

01. João, 12 anos tinha o cartão vacinal completamente atualizado até os quatro anos de idade, segundo o calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI) da época. Nos antecedentes mórbidos, havia história de hepatite A, confirmada sorologicamente. Desde então, recebeu, aos 10 anos, uma dose da vacina tríplice viral em um dia de campanha.

Hoje, de acordo com o calendário do PNI e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), ele deveria ser orientado a

- A) receber vacina meningocócica C conjugada; vacina HPV e orientação para, aos 14 anos, receber a vacina dT; e segundo a SBP, teria a seguinte orientação: receber vacina da dengue; vacina HPV; vacina meningocócica B; vacina meningocócica ACYW conjugada, vacina contra varicela (caso não tenha tido a doença) e, aos 14 anos, a dTpa.
- B) receber vacina meningocócica C conjugada; vacina HPV e orientação para, aos 14 anos, receber a vacina dT; e segundo a SBP, teria a seguinte orientação: receber vacina HPV; meningocócica B; vacina meningocócica ACYW conjugada, vacina contra varicela (caso não tenha tido a doença) e, aos 14 anos, a dTpa.
- C) receber vacina meningocócica ACYW conjugada; vacina HPV e orientação para, aos 14 anos, receber a vacina dT; e, segundo a SBP, teria a seguinte orientação: receber vacina HPV; meningocócica B; vacina meningocócica ACYW conjugada, vacina contra varicela (caso não tenha tido a doença) e, aos 14 anos, a dTpa.
- D) receber influenza; vacina meningocócica C conjugada e orientação para, aos 14 anos, receber a vacina dT; e segundo a SBP, teria a seguinte orientação: receber vacina da dengue; HPV; meningocócica B; vacina meningocócica ACYW conjugada, vacina contra varicela (caso não tenha tido a doença) e a dTpa neste momento.
- E) receber vacina meningocócica C conjugada; vacina HPV; reforço da hepatite B e orientação para, aos 14 anos, receber a vacina dT; e segundo a SBP, teria a seguinte orientação: receber reforço da hepatite B; vacina da dengue; HPV; meningocócica B; vacina meningocócica ACYW conjugada, vacina contra varicela (caso não tenha tido a doença) e, aos 14 anos, a dTpa.

02. "As origens do desenvolvimento da saúde e da doença (DOHaD) é o estudo de como o meio ambiente da vida inicial pode afetar o risco de doenças crônicas desde a infância até a idade adulta e os mecanismos envolvidos"

Epigenetics and DOHaD: from basics to birth and beyond. Bianco-Miotto, et al. J DevOrig Health Dis. 513-19; 2017.

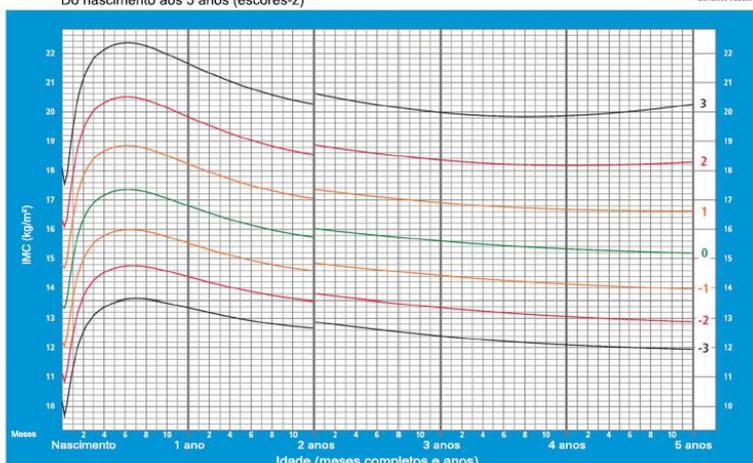
O principal foco de discussão desse artigo científico provavelmente será

- A) o impacto positivo do controle das doenças infecto-contagiosas nas últimas décadas, em função dos avanços de importantes vacinas e agentes antimicrobianos.
- B) a descoberta do genoma humano no final do século passado, sendo identificados dezenas de genes relacionados à obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2.
- C) uma análise crítica sobre a alimentação infantil, principalmente os lanches escolares, quer sejam aqueles ditos “coletivos” – fornecidos nas escolas, ou os preparados em casa, ricos em carboidratos simples e gordura saturada.
- D) um aumento do sedentarismo entre adolescentes, seja em função do uso abusivo das mídias sociais ou dos elevados indicadores de violência externa, fazendo com que as atividades esportivas sejam cada vez menos procuradas nessa faixa etária.
- E) a possível relação entre nutrição fetal e os riscos de obesidade e diabetes tipo 2 na vida adulta.

03. A avaliação da trajetória do crescimento somático infantil é altamente dependente de curvas de referência. É imprescindível, após a aferição das medidas antropométricas, que o pediatra plote os valores encontrados em curvas, para que possamos classificar o estado nutricional da criança. Dessa forma, como podemos classificar um menino pré-escolar de 4 anos com peso atual de 21 kg e altura de 105 cm, utilizando a curva de IMC por idade da OMS?

IMC por Idade MENINOS

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

- A) Peso elevado para a idade
- B) Obeso
- C) Eutrófico
- D) Risco de sobrepeso
- E) Sobrepeso

04. João é um pré-escolar de 4 anos, portador de Síndrome Nefrótica, diagnosticado há 35 dias, mesmo período em que se encontra internado em enfermaria de pediatria geral, fazendo uso de corticoterapia e, nos últimos 12 dias, em uso de antibioticoterapia endovenosa para tratamento de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Há um dia, ele recebeu a visita de Pedro, seu irmão mais velho e, hoje, a mãe relatou à equipe médica que, na última noite, levou Pedro a uma Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), pois ele tinha apresentado lesões vesiculares no corpo, tendo recebido o diagnóstico de Varicela pelo Pediatra da UPA.

Qual a conduta a ser adotada para João, sabendo que o seu quadro clínico se encontra inalterado nos últimos dias?

- A) Iniciar imunoglobulina antivaricela-zóster de imediato.
- B) Independente do cartão vacinal, fazer concomitantemente a vacina antivaricela e a imunoglobulina antivaricela-zóster.
- C) Aplicar somente a vacina antivaricela.
- D) Iniciar aciclovir endovenoso e fazer tanto a vacina quanto a imunoglobulina antivaricela.
- E) Iniciar aciclovir endovenoso e aplicar a imunoglobulina antivaricela.

As questões 05 e 06 versam sobre o caso clínico abaixo:

Lactente 10 meses, sexo feminino, residente em zona rural do Sertão Pernambucano, realizou sua primeira consulta de puericultura em Hospital Pediátrico de referência na Capital, por apresentar palidez cutâneo-mucosa importante e diarreia crônica. Menor foi prematuro de 30 semanas, peso de nascimento 1.180 gramas, permanecendo em Unidade Neonatal por aproximadamente 2 meses. Fez uso de oxigenoterapia por 10 dias, sendo 24 horas em CPAP e os demais dias em Halo. Com 30 dias de vida, apresentou uma enterocolite grave com necessidade de ressecção da parte distal do intestino delgado além do ceco e cólon ascendente. Atualmente, sua alimentação consiste em dois horários lácteos – fórmula infantil, 500 ml/dia – almoço e jantar (ambos contêm cereais, carnes e verduras) e dois lanches (frutas), todos em consistência pastosa, oferecidos de colher. Faz uso apenas de suplementação diária de ferro – 5 mg/kg/dia. Peso atual: 7,450 gramas. Apresenta-se hipocorado 3+/4+, leve icterícia em escleras e fígado a 2,5 cm do rebordo costal direito. Nenhum outro achado significativo foi encontrado no exame físico.

05. Podemos afirmar que a mais provável causa da anemia desse lactente é secundária à

- A) pobre ingestão de ácido fólico e/ou vitamina B12.
- B) dieta pobre em ferro e/ou suplementação medicamentosa inadequada deste.
- C) infestação por *Ascaris lumbricoides* e/ou outro helminto.
- D) ausência de aleitamento materno.
- E) síndrome do intestino curto ou encurtado.

06. Entre os exames laboratoriais listados abaixo, todos poderão ser encontrados no paciente do caso clínico acima, EXCETO:

- A) Níveis séricos elevados de homocisteína.
- B) Presença de corpúsculos de Howell-Jolly e anéis de Cabot.
- C) Aumento do VCM.
- D) Níveis séricos baixos do ácido metilmalônico.
- E) Desidrogenase láctica elevada.

07. William Wonka, 11 anos é uma criança portadora de diabetes tipo 1 há 3 anos. No momento, está em uso de NPH e regular. Encontra-se bastante ansioso, pois, pela primeira vez, irá se submeter a uma cirurgia. O procedimento em questão será uma postectomia. Considerando o uso de insulinas no diabético 1, a realização do procedimento cirúrgico e o jejum pré-operatório, o que seria CORRETO fazer na manhã do procedimento cirúrgico?

- A) Não aplicar nenhum tipo de insulina no dia do procedimento cirúrgico.
- B) Aplicar, apenas, a insulina NPH.
- C) Fazer esquema habitual com NPH e regular, como de costume.
- D) Fazer insulina NPH pela manhã e manutenção IV com SG10%.
- E) Não aplicar insulina pela manhã e fazer insulina intravenosa durante o procedimento, apenas se necessário.

08. Mary-Kate, 2 anos, é levada pela genitora ao consultório com queixa de que há 3 meses apresentou “menstruação” de 2 dias de duração. Nega que sangramento tenha se repetido outras vezes. Nega outras queixas. Previamente hígida. Alimentação adequada para a idade. Nega uso de medicações. Tanner: M1P1. Traz resultados de exames: LH: < 0,1 mUI/mL, USG: volume uterino e ovariano compatíveis com a idade da paciente e ausência de anormalidades anatômicas.

Dentre os diagnósticos prováveis, qual dos abaixo citados pode afastar com os dados clínicos fornecidos?

- A) ITU
- B) Coagulopatia
- C) Puberdade precoce
- D) Prolapso uretral
- E) Tireoidopatia

09. “Na Ciência Contemporânea, não há mais espaço para o Pensamento Reducionista/ Mecanicista do século passado, de tal sorte que o Pensamento Complexo deverá estar cada vez mais enraizado na formação dos profissionais de saúde. O pressuposto da complexidade reconhece que a simplificação obscurece as inter-relações dos fenômenos do universo. É a mudança de perspectiva das partes para o todo (holística, ecológica ou pensamento em rede)” Capra, 2014.

Ao vislumbrarmos o Aleitamento Materno (AM), inserido no Pensamento Complexo, em qual das inter-relações no processo saúde-doença listadas abaixo, esse alimento encontra-se respaldado em evidências científicas fortes?

- A) Rico em vitaminas essenciais como o complexo linoleico e linolênico, o AM contribui para um bom desenvolvimento da retina, e, dessa forma, como um fator importante na prevenção de transtornos visuais precoces.
- B) Presentes em altos níveis no leite materno, citocinas pró-inflamatórias, como a interleucina 10, poderão reduzir o risco de desenvolvimento de atopia, principalmente asma e eczema.
- C) O elevado teor proteico e uma menor quantidade de lipídios, características marcantes do leite materno, trará um impacto positivo na redução de excesso de peso futuro, sendo essa relação inversamente proporcional ao período do AM exclusivo em lactentes.
- D) A presença do ácido docosa-hexaenoico (ARA) no leite materno tem sido associada como um dos maiores protetores dos níveis pressóricos na infância e idade adulta.
- E) A complexidade de nutrientes presentes no leite materno, entre os quais os oligossacarídeos, faz do AM um importante modificador da flora intestinal dos lactentes, com provável redução do número de infecções intestinais.

