



**01. Marcos, 3 meses, é um paciente com síndrome de Down que vem apresentando quadro de vômitos biliosos, distensão abdominal e prostração há 48 horas. Nas curvas de crescimento, observa-se baixo ganho ponderal. A mãe refere constipação intestinal e distensão abdominal desde o nascimento. Alimenta-se pouco e é irritado. Não apresenta outros sinais de comprometimento e NÃO faz uso de medicações? Esse quadro é sugestivo da seguinte doença:**

- A) Estenose anal.
- B) Proctite alérgica.
- C) Doença de Hirschsprung.
- D) Má rotação intestinal.
- E) Estenose hipertrófica de piloro.

**02. Em relação à constipação intestinal, é INCORRETO afirmar que**

- A) a incontinência fecal pode fazer parte do quadro.
- B) a sensibilidade retal diminuída sugere a possibilidade de doença orgânica.
- C) o anismo ou disfunção do assoalho pélvico pode ser um mecanismo envolvido na constipação funcional com má resposta ao tratamento convencional.
- D) o enema opaco é um exame útil para estudar os quadros refratários ao tratamento convencional e deve ser realizado sem preparo prévio.
- E) o uso do leite de magnésia associada a medidas dietéticas pode ser uma opção para o manuseio inicial.

**03. Sobre os estágios de desenvolvimento sexual e do crescimento na adolescência, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A idade média da telarca é de 12 anos.
- B) A idade média da menarca é de 14 anos.
- C) A menarca ocorre aproximadamente 2 anos após a telarca.
- D) A velocidade máxima de crescimento ocorre 1 ano após a menarca.
- E) Nos meninos, a pubarca é a primeira manifestação.

**04. Adolescente do sexo feminino de 14 anos e seis meses vem à consulta preocupada “porque ainda não menstruou”. O exame físico não evidencia anormalidades, e o estadiamento puberal de Tanner é P2 M3. Assinale o diagnóstico mais provável.**

- A) Puberdade atrasada
- B) Síndrome de Turner
- C) Adolescente normal
- D) Testículos feminilizantes
- E) Ovários policísticos

**05. Qual o período ideal para iniciar o tratamento do hipotireoidismo congênito em recém-nascido atermo, diagnosticado pelo programa de triagem neonatal, a fim de evitar sequelas neurológicas?**

- A) Até 2 dias de vida
- B) Até 15 dias de vida
- C) Até 30 dias de vida
- D) Até 60 dias de vida
- E) Até 90 dias de vida

**06. G.A.L., 13 anos, há 4 meses vem apresentando fezes amolecidas com raios de sangue, dor abdominal e febre 2 vezes por semana (T 38,5 – 39°C). Houve perda de peso (5 kg) neste período. No início do quadro, usou ceftriaxona, mas não houve melhora. Chegou ao ambulatório de pediatria com os seguintes exames: hemoglobina 8,5 g/dL; hematócrito 25,5 %; leucócitos 9000/mm<sup>3</sup> (segmentados 59%/ linfócitos 25%/ e os 1% / baso 5%/ mon 10%); plaquetas 850.000/mm<sup>3</sup>; VHS 32 mm/h; PCR 23,2 mg/L; albumina 3,0 g/L; coprocultura negativa; pesquisa de *S. mansoni* negativa; parasitológico de fezes negativo.**

**Na elaboração de hipóteses diagnósticas para esse paciente, a primeira hipótese mais provável é**

- A) Doença celíaca.
- B) Diarreia persistente pós-infecciosa.
- C) Doença inflamatória intestinal.
- D) Alergia à proteína do leite de vaca.
- E) Divertículo de Meckel.

**07. Entre as principais características da Doença de Chikungunya, é INCORRETO afirmar que**

- A) o período de incubação é de 14 a 21 dias.
- B) na maioria dos casos, a doença cursa com febre na sua fase aguda.
- C) o hemograma é incaracterístico.
- D) artralguas e artrites são frequentes.
- E) não há indicação de isolamento dos pacientes.

**08. Com relação à febre de origem obscura na infância, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As doenças reumatológicas são as causas mais frequentes.
- B) Quanto maior o tempo de febre, maior a probabilidade de causa não infecciosa.
- C) Na maioria dos casos, encontra-se o diagnóstico de doenças raras e atípicas.
- D) A avaliação da imunidade celular e humoral deve ser feita de rotina na investigação inicial desses casos.
- E) O padrão ou tipo da febre não tem relação com a etiologia ou gravidade do quadro.

**09. Em relação às piodermites, é CORRETO afirmar que**

- A) Foliculite é uma infecção do folículo piloso pelo *S. aureus*, podendo ser superficial (foliculiteostiofolicular) ou profunda.
- B) os estreptococos nefritogênicos encontrados no impetigo não bolhoso são apontados como responsáveis pela maioria dos casos de glomerulonefrite difusa aguda.
- C) hordéolo ou terçol é infecção estreptocócica de glândulas sudoríparas.
- D) a erisipela é causada por estafilococcus com excelente resposta à penicilina benzatina.
- E) o ectima é uma infecção estreptocócica ou mista. Apresenta pústula, ulceração, crosta e cicatriz, com localização principal em membros superiores.

**10. Sobre o Estado de Mal Epiléptico (EME), é CORRETO afirmar que**

- A) o midazolam, apesar da sua elevada eficácia, é pouco utilizado no pronto-socorro, pois sua única formulação é intravenosa.
- B) drogas antiepilépticas devem ser suspensas nos pacientes submetidos ao coma barbitúrico até a retirada do tiopental, para não potencializar o efeito depressor sobre o sistema nervoso central.
- C) em pacientes submetidos ao coma barbitúrico, a realização do eletroencefalograma é dispensável, pois o tiopental assegura o controle da atividade epileptiforme.
- D) crises febris e sintomáticas agudas são causas de EME em menores de 1 ano de idade.
- E) o EME atualmente é caracterizado por crises epilépticas prolongadas, com mais de 60 minutos de duração.

**11. Tiago, 6 meses de idade é levado ao pronto-socorro com história de ter apresentado crise generalizada tônico-clônica há 1 hora, com duração de 3 minutos. Ao exame físico, encontra-se febril, muito sonolento, sem sinais meníngeos, e o restante do exame sem alterações. Em relação ao caso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O paciente deve receber, imediatamente, fenitoína na dose de 15 mg/kg, pelo risco de apresentar nova crise.
- B) Não é necessário introduzir medicação anticonvulsivante nesse momento, por se tratar de crise única e de curta duração.
- C) Devem-se checar os antecedentes familiares para convulsão febril e epilepsia.
- D) Apesar de o diagnóstico mais provável ser de convulsão febril benigna, deve-se cogitar nesse caso a coleta de líquido.
- E) O eletroencefalograma tem valor prático, pois define o diagnóstico e a probabilidade de recorrências.

**12. Diante de uma criança em cetoacidose diabética, na sexta hora de tratamento, que agora está hidratada e com diurese de 2ml/Kg/hora, tem glicemia =80 mg/dl, pH= 7,2, HCO<sub>3</sub>= 10mEq/L. Sabendo-se que ela estava com infusão de insulina regular intravenosa 1u/hora, soro glicosado a 2,5% e potássio 20mEq/L, a melhor conduta é a seguinte**

- A) Manter a infusão de insulina, a hidratação venosa, a reposição venosa de potássio em 20mEq/L e fazer reposição de bicarbonato de sódio a 8,4% 1mEq/Kg, em 2 horas.
- B) Suspender a insulina por infusão venosa, passando-a para a via subcutânea, e manter a hidratação venosa.
- C) Diminuir a infusão de insulina para 0,5U/hora e retirar o potássio da hidratação venosa.
- D) Manter a infusão de insulina, aumentar a concentração do soro glicosado para 5% e manter a reposição venosa de potássio em 20mEq/L.
- E) Suspender a insulina por infusão venosa, passando-a para a via subcutânea, suspender a hidratação venosa e iniciar a dieta.

**13. Você está tentando a ressuscitação de um lactente ou criança com bradicardia sintomática grave e sem evidência de etiologia vagal. A bradicardia persiste apesar do estabelecimento das vias aéreas efetivas, oxigenação e ventilação. Qual dos seguintes é o primeiro fármaco que você deve administrar?**

- A) Atropina
- B) Dopamina
- C) Adenosina
- D) Epinefrina
- E) Bicarbonato de sódio

**14. Marina, 8 anos, tem sintomas de rinite que estão surgindo cerca de 5 a 6 vezes por semana nos últimos 4 meses. A professora já chamou a atenção da mãe, pois os sintomas a incomodam a ponto de atrapalhar seu aprendizado. Após a avaliação clínica, você diagnostica Rinite Alérgica (RA) classificada, segundo o ARIA, como**

- A) RA intermitente leve.
- B) RA persistente moderada.
- C) RA intermitente moderada-grave.
- D) RA persistente grave.
- E) RA persistente moderada-grave.

**15. Catarina 10 anos foi admitida para tratamento de pneumonia extensa complicada com derrame pleural volumoso visto à radiografia de tórax. Realizou toracocentese diagnóstica. A partir dos dados acima, é INCORRETO afirmar que**

- A) se na toracocentese diagnóstica for aspirado líquido francamente purulento, este deve ser enviado para cultura, e está indicada drenagem pleural em selo d'água.
- B) se na toracocentese diagnóstica for aspirado líquido citrino, claro e fluido, pode ser realizado, apenas, o esvaziamento do derrame sem drenagem torácica.
- C) se indicada, a drenagem torácica deve ser realizada no mesmo espaço intercostal da toracocentese diagnóstica, com dreno tubular multifenestrado conectado a frasco sob selo d'água.
- D) o dreno de tórax deve ser retirado em, no máximo, 72 horas após a drenagem para que não se formem fístulas pleuro-cutâneas.
- E) a penicilina cristalina como monoterapia poderá ser uma boa opção terapêutica em casos de derrame pleural volumoso de aspecto citrino.

**16. A Otite Média Aguda (OMA) é um motivo frequente de ida ao consultório pediátrico e prescrição de antimicrobianos, devendo ser considerada no diagnóstico diferencial das síndromes febris agudas na infância. Acerca dessa enfermidade, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os agentes bacterianos mais comuns são: *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* e o *Streptococcus pyogenes*.
- B) É frequente a ocorrência de agentes virais, causando diretamente a OMA ou em co-infecção com agentes bacterianos.
- C) Para crianças maiores de 6 meses, porém menores de 2 anos, deve ser prescrito antibiótico, mesmo no caso de diagnóstico presumido, devido ao risco de complicações, como mastoidite.
- D) Do ponto de vista anatômico, na criança, a tuba auditiva é mais longa, horizontalizada e tem relativamente um diâmetro maior, quando comparada à do adulto, favorecendo a doença.
- E) Os *Streptococcus pneumoniae* produtores de beta-lactamase têm aumentado sua incidência; por esse motivo, preconiza-se, no Brasil, que se utilize amoxicilina em dose dobrada (90mg/kg/dia) como tratamento inicial.

**17. “A tuberculose (TB), doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, pode manifestar-se sob diferentes apresentações clínicas, que podem estar relacionadas com o órgão acometido.”**

**Sobre as formas de apresentação dessa doença na infância, analise as afirmativas abaixo e assinale a CORRETA.**

- A) Em crianças acometidas por tuberculose, as formas extrapulmonares são mais comuns que as pulmonares. As formas mais frequentes são: ganglionar periférica, pleural, óssea e a meningoencefálica.
- B) Em crianças abaixo de 10 anos, a forma pulmonar difere do adulto, pois costuma ser abacilífera, isto é, negativa ao exame bacteriológico pelo reduzido número de bacilos nas lesões.
- C) A forma miliar, mais frequente em imunodeprimidos, é uma forma grave, com padrão de sepse grave bacteriana, múltiplas cavernas pulmonares bilaterais, mínima manifestação extrapulmonar e alta taxa de morbimortalidade.
- D) A forma pleural é uma apresentação extrapulmonar frequente em adolescentes. Tem início abrupto, tosse produtiva e febre, com padrão multibacilífero, podendo ser facilmente confundida com pneumonia bacteriana.
- E) Em crianças, a localização mais comum da tuberculose óssea é nas articulações das mãos e joelhos.

**18. A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é causa de morbidade frequente em lactentes e responsável por altos índices de hospitalização nessa faixa etária. Sobre essa doença, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A maioria dos lactentes com bronquiolite desenvolve quadros severos, necessitando de hospitalização para melhor monitorização do quadro.
- B) São fatores de risco para maior gravidade da BVA: a idade precoce de aquisição da doença, passado de pós-maturidade, comorbidades pré-existentes e antecedente de atopia.
- C) Embora não exista evidência clínica consistente para indicar essas medidas, a lavagem das mãos, o uso de máscara e o isolamento do paciente com infecção pelo VSR (Vírus Sincicial Respiratório) são recomendados em nível hospitalar.
- D) Apesar de utilizado com frequência, não há evidência bem documentada que sustente o uso rotineiro de broncodilatadores para melhorar o prognóstico da BVA.
- E) Entre os principais achados na radiografia de tórax de uma criança com BVA, estão o aumento do volume torácico e a diminuição da transparência pulmonar.

**19. Quimioprofilaxia consiste no uso de medicamentos para evitar o adoecimento de um indivíduo (contato/contactante).**

**Sobre quimioprofilaxia na Tuberculose (TB), analise as afirmativas abaixo e assinale a CORRETA.**

- A) Compreende-se como profilaxia primária a administração de medicamentos em indivíduos sadios sabidamente infectados e secundária, como a profilaxia para os sadios com suspeita de infecção.
- B) Diante de recém-nascidos expostos ao bacilo, a profilaxia primária deve ser instituída. A vacinação (BCG) deve ser realizada o quanto antes nestes casos, já que diminui a ocorrência de formas graves.
- C) Profilaxia secundária deve ser oferecida a crianças com radiografia alterada e baciloscopia negativa. O teste tuberculínico determina o tempo de tratamento, 3 meses, se menor que 5 mm e 6 meses, se maior que 10 mm.
- D) A quimioprofilaxia secundária é feita com isoniazida por 6 meses nos indivíduos que entraram em contato com *M. tuberculosis* e que não apresentam sintomas e sinais clínicos/radiológicos de TB ativa, mas com teste tuberculínico reator.
- E) Após o término da quimioprofilaxia secundária, deve-se realizar novo teste tuberculínico; caso o resultado seja maior que 5 mm, indica-se o tratamento da TB doença, por mais 6 meses.

**20. Lactente de sete meses de idade é levado para atendimento com neurologista pediátrico com quadro de regressão neurológica. A mãe informa que o paciente apresentava desenvolvimento normal até os cinco meses, quando deixou de apresentar o sustento cefálico e perdeu o contato visual. Ao exame neurológico, apresenta hipotonia global, reação de *startle* mancha vermelho-cereja à fundoscopia.**

**Qual é o diagnóstico?**

- A) Doença de Lesch-Nyhan
- B) Doença de Tay-Sachs
- C) Hiperglicinemia não cetótica
- D) Adrenoleucodistrofia ligada ao X
- E) Acidemiametilmalônica

**21. Escolar, 9 anos de idade, é levado à emergência com quadro de estrabismo convergente há 7 dias. Os pais referem que o paciente apresenta episódios de febre e vômitos intermitentes há 45 dias, associados à cefaleia. Ao exame neurológico, foram evidenciados sinal de Brudzinski e estrabismo convergente bilateral. Foi realizada punção lombar, que demonstrou celularidade de  $112/\text{mm}^3$  com 85% de linfócitos, proteínas de 90 mg/dL e glicose de 15 mg/dL (glicemia no momento de 95 mg/dL).**

**Qual é o diagnóstico do paciente?**

- A) Meningoencefalite fúngica
- B) Pseudotumor cerebral
- C) Meningoencefalite herpética
- D) Meningoencefalite tuberculosa
- E) Meningite pneumocócica

**22. Pré-escolar de 4 anos de idade é levado para atendimento médico porque está com quadro clínico de estrabismo há uma semana. Seus pais também informam uma fraqueza progressiva em dimídio esquerdo há 20 dias. Ao exame neurológico, é evidenciada uma paralisia completa do terceiro nervo à direita e hemiparesia esquerda.**

**Assinale a alternativa que corresponde à topografia da lesão.**

- A) Cerebelo
- B) Cápsula interna
- C) Gânglios da base
- D) Mesencéfalo
- E) Bulbo

**23. A espirometria fornece informações que auxiliam o diagnóstico e o tratamento da asma, podendo ser utilizada em situações nas quais permanece a dúvida diagnóstica.**

**Na avaliação espirométrica, o parâmetro que melhor demonstra limitação ao fluxo aéreo é**

- A) CVF.
- B) VEF1/CVF.
- C) Pico de fluxo expiratório.
- D) VEF1.
- E) FEF25-75/CV(F).

**24. Paciente de 5 anos é trazido ao ambulatório pela avó porque há 30 dias foi iniciado tratamento para tuberculose, porém, há 10 dias, sua mãe deixou de usar a medicação, pois sua urina estava ficando vermelha.**

**Baseado nessa situação, a melhor opção consiste no seguinte:**

- A) Trata-se de caso novo, devendo ele reiniciar o tratamento com esquema básico em serviço de atenção básica.
- B) Trata-se de abandono do tratamento, por isso deve ser feita nova investigação e manter o esquema básico até este resultado, na unidade de atenção básica.
- C) Embora considerado caso novo e mantido esquema básico, esse paciente deve ser encaminhado ao serviço de referência.
- D) Esse paciente deve ser classificado como retorno após abandono e deve ser tratado em serviço de referência com esquema especial.
- E) Trata-se de caso novo, devendo ele reiniciar o tratamento com esquema básico em serviço de atenção básica, porém com duração de 12 meses.

**25. P.S.S., 1 ano estava em uso de leite materno e dieta complementar, sem introdução de fórmulas infantis ou derivados de leite até os 10 meses quando foi oferecido iogurte. O paciente, então, apresentou lesões urticariformes tratadas na emergência pediátrica. No retorno ao pediatra, foram solicitadas IgEs específicas para caseína, alfa-lactoalbumina e beta-lactoglobulina que foram positivas.**

**Quanto ao diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca para esse paciente, é CORRETO afirmar que**

- A) as IgEs específicas solicitadas e positivas são suficientes para o diagnóstico.
- B) o teste de desencadeamento oral em ambiente hospitalar é necessário.
- C) as IgEs específicas não são associadas a esse tipo de reação.
- D) o *prick* teste é necessário.
- E) o *patch* teste é necessário.

**26. Quanto ao Diagnóstico da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), é INCORRETO afirmar que a(o)**

- A) pHmetria é útil para correlacionar sintomas respiratórios com episódios de refluxo ácido em que a DRGE é o fator agravante.
- B) manometria esofágica é útil para confirmar o diagnóstico de acalasia e outras doenças motoras do esôfago que mimetizam a DRGE.
- C) endoscopia digestiva alta normal não exclui o diagnóstico de DRGE.
- D) ultrassonografia com pesquisa de refluxo gastroesofágico não é recomendada como rotina para o diagnóstico da DRGE.
- E) EED (estudo contrastado do esôfago, estômago e duodeno) é útil para confirmar a DRGE, assim como as alterações anatômicas que mimetizam a DRGE.

**27. São situações nas quais a investigação de doença celíaca é necessária, EXCETO**

- A) Dermatite herpétiforme.
- B) Estomatite aftosa recorrente sem causa identificada.
- C) Síndrome de Down.
- D) Osteoporose sem causa identificada.
- E) Úlcera duodenal *H. pylori* positiva.

**28. João, 4 anos, apresenta febre de 40°C associada à amigdalite de repetição desde o 1º ano de vida. Quase todo mês, o quadro de febre e dor na garganta se repete com melhora em torno do quinto dia da febre com ou sem antibiótico. Da última vez, usou prednisolona, e a febre melhorou com uma única dose.**

**Qual a hipótese diagnóstica e o tratamento?**

- A) Amigdalite estreptocócica de repetição; Penicilina Benzatina a cada 21 dias por um ano.
- B) Síndrome de Kawasaki; Imunoglobulina.
- C) Amigdalite estreptocócica; Penicilina Benzatina apenas nas crises.
- D) PFAPA (Periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis and adenitis), corticoide nas crises.
- E) Amigdalite viral-sintomáticos nas crises.

