



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Editais n.º 56/2021-HC – n.º 54/2021-HT – Prova Objetiva



INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

111 – Pediatria

Áreas com Pré-Requisito

INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. **Antes de iniciar a prova**, confira a numeração de todas as páginas.
- Esta prova é composta de 50 questões objetivas de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- Terá sua prova anulada e será automaticamente desclassificado do Processo Seletivo o candidato que:**
 - retirar-se da sala de prova antes de decorrida uma hora e trinta minutos do início da prova;
 - recusar-se a entregar o material de prova ao término do tempo destinado para a sua realização (após decorridas 2 horas e 30 minutos do início da prova, será permitido ao candidato levar consigo somente o caderno de prova);
 - afastar-se da sala durante a realização da prova portando o material de prova;
 - ausentar-se do recinto durante a realização da prova sem o acompanhamento de membro da equipe de aplicação do Processo Seletivo;
 - retirar-se definitivamente da sala de prova em desacordo com o item 7.15 do edital (os três últimos candidatos de cada turma só poderão se retirar da sala de prova simultaneamente);
 - faltar com o devido respeito para com qualquer membro da equipe de aplicação da prova, autoridades presentes ou outro candidato;
 - praticar atos contra as normas ou a disciplina ou que gerem desconforto durante a aplicação da prova;
 - for surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova;
 - realizar anotação de informações relativas às suas respostas em qualquer outro meio que não o permitido;
 - descumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta;
 - utilizar meios fraudulentos ou ilegais para obter para si ou para terceiros a aprovação no Processo Seletivo;
 - for surpreendido em comunicação com outro candidato ou terceiros, verbalmente, por escrito ou por qualquer outro meio de comunicação;
 - deixar de cumprir instruções/determinações do aplicador de prova ou inspetor;
 - não permitir a coleta de sua assinatura;
 - não se submeter ao sistema de detecção de metal.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o material de prova.
- Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.
- Após sair definitivamente da sala de prova, dirija-se imediatamente ao portão de saída e retire-se do local de prova, sob pena de ser excluído do Processo Seletivo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

✂

RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

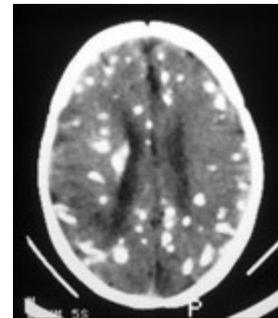
- 01 - Um menino de 7 anos apresenta há 1 semana vesículas agrupadas sobre base eritematosa seguindo trajeto linear ao longo da lateral esquerda do tronco, correspondendo a um dermatomo, compatível com o diagnóstico de herpes zoster. Com base nas informações acima, assinale a alternativa correta.**
- O herpes zoster é causado pela reativação do vírus varicela zoster e geralmente tem acometimento bilateral.
 - ▶ b) Nos pacientes pediátricos, principalmente nos escolares, é menos comum a ocorrência de nevralgia pós-herpética.
 - O herpes zoster oftálmico tem como principal complicação a uveíte posterior.
 - O tratamento antiviral específico preconizado utiliza as mesmas doses de aciclovir para herpes simples.
 - O acometimento do ramo maxilar do nervo trigêmeo é denominado sinal de Hutchinson e caracteriza-se pela presença de vesículas no palato.
- 02 - Um menino de 7 anos, previamente hígido, comparece à consulta com queixa de aparecimento há uma semana de três pápulas eritematosas na região do antebraço que cresceram centrifugamente formando lesões circulares com limites descamativos bem definidos e centro claro, acompanhadas de prurido discreto. Na história, há descrição de aquisição de um filhote de gato. Com base nas informações acima, assinale a alternativa correta.**
- Neste caso, o agente etiológico mais provável é o *Trichophyton tonsurans*.
 - Dor local é um sintoma característico dessa infecção fúngica em crianças.
 - O uso da associação de antifúngico com corticoide tópico é o tratamento de escolha.
 - A epidemiologia é importante para o diagnóstico, sem a necessidade do tratamento do animal.
 - ▶ e) O diagnóstico é clínico e pode ser confirmado com o micológico direto e a cultura para fungos.
- 03 - A psoríase é uma doença inflamatória crônica mediada por células T. Acredita-se que 3% da população mundial e aproximadamente 1% dos menores de 18 anos apresentem essa doença. Sobre a psoríase na faixa etária pediátrica, é correto afirmar:**
- ▶ a) Na região de fraldas, as lesões da psoríase são desencadeadas por atrito e ocorrem nos menores de 2 anos de vida.
 - A forma gutata de psoríase é precedida por uma infecção bacteriana de tonsila palatina por *Staphylococcus aureus*.
 - No couro cabeludo, as lesões são placas eritemato-descamativas espessas, restritas à linha de implantação do cabelo.
 - Lesões ungueais como as depressões cupuliformes ou *pitting* não são observadas na faixa etária pediátrica.
 - São sinais clínicos frequentes o sinal da vela, o orvalho sangrante e o acometimento das linhas de Blaschko.
- 04 - Menina de 12 meses apresenta lesões pruriginosas recidivantes desde os 6 meses de vida, localizadas na face e região extensora dos membros. Há 5 dias houve piora. São fatores de piora o uso de roupas de lã e os períodos de frio. O irmão e o pai têm asma. Ao exame, as lesões são placas eritemato-descamativas, localizadas na face. Baseado nos dados do caso apresentado, é correto afirmar:**
- Nessa paciente, está indicado o uso de betametasona pomada e banhos rápidos com sabonete infantil.
 - Para tratamento da lesão presente nessa paciente, deve ser utilizada mupirocina e hidratação da pele.
 - Como se trata de um caso grave, está indicado o uso de corticoesteroides sistêmicos.
 - ▶ d) Nessa doença, ocorre deficiência na função de barreira cutânea, o que determina a pele seca.
 - Infecção cutânea é frequente nessa doença e o agente causal é o *Streptococcus pyogenes*.
- 05 - A ictiose é uma doença genética em que ocorre distúrbio da queratinização cutânea. Sobre as características dessa dermatose na infância, considere as seguintes afirmativas:**
- 1. A ictiose vulgar é autossômica dominante, caracterizada por escamas escurecidas e poupa as pregas.**
 - 2. A ictiose lamelar é rara e apresenta-se ao nascimento como bebê colódio, com ectópio e eclábio.**
 - 3. A ictiose vulgar é a forma mais frequente, e o acitretin é utilizado para seu tratamento com sucesso.**
 - 4. O tratamento da ictiose lamelar baseia-se no uso de antibióticos sistêmicos, emolientes e sabonete neutro.**
- Assinale a alternativa correta.**
- Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
 - ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
 - Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
 - Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
 - As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- 06 - Menina de 9 anos de idade apresenta tiques motores há 1 ano e 3 meses, com movimentos piscatórios, desvio lateral da cabeça para direita e elevação dos ombros. Não há alteração de consciência durante esses episódios, que se repetem ao longo do dia. Apresenta períodos de melhora alternando com períodos de piora e não há sofrimento ou prejuízo da qualidade de vida desta criança. A conduta terapêutica indicada para este caso é/são:**
- haloperidol.
 - risperidona.
 - clonidina.
 - ▶ d) intervenções educacionais.
 - fisioterapia motora.

07 - Escolar, sexo masculino, 8 anos e 6 meses de idade, veio à consulta por dificuldade no aprendizado. Criança nascida a termo, peso ao nascimento de 3.200 g, sem intercorrências neonatais e com desenvolvimento neuropsicomotor adequado. No exame médico, reconhece as letras e os números, lê de maneira lenta e silabada, não consegue realizar contas de adição e de subtração de um dígito e tem dificuldade para entender comandos. Para realizar o diagnóstico deste caso, é necessário:

- a) eletroencefalograma.
- b) perfil glicêmico e metabólico.
- ▶ c) avaliação neuropsicológica.
- d) tomografia computadorizada de crânio.
- e) avaliação fonoaudiológica.

08 - Recém-nascido prematuro, pequeno para a idade gestacional, apresenta na primeira semana de vida convulsões e atraso motor com choro fraco. Observado coriorretinite no exame de fundo de olho. A tomografia computadorizada de crânio mostra a imagem ao lado. Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico correto para o caso.

- ▶ a) Toxoplasmose.
- b) Herpes.
- c) Sífilis.
- d) Doença de Lyme.
- e) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).



09 - Adolescente com 14 anos de idade apresenta quadro de tontura, palidez, sudorese, visão borrada e perda de consciência com queda lenta ao solo. Apresentou contrações rápidas do músculos da face e dos membros durante o episódio. O Tilt-Test mostra bradicardia e hipotensão. O eletroencefalograma foi normal. O tratamento indicado para o caso é:

- a) ácido valpróico.
- b) lamotrigina.
- ▶ c) beta-bloqueador.
- d) topiramato.
- e) psicoterapia.

10 - Menina com 4 anos de idade, residente na zona rural, é atendida no pronto-socorro em coma. Ao exame, apresenta miose, broncoespasmo, hipersalivação, lacrimejamento, taquicardia, hipertensão e fasciculações musculares. A medicação de emergência a ser aplicada para resolução do caso é:

- a) fisostigmina.
- b) flumazenil.
- c) difenidramina.
- d) naloxene.
- ▶ e) atropina.

11 - A tuberculose ainda é uma doença considerada negligenciada. Considerando as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil para o controle dessa doença, assinale a alternativa correta.

- a) Todos os contatos domiciliares de um caso bacilífero devem ser investigados com prova tuberculínica e radiografia de tórax.
- b) O recém-nascido deve receber a vacina BCG o quanto antes, caso sua mãe seja bacilífera.
- c) A rifampicina, isoladamente, é uma droga pouco eficaz no tratamento da infecção latente e não deve ser utilizada em crianças.
- ▶ d) Provas tuberculínicas ≥ 5 mm devem ser consideradas reatoras, independentemente da idade ou status vacinal.
- e) Crianças infectadas pelo HIV, que são contatos domiciliares de caso bacilífero, dependem da prova tuberculínica para tratamento da infecção latente tuberculosa.

12 - Lactente com quadro de vômitos e eliminação de vermes cilíndricos por via oral, sem evacuar há 2 dias. Ao exame, encontra-se desidratado, sonolento, abdome distendido e doloroso à palpação. Mãe refere que nunca "tratou para vermes". Assinale a alternativa que descreve a terapia inicial adequada nesse quadro.

- ▶ a) Jejum oral com sonda nasogástrica aberta e hidratação venosa.
- b) Jejum oral com sonda nasogástrica, iniciar albendazol e óleo mineral via sonda.
- c) Jejum oral com sonda nasogástrica e iniciar metronidazol via sonda.
- d) Hidratação endovenosa e iniciar albendazol e secnidazol, ambos via oral.
- e) Laparotomia exploratória.

13 - A febre é uma das principais causas de consulta nos prontos-socorros pediátricos. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.

- a) A bacteremia oculta por *Pseudomonas sp.* é o principal risco para investigação de febre de 1 a 3 meses.
- b) A presença de febre por 24 horas em meninos de 12 a 36 meses, sem outros sintomas ao exame físico, deve ser investigada com hemograma, parcial de urina e urocultura na primeira visita ao serviço de saúde.
- c) Em recém-nascidos, a investigação dos quadros febris com exames complementares deve iniciar quando a temperatura estiver acima de 39 °C.
- d) A presença de calendário de vacina adequado não deve modificar a investigação de crianças de 3 a 36 meses de idade.
- ▶ e) A análise do líquor deve ser solicitada nos casos de investigação de recém-nascidos com febre sem foco.

14 - Criança de 18 meses vem em consulta de rotina, sem queixas, com bom ganho de peso. Ao exame físico, apresenta linfonodos cervicais, de consistência elástica, móveis, indolores, com aproximadamente 1,0 cm, fígado a 2,0 cm do RCD e baço não palpável. A mãe refere que a criança tem contato com gato saudável. Com base nessas informações, a indicação é:

- a) solicitar hemograma com sorologias para citomegalovírus, Epstein-Barr, sífilis, toxoplasmose e HIV.
- b) solicitar como primeiro exame a ultrassonografia dos linfonodos.
- c) realizar azitromicina empírica.
- d) indicar prova tuberculínica e, nesse caso, se for de 7 mm ou mais sugere fortemente o diagnóstico de tuberculose.
- ▶ e) manter conduta expectante pela benignidade dos achados.

15 - Escolar vem ao pronto-socorro, com queixa de febre e otalgia há 24 horas. Ao exame, apresenta membrana timpânica esquerda abaulada e com hiperemia. À direita, a otoscopia apresenta-se normal. Criança sem sinais de toxemia. Com base nestas informações, assinale a alternativa correta.

- a) Pelo alto grau de resistência dos pneumococos no Brasil, a terapia empírica recomendada nesse caso é a amoxicilina, na dose de 90 mg/kg/dia.
- ▶ b) Em mais de 80% dos casos, a resolução da otite ocorre de forma espontânea (sem uso de antibióticos) e geralmente sem complicações.
- c) A dor na otite média deve ser tratada com analgésicos tópicos.
- d) Para resolução deste caso, deve ser realizada uma miringotomia.
- e) A duração da antibioticoterapia, quando indicada, é de 10 dias, não variando com idade e nem gravidade do caso.

16 - Paciente do sexo feminino, com 7 anos de idade e história de início de pubarca há 6 meses. Ao exame, apresentava estatura no 50º percentil, peso no 75º percentil e desenvolvimento puberal M1 P2 (classificação de Tanner). A estatura média alvo encontra-se no 50º percentil. Quanto à investigação diagnóstica para o caso descrito, é correto afirmar:

- a) É necessário investigar puberdade precoce central.
- b) Idade óssea e tomografia de crânio estão indicadas.
- c) Ultrassonografia de glândulas adrenais e ressonância magnética de hipófise devem ser realizadas.
- ▶ d) Dosagem de hormônios androgênicos e ultrassonografia de glândulas adrenais estão indicadas.
- e) Ultrassonografia pélvica e de glândulas adrenais devem ser realizadas.

17 - O raquitismo é um distúrbio da mineralização óssea que pode acometer crianças e adolescentes. Considerando sua etiopatogenia, assinale a afirmativa correta.

- ▶ a) A doença pode ser de causa genética ou adquirida.
- b) Deficiência de ferro, cálcio e zinco são causas da doença.
- c) O aleitamento materno é eficaz para evitar sua ocorrência.
- d) O exame radiológico permite o diagnóstico etiológico da doença.
- e) Parasitoses e consumo excessivo de leite desnatado são causas do distúrbio.

18 - Recém-nascido com 41 semanas de idade gestacional nasceu em más condições, após parto laborioso, com circular de cordão umbilical apertada. Necessitou de ressuscitação cardiopulmonar na sala de parto, com intubação traqueal e massagem cardíaca. Os escores de Apgar foram de 2, 4 e 6, respectivamente no primeiro, quinto e décimo minutos de vida. Admitido na UTI neonatal em ventilação com pressão positiva, apresentava-se letárgico, hipotônico, pouco reativo, com reflexo de Moro incompleto e pupilas em miose. A gasometria arterial, coletada com 30 minutos de vida, evidenciava pH 6,95; pCO₂ 30 mmHg; pO₂ 68 mmHg; bicarbonato 8 mEq/L; BE – 18. Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- a) O recém-nascido apresenta sinais de encefalopatia hipóxico-isquêmica grave, de acordo com os critérios do Escore de Sarnat.
- b) A correção da acidose, com infusão endovenosa de bicarbonato de sódio em fase rápida, seguida de fase de manutenção, está indicada.
- c) A hipotermia terapêutica deve ser iniciada nas primeiras 12 horas de vida, mantendo-se temperatura corporal em 35,5 °C por 72 horas.
- ▶ d) Crises convulsivas são complicações frequentes e, em até 80% dos casos, são subclínicas, sendo fundamental identificá-las por meio de métodos de eletroencefalografia.
- e) Oligúria, hiponatremia, hipercalcemia e coagulopatias estão entre as complicações comuns, que devem ser cuidadosamente manejadas para que não haja piora do prognóstico.