10. Recém-nascido com 33 semanas e 4 dias de idade gestacional nasceu de parto vaginal induzido por pré-eclâmpsia materna. Nasceu bem com Apgar8 e 9. Logo após o nascimento, evoluiu com desconforto respiratório. Genitora fez pré-natal com 9 consultas e não apresentou outras intercorrências. Exame físico: dispneia caracterizada por tiragem subcostal e intercostal, gemência e batimento de asa do nariz. Ausculta com pulmões hipoexpandidos bilateralmente e sem ruídos adventícios. Frequência respiratória de 68 ipm e Saturação pré e pós-ductal de O₂ 89%. São achados sugestivos dessa condição clínica na radiografia de tórax:

- A) Retificação de arcos costais e infiltrado linear peri-hilar.
- B) Área cardíaca aumentada e evidenciação da cissura interlobarà direita.
- C) Broncograma aéreo e infiltrado grosseiro difuso.
- D) Atelectasias lobares e enfisema pulmonar.
- E) Infiltrado retículo granular fino e difuso e borramento da silhueta cardíaca.

11. A doença exantemática é definida como doença infecciosa sistêmica em que manifestações cutâneas acompanham o quadro clínico, gerando dificuldade diagnóstica. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A escarlatina ocasionada pelo *Streptococcus pyogenes*, produtor de toxina eritrogênica, cursa com exantema eritematoso formado por pápulas pequenas, evoluindo com descamação que poupa a região palmoplantar.
- B) O exantema súbito é causado pelo *herpesvírus* humanos tipos 6 e 7, acometendo, preferencialmente, lactentes maiores de 6 meses e cursando com febre por 3-5 dias, seguida por exantema maculopapular eritematoso fugaz mais intenso do centro para a periferia.
- C) A rubéola adquirida é doença benigna e autolimitada, mas pode raramente evoluir com infecções bacterianas, púrpura trombocitopênica, pneumonite e panencefalite esclerosante subaguda.
- D) O sarampo tem pródromos que duram 3-5 dias, caracterizados por febre alta, coriza, tosse, conjuntivite e sinal de Koplik (patognomônico da doença), seguidos de exantema, momento em que tem início o período de transmissibilidade.
- E) O eritema infeccioso é causado pelo *parvovírus B19* e cursa com período prodromico, marcado por febre e adenomegaliaretroauricular, seguido de exantema macular rendilhado mais intenso nas raízes dos membros e face.

12. A Febre Reumática ainda é uma doença muito comum no nosso meio e com graves repercussões. Para seu diagnóstico, são utilizados os critérios de Jones, que foram revisados em 2015. De acordo com esses critérios, é CORRETO afirmar que

- A) em populações de alto risco, a presença de 3 critérios menores associada à evidência de estreptococcia é suficiente para o diagnóstico do primeiro surto da doença.
- B) em populações de baixo risco, poliartralgia (após exclusão de outras causas) é um dos critérios maiores.
- C) eritema marginado e nódulos subcutâneos tornaram-se critérios menores devido à sua baixa prevalência.
- D) VHS ≥ 30 mm/1ª hora e/ou PCR ≥ 3 mg/dl são critérios menores em populações de alto risco.
- E) a Coreia nos novos critérios de Jones deixou de ser considerada um critério maior.

13. Escolar de 9 anos, sexo feminino é internada com queixa de febre há 2 semanas, associada a manchas avermelhadas em face e porção superior de tronco. Genitora refere que a menor está se queixando de dores articulares há 1 mês e que, em alguns momentos, percebeu edema em joelhos e tornozelos. Refere ainda alopecia. No exame físico, foi percebido artrite em joelhos, lesões eritemato-violáceas em face e tronco e lesões avermelhadas em palato. Quais exames devem ser solicitados para auxiliar no diagnóstico?

- A) Hemograma, Fator reumatoide e Anti-DNA
- B) Função renal, Células LE e hemograma
- C) Hemograma, FAN e Células LE
- D) Fator reumatoide, HLA-B27 e FAN
- E) Hemograma, FAN e Anti-DNA

14. Escolar de 7 anos, sexo masculino vem à emergência com queixa de lesões arroxeadas em MMII há 5 dias e, há 3 dias, está com dor e edema em tornozelo D, sem conseguir andar. Nega febre. Há 2 dias, está sem apetite e queixa-se de dor abdominal persistente, de forte intensidade, sem alteração nas evacuações. No exame físico, foram percebidas lesões purpúricas elevadas em pernas e artrite de tornozelo D. O abdome está doloroso difusamente, sem defesa de parede e sem massas palpáveis.

Qual sua hipótese diagnóstica mais provável e tratamento?

- A) Trombocitopenia imune primária (PTI) – Imunoglobulina endovenosa
- B) Púrpura de Henoch-Schönlein– Corticoterapia
- C) Poliarterite nodosa – Corticoterapia
- D) Púrpura de Henoch-Schönlein – Laparotomia exploradora
- E) Trombocitopenia imune primária (PTI) – Corticoterapia

15. Lactente de 1 ano e 10 meses de idade apresentava edema há 10 dias, iniciado em face e progredido para todo o corpo, procurou pediatra que solicitou os seguintes exames: Hb 10,3 e Ht 30%, 6500 leucócitos com diferencial normal, plaquetas de 345 mil; Albumina de 2,3g/dL, Ureia de 18, Creatinina de 0,4, Potássio 4, Sódio 130, Reserva alcalina 22; Sumário de urina com densidade 1010, pH de 5,5; Glicose ausente, Bilirrubinas ausente; Nitrito negativo; Proteínas 3+; Hemácias 3 por campo; Leucócitos 4 por campo; Bactérias ausentes.

Sobre a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Linfoma não-Hodgkin, sífilis e diabetes representam causas secundárias dessa patologia.
- B) O tipo membranoproliferativo representa o segundo tipo mais comum dessa entidade.
- C) O edema intenso, mole, frio e depressível é frequente e fundamental para o diagnóstico.
- D) A glomerulonefrite rapidamente progressiva é um diagnóstico diferencial importante.
- E) São observados hipoalbuminemia, diminuição da fração alfa2globulina e IgG muito baixa.

16. Recém-nascido a termo com 20 horas de vida, do sexo masculino, nascido de parto vaginal sem intercorrências, foi transferido para um hospital terciário, por genitora apresentar ultrassonografia obstétrica evidenciando feto com hidronefrose bilateral e ao exame físico do paciente, foi palpado bexiga de consistência endurecida.

Qual o principal diagnóstico a ser considerado?

- A) Rim multicísticodisplásico
- B) Estenose de junção ureterovesical bilateral
- C) Bexiga neurogênica não neurogênica
- D) Válvula de uretra posterior
- E) Duplicação pielocalicial

17. Nas últimas décadas, houve significativo incremento na prevalência da hipertensão arterial na população pediátrica, sendo de grande relevância uma maior atenção médica na avaliação da pressão arterial (PA) nas crianças e adolescentes.

Sobre hipertensão arterial na pediatria, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A pressão arterial deve ser aferida na consulta de rotina ambulatorial a partir dos 4 anos.
- B) A determinação dos percentis de PA considera idade, sexo e percentil de estatura e peso.
- C) O manguito deve possuir largura correspondente a 40% da circunferência do braço.
- D) Tomografia de crânio pode ser indicada na investigação inicial dos pacientes com HAS.
- E) Recomenda-se aferir a PA em posição sentada com braço sustentado nos menores de 3 anos.

18. No Brasil, a transmissão da dengue vem ocorrendo de forma continuada, desde 1986, intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente indenes ou alteração do sorotipo predominante. O maior surto no Brasil ocorreu em 2013, com aproximadamente 2 milhões de casos notificados. Sobre o tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em crianças pequenas, o início da doença pode passar despercebido, e o quadro grave ser identificado como a primeira manifestação clínica.
- B) Em relação a outras arboviroses, apresenta menos artralgia que a chikungunya e mais sangramento que a zika.

- C) Pacientes sem sinais de alarme (grupos A e B) devem receber hidratação oral com volume calculado a depender do peso, sendo indicado que 1/3 desse volume seja soro de reidratação oral e o restante oferecido pela oferta de água, sucos e chás.
- D) A presença de qualquer sinal de alarme indica reposição volêmica venosa imediata com SF 0,9% 20 ml/kg em 2 horas com reavaliação clínica e laboratorial (hematócrito) ao término.
- E) Pacientes com sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos devem receber imediatamente expansão rápida parenteral com solução salina isotônica 20 ml/kg em até 20 minutos que pode ser repetida até três vezes.

19. JSL, 10 anos, natural e procedente da Zona da Mata de Pernambuco, relata febre, astenia, perda de peso e aumento de volume abdominal há 3 semanas. Vem apresentando diarreia e vômitos intermitentes há 10 dias. Ao exame, observa-se palidez (2+/4+) e fígado a 4 cm do rebordo costal direito e baço a 6 cm do rebordo costal esquerdo. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Se houver epidemiologia positiva para esquistossomose e eosinofilia no hemograma, deve-se pensar em enterobacteriose septicêmica prolongada e prosseguir investigação com mielocultura e pesquisa de ovos de *Schistosoma* através de biópsia retal.
- B) Febre tifoide deve fazer parte do diagnóstico diferencial desse caso, e o exame padrão-ouro para seu diagnóstico é a reação de Widal que, sendo positiva, autoriza o início do tratamento com cloranfenicol.
- C) Hemograma com pancitopenia pode ser observado na leishmaniose visceral ou leucemia linfóide aguda, e o mielograma é capaz de diferenciar as duas doenças.
- D) Os testes rápidos imunocromatográficos pesquisam anticorpos contra *Leishmania*, e seus títulos negativam ao término de um tratamento bem sucedido.
- E) No Brasil, o fármaco de primeira escolha para o tratamento da leishmaniose visceral é o antimoniato de N-metil glucamina, exceto em algumas situações nas quais se recomenda a anfotericina B lipossomal, como em pacientes infectados pelo HIV, portadores de insuficiência renal e menores de dois anos.

20. Criança de 05 anos evoluindo com polidipsia, polifagia e poliúria há 15 dias. Nas últimas 24 horas, apresenta náuseas, vômitos e dor abdominal de forte intensidade. Genitora refere perda de peso não quantificada. Na admissão da emergência, apresentava-se com estado geral regular, irritada, sonolenta, taquidispneica com FR de 48 ipm e presença de retrações intercostais, FC 148 bpm, pulsos finos, abdome doloroso difusamente sem sinais de irritação peritoneal, saliva espessa com turgor diminuído e temperatura axilar de 37,9 ° C. Os exames colhidos na admissão mostravam glicemia 480mg/dl, sódio 130 mEq/L, potássio 6,7 mEq/L, gasometria arterial com Ph 7,15, PCO2 22mmHg, HCO3 8 mEq/L, cloreto 99 mEq/L. Sumário de urina com Ph 6,0, nitrito negativo, leucócitos 5 a 6 p/c, cetonúria +++; Leucograma com 18100 leucócitos, neutrófilos 80%, linfócitos típicos 19%, monócitos 1%, leucócitos morfolologicamente conservados.

Considerando o principal diagnóstico para o paciente, assinale a alternativa que indica a conduta CORRETA.

