



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

Edital nº 001/2011 – HC - Edital nº 001/2010 – HT

**Prova Específica – 07/11/2010**

**006 – Pediatria**

**INSTRUÇÕES**

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
4. Nesta prova, as questões são de *múltipla escolha* com cinco alternativas cada uma, sempre na sequência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
9. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não-cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste concurso.
10. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
12. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**

**Específica**

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✂

**RESPOSTAS**

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



**01 - Uma menina de 3 anos de idade apresenta há 2 anos lesões tipo placas eritematosas nas pregas cubitais e poplíteas. As lesões estão associadas a prurido e ocorre piora nos períodos de frio e com o uso de roupas de lã. Apresenta história familiar de atopia e já teve vários episódios de sibilância. Com relação a esse quadro clínico, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F).**

- ( ) A presença de lesões nas pregas e o início precoce sugerem o diagnóstico de dermatite seborreica.
- ( ) A história familiar e pessoal de atopia falam a favor da hipótese clínica de dermatite atópica.
- ( ) Nesse caso, o diagnóstico de psoríase deve ser considerado, pela localização das lesões.
- ( ) Nessa paciente a hidratação da pele não é importante, pois não há descrição de xerose.

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

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

**02 - Com relação ao hemangioma da infância, assinale a alternativa correta.**

- a) A ulceração é infrequente nas lesões localizadas na região perineal.
- \*b) Ocorre involução espontânea e por isso a conduta é expectante.
- c) A fase de crescimento será observada até os 3 anos de vida.
- d) É caracterizado por uma mancha vinhosa e a conduta é o tratamento a laser.
- e) Está presente ao nascimento e cresce de forma proporcional ao crescimento da criança.

**03 - A dermatite da área de fraldas se caracteriza por lesões que acometem a área coberta pelas fraldas e representa uma das queixas mais frequentes na consulta pediátrica. No diagnóstico de lesões nessa região, podem ser consideradas diversas dermatoses. Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico da lesão encontrada.**

- \*a) Candidíase, se houver lesões satélites e de cor vermelha intensa.
- b) Dermatite seborreica, se as lesões estiverem nas áreas convexas.
- c) Dermatite de contato por irritante, se as lesões acometerem áreas de pregas.
- d) Dermatite atópica, que é frequente nessa região pela hiper-hidratação.
- e) Acrodermatite enteropática, se houver lesões satélites e placas na mucosa oral.

**04 - Em relação aos agentes causais das dermatoses, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.**

- |                                |                                   |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1. <b>Tinha corporis.</b>      | ( ) <i>Sarcoptes scabiei.</i>     |
| 2. <b>Escabiose.</b>           | ( ) <i>Poxvirus.</i>              |
| 3. <b>Varicela.</b>            | ( ) <i>Microsporum canis.</i>     |
| 4. <b>Molusco contagioso.</b>  | ( ) <i>Papilomavirus humano.</i>  |
| 5. <b>Condiloma acuminado.</b> | ( ) <i>Vírus varicela zoster.</i> |

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

- a) 1 – 2 – 3 – 5 – 4.
- b) 3 – 4 – 2 – 1 – 5.
- \*c) 2 – 4 – 1 – 5 – 3.
- d) 1 – 4 – 3 – 2 – 5.
- e) 2 – 5 – 4 – 3 – 1.

**05 - Em relação às crises de perda de fôlego, considere as seguintes afirmativas:**

- 1. **Devem ser investigadas com hemograma e dosagem de ferritina sérica.**
- 2. **A atropina e o piracetam diminuem a frequência de crises.**
- 3. **A faixa etária mais frequente está entre 1 mês e 7 anos de idade.**
- 4. **O eletroencefalograma faz parte da investigação de rotina e deverá ser indicado nas crises de perda de fôlego.**
- 5. **A crise de perda de fôlego pode evoluir para crise convulsiva.**

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 5 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- \*c) Somente as afirmativas 1, 2 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1, 2, 4 e 5 são verdadeiras.

**06 - A infecção do trato urinário (ITU) é uma das enfermidades mais comuns na prática pediátrica. No que diz respeito ao seu tratamento, considere as seguintes afirmativas:**

1. A antibioticoterapia para tratamento da ITU deve ser iniciada somente após o resultado da urocultura e do antibiograma, para permitir a escolha do esquema adequado.
2. Para o tratamento ambulatorial, os medicamentos de escolha são as cefalosporinas de 1ª geração, a associação sulfametoxazol + trimetoprim, a nitrofurantoína ou o ácido nalidíxico.
3. Para o tratamento parenteral de ITU, as opções de antibioticoterapia podem ser as cefalosporinas de 3ª geração ou os aminoglicosídeos, exceto no período neonatal, em que o esquema inicial preconizado é penicilina ou ampicilina com aminoglicosídeo.
4. A quimioprofilaxia para ITU está indicada se houver diagnóstico de anomalias obstrutivas do trato urinário (até que seja realizada a correção cirúrgica), na presença de refluxo vesicoureteral e nas crianças que apresentam recidivas frequentes de ITU, mesmo sem anormalidades do trato urinário no estudo morfofuncional.
5. A investigação por imagens do trato urinário está indicada após o 1º episódio bem documentado de ITU, em qualquer idade e para ambos os sexos.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- \*c) Somente as afirmativas 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 4 e 5 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

**07 - Criança de 2 anos de idade vem à consulta por apresentar “pneumonias de repetição”. A criança tem bom desenvolvimento pênodo-estatural e está com a vacinação em dia. A mãe refere 4 episódios de pneumonias nos últimos 12 meses, caracterizados por tosse, chio de peito, às vezes com febre. Nunca necessitou de internação hospitalar e refere melhora da falta de ar quando faz inalações com fenoterol. Entre os episódios de “pneumonia” a criança fica bem. Tem tosse à noite, com despertar noturno pelo menos 1 vez ao mês e refere tosse e cansaço com riso e com atividade física. A mãe tem asma e a dosagem de IgE específica da criança foi positiva para leite de vaca e ovo. O diagnóstico mais provável desse paciente é:**

- \*a) asma.
- b) imunodeficiência.
- c) enfisema lobar congênito.
- d) alergia alimentar.
- e) refluxo gastroesofágico.

**08 - No paciente com trissomia do 21 há um risco aumentado de estarem presentes as seguintes alterações:**

- a) catarata, reação leucemoide e fenda palatina.
- \*b) surdez, instabilidade atlanto-axial e doença de Hirschsprung.
- c) defeito de septo atrioventricular, atresia de duodeno e anemia hemolítica.
- d) hipotireoidismo, otites médias de repetição e hepatite autoimune.
- e) comunicação interventricular, imperfuração anal e distúrbios da cascata da coagulação.

**09 - Lactente de 2 anos apresenta febre alta há 7 dias, prostração e inapetência. Ao exame físico, encontra-se com linfonodomegalia submandibular e cervical de consistência firme, edema palpebral, petéquias no palato, exsudato amigdaliano, hepatomegalia (fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito) e esplenomegalia (baço a 2 cm do rebordo costal esquerdo). Qual a hipótese diagnóstica mais provável e o exame laboratorial mais indicado para confirmação do diagnóstico?**

- a) Faringoamigdalite estreptocócