

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.

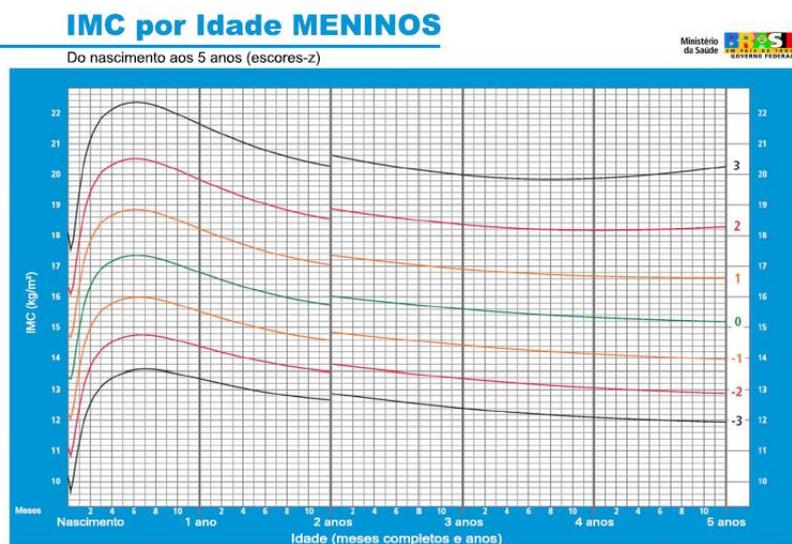
02. "As origens do desenvolvimento da saúde e da doença (DOHaD) é o estudo de como o meio ambiente da vida inicial pode afetar o risco de doenças crônicas desde a infância até a idade adulta e os mecanismos envolvidos"

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?



- 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 morfológicamente 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 acidez 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 sepse 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 pérvias, 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. Escolar de 6 anos deu entrada na emergência, com quadro de desconforto respiratório súbito, após ter entrado em casa que estava pintando. Chega à emergência com estado geral regular, dispneica, afebril, hidratada, corada, consciente e orientada. Ausculta respiratória com sibilos bilateralmente, FR de 32ipm, SatO2 94%. ACV: RCR 2T BNF sem sopros, FC de 140 bpm, PA: 90X 50 mmHg e abdome depressível, indolor à palpação, RHA presentes. Pele com lesões urticariformes em tronco.

Diante da suspeita diagnóstica, qual a conduta inicial?

- A) Prednisolona endovenosa
- B) Anti-histamínico parenteral
- C) Adrenalina 0,01mg/kg da solução 1:1000 intramuscular
- D) Prednisolona endovenosa associada à droga anti-histamínicos
- E) Nebulização com b2 agonista de curta ação

27. São considerados ritmos de parada chocáveis:

- A) Assistolia e AESP (atividade elétrica sem pulso)
- B) AESP e TV (taquicardia ventricular) sem pulso
- C) FV (fibrilação ventricular) e TV sem pulso
- D) Assistolia e FV
- E) Assistolia, FV e TV sem pulso

28. Recém-nascido com 38 semanas de idade gestacional e pesando 2970 gramas nasceu de parto cesáreo. Logo após o nascimento, apresentou cianose central, respiração irregular e FC de 114bpm. Foi colocado sob fonte de calor radiante, posicionado a cabeça e secado com compressas aquecidas. Com um minuto de vida, ele apresentava discreta flexão dos membros, FC 112 bpm, respiração regular, cianose central e fazia caretas à estimulação nasal. Quanto ao índice de Apgar e à conduta para esse paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Como apresenta Apgar 7, não será necessário realizar manobras de reanimação.
- B) Como apresenta Apgar 6, devem ser iniciadas manobras de reanimação.
- C) Apresenta Apgar 7 e não há relação entre o índice de Apgar e a indicação de manobras de reanimação.
- D) Apesar de ter Apgar 6, a necessidade de reanimação não deve ser indicada pelo Índice de Apgar.
- E) Apesar de ter Apgar 7 como há cianose central, deve ser iniciada a oferta de oxigênio inalatório sob cateter nasal.

29. Recém-nascido com cinco dias de vida procura o serviço de urgência por estar com edema e secreção purulenta em ambos os olhos há dois dias. Nasceu de parto vaginal, sem intercorrências. Genitora fez o pré-natal completo e nega infecções durante a gestação. No gram de secreção ocular, foram encontrados diplococos gram negativos. Tem-se como diagnóstico e tratamento adequados para esse paciente o seguinte:

- A) conjuntivite Gonocócica – Eritromicina por 14 dias.
- B) conjuntivite química – Limpeza ocular com solução fisiológica.
- C) conjuntivite por Clamídia – Eritromicina por 14 dias.
- D) conjuntivite por Stafilococos – Tobramicina colírio por 10 dias.
- E) conjuntivite Gonocócica – Ceftriaxone dose única.

30. Recém-nascido com 36 semanas e 4 dias de idade gestacional nasceu de parto cesáreo de urgência por descolamento prematuro de placenta. Nasceu bem com Apgar 7 e 9. Logo após o nascimento, evoluiu com desconforto respiratório. Genitora fez pré-natal com 10 consultas e apresentou pré-eclâmpsia durante a gestação, sem outras intercorrências. Exame físico: dispneia caracterizada por tiragem subcostal e intercostal discretas e frequência respiratória de 78 ipm e saturação pré e pós ductal de O₂ 90%. O tratamento indicado para esse paciente é o seguinte:

- A) Oxigênio sob Halo com FiO₂ 0,4.
- B) Venóclise com restrição hídrica.
- C) Uso de CPAP com FiO₂ 0,4.
- D) Início de furosemida 1mg/kg/dia.
- E) Oxigênio com FiO₂ > 0,6.

31. Sobre as síndromes hereditárias associadas ao câncer, é INCORRETO afirmar que

- A) as principais síndromes associadas ao câncer colorretal são polipose adenomatosa familiar e síndrome de Peutz Jeghers.
- B) a principal manifestação extracolônica da síndrome de Lynch é a neoplasia endometrial.
- C) a síndrome de Li Fraumeni é associada a sarcomas, neoplasias de mama, tumores de sistema nervoso central e tumores adrenocorticais.
- D) a síndrome de Cowden é associada a tumores de mama, endometriais e de tireoide.
- E) para pacientes portadores da síndrome de Von Hippel Lindau, é importante realizar exames de rotina, incluindo exame oftalmológico e neurológico, ultrassonografia de abdome e pesquisa de metanefinas urinárias.

32. Sobre o câncer de estômago, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A mutação germinativa do gene CDH1, que gera perda de expressão da proteína de adesão celular E-caderina, é associada ao câncer gástrico hereditário difuso.
- B) Infecção crônica pelo *Helicobacter pylori* e gastrite atrófica são os principais fatores de risco para câncer gástrico.
- C) Conforme dados do Instituto Nacional do Câncer, para o ano de 2016, o câncer de estômago é a quarta neoplasia mais comum entre homens e a quinta entre mulheres no Brasil em incidência, excetuando câncer de pele não melanoma.
- D) Tomografia de tórax e abdome total, endoscopia digestiva alta e ressonância de abdome superior são exames obrigatórios para correto estadiamento do câncer gástrico.
- E) Dieta rica em compostos nitrosos é fator de risco para o desenvolvimento de câncer gástrico.

33. O câncer de esôfago, nos últimos anos, tem apresentado uma mudança do subtipo histológico de maior incidência, principalmente em países desenvolvidos. Baseando-se nessa afirmativa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São fatores de risco para o desenvolvimento de carcinoma espinocelular do esôfago o tabagismo e o etilismo.
- B) Adenocarcinoma de esôfago desenvolve-se com maior frequência na sua porção distal.
- C) Diante dos fatores de risco para seu desenvolvimento, o carcinoma espinocelular do esôfago tem predominado como o subtipo histológico mais comum nos últimos anos.
- D) Obesidade e doença do refluxo gastroesofágico são fatores de risco para câncer de esôfago.
- E) O risco de adenocarcinoma de esôfago é maior em portadores de metaplasia de Barrett.

34. Sobre o tumor de cabeça e pescoço, é INCORRETO afirmar que

- A) tabagismo é o principal fator de risco.
- B) pacientes portadores de carcinoma escamocelular de orofaringe têm, em geral, idade mais precoce ao diagnóstico e são associados à infecção pelo HPV.
- C) exames de estadiamento inicial incluem tomografia de tórax e endoscopia.
- D) é de grande importância a avaliação da odontologia na fase antes do tratamento.
- E) é um tumor com forte componente hereditário em que mutações específicas conferem um caráter familiar importante para esses tumores.

35. Assinale a alternativa que indica o tumor mais frequente na mulher no Brasil, segundo as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o ano de 2016.

- A) Útero
- B) Mama
- C) Colo uterino
- D) Pulmão
- E) Cólon

36. Dados mundiais mostram que, na última estimativa mundial, foi apontado incidência de 1,82 milhão onde casos novos de câncer de pulmão para o ano de 2012. No Brasil, a neoplasia é responsável por mais de 22 mil mortes. Segundo a literatura, qual medida é mais importante para redução de mortalidade e incidência do câncer de pulmão?

- A) Rastreio adequado com tomografias de tórax sem contraste, com cortes finos em pacientes com elevada carga tabágica anualmente.
- B) Biópsia precoce de nódulos suspeitos.
- C) Incorporar, no SUS, tratamento efetivo para neoplasia de pulmão.
- D) Programas de estímulo e investimento em cessação de tabagismo.
- E) Não há medidas efetivas.

37. A mutação BRCA1 e 2 conferem maiores chances de neoplasias específicas. São elas:

- A) mama, ovário, pulmão, colo uterino.
- B) mama, colo uterino, vagina e endométrio.
- C) ovário e endométrio, apenas.
- D) mama e ovário, principalmente.
- E) mama, apenas.

38. Quanto à recomendação de mamografia no Brasil, é CORRETO afirmar que

- A) deve ser feita a partir dos 55 anos, em mulheres sem alto risco para câncer de mama.
- B) deve ser feita em mulheres acima de 50 anos, com história familiar positiva ou de alto risco.
- C) é um método mais sensível de diagnóstico nas mulheres idosas em que a mama é pouco lipossustituída.
- D) o rastreio deve ser indicado, segundo o Ministério da Saúde, para as mulheres entre 50 e 69 anos, com risco usual para câncer de mama.
- E) deve ser realizada, apenas, se o médico palpar algum nódulo ao exame físico.

39. Existem neoplasias relacionadas a infecções virais. Qual neoplasia abaixo se encaixa nesse perfil?

- A) Colo uterino - Papilomavírus Humano
- B) Pulmão - Vírus Epstein-Barr
- C) Nasofaringe - Vírus da Zika
- D) Estômago - Helicobacter pylori
- E) Melanoma - Vírus Epstein-Barr

40. Tratamento oncológico realizado na infância confere risco para outras neoplasias na vida adulta. Qual principal neoplasia secundária no adulto, relacionada ao tratamento radioterápico prévio na infância?