- A) O edema cerebral é uma complicação rara, porém com elevada morbimortalidade. Dentre os fatores de risco para o seu desenvolvimento, estão a hiperidratação, a reposição de bicarbonato e a hiperglicemia acentuada na admissão.
- B) O uso da resina de troca, Poliestirenosulfonato de Cálcio (Sorcal®), deve ser iniciado na primeira hora, para prevenir as complicações cardiovasculares decorrentes da hiperpotassemia.
- C) A reposição de bicarbonato de sódio deverá ser feita de forma lenta, juntamente com a expansão inicial, para corrigir a acidose metabólica, utilizando-se a fórmula (Bic para reposição = Bic Desejado – Bic encontrado X 0,3X peso).
- D) O uso de antibiótico está indicado no caso analisado pela presença de febre e leucocitose, elementos indicativos de infecção bacteriana no menor.
- E) A insulina NPH deve ser iniciada na primeira hora, de preferência em Bomba de infusão contínua, sempre que disponível, e ajustada de acordo com a glicemia capilar.

21. Criança com 8 anos de idade, evoluindo com disúria e dor em região supra púbica há 72 horas. Há 24 horas, com febre recorrente, diminuição do apetite e astenia. No exame admissional, apresentava um estado geral regular, sonolenta, taquipneica com FR 24 ipm, taquicárdica com FC 148 bpm, extremidades frias e com perfusão lentificada em 5 segundos, temperatura axilar 37.8 ° C. Sem tensiômetro para aferição da pressão arterial. O Hemograma colhido revelou uma Hb 10.6g/dl, Leucócitos totais 18.000, Bastões 5%, segmentados 78%, linfócitos típicos 14%, monócitos. Com base nessas informações e no seu conhecimento sobre sepses pediátrica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A sepsis em pediatria é definida pela presença da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS), associada ou consequente a uma infecção bacteriana, confirmada por culturas, pesquisa sorológica ou PCR.
- B) Para o diagnóstico do choque séptico em criança, não há necessidade de hipotensão arterial, achado tardio nessas crianças, indicativo de choque descompensado.
- C) O tratamento inicial inclui a manutenção das vias aéreas pervias, oferta de oxigênio suplementar e expansão com soro glicosado a 5%, 20 ml/Kg.
- D) O uso de drogas vasoativas deve ser indicado nos pacientes com hipotensão arterial definida como PA menor que o Percentil 5 para a idade, ou pressão arterial sistólica menor que 2 desvios-padrões para a idade.
- E) O início do antibiótico deve ser postergado até a coleta da hemocultura, para evitar interferência no resultado desse exame. 03 hemoculturas devem ser coletadas, preferencialmente, de sítios diversos.

22. Lactente com 8 meses levado à emergência pela queixa materna de “coração acelerado” há 2 horas. Genitora refere que o menor apresentou quadro semelhante há 15 dias. Ao exame, apresenta-se com bom estado geral, afebril, eupneico, taquicárdico com FC de 230 bpm, pulsos periféricos cheios, tempo de enchimento capilar de 2 segundos, abdome sem visceromegalias. Diante do quadro apresentado e das possibilidades diagnósticas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A realização do ECG é fundamental para o diagnóstico diferencial. A presença de um complexo QRS estreito, com intervalo R-R invariável e um eixo de onda P anormal sugerem o diagnóstico de Taquicardia Ventricular.
- B) Em pacientes hemodinamicamente estáveis, a adenosina em push intravenoso rápido é o tratamento de escolha para a Taquicardia supraventricular- TSV- pelo rápido início de ação e mínimos efeitos sobre a contratilidade cardíaca. Nos casos de sintomas de insuficiência cardíaca, a cardioversão sincronizada é o procedimento de escolha inicial.
- C) A taquicardia ventricular- TV- deve ser prontamente tratada pelo risco de evoluir com hipotensão e fibrilação ventricular. O lanatosídeo C endovenoso é a medicação de escolha nos pacientes hemodinamicamente estáveis, devendo-se estar atento para a correção dos distúrbios metabólicos e hidroeletrólíticos associados.
- D) A taquicardia sinusal se caracteriza pela presença de onda P regular, negativa nas derivações I e aVF, com FC variável pelas alterações do tônus vagal e simpático e normalmente com FC abaixo de 230 bpm.
- E) A presença de fibrilação ventricular é uma emergência médica e deve ser revertida prontamente pela massagem cardíaca externa, ventilação artificial, desfibrilação e pelo uso da digoxina ou da lidocaina endovenosa.

23. Paciente de 1 ano de idade, portador de síndrome de Down, dá entrada na emergência pediátrica com queixa de palidez intensa há 1 semana e sangramento gengival em pequena quantidade, que cessava espontaneamente. Ao exame físico, apresentava abdome globoso, com fígado a 6 cm do RCD e baço a 5 cm do RCE, contornos regulares, indolores e consistência fibroelástica; ausculta respiratória e cardíaca normais, com frequência respiratória de 35 irpm e cardíaca de 160 bpm; boca com hiperplasia gengival e alguns pontos de hemorragia recente, sem sangramento ativo. Realizou hemograma que evidenciou: Hb 4,5 Ht 17% VCM 83 HCM 97 RDW 14% Leucócitos 3600 Segmentados 12% - Linfócitos 86% e Plaquetas de 19 mil. Diante do exposto, qual o diagnóstico mais provável para esse paciente?

- A) Leucemia linfóide aguda
- B) Leucemia mieloide aguda
- C) Leucemia mieloide crônica
- D) Neuroblastoma
- E) Linfoma não-Hodgkin

24. O diagnóstico precoce do câncer infantil representa grande impacto na redução morbimortalidade das doenças oncológicas. Quanto aos tumores sólidos na infância, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os tumores de sistema nervoso central representam o segundo tipo de tumor sólido mais comum da infância.
- B) No diagnóstico do tumor de wilms ou nefroblastoma, há presença de metástase em 75% dos casos.
- C) Os tumores hepáticos primários e malignos mais comuns na infância são o carcinoma hepatocelular e os hamartomas.
- D) O neuroblastoma raramente acomete os maiores de 14 anos e cerca de 75% dos pacientes tem menos de 4 anos de idade.
- E) Os tumores germinativos representam o primeiro grupo de tumores sólidos na infância e localizam-se primariamente nas gônadas.

25. Paciente de 7 anos de idade apresenta linfonodomegalia axilar há 2 meses, sem febre, perda de peso ou sudorese noturna. Realizou, na primeira e segunda semana de doença, tratamento com cefalexina 75 mg/kg/dia por 10 dias, sem melhora. Ao exame, apresentava linfonodomegalia axilar esquerda de 4 cm em seu maior diâmetro, de consistência fibroelástica, pouco móvel e indolor.

Qual das características presentes no paciente do caso descrito indica biópsia de linfonodo?

- A) Localização de linfonodo
- B) Ausência de sintomas B
- C) Idade do paciente
- D) Mobilidade do linfonodo
- E) Tamanho do linfonodo

26. Em relação ao diabético tipo 2 no jovem, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Está frequentemente associada com a obesidade.
- B) Anticorpos anti-GAD são frequentemente positivos.
- C) Incidência estável nas últimas décadas, apesar do aumento da obesidade infantil.
- D) Insulina é a base do tratamento desses pacientes.
- E) Risco de complicações macrovasculares não é comum ao longo da vida desses pacientes.

27. Ezetimiba tem um grande potencial no tratamento das dislipidemias, incluindo a dislipidemia infantil, sendo aprovada para maiores de 10 anos. Das afirmativas abaixo, sobre a propriedade das Ezetimiba, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Possui mecanismo de ação distinto das estatinas, à medida que atua sobre a inibição intestinal de colesterol e fitoesteróis.
- B) O seu uso está comumente associado a ocorrências de miopatia.

- C) Os resultados do estudo IMPROVE-IT demonstraram benefício adicional na redução de evento cardiovascular em comparação com estatina isoladamente.
- D) Seu alvo de ação é a proteína transmembrana NPC1L1, localizada na borda em escova dos enterócitos e dos macrófagos.
- E) O uso isolado da ezetimiba reduz os níveis de LDL-C em aproximadamente 20%, mas, quando combinado com estatina, apresenta efeito sinérgico de redução de 50% ou mais.

28. Jovem de 18 anos, com IMC = 45 Kg/m², apresenta-se na emergência com astenia e sonolência. A glicemia capilar foi de 135. Teve Diabetes gestacional com 16 anos e tem história familiar (mãe) de Diabetes tipo 2. Dentre as condutas para definição diagnóstica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Fazer nova glicemia de jejum e hemoglobina glicada
- B) Dosar Hemoglobina glicada e anti-GAD.
- C) Melhor fazer o teste oral de tolerância a glicose
- D) Essencial dosar anticorpos – anti-GAD e anti-IA2
- E) O diagnóstico de Diabetes mellitus já está firmado.

29. A Hemoglobina Glicada (HbA1c) é uma ferramenta essencial na avaliação do controle glicêmico dos pacientes e tem importante valor prognóstico para complicações. Entretanto, pode sofrer interferências em algumas situações clínicas. Dentre as situações listadas abaixo, assinale a que NÃO interfere na dosagem da HbA1c.

- A) Hemocromatose
- B) Hiperbilirrubinemia
- C) Hipertrigliceridemia
- D) Hipervitaminose C
- E) Esplenectomia

30. Em qual dessas situações abaixo, Nefropatia diabética é o diagnóstico mais provável?

- A) Diabético tipo 2 idoso, recentemente diagnosticado, com proteinúria de 4,5 g e edema generalizado, de início precoce.
- B) Diabético tipo 1 com proteinúria de 1g, sem retinopatia.
- C) Diabético do tipo 1 com proteinúria macroscópica, cilindros hemáticos e declínio rápido da função renal.
- D) Diabético tipo 2 com perda lenta da função renal após diagnóstico de microalbuminúria seguido de macroalbuminúria no curso de 10 anos.
- E) Diabético tipo 1 com início agudo de proteinúria após 5 anos de doença.

31. Em relação ao estudo DCCT, marco na história do DM tipo 1, no qual comparou-se a insulinização intensiva com a convencional.

Sobre os seus resultados e achados, é INCORRETO afirmar que

- A) a diferença na HbA1c ao final do estudo foi de cerca de 2% entre os grupos.
- B) o grupo de Insulinização Intensiva teve maior ganho ponderal.
- C) o grupo de Insulinização Intensiva teve maior flexibilidade de alimentação e atividade física.
- D) o grupo de Insulinização Intensiva apresentou redução de complicações agudas (hipoglicemias e cetoacidose) e crônicas (retinopatia, nefropatia e neuropatia) ao final do estudo.
- E) retinopatia foi a complicação crônica mais reduzida no grupo de Insulinização Intensiva, com mais de 60%.

32. Garota de 17 anos com queixas de taquicardia, sudorese fria, sensação de ansiedade e turvação visual, sugerindo hipoglicemia. Negava uso de qualquer medicação. Na avaliação laboratorial, foram constatados os seguintes valores: Glicemia de jejum de 40 e 45mg/dL; insulina basal (dosados junto com a glicemia) de 22 e 25 U/L; com peptídeo C de 0,5 e 0,4 ng/mL.

Considerando esses resultados, qual a hipótese mais provável nesse caso?

- A) Insulinoma
- B) Nesiodioblastose
- C) Hipoglicemia autoinduzida por insulina
- D) Hipoglicemia mediada por IGF-2
- E) Hipoglicemia autoinduzida por sulfonilureia

33. Sobre o Hipotireoidismo congênito, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O bócio é presente nos casos de Disormonogênese.
- B) Na Disormonogênese, a tireoide é tópica no USG, mas a cintilografia nunca capta o Iodo radioativo.
- C) Na agenesia de tireoide, a glândula é ausente na USG cervical e não tem captação pela cintilografia.
- D) Quando a tireoide é ectópica, a USG cervical não visualiza a glândula, mas a cintilografia tem captação adequada, embora fora do leito usual.
- E) A dosagem de tireoglobulina pode ajudar no diagnóstico diferencial, pois está presente nos casos de tireoide ectópica, mas indetectável na agenesia.

34. Com relação à deficiência de cálcio e vitamina D no pós-operatório de cirurgia bariátrica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A densitometria mineral óssea deve ser realizada na avaliação pós-operatória inicial do paciente, visto que a perda de massa óssea se inicia logo após a cirurgia.
- B) A absorção de carbonato de cálcio não costuma ser comprometida após a cirurgia bariátrica.
- C) A dose de suplementação de vitamina D costuma ser maior nos pacientes operados, quando comparados aos não operados.
- D) Os bisfosfonatos orais continuam sendo, preferencialmente, utilizados para os pacientes pós-bariátricos com osteoporose.
- E) A incidência de cálculos renais de oxalato de cálcio é semelhante à da população não operada.

35. Em relação a transtornos alimentares acompanhados de emagrecimento excessivo, como na anorexia nervosa, assinale a alternativa CORRETA.

- A) GH e cortisol são baixos e IGF-1, e Sulfato de DHEA são elevados.
- B) Hipogonadismo hipergonadotrófico com amenorreia é frequente em casos avançados.
- C) As cáries são causadas por uso excessivo de produtos de higiene bucal para camuflar a halitose.
- D) Hipotermia abaixo de 36° C é um mal sinal prognóstico e indicação de hospitalização.
- E) Os níveis séricos de Ghrelina são baixos e normalizam-se com a recuperação do peso.

36. Na consulta pediátrica de um menino de 10 anos com queixa de baixa estatura, foram solicitados exames de função tireoideana que mostraram: TSH=1,4 mU/L (VR= 0,5-4,7mU/L); T4 Total=3,8 mcg/dL (VR=4,7-12,4 mcg/dL); T4 livre = 1,2ng/dL (VR=0,8-1,7 ng/dL).

Considerando esses achados, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O paciente tem hipotireoidismo subclínico e merece ser tratado.
- B) O paciente apresenta hipotireoidismo central e deve ser medicado.
- C) A presença de anticorpo anti-TSH pode justificar o fato do valor normal deste, com o T4 baixo, e o paciente necessita de tratamento.
- D) A presença do anticorpo anti-T4 pode justificar o valor baixo do mesmo com o TSH e T4 livre normais, e o paciente necessita de tratamento.
- E) A função tireoideana é normal e não necessita de tratamento.

37. São achados ultrassonográficos que sugerem malignidade em um nódulo tireoideano numa adolescente de 17 anos:

- A) Lesão cística, com halo irregular e fino.
- B) Lesão hipoeoica, com halo definido e calcificação periférica, em “casca de ovo”.
- C) Lesão hipoeoica, com halo espesso e calcificação central.
- D) Lesão hipoeoica, com halo espesso e calcificação periférica.
- E) Lesão cística, com vegetação no seu interior, com halo periférico fino e bem definido.

38. Garoto de 15 anos apresenta poliúria e polidipsia, parada do crescimento e ausência de caracteres sexuais secundários. A investigação complementar confirma o diagnóstico laboratorial de deficiência de GH, FSH, LH, TSH e sumário de urina com baixa densidade urinária. Os exames de imagem revelaram tumoração suprasselar, com parte cística, calcificações foculares grosseiras e dilatação ventricular.

Com relação a essa doença, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A mortalidade nessa doença é muito superior à população geral.
- B) O tumor não responde aos agonistas dopaminérgicos ou análogos de somatostatina.
- C) Obesidade hipotalâmica é uma complicação comum da doença e/ou do seu tratamento.
- D) Ressecção cirúrgica completa é quase sempre possível e associada à baixa mortalidade.
- E) Injeção de bleomicina intratumoral tem sido usada como alternativa terapêutica.

39. Menina de 6 anos apresentando pubarca e idade óssea > 2 DP para a idade. Quadro clínico compatível com suspeita de deficiência de 21-hidroxilase, forma não clássica.

Qual dos seguintes testes é o mais indicado na investigação dessa paciente?

- A) Testosterona e Sulfato de DHEA (basal, 30, 60, 90 e 120 minutos após estímulo com ACTH-250 mcg EV).
- B) DHEA e 17-OH-pregnenolona (basal, 60 e 120 minutos após estímulo com ACTH-250 mcg EV).
- C) Desoxicorticosterona e 11-desoxicortisol (basal e 60 minutos após estímulo com ACTH-250 mcg EV).
- D) DHEA e desoxicorticosterona (basal, 30 e 60 minutos após estímulo com ACTH-250 mcg EV).
- E) OH-progesterona e DHEA (basal e 60 minutos após estímulo com ACTH-250 mcg EV).

40. Paciente com 15 anos de idade apresenta-se no consultório com queixa de ausência de menarca. No exame físico: fácies atípico, PA=120x75 mmHg, FC=78 bpm, genitália externa feminina, M1P1. Trouxe os seguintes exames: FSH e LH > 40 mUI/mL, estradiol =10 pg/mL e testosterona =8 ng/dL. Idade óssea de 9 anos. Cariótipo 46,XY. USG ausência de estruturas müllerianas. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Síndrome de Rokitansky Küster Hauser
- B) Insensibilidade completa aos androgênios
- C) Defeito no receptor de LH/Conadotrofina coriônica (CG).
- D) Defeito na enzima 5- α -redutase.
- E) Distúrbio da diferenciação Sexual (DDS) 46,XY por disgenesia gonadal.

41. Em relação a um menino com criptorquidia unilateral, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tratamento cirúrgico deve ser feito antes dos 6 meses de idade.
- B) Malignidade não será uma preocupação, se a correção cirúrgica for precoce.
- C) Tratamento clínico não tem boa resposta nesses casos (testículo não “desce”).
- D) Infertilidade pode vir a ocorrer por alteração em ambos os testículos.
- E) Se o menino tiver mais de 3 anos, gonadectomia está indicada.

42. Menina de 3 anos, com história de pubarca há 4 meses. Ao exame físico apresenta estatura acima da estatura-alvo, acne na face, estágio puberal de Tanner M1P3. Dentre as alternativas abaixo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A idade óssea está provavelmente avançada.
- B) O tratamento deve ser feito com análogo de LHRH.
- C) O diagnóstico mais provável é de tumor virilizante de suprarenal.
- D) Tomografia de suprarenal é útil no diagnóstico.
- E) O diagnóstico diferencial deve ser feito com hiperplasia adrenal congênita.

43. Jovem de 17 anos vem em acompanhamento ginecológico, desde os 14 anos. Na última consulta ginecológica de rotina, relatou irregularidade menstrual, com atraso no último ciclo. Relata que já teve relação sexual com o namorado. De alterado, havia uma dosagem de Prolactina de 78 mcg/dL (VR: 2,5 a 17 mcg/dL). Qual a alternativa INCORRETA na abordagem dessa paciente?

- A) A dosagem de beta-HCG deve ser solicitada.
- B) Macroprolactinemia pode ser a causa da alteração laboratorial, especialmente se a paciente negar uso de medicamentos e não apresentar outros sinais de hiperprolactinemia.
- C) Prolactinoma é uma possibilidade diagnóstica que não deve ser considerada pela modesta elevação na prolactina.
- D) Dosagem de TSH é importante, pois até 20% dos casos de hipotireoidismo primário podem cursar com hiperprolactinemia.
- E) O diagnóstico diferencial deve ser feito com síndrome dos ovários policísticos, pois até 1/3 das mulheres acometidas tem elevação nos níveis de prolactina.

44. Sobre a insuficiência adrenal, é CORRETO afirmar que

- A) o diagnóstico de crise adrenal é clínico, devendo o tratamento ser iniciado rapidamente sempre que houver suspeição da doença.
- B) a hipoglicemia não é achado comum.
- C) a dosagem de cortisol basal sempre define o diagnóstico.
- D) hiperpigmentação cutânea, astenia, perda de peso e hipotensão sugerem o quadro de insuficiência adrenal secundária.
- E) a dosagem de ACTH é fundamental para definir o melhor modo de tratamento.

45. O tratamento com glicocorticoides para uso prolongado ou mesmo em pulsoterapia deve estar atento aos riscos associados à terapia e preparado para tratar os efeitos adversos. Com relação à corticoterapia crônica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pesquisa e tratamento de estrogiloidíase devem ser feitos para todo paciente antes do início da terapia.
- B) Dieta hipossódica e reposição adequada de cálcio e vitamina D fazem parte das medidas profiláticas para osteoporose.
- C) Em crianças asmáticas, o uso regular de glicocorticoides por via inalatória é menos prejudicial ao crescimento que o uso sistêmico para controle das crises.
- D) Dieta hiperproteica e exercícios isométricos são medidas profiláticas recomendadas para amenizar o catabolismo proteico e redução do tônus muscular.
- E) Catarata subcapsular posterior é uma complicação ocular que acomete, especialmente, os idosos.

46. Qual o diagnóstico mais provável para uma paciente de 10 anos que se apresenta com um quadro clínico caracterizado por fraturas de repetição, surdez, atonia muscular e escleróticas azuladas?

- A) Raquitismo hipofosfatêmico
- B) Osteogênese imperfeita tipo 1
- C) Pseudo-hipoparatiroidismo tipo 2
- D) Pseudo pseudohipoparatiroidismo tipo 2
- E) Osteogênese imperfeita tipo 4

47. Em relação ao tratamento do hipertireoidismo na infância, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A tionamida de escolha é o propiltiouracil, por causar menos efeitos colaterais.
- B) Existe segurança para o tratamento com radioiodo a partir de 1 ano de idade.
- C) A cirurgia é um tratamento definitivo e eficaz de primeira escolha e tem a vantagem de evitar a radiação.
- D) A taxa de complicação da tireoidectomia é bem menor em crianças que em adultos.
- E) O tratamento com metimazol leva ao eutireoidismo, apesar de causar mais efeitos colaterais que nos adultos.

48. A cetoacidose diabética é uma complicação aguda frequente nos pacientes com diabetes tipo 1. Sobre a cetoacidose, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pode ser precipitada por infecções ou uso de drogas ilícitas.
- B) Se houver glicemia muito elevada (>500 mg/dL), a mortalidade se iguala à mortalidade do estado hiperosmolar não cetótico.
- C) No quadro clínico, pode ocorrer dor abdominal com sinais de irritação peritoneal, simulando abdômen agudo.
- D) Nos exames laboratoriais, pode ocorrer leucocitose com desvio à esquerda, mesmo sem infecção.
- E) Em casos não complicados, pode ser feito tratamento com insulinas de ação ultrarrápida (análogas) por via subcutânea, em intervalos curtos (2/2h).

49. Sobre o diagnóstico de diabetes tipo 1, assinale alternativa CORRETA.

- A) Diabetes tipo 1A desenvolve-se antes dos 30 anos de idade.
- B) A maioria dos pacientes com diabetes tipo 1 tem história familiar (parente 1º grau) da doença.
- C) Obesidade afasta a possibilidade de diabetes tipo 1 A em crianças e adolescentes.
- D) O distúrbio autoimune associado mais comum é a doença de Addison (adrenalite autoimune).
- E) Diabetes tipo 1B corresponde a pacientes com diabetes tipo 1, sem marcadores indicativos de processo autoimune destrutivo das células Beta.

50. O uso de Hormônio de Crescimento Recombinante pode ser usado em algumas situações clínicas associadas ao déficit estatural, além da deficiência de Hormônio do Crescimento. A Insuficiência Renal Crônica em crianças é uma dessas situações.

Qual o melhor momento para a utilização do GH recombinante nas crianças com Insuficiência Renal Crônica?

- A) Período de tratamento conservador pré-puberal
- B) Período de tratamento conservador no início da puberdade
- C) Período dialítico em qualquer fase puberal
- D) Período pós-transplante pré-puberal
- E) Período pós-transplante puberal



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!