**29. Quanto ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na infância, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A droga anti-hipertensiva inicial de escolha é a amlodipina. O uso de betabloqueadores também é possível, e o uso de diuréticos deve ser evitado.
- B) A associação de drogas anti-hipertensivas tem-se mostrado como uma alternativa melhor que a monoterapia, para evitar o uso de dose máxima de cada droga.
- C) Deverá ser iniciada, se a criança apresentar PA sistólica ou diastólica acima do percentil 90, se não houver resposta após 6 meses de medidas não farmacológicas.
- D) O objetivo é a redução da PA a valores inferiores ao percentil 95, na hipertensão não-complicada e a redução para valores abaixo do percentil 90, na hipertensão complicada.
- E) O tratamento medicamentoso é indicado apenas na hipertensão sintomática.

**30. Para o diagnóstico mais preciso da obesidade na criança, qual é a melhor combinação de parâmetros a serem usados?**

- A) Peso e estatura
- B) IMC e circunferência abdominal
- C) IMC e estatura
- D) IMC e peso
- E) Peso e circunferência abdominal

**31. Recém-nascido feminino com 20 horas de vida inicia quadro de vômitos com sangue vivo, em grande quantidade. A criança nasceu a termo, de parto vaginal, sem intercorrências. Está em aleitamento materno exclusivo, já tendo apresentado outras 2 regurgitações leitosas nas primeiras 12 horas de vida.****A principal hipótese diagnóstica é**

- A) sangue deglutido durante a mamada, uma vez que a incidência de fissuras e dificuldades na pega é maior no início da primeira semana de vida.
- B) doença hemorrágica do recém-nascido na sua forma clássica, sendo provável que a criança não tenha recebido a profilaxia com vitamina K intramuscular.
- C) doença hemorrágica do recém-nascido na sua forma precoce, sendo provável que a genitora tenha utilizado algum antibiótico de amplo espectro ou anticoagulante durante a gestação.
- D) sangue deglutido durante a passagem pelo canal de parto, pois, apesar do sangramento, a criança encontra-se bem clinicamente.
- E) hemofilia devido à apresentação precoce com sangramento vivo em grande quantidade.

**32. Quanto à infecção por Citomegalovírus (CMV), é CORRETO afirmar que**

- A) são condições facilitadoras de transmissão maior número de pessoas por domicílio, contatos próximos e maior prevalência de aleitamento materno.
- B) a prevalência da infecção congênita ao nascer é de 10% em uma população com alta soroprevalência materna para CMV.
- C) a letalidade no período neonatal é baixa em torno de 1 a 5%.
- D) a transmissão vertical só pode ocorrer no período intrauterino e intraparto.
- E) as sequelas neurológicas são menos frequentes que a surdez neurosensorial.

**33. Sobre o manejo da infecção pelo HIV no período neonatal, está CORRETO afirmar que**

- A) recém-nascidos de mães que receberam a terapia antirretroviral no pré-natal e peri parto e tem carga viral < 1.000cp/mL no 3º trimestre devem receber zidovudina e nevirapina ao nascer.
- B) recém-nascidos menores de 1,5kg ou 35 semanas de idade gestacional não devem receber a nevirapina.
- C) no diagnóstico de crianças menores de 18 meses, resultados detectáveis de carga viral abaixo de 5.000cp/mL devem ser repetidos pela possibilidade de falso positivo.
- D) uma criança menor de 12 meses diagnosticada com HIV deve receber o tratamento antirretroviral a depender da apresentação clínica e da carga viral.
- E) uma criança menor de 18 meses de idade com duas cargas virais indetectáveis, sendo a segunda após 5 meses de idade, é considerada provavelmente não infectada.

**34. Recém-nascido feminino com 2 horas de vida apresenta desconforto respiratório progressivo desde o nascimento. Nasceu de parto vaginal, com 38 semanas de idade gestacional, com líquido amniótico meconizado fluido e Apgar no 1º minuto 5 e 5º minuto 7. Apresenta cianose periférica, gemência, retrações subcostal e intercostal, taquipneia importante e aumento do diâmetro anteroposterior do tórax.**

**Quanto a essa condição clínica, está CORRETO afirmar que**

- A) na radiografia de tórax tipicamente, observam-se áreas de atelectasia com aspecto nodular, discreto e irregular, contrastando com área de hipoinflação.
- B) a gasometria arterial pode mostrar acidose metabólica e respiratória.
- C) não há evidências de que a administração de surfactante possa modificar sua evolução.
- D) raramente pode estar associada à hipertensão pulmonar persistente, o que pode agravar o quadro clínico.
- E) apesar da elevada morbidade, apresenta taxa de letalidade em torno de 1 a 5%.