- A) Colo uterino
- B) Melanoma
- C) Sarcoma
- D) Gliomas de alto grau
- E) Mieloma múltiplo

- 41. O câncer de pulmão vem sofrendo nas últimas décadas uma transição no perfil de tipo histológico. Qual o tipo histológico de câncer de pulmão mais frequente no Brasil e no Mundo?**
- A) Carcinoma escamoso
 - B) Adenocarcinoma
 - C) Tumor de grandes células de pulmão
 - D) Tumor de pequenas células de pulmão
 - E) Tumor neuroendócrino de pulmão
- 42. Recentemente o Brasil fez um grande avanço no controle do câncer do colo do útero com a introdução da vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV). Qual toda a população atualmente contemplada pelo programa nacional de vacinação contra o HPV?**
- A) Meninas entre 9 a 13 anos de idade
 - B) Meninos entre 9 a 13 anos de idade
 - C) Meninas e meninos entre 9 e 13 anos de idade e meninos de 11 a 14 anos de idade
 - D) Meninas que não tiveram início da vida sexual ativa, independentemente da idade
 - E) Meninos que não tiveram início da vida sexual ativa, independentemente da idade
- 43. A hipercalcemia é a síndrome paraneoplásica mais comum, ocorrendo em cerca de 10% a 30% dos pacientes com câncer avançado. Sobre a hipercalcemia, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) Seus sintomas principais são: dor abdominal, diarreia e, em alguns casos, pode estar associada à dispneia e tosse produtiva.
 - B) Pode ser consequência de destruição óssea, ou mais frequentemente, se apresentar como síndrome, causada por substâncias produzidas pelas células tumorais que interferem na reabsorção óssea e na reabsorção tubular de cálcio.
 - C) Induz a uma diurese osmótica, enquanto estimula o hormônio antidiurético (ADH). Isso resulta em poliúria, náuseas e vômitos que levam a uma progressiva desidratação.
 - D) Tumores do trato gastrointestinal são os que mais frequentemente se desenvolvem pela dificuldade de absorver o cálcio.
 - E) Independentemente de sua apresentação, os pacientes devem ser tratados com hidratação venosa, furosemida e bifosfonados.
- 44. Sobre a síndrome de compressão medular, é CORRETO afirmar que**
- A) se caracteriza como uma emergência oncológica, que acomete cerca de 5% a 10% dos pacientes que têm câncer.
 - B) a dor é um sintoma mais tardio no curso dessa complicação e está mais relacionada a alterações degenerativas na coluna, sem necessariamente haver metástases relacionadas na coluna.
 - C) sintomas intestinais e urinários não são comuns nessa síndrome, e o diagnóstico diferencial com outras patologias deve sempre ser feito, caso esses sintomas estejam presentes.
 - D) os sintomas neurológicos ocorrem previamente ou, no máximo, concomitantemente ao início da dor no processo de compressão medular, independente da causa, do tipo de tumor e da apresentação das lesões.
 - E) normalmente é um sinal de doença em fase inicial, e esses pacientes apresentam bom prognóstico.
- 45. Sobre o rastreio do câncer nos dias atuais, assinale a alternativa INCORRETA.**
- A) É realizado em pessoas assintomáticas e tem como objetivo reduzir a mortalidade e morbidade da doença por meio do diagnóstico e tratamento precoces.
 - B) Antigamente, era realizado com avaliação médica e exame físico regular, porém hoje inclui exames radiológicos, dosagem de marcadores tumorais, e até, testes moleculares, dependendo das indicações médicas para cada paciente.
 - C) *Overdiagnosis* ocorre quando diagnósticos de câncer são realizados através dele, mas são tumores de rápido crescimento que não melhoram os desfechos clínicos com tratamento precoce, sendo o rastreio desnecessário nesses casos.
 - D) A maior parte dos testes realizados para rastreio possuem grande sensibilidade, e a especificidade, muitas vezes, fica comprometida, o que leva a um número considerável de falsos positivos e de pessoas que serão expostas a exames desnecessários.
 - E) Colonoscopia é uma importante ferramenta de rastreio para o câncer colorretal.