19 - Gestante com 27 semanas de idade gestacional foi submetida à cesárea devido ao diagnóstico de pré-eclâmpsia, com piora progressiva dos exames laboratoriais e dificuldade de controle da pressão arterial. O recém-nascido, imediatamente após o nascimento, apresenta-se com choro fraco e hipoativo. Com base nos dados apresentados e considerando as Diretrizes de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria – 2021, considere as seguintes afirmativas:

1. **Recomenda-se secar rapidamente o recém-nascido, envolver a região das fontanelas e corpo em campo estéril aquecido, posicionar em abdômen ou tórax materno e aguardar 30 segundos antes de clampear o cordão umbilical.**
2. **A instalação do sensor de oxímetro de pulso em membro superior direito está indicada ao fim do primeiro minuto de vida, se após avaliação o recém-nascido apresentar frequência cardíaca < 100 bpm, apneia ou sinais de desconforto respiratório.**
3. **Se na avaliação inicial da frequência cardíaca, realizada por meio da ausculta do pré-córdio com estetoscópio, esta for menor do que 100 bpm, está indicada a instalação de monitor cardíaco com três eletrodos.**
4. **O uso de CPAP nasal deve ser considerado nesse recém-nascido se no 5.º minuto de vida ele estiver com frequência cardíaca > 100bpm, sinais de desconforto respiratório ou saturação de O₂ < 80%.**

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

20 - A terapia de reposição de surfactante exógeno, disponível desde a década 90, foi responsável por uma marcante mudança na sobrevida neonatal e tornou-se uma das principais intervenções no manejo terapêutico da síndrome de desconforto respiratório do recém-nascido. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Todas as evidências científicas apontam para o benefício do seu uso precoce, preferencialmente na primeira hora de vida, independentemente do quadro radiológico.
- b) A dose inicial varia de 100 a 200 mg/kg, e uma dose adicional deve ser considerada 2 horas após se não houver resposta terapêutica ao tratamento inicial.
- c) Os surfactantes exógenos preferíveis para uso terapêutico em recém-nascidos são os sintéticos, enriquecidos pela adição de fosfolípídeos.
- d) Entre os cuidados após a administração de surfactante exógeno, são importantes a monitorização contínua da oxigenação e a aspiração da cânula traqueal na primeira hora após a instilação para evitar a obstrução.
- e) A administração de surfactante exógeno está associada a maior risco de síndrome de escape de ar, edema pulmonar hemorrágico, displasia broncopulmonar e hemorragia peri-intraventricular.

21 - A colestase neonatal é considerada uma urgência em pediatria. Em relação ao tema, considere as seguintes afirmativas:

1. **A colestase é considerada neonatal quando se inicia nos primeiros 3 meses de vida e tem como principal causa a atresia de vias biliares, que responde por 25% dos casos.**
2. **Entre as causas de colestase neonatal estão as doenças genéticas e metabólicas (galactosemia, tirosinemia, fibrose cística, deficiência de alfa-1 anti-tripsina, síndrome de Alagille, erros inatos do metabolismo) e as infecções congênitas (pelo toxoplasma, sífilis ou pelos vírus da rubéola, herpes, CMV, HIV ou parvovírus).**
3. **A colúria e acolia/hipocolia fecal são dados importantes para o diagnóstico clínico, contudo em recém-nascidos é frequente que a urina seja amarelada e não se apresente com “cor de coca-cola”, e que a detecção da hipocolia/acolia ocorra somente no centro do bolo fecal.**
4. **Todo recém-nascido que persiste com icterícia por 14 dias ou mais deve ser avaliado clinicamente (incluindo a utilização da escala colorimétrica das fezes para identificar acolia fecal) e laboratorialmente, por meio da dosagem de bilirrubina total e frações.**

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

22 - Em relação à insuficiência cardíaca no período neonatal, assinale a alternativa correta.

- a) São sinais e sintomas frequentes: taquicardia, taquipneia, esforço respiratório, hepatomegalia, alentecimento do enchimento capilar e edema periférico.
- ▶ b) O relato de aumento do tempo da mamada ou a presença de cansaço durante as mamadas, associado a vômitos frequentes, irritabilidade e sudorese excessiva é frequente e pode levar à dificuldade de ganho de peso.
- c) Quando a insuficiência cardíaca se instala na primeira semana de vida, é importante afastar cardiopatias estruturais que se caracterizam por sobrecarga grave de volume, tais como estenose aórtica e coarctação crítica de aorta.
- d) Entre as disfunções miocárdicas que podem levar à insuficiência cardíaca neonatal, são frequentes as miocardites virais e por doença de Chagas, a isquemia miocárdica transitória e a miocardiopatia hipertrófica dilatada em filhos de mães diabéticas.
- e) Quando as arritmias são a causa de base da insuficiência cardíaca neonatal, é fundamental obter o diagnóstico definitivo do tipo de arritmia antes do tratamento de emergência com cardioversão, a fim de definir a melhor conduta terapêutica.

23 - Qual é a cardiopatia mais frequente em recém-nascidos com síndrome de Down?

- a) Comunicação interventricular.
- b) Comunicação interatrial.
- c) Tetralogia de Fallot.
- ▶ d) Defeito do septo atrioventricular.
- e) Transposição de grandes vasos da base.

24 - Recém-nascido pré-termo, com 1.200 g de peso de nascimento, apresentou síndrome do desconforto respiratório, com necessidade de suporte ventilatório com respirador mecânico. Evoluiu com piora súbita do estado geral, distensão abdominal, resíduo gástrico bilioso, enterorragia e massa palpável no abdome. O diagnóstico provável é:

- ▶ a) enterocolite necrosante.
- b) atresia duodenal.
- c) peritonite meconial.
- d) invaginação intestinal.
- e) megacólon congênito.

25 - Considere os seguintes benefícios:

1. Redução da frequência da síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido.
2. Redução da enterocolite necrosante.
3. Redução da hemorragia peri-intraventricular.
4. Diminuição do óbito perinatal.

É/São benefício(s) da corticoterapia materna antenatal observado(s) em recém-nascidos prematuros:

- a) 2 apenas.
- b) 1 e 3 apenas.
- c) 2 e 4 apenas.
- d) 1, 3 e 4 apenas.
- ▶ e) 1, 2, 3 e 4.

26 - Pré-escolar é trazido ao pronto atendimento com quadro de febre, secreção nasal amarelada, obstrução nasal e tosse produtiva persistente há 15 dias. Segundo a mãe, quadros semelhantes são recorrentes com necessidade de uso de antibióticos. Ao exame, percebe-se que é um respirador oral, diante do crescimento desarmônico da face. O sinal clínico compatível com a hipótese de síndrome do respirador oral é:

- a) lábio superior hiperdesenvolvido.
- b) protrusão dos dentes incisivos inferiores.
- ▶ c) hipotonia da musculatura perioral.
- d) narinas alargadas.
- e) posicionamento mais alto da língua.

27 - M.J., 5 anos, foi admitido em unidade de terapia intensiva em grave estado geral, comatoso e desidratado, exame dos campos pleuro-pulmonares sem alterações. No dia seguinte, os exames laboratoriais de controle mostraram a seguinte gasometria: pH= 7,60; pCO₂= 54 mmHg; pO₂ = 90 mmHg; BIC = 40 mmoL/L; SATO₂ = 95%; BE = +5. A interpretação gasométrica e a hipótese diagnóstica são, respectivamente:

- ▶ a) alcalose metabólica – correção exagerada com álcalis.
- b) acidose metabólica – diarreia aguda.
- c) acidose respiratória – broncoaspiração.
- d) alcalose respiratória – hiperventilação pulmonar.
- e) alcalose respiratória – crise de broncoespasmo.

28 - Em relação à Medicina do Sono, assinale a alternativa correta.

- a) Os adolescentes tendem a ter um avanço de fase.
- b) O sono REM tem um aumento proporcional conforme aumenta a idade.
- ▶ c) Com o aumento da idade, há declínio do tempo total de sono e diminuição dos cochilos diurnos, que tendem a não ocorrer mais.
- d) Existe um período de sonolência máxima, que ocorre no final da tarde (aproximadamente entre 15 e 17 horas).
- e) O sono fase 2 (ou seja, N2) parece ser a forma mais restauradora de sono e é inserido relativamente rápido após o início do sono.

29 - Pré-escolar, 3 anos, com queixa de febre recorrente, dores pelo corpo, dor abdominal, tosse e “chio de peito”, com início há 6 semanas. Foi avaliado e teve diagnóstico de asma, está em tratamento com corticoide inalatório sem melhora. Tem um irmão de 8 anos saudável, e o pai fez tratamento para tuberculose na adolescência. Ao exame, apresenta palidez cutâneo-mucosa e fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito. Hemograma com eosinofilia. Na avaliação inicial, qual é a conduta adequada para esse caso?

- a) Realizar radiografia de tórax para descartar tuberculose.
- b) Solicitar ecografia abdominal para investigar hepatite viral.
- ▶ c) Solicitar sorologia para *Toxocara canis*.
- d) Indicar biópsia de medula óssea para investigação de aplasia de medula óssea.
- e) Dosar IgE específica e adequar tratamento para asma.

- 30 - Você atende um recém-nascido na sala de parto, a termo, que pesou 3.350 gramas. Não houve intercorrências durante a gestação ou durante o parto. O bebê evolui com sinais progressivos de desconforto respiratório. Ao exame físico, está corado, saturação de O₂ = 90% em ar ambiente, com aumento da frequência respiratória (FR = 70 irpm), traqueia com desvio para a direita. A ausculta cardíaca é normal e, nos campos pleuro-pulmonares, observa-se entrada de ar diminuída em hemitórax superior esquerdo. Qual é a hipótese diagnóstica para o caso?**
- a) Displasia broncopulmonar.
 - b) Fibrose cística.
 - c) Cardiopatia congênita.
 - d) Doença pulmonar aspirativa.
 - ▶ e) Enfisema lobar congênito.
- 31 - Adolescente de 15 anos, previamente saudável, apresenta queixa de descamação e prurido na região interdigital dos pododáctilos há 3 meses. Ao exame, há maceração, eritema e descamação na região interdigital dos pododáctilos de ambos os pés. Sobre o caso descrito, é correto afirmar:**
- ▶ a) É necessário orientar sobre as medidas para proteger os pés em locais de uso comum, como vestiários.
 - b) O principal agente causal é um fungo zoofílico, e o contágio ocorre por meio de gatos infectados.
 - c) O tratamento de escolha é nistatina creme em 4 aplicações diárias durante 4 semanas.
 - d) Essa condição é mais frequente nos escolares do que nos adolescentes e adultos.
 - e) Para evitar reinfecção, é necessário orientar secar bem os pés e utilizar calçados fechados.
- 32 - Menina de 14 anos vem à consulta com sua mãe, com queixas de episódios recorrentes de edema de boca, olhos e por vezes membros, com duração de até 5 dias, eventualmente associados à dor abdominal de forte intensidade, acompanhada de vômitos, com necessidade de se afastar da escola. Às vezes apresenta lesões de pele, serpiginosas em tronco. Acha que são desencadeados por ingestão de carne de porco. Já procurou pronto-socorro várias vezes, fez uso de adrenalina, corticoide e anti-histamínicos, com pouca resposta. Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa correta.**
- a) O diagnóstico é compatível com choque anafilático idiopático.
 - b) O diagnóstico provável é alergia alimentar com anafilaxia.
 - ▶ c) O diagnóstico de angioedema hereditário deve ser investigado.
 - d) Devem ser investigadas doenças autoinflamatórias.
 - e) A hipótese diagnóstica é a de urticária e angioedema espontâneo.
- 33 - Menino, doze anos, tem história de internação em unidade de tratamento intensivo devido à crise de asma há cerca de cinco meses. Desde então, encontra-se assintomático. A medicação de controle mais adequada nesse caso é:**
- a) antileucotrienos.
 - b) imunoterapia específica.
 - c) corticosteroide inalatório em dose baixa.
 - d) xantinas via oral.
 - ▶ e) corticosteroide inalatório + β_2 agonista de longa ação.
- 34 - Menina, três anos, chega para atendimento no setor de emergência com relato de estar com placas vermelhas em todo o corpo, com bastante "coceira" há pouco mais de 24 horas. A responsável queixa-se também de vômitos e diarreia com muco há 3 dias, além de febre baixa apenas nos primeiros dias, tendo sido medicada com ibuprofeno, uma dose, no primeiro dia. Ao exame físico, a paciente está em bom estado geral, mas um pouco irritada, eupneica, corada, hidratada, com várias placas eritematosas em tronco, face e membros e discreto edema de orelhas bilateralmente. A causa mais provável do quadro e o tratamento inicial mais apropriado são, respectivamente:**
- ▶ a) infecção – anti-histamínico de segunda geração.
 - b) infecção – anti-histamínico de primeira geração.
 - c) alergia ao ibuprofeno – anti-histamínico de segunda geração.
 - d) alergia ao ibuprofeno – anti-histamínico de primeira geração.
 - e) alergia ao ibuprofeno – combinação de anti-histamínicos.
- 35 - Adolescente com antecedentes de rinite alérgica e um episódio de urticária aguda após ingestão de inhame cozido. Dez minutos após anestesia local para procedimento odontológico, apresenta prurido nas palmas das mãos, nasal e ocular, seguido de dificuldade respiratória. A hipótese diagnóstica provável é:**
- a) reação psicossomática.
 - ▶ b) anafilaxia pelo látex.
 - c) rinoconjuntivite alérgica.
 - d) reação alérgica ao anestésico local.
 - e) reação alérgica ao vasoconstrictor utilizado no anestésico local.

- 36 - Lactente, 4 quatro meses de idade, apresentou eczema, caracterizado por uma erupção cutânea escamosa e vermelhidão nas bochechas, joelhos e cotovelos. Foi amamentado até os três meses, quando começou a receber uma dieta líquida à base de leite de vaca. Evoluiu com vômitos, baixo ganho ponderal e piora do eczema. A orientação nutricional mais adequada para o momento é incluir na dieta fórmula à base de:**
- aminoácidos.
 - proteína isolada de soja.
 - leite de vaca sem lactose.
 - leite de vaca parcialmente hidrolisada.
 - ▶e) leite de vaca extensamente hidrolisada.
- 37 - As alergias alimentares, tanto IgE como não-IgE mediadas, são condições que requerem frequentemente a atenção do pediatra. Em relação ao diagnóstico dessas condições, assinale a alternativa correta.**
- A exclusão do alimento suspeito e de todas as preparações por pelo menos 6 semanas garante o diagnóstico de alergia alimentar IgE mediada.
 - ▶b) Quando a história clínica é claramente relacionada a determinado alimento e ocorre a repetição da sintomatologia a cada nova exposição do alimento suspeito, é possível confirmar o diagnóstico.
 - Nas alergias não-IgE mediadas, a busca de testes alérgicos *in vivo* e *in vitro* positivos podem comprovar a história clínica.
 - O diagnóstico correto de alergia alimentar IgE-mediada não pode ser firmado na presença de dermatite atópica.
 - Os testes de provocação oral são úteis em pacientes com anafilaxia, pois a realização de testes cutâneos de hipersensibilidade imediata está contraindicada.
- 38 - Em relação ao hipotireoidismo na infância, assinale a alternativa correta.**
- ▶a) Pacientes obesos apresentam valores de TSH discretamente elevados em relação aos indivíduos não obesos, que regridem com a diminuição de peso, sem necessidade de tratamento com levotiroxina.
 - O diagnóstico do hipotireoidismo congênito pela triagem neonatal permite diagnosticar a maior parte dos pacientes com a doença, porém pacientes portadores de agenesia da tireoide podem não ser detectados por um primeiro teste, dependendo dos valores de corte utilizados.
 - O TSH elevado no teste de triagem neonatal na presença de T4 normal necessita de acompanhamento para definir a necessidade de início de tratamento.
 - A causa mais comum de hipotireoidismo congênito são os defeitos de síntese de hormônios tireoidianos.
 - Atraso no início da puberdade, baixa velocidade de crescimento, aumento de peso e diminuição do rendimento escolar são manifestações da tireoidite subaguda, que é uma causa comum de hipotireoidismo.
- 39 - Menino de 1 ano e 8 meses apresenta falta de apetite, náuseas, icterícia e aumento de volume abdominal há 1 mês. Ao exame físico, presença de massa palpável 5 cm abaixo do rebordo costal direito, consistência endurecida. Exames laboratoriais: Hb 10,6 g/dL, leucócitos 7.500/mm³ com contagem diferencial normal e plaquetas 850.000/mm³. Alfafetoproteína elevada (50.000 ng/mL), ferritina normal (80 ng/mL). Considerando essas informações, a principal possibilidade diagnóstica nesse caso é:**
- tumor de Wilms.
 - neuroblastoma.
 - linfoma não Hodgkin.
 - ▶d) hepatoblastoma.
 - leucemia linfóide aguda.
- 40 - Criança de 3 anos, sexo feminino, é levada ao pronto atendimento por epistaxe de grande volume, sem melhora após compressão nasal por 10 minutos. Mãe refere sangramento gengival esporádico e aparecimento de equimoses frequentemente, mesmo sem associação com trauma. Ao exame físico, presença de equimoses em dorso, membros superiores e inferiores e sangramento nasal ativo. Exames laboratoriais: Hb 9,8 g/dL, VCM 80 fL, leucócitos 8.400/mm³ com contagem diferencial normal e plaquetas 40.000/mm³, com volume plaquetário médio aumentado. No esfregaço de sangue periférico, descrição de plaquetas gigantes. Agregação plaquetária ausente à ristocetina e normal a adenosina difosfato, colágeno e adrenalina. Levando em consideração os resultados dos exames laboratoriais, a hipótese diagnóstica nesse caso é:**
- trombocitopenia primária imune.
 - ▶b) síndrome de Bernard-Soulier.
 - síndrome de Wiskott-Aldrich.
 - trombastenia de Glanzmann.
 - doença de von Willebrand tipo I.
- 41 - Menina de 2 anos de idade, procedente do Haiti, sem história prévia de internações ou transfusões sanguíneas, admitida na unidade com queixa de palidez e astenia. Eritrograma evidenciando hemoglobina 7,5 g/dL, VCM 53 fL. Eletroforese de hemoglobinas Hb S: 76%, Hb A: 8,3%, Hb F: 12%, Hb A2: 3,7%. Nesse caso, o diagnóstico é:**
- anemia falciforme SS.
 - doença falciforme SC.
 - ▶c) doença falciforme SB+.
 - doença falciforme SB0/persistência hereditária de hemoglobina fetal.
 - doença falciforme SB0.

42 - Sobre o linfoma de Hodgkin em crianças, considere as seguintes afirmativas:

1. A grande maioria das manifestações do linfoma de Hodgkin é linfonodal periférica.
2. Febre, sudorese noturna e prurido são chamados sintomas B.
3. O envolvimento de linfonodos acima e abaixo do diafragma o classifica como estágio IV.
4. O tratamento baseia-se na quimioterapia sistêmica, algumas vezes associada à radioterapia.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

43 - Sobre os tumores ósseos em crianças, considere as seguintes afirmativas:

1. O osteossarcoma geralmente ocorre na porção metafisária dos ossos longos.
2. O controle local do sarcoma de Ewing está centrado na cirurgia, já que são tumores resistentes à radioterapia.
3. O pulmão é o sítio de metástase mais comum no osteossarcoma.
4. A fusão EWSR1-FLI1 é encontrada na ampla maioria dos casos de sarcomas de Ewing.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

44 - Pré-escolar, admitido na UTI pediátrica com diagnóstico de choque séptico de foco pulmonar. A fração de ejeção no ecocardiograma é de 17%. Com o objetivo de melhorar o inotropismo e reduzir a pós a carga, qual droga vasoativa deve ser utilizada e titulada?

- a) Vasopressina.
- b) Norepinefrina.
- c) Epinefrina.
- d) Dopamina.
- ▶ e) Milrinona.

45 - Menino de 12 meses, no trigésimo dia pós transplante de medula óssea, não aparentado, por anemia aplástica constitucional, interna na UTI pediátrica com quadro de insuficiência respiratória aguda associado a um quadro de diminuição do nível de consciência, necessitando ventilação mecânica. Na investigação com angiotomografia de tórax, apresenta extensas áreas de consolidação em lobo inferior esquerdo, derrame pleural e falha de enchimento na artéria segmentar para segmento basal medial e veia pulmonar inferior esquerda. Ressonância magnética de crânio com múltiplas áreas de infarto subagudo em diversos territórios vasculares, sinais de hemorragia, necrose e edema em região frontal direita, parieto occipital esquerda e cerebelar direita. Lavado broncoalveolar com crescimento de *Rhizomucor pusillus*. Com base no caso clínico, assinale a alternativa correta.

- a) A forma pulmonar é a mais comum desta infecção.
- b) Trata-se de uma infecção fúngica oportunista, causada por leveduras, que acomete pacientes imunocomprometidos.
- c) As drogas azólicas, como o voriconazol, são o tratamento de escolha.
- ▶ d) A infecção fúngica apresentada é a causa mais comum de zigomicoses em humanos.
- e) O debridamento cirúrgico das lesões fúngicas não deve ser realizado pelo risco de disseminação da doença.

46 - Criança de 8 anos de idade apresenta agitação motora, impulsividade e desatenção. As notas escolares estão ruins e esse comportamento ocorre desde a pré-escola, aos 5 anos de idade. O provável diagnóstico e seu respectivo tratamento são:

- a) dislexia – acompanhamento pedagógico e fonoaudiológico.
- b) transtorno opositor desafiante – aripiprazol.
- ▶ c) transtorno de déficit de atenção e hiperatividade tipo misto – psicoestimulantes.
- d) transtorno de ansiedade – inibidor seletivo da recaptção de serotonina.
- e) epilepsia tipo ausência – etossuximida.

47 - J.E., 14 anos, procura atendimento na UPA por quadro de sonolência e hiperemia em tronco. Dados vitais: FR = 34irpm, SatO₂ = 98% em ar ambiente, PA 80x50 mmHg, FC 136 bpm, Escala de Glasgow 13 (3-4-6), glicemia capilar > 500 mg/dL. Iniciado soro fisiológico 40 mL/kg e insulina em bomba de infusão contínua. Após 2 horas, encaminhado a hospital de grande porte. Exames laboratoriais da admissão no hospital: gasometria pH 7,00, pCO₂ 13 mmHg, pO₂ 280 mmHg, bicarbonato 3,2 mEq/L, BE -28, saturação O₂ 100%; lactato 2 mmol/L. Sódio 168 mEq/L; potássio 1,8 mEq/L; Cálcio iônico 0,50 mmol/L. Cetonúria 4+. Glicosúria 3+. Glicemia 89 mg/dL. O adolescente apresentou relativa melhora do quadro clínico inicial, com melhora gradativa da acidose metabólica. O paciente estava conversando, quando, repentinamente, evoluiu com diminuição do nível de consciência e Escala de Glasgow 3. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- a) O paciente chegou ao hospital estável, já que a glicemia estava abaixo de 200 mg/dL.
- b) Está indicado tratamento com bicarbonato endovenoso, pois a acidose metabólica é grave.
- c) A principal hipótese para diminuição do nível de consciência é hemorragia de sistema nervoso central.
- ▶ d) O paciente apresenta risco de arritmia se não instituído tratamento dos eletrólitos de forma adequada, como potássio e cálcio.
- e) A correção da depleção do espaço extracelular no caso descrito deve ser realizada rapidamente, idealmente em 6 a 12 horas.

48 - Sobre intubação endotraqueal em pediatria, assinale a alternativa correta.

- a) Atualmente é recomendado utilizar cânula endotraqueal sem balonete em crianças menores de 4 anos.
- b) A última diretriz de ressuscitação cardiopulmonar recomenda o uso rotineiro de pressão na cricoide para facilitar intubação e reduzir broncoaspiração.
- ▶ c) O coxim nas crianças maiores, em idade escolar, deve ser colocado na região occipital para alinhar os eixos oral, faríngeo e laríngeo e facilitar a visualização da via aérea.
- d) Nos casos em que se recomenda o uso de cânulas com balonete, este deve permanecer insuflado com o volume máximo.
- e) A fórmula para o tamanho do tubo traqueal é: (idade em anos/4)+4, devendo a medida de cânula endotraqueal ser a mesma, com balonete ou sem balonete.

49 - A lesão renal aguda (LRA) ocorre em várias situações clínicas e está associada a maior taxa de mortalidade em crianças, além de danos futuros à função renal. Atualmente, existe um consenso de que a terapia de substituição renal (TSR) seja iniciada ao primeiro sinal de necessidade. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.

- a) Distúrbios hidroeletrólíticos graves, principalmente hiperpotassemia e hipocalcemia, e acidose refratária são outras indicações frequentes de TSR em crianças.
- ▶ b) A principal indicação de TSR em UTI neonatal e pediátrica é a sobrecarga de volume com risco potencial de insuficiência cardíaca e edema agudo de pulmão.
- c) Sintomas de intoxicação urêmica tais como náuseas, vômitos, irritabilidade e encefalopatia são frequentes na LRA em crianças e constituem indicação de TSR.
- d) A diálise peritoneal não é uma modalidade de TSR efetiva para manejo da LRA em recém-nascidos devido a menor relação superfície do peritônio/superfície corporal, o que compromete a eficiência dialítica.
- e) As TSR extracorpóreas incluem a hemofiltração e a hemodiálise, sendo as formas intermitentes as mais indicadas para manejo dos pacientes com instabilidade hemodinâmica.

50 - Menina de 3 anos dá entrada na emergência com quadro de edema nos olhos e distensão abdominal, de início após um quadro de resfriado há 10 dias. Ao exame, apresenta edema periorbital moderado, ascite e edema de membros inferiores até joelhos com presença de sinal de cacifo. Parcial de urina com pH: 5,5; densidade 1025; hemácias +/4+ e proteínas 3+/4+. Relação proteína/creatinina em amostra isolada de 4,1. Albumina sérica 1,9 mg/dL, creatinina 0,3 mg/dL, cálcio total 7,6 mg/dL e colesterol total 368 mg/dL, dosagem de complemento sérico normal. Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- a) Está indicada a realização de biópsia renal antes do início do tratamento para definição histológica.
- b) O uso de diurético deve ser imediato, dando-se preferência aos diuréticos de alça, a fim de evitar piora da função renal.
- ▶ c) A resposta ao tratamento com corticoesteroides e a frequência das recidivas são fatores prognósticos importantes.
- d) A falha em atingir a remissão da proteinúria após 4 semanas de corticoide caracteriza corticorresistência, indicando o uso de imunossuppressores.
- e) Na infância, 80% dos casos são de causas secundárias, sendo as infecções virais e bacterianas as mais comuns.