- b) tireoidite de Hashimoto.
- c) deficiência de iodo.
- *d) tireóide ectópica.
- e) defeito de organificação do iodo.

41 - Assinale a alternativa que apresenta a forma mais adequada para diagnosticar hipotireoidismo congênito.

- a) Dosar TSH aos 30 dias de vida e considerar hipotireoidismo quando o nível for maior do que 5 uU/mL.
- b) Dosar TSH com 48 horas de vida e considerar hipotireoidismo apenas quando o valor for maior do que 50 uU/mL.
- c) Dosar TSH no sangue do cordão e considerar hipotireoidismo quando TSH for maior do que 15uU/ml.
- d) Dosar somente T3 e T4 no recém-nascido.
- *e) Dosar TSH entre 2 e 5 dias de vida e considerar hipotireoidismo quando o TSH estiver elevado, independentemente do valor do T4.

42 - Caso clínico: menino de 11 anos com queixa de baixa estatura e ganho excessivo de peso. Assinale a alternativa que apresenta os diagnósticos mais prováveis.

- a) Tireoidite subaguda, doença de Cushing, nanismo hipofisário.
- b) Tireoidite de Hashimoto, resistência ao cortisol.
- *c) Síndrome de Cushing, deficiência de hormônio de crescimento, hipotireoidismo adquirido.
- d) Doença celíaca, doença de Graves, diabetes *Mellitus*.
- e) Deficiência de hormônio de crescimento, doença celíaca.

43 - Em relação ao hipertireoidismo na infância e na adolescência, assinale a alternativa INCORRETA.

- *a) A terapia da doença de Graves com iodo radioativo é contra-indicada em crianças e adolescentes, pelo risco de malignidade.
- b) A oftalmopatia é menos freqüente na criança do que no adulto.
- c) Os anticorpos que se ligam ao receptor do TSH (TRAb) são importantes na patogênese da doença de Graves.
- d) Os efeitos colaterais das drogas antitireoidianas são mais freqüentes quando o uso é irregular.
- e) A dermatopatia infiltrativa é rara em crianças.

44 - Durante o atendimento de um recém-nascido na sala de parto detectou-se, ao exame da genitália: falo com 2 cm de comprimento, encurvado, com presença de prega ventral (cordee); orifício genito-urinário único, localizado no períneo; formações lábio-escrotais pigmentadas, fusionadas e corrugadas; gônadas palpáveis no terço inferior do canal inguinal.

Em relação a esse caso, são adequados os seguintes diagnósticos:

1. Hiperplasia congênita da supra-renal por deficiência da 21-OH.
2. Resistência androgênica parcial.
3. Hermafrodita verdadeiro.
4. Disgenesia gonadal.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente os itens 1, 2 e 3 são verdadeiros.
- b) Somente os itens 2 e 3 são verdadeiros.
- *c) Somente os itens 2, 3 e 4 são verdadeiros.
- d) Somente os itens 1, 3 e 4 são verdadeiros.
- e) Somente os itens 3 e 4 são verdadeiros.

45 - Assinale a alternativa que justifica a urgência de um diagnóstico em casos de atresia das vias biliares.

- *a) Diagnóstico e correção cirúrgica feitos até a oitava semana de vida alteram o prognóstico (resultado da cirurgia) e a sobrevivência do paciente.
- b) Necessidade de vacinação urgente.
- c) Necessidade de reposição urgente de alfa-1-antitripsina.
- d) Necessidade do início urgente de aciclovir.
- e) Necessidade do início urgente de interferon.

46 - Uma menina de 10 meses começa a apresentar lesões eritematosas na face, mas não na região central, e placas eritemato-descamativas nas regiões extensoras dos membros, com exulcerações e exsudato sero-sanguinolento. Apresenta prurido intenso e ainda xerose, escurecimento periorbital e pitíriase alba. Em relação a esse quadro, assinale a alternativa INCORRETA.

- *a) O diagnóstico é de psoríase.
- b) O diagnóstico é essencialmente clínico.
- c) Juntamente com a rinite e a asma, esse quadro forma a tríade atópica.
- d) A hidratação constante é medida essencial para o sucesso terapêutico.
- e) A colonização por *Staphylococcus aureus* nesse tipo de paciente é freqüente.

47 - Um menino pardo, de 13 anos, apresenta máculas hipocrômicas arredondadas assintomáticas na região frontal, que acometem ainda a lateral da face, pescoço e tronco superior, de 0,2 a 0,5 cm de diâmetro. As lesões confluem formando algumas manchas boceladas. Ao se distender a pele, nota-se fina descamação. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- a) O tratamento de primeira escolha é o antifúngico sistêmico.
- b) O diagnóstico é pitíriase rósea de Gibert.
- c) O agente causador é a *Malassezia furfur*, geralmente adquirida do contato com animais.
- *d) O agente causador é a *Malassezia furfur*, um saprófita da pele humana.
- e) Esses sintomas só aparecem em pacientes imunodeprimidos.

48 - Com relação aos eczemas da infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A dermatite de fraldas é comum na criança e tem etiologia multifatorial: hiper-hidratação, fricção e contato prolongado com urina e fezes.
- b) A dermatite de contato pode ser dividida em dermatite de contato alérgica e dermatite causada por irritante primário.
- c) A dermatite de fraldas deve ser diferenciada de outras condições que acometem a região, como a acrodermatite enteropática, a psoríase e a monilíase perineal.
- *d) O eczema ou dermatite seborréica é mais comum no primeiro mês de vida e tem como característica principal a presença de prurido.
- e) A dermatite por níquel, observada em áreas como os lóbulos das orelhas e na região abdominal pelo contato com brincos e botão da calça, respectivamente, é um exemplo de dermatite de contato alérgica.

49 - Uma menina branca, de 11 anos, apresenta rarefação de cabelos nas regiões temporais há 2 meses, de início coincidente com a separação dos pais. Ao exame, observam-se cabelos de vários tamanhos e ausência de alterações no couro cabeludo.

- a) O diagnóstico é de *tinea capitis* e o tratamento é o antifúngico sistêmico.
- *b) O diagnóstico é de tricotilomania e a conduta mais indicada é acompanhamento psicológico.
- c) O diagnóstico é de alopecia areata e o tratamento é o corticóide tópico.
- d) O diagnóstico é de alopecia cicatricial e o tratamento é a correção cirúrgica.
- e) O diagnóstico é de esclerodermia em golpe de sabre.

50 - Uma menina branca, de 6 anos, apresenta-se no Pronto Atendimento com história de amidalite há 10 dias e de aparecimento de pápulas eritemato-vinhosas nos membros inferiores de caráter ascendente, até nádegas, associadas à artralgia e dor abdominal há três dias. Em relação a esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O diagnóstico é de púrpura de Henoch-Schönlein, que se dá pelo depósito de imunocomplexos.
- b) Vários agentes etiológicos já foram implicados, como drogas, infecções e vacinas.
- c) Pode ocorrer vasculite em outros órgãos, como rins, trato gastrointestinal, pulmão e sistema nervoso central.
- d) O tratamento deve ser dirigido para a identificação do fator desencadeante e sintomático, com seguimento por um a dois anos.
- *e) O hemograma mostra plaquetopenia e leucocitose.