46. Sobre o rastreio e diagnóstico de câncer de próstata, é INCORRETO afirmar que

- A) o uso do PSA como rastreio para o câncer de próstata é controverso e tem resultado em aumento de diagnósticos de doenças indolentes, associado a aumento da ansiedade em pacientes e familiares que passam a conviver com esse diagnóstico.
- B) a elevada prevalência do câncer de próstata na população geral, associada à história natural, demanda a necessidade de se identificar quem realmente se beneficiará do rastreio e do tratamento precoce.
- C) hoje, vários pacientes com diagnóstico precoce e tratados por câncer de próstata são submetidos a excesso de modalidades terapêuticas, expostos a efeitos colaterais e à perda na qualidade de vida, sem garantia de alteração na história natural da doença, com ganho em sobrevida, pois ela pode ser muito indolente.
- D) nos EUA, um tempo prolongado de seguimento demonstrou que o número de rastreios necessários para prevenir uma morte por câncer de próstata é de mais 2.000 em 9 anos, em homens submetidos a rastreio entre 55 e 69 anos.
- E) a utilização de rastreio para câncer de próstata com PSA permanece controversa e em bastante discussão entre os especialistas.

47. O câncer de bexiga é a 4ª causa de malignidade mais frequente nos homens, sendo o 2º tumor mais comum do sistema urinário, a 5ª causa de óbito por câncer nos homens e a oitava nas mulheres. Sobre seu tratamento, qual alternativa abaixo apresenta somente tumores que são melhores tratados com a ressecção transuretral das lesões (RTU)?

- A) N0, N1 e N2,3 B) pTa e pT3 C) pTa, pT1 e pTis D) T3, T4 e pTis E) E) T2, T3 e T4

48. No que se refere ao câncer inicial de mama no Brasil, observa-se que ainda predominam os tumores localmente avançados, isto é, pertencentes aos estágios III e IV do carcinoma, sendo que o estadiamento do carcinoma de mama segue a classificação T (tumor), N (linfonodos) e M (metástases a distância), uma paciente com classificação clínica e anatomopatológica (poscirúrgica) de estágio III tem porcentagem de sobrevida (10 anos) de

- A) 100. B) 75. C) 50. D) 25. E) 5.

49. É dever do médico compreender que o sofrimento é mais temido do que a morte e que se torna prioritário providenciar conforto e alívio da dor e de outros sintomas que causem sofrimento identificável. Em onco-hematologia, todos os pacientes com diagnóstico de câncer são candidatos a tratamento paralelo (ou exclusivo) em cuidados paliativos, uma vez que se beneficiam amplamente dos cuidados recebidos em relação ao controle de seus sintomas de sofrimento, melhorando sua qualidade de vida e de sua família. Nesse contexto dos cuidados paliativos no paciente acometido de câncer, a assistência integral visa a todas alternativas abaixo, EXCETO:

- A) Controle da dor.
- B) Apoio emocional aos familiares.
- C) Cuidados com sintomas relacionados ao sono e à higiene oral.
- D) Alívio de sintomas visando a um maior conforto para o paciente.
- E) Apenas fornecer leitos de internação aos pacientes que estão morrendo pela doença.

50. Em relação ao câncer da pelve renal e do ureter, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O revestimento mucoso dos dutos coletores renais, dos cálices, da pelve renal, do ureter, da bexiga e da uretra tem a mesma origem embriológica: o urotélio. Isso importa, porque essa origem comum tem importante efeito no tratamento dos tumores uroteliais de todo o trato urinário.
- B) Os tumores desse câncer tendem a ser multifocais e, na maioria das vezes, de baixo grau e parecem estar relacionados à exposição do urotélio a substâncias carcinogênicas excretadas ou ativadas por enzima hidrolisada na urina.
- C) São neoplasias raras e acometem o adulto idoso, com pico de incidência entre 50 e 60 anos.
- D) O quadro clínico consiste em hematúria macroscópica indolor, presente em 70 a 95% dos casos e dor lombar, em cerca de 40% dos casos. O exame físico, na maioria das vezes, é relevante, pois pode detectar a massa lombar decorrente da hidronefrose associada.
- E) São tumores duas vezes mais frequentes no sexo masculino.



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!