**35. Recém-nascido masculino, com 20 dias de vida e quadro de vômitos pós-alimentares há 10 dias. Os vômitos são de conteúdo leitoso e ocorrem após todas as dietas. Na admissão na emergência pediátrica, a criança apresentava temperatura axilar de 37,9°C, desidratação e irritabilidade, sendo realizada expansão volêmica com solução fisiológica a 0,9%, havendo melhora clínica. A criança perdeu 30% do peso em relação ao peso de nascimento. Após estabilização foi realizado ionograma (Sódio 102mEq/L, Potássio 7,6 mEq/L, Cloreto 80mEq/L e Reserva alcalina 15mg/dL).**

**A causa mais provável para o quadro de vômitos é**

- A) sepse neonatal.
- B) acidose tubular renal.
- C) estenose hipertrófica de piloro.
- D) hiperplasia adrenal congênita.
- E) má rotação intestinal.

**36. Recém-nascido ao ser submetido a primeiro exame físico no Alojamento conjunto encontra-se com pulsos diminuídos em membros inferiores em relação aos membros superiores.**

**Para essa condição clínica, as cardiopatias que fazem parte do diagnóstico diferencial são**

- A) coarctação da aorta e estenose aórtica.
- B) coarctação da aorta e anomalia de Ebstein.
- C) interrupção de arco aórtico e estenose aórtica.
- D) coarctação de aorta e interrupção do arco aórtico.
- E) estenose aórtica e anomalia de Ebstein.

**37. Quanto à assistência neonatal ao recém-nascido com idade gestacional maior ou igual a 34 semanas, conforme as recomendações atuais da Sociedade Brasileira de Pediatria, é CORRETO afirmar que**

- A) se o escore de Apgar for menor que 7 no 5º minuto, recomenda-se realizá-lo a cada 5 minutos, até vinte minutos de vida.
- B) é condição associada à maior necessidade de reanimação o parto vaginal, quando comparado ao parto cesáreo.
- C) para atestar a vitalidade do recém-nascido, é importante avaliar padrão respiratório, frequência cardíaca e cor.
- D) o cordão umbilical deve ser clampeado quando a pulsação umbilical não for mais percebida, se o recém-nascido for a termo e estiver com boa vitalidade.
- E) a reanimação da criança-termo poderá ser iniciada com fração inspirada de oxigênio de 30 a 40% e aumentada progressivamente conforme oximetria.

**38. NÃO há indicação de profilaxia intraparto para o estreptococo do grupo B para gestantes com**

- A) bacteriúria pelo estreptococo do grupo B em qualquer trimestre da gestação atual.
- B) recém-nascido prévio com doença pelo estreptococo do grupo B.
- C) cultura positiva para estreptococo do grupo B que vá realizar parto cesáreo, sem trabalho de parto e com bolsa íntegra.
- D) desconhecimento da colonização pelo estreptococo do grupo B e trabalho de parto com < 37 semanas.
- E) desconhecimento da colonização pelo estreptococo do grupo B e tempo de bolsa rota maior ou igual a 18 horas.



**39. Recém-nascido com 18 horas de vida apresentando icterícia zona IV de Kramer, palidez cutâneo-mucosa acentuada, taquicardia e taquipneia. Genitora fez o pré-natal sem intercorrências, e a criança nasceu de parto vaginal com 39 semanas de idade gestacional. Exames laboratoriais do recém-nascido: Bilirrubina total 20,5mg/dL, Bilirrubina Indireta 19,9mg/dL, Hemoglobina 7,0g/dL, Hematócrito 24%, Reticulócito 12,3%, Tipo sanguíneo A+, Coombs direto +++. Exames da mãe: tipo sanguíneo A+, Coombs direto negativo e Coombs indireto negativo.**

**A conduta terapêutica mais apropriada para esse paciente é iniciar fototerapia intensiva e**

- A) realizar exsanguineotransfusão com concentrado de hemácias, no volume de 80ml/kg.
- B) realizar transfusão de concentrado de hemácias, no volume de 10-15ml/kg.
- C) realizar exsanguineotransfusão com concentrado de hemácias e plasma fresco, no volume de 160ml/kg.
- D) solicitar reserva de concentrado de hemácias para exsanguineotransfusão e aguardar o efeito da fototerapia intensiva por 2-3 horas, para então decidir sobre o procedimento.
- E) solicitar reserva de concentrado de hemácias e plasma fresco para exsanguineotransfusão e aguardar o efeito da fototerapia intensiva por 2-3 horas, para então decidir sobre o procedimento.

**40. Recém-nascido com 4 horas de vida apresentando desconforto respiratório desde o nascimento. No momento com insuficiência respiratória. Nasceu de parto cesáreo de urgência indicado por eclâmpsia. Genitora com 32 semanas de idade gestacional não realizou corticoterapia antenatal. Durante o prenatal, além da hipertensão, teve infecção urinária no terceiro trimestre, tratada e sem controle com urocultura. Radiografia de tórax evidencia infiltrado retículo granular fino e difuso e com broncograma aéreo, sem alteração da área cardíaca.**

**Quanto às medidas terapêuticas indicadas para essa condição clínica, é INCORRETO afirmar que**

- A) a utilização de óxido nítrico inalatório, já que o paciente tem menos de 34 semanas, trará benefícios quanto à sobrevida e ao neurodesenvolvimento.
- B) na sala de parto, a utilização de PEEP precoce poderia ter modificado a evolução clínica desse paciente.
- C) a utilização de respirador que possibilite sincronização com as respirações espontâneas do recém-nascido pode proporcionar redução do tempo de ventilação mecânica.
- D) como a apresentação clínica pode mimetizar pneumonia, deve ser iniciado antibiótico até um quadro infeccioso ser descartado.
- E) devem ser evitados fatores que reduzam a produção de surfactante como hipovolemia, acidose e hipotermia.

**41. Até 31 de dezembro de 2015, foram notificados cerca de 2000 casos de microcefalia no país, identificados em 311 municípios de 13 estados e Distrito Federal, segundo dados do Ministério da Saúde. Pernambuco registra o maior número de casos, sendo o primeiro estado a identificar aumento de microcefalia no país.**

**De acordo com o protocolo clínico e epidemiológico da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) para a investigação da microcefalia (2015), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Cerca de 90% das microcefalias estão associadas com retardo mental, exceto nas de origem familiar que podem ter o desenvolvimento cognitivo normal.
- B) Para o diagnóstico de microcefalia, é considerada a circunferência occipitofrontal 2 desvios-padrão abaixo da média da normalidade, ou seja, menor que o percentil 3, em curvas específicas para pacientes pré-termo e nascidos a termo.
- C) De acordo com o referido protocolo, o exame de imagem indicado para o recém-nascido com microcefalia é a ultrassonografia transfontanela.
- D) O recém-nascido entre 37 e 42 semanas de gestação, com perímetro cefálico aferido ao nascimento igual ou menor que 32 cm deve ser notificado à SES-PE.
- E) No recém-nascido com microcefalia, a pesquisa de chikungunya, dengue e zikavírus é feita tanto no líquido cefalorraquidiano (LCR) como também no sangue do cordão umbilical (soro).

**42. A quimioprofilaxia, para coqueluche está indicada**

- A) para todos os contactantes domiciliares e contactantes próximos (creches), independentemente da vacinação até 21 dias do início da tosse no caso index.
- B) antes de 21 dias do início da tosse no caso index somente nos contactantes de alto risco: lactentes, gestantes, contactantes de lactentes.
- C) não é necessária em contactantes vacinados, independentemente do período de tosse ou condição do paciente.
- D) está contraindicada em gestantes e lactentes com esquema vacinal completo.
- E) está indicada apenas para crianças menores de 5 anos de idade, pelo risco de doença grave; gestantes não vacinadas e imunodeprimidos.

**43. As Infecções do Trato Urinário (ITU) são bastante frequentes na população pediátrica, ocorrendo em 1-3% das meninas e em, aproximadamente, 1% dos meninos, tendo distribuição universal.**

**Sobre a ITU, é CORRETO afirmar que**

- A) bacteriúria sem piúria sugere bacteriúria assintomática.
- B) a pesquisa de cicatrizes renais por meio da cintilografia renal estática deve ser realizada o mais precocemente possível, de preferência durante o tratamento da ITU.
- C) o uso do saco coletor para realização de urocultura é o método de escolha para crianças sem controle esfinteriano.
- D) o refluxo vesicoureteral é um fator de risco bem estabelecido para pielonefrite assim como para cistite.
- E) para crianças menores que 7 anos, após o primeiro episódio de ITU, é preconizada a realização tanto da uretrocistografia miccional como da ultrassonografia de rins e vias urinárias.

**44. A poliomielite finalmente está próxima à erradicação. Atualmente, está presente, apenas, no Afeganistão e Paquistão. Várias medidas estão sendo tomadas com o intuito de erradicar a doença e, também, reduzir os casos secundários à neuroconversão do vírus vacinal.**

**Nesse processo, o Brasil, a partir de meados de 2016, modificará seu esquema vacinal para**

- A) substituição total do uso da vacina oral de vírus vivos atenuados (VOP) trivalente pela de vírus inativados (VIP), inclusive nos reforços e nas campanhas vacinais.
- B) substituição da VOP trivalente pela bivalente, com a retirada do poliovírus tipo 2; a terceira dose do esquema básico passará a ser com a VIP e não mais a VOP, mantendo, entretanto, os reforços com a VOP bivalente.
- C) substituição da VOP trivalente pela bivalente, com a retirada do poliovírus tipo 3, mantendo essa vacina bivalente como a terceira dose do esquema básico e nos reforços.
- D) manutenção da VOP trivalente na terceira dose do esquema básico, e o primeiro reforço passará a ser com a VIP, mantendo o segundo reforço com a VOP bivalente.
- E) substituição completa da vacina VOP trivalente pela VIP, com exceção das campanhas vacinais.

**45. Sobre a bronquiolite viral aguda (BVA), analise as assertivas abaixo:**

- I.** É a infecção respiratória do trato inferior mais comum em crianças abaixo de 2 anos, tendo como agente etiológico mais frequente o vírus influenza, podendo ser causada também por diversos outros agentes virais, como o vírus sincicial respiratório.
- II.** É doença de curso autolimitado, caracterizada por sintomas de vias aéreas superiores, evoluindo para desconforto respiratório posteriormente, porém é a causa mais comum de hospitalização em crianças nos EUA e no Reino Unido.
- III.** O vírus sincicial respiratório é o agente mais frequente da BVA, sendo, inclusive, o agente mais relacionado com a evolução posteriormente para quadros de bronquiolite obliterante.
- IV.** O metapneumovírus humano é o segundo agente etiológico mais frequente na BVA, sendo responsável em cerca de 10 a 15% dos casos.

**Estão CORRETAS**

- A) I e II.
- B) I e III.
- C) II e III.
- D) II e IV.
- E) III e IV.

**46. Você atende Solange, 13 anos, natural e procedente de Condado que foi encaminhada após ter sido internada em enfermaria, no interior, com crise de asma há 3 semanas. Na história, há referência de episódios prévios de sibilância desde os 2 anos de idade, associados à dermatite atópica. Nos últimos 12 meses, o paciente apresentou, aproximadamente, 8 crises de asma com atendimentos de emergência. Fora dos períodos de exacerbação, ele tem tosse seca predominantemente noturna, 4 vezes por semana, que perturba seu sono.**

**Qual ou quais medicações preventivas você prescreveria para esse paciente?**

- A) Budesonida ou beclometasona 200mcg 1 vez ao dia, ou mometasona 100mcg 1 vez ao dia
- B) Montelukaste 4mg 2 vezes ao dia
- C) Montelukaste 5mg 1 vez ao dia
- D) Formoterol 12mcg 2 vezes ao dia
- E) Fluticasona 250mcg associada a salmeterol 150mcg 2 vezes ao dia, ou budesonida 400mcg associada a formoterol 12mcg 2 vezes ao dia

**47. Criança de 10 anos de idade, cardiopata, está internada na UTI pediátrica, intubada, em ventilação mecânica e monitorada. Ao ser chamado de urgência para avaliá-la, o médico percebe ausência de respiração espontânea e de pulsos centrais. O monitor cardíaco mostra padrão bizarro, compatível com fibrilação ventricular. A criança tem acesso venoso, e o desfibrilador cardioversor está prontamente disponível. Qual deve ser a conduta inicial?**

- A) Fazer epinefrina diluída ( 1:10.000 ), na dose de 0,1ml/Kg
- B) Fazer epinefrina pura ( 1: 1.000 ), na dose de 0,25ml/Kg
- C) Fazer cardioversão sincronizada com 7 J/Kg
- D) Fazer desfibrilação com 2 J/Kg
- E) Fazer desfibrilação com 10 J/Kg

**48. Isabel, 14 anos é atendida em pronto-socorro pediátrico com história de febre, vômitos e dor abdominal há três dias. Ao exame, apresenta-se febril, hidratada, com dor localizada em fossa ilíaca direita e sinais de irritação peritoneal local.**

**A respeito do caso clínico, é CORRETO afirmar que**

- A) uma ultrassonografia de abdome normal (sem quaisquer alterações) não afasta o diagnóstico de apendicite aguda.
- B) o achado de leucocitose com desvio à esquerda no leucograma tem alta especificidade para o diagnóstico de apendicite aguda.
- C) nos casos de diagnóstico duvidoso, ainda com sintomas iniciais, a exploração cirúrgica está indicada, não devendo ser o paciente mantido em observação para acompanhamento da evolução clínica, sob o risco de piora do prognóstico.
- D) para confirmação do diagnóstico de apendicite aguda, é necessária a realização de exames complementares laboratoriais e de imagem.
- E) como os sinais e sintomas da apendicite são muitos específicos, a anexite não entra no diagnóstico diferencial nesse caso.

**49. Inácia é mãe de uma criança de 7 dias de vida e quer saber qual dessas doenças NÃO é detectada pelo teste do pezinho proposto pelo Ministério da Saúde.**

- A) Hiperplasia adrenal congênita
- B) Fibrose cística
- C) Fenilcetonúria
- D) Anemia falciforme
- E) Hipotireoidismo congênito

**50. De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), o manejo da criança com diagnóstico de pneumonia baseia-se na classificação de gravidade. Seguindo as novas recomendações da OMS para pneumonia em crianças de 2 a 59 meses, publicadas em 2014, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Frequência Respiratória > 40 ipm no lactente entre 2 meses e 11 meses e >30 ipm nas crianças entre 12 e 59 meses é critério diagnóstico para pneumonia, sendo que os menores de 6 meses têm indicação de internamento.
- B) Na nova classificação, a radiografia de tórax é essencial para confirmar o diagnóstico de pneumonia devido à necessidade de excluir derrame pleural, indicativo de pior prognóstico.
- C) A nova classificação adotada pela OMS classifica a pneumonia em duas categorias: “pneumonia,” caracterizada por taquipneia e/ou retrações torácicas e “pneumonia grave”, caracterizada pela presença de sinais de perigo e insuficiência respiratória.
- D) Antibioticoterapia é reservada para a pneumonia grave, já que atualmente se sabe que a maioria das pneumonias sem sinais de gravidade é de etiologia viral, devendo-se evitar a resistência bacteriana.
- E) As crianças que apresentam retrações torácicas devem ser internadas para antibiótico parenteral, mesmo que não apresentem os sinais de perigo, pois retrações torácicas são consideradas sinal de gravidade.



## 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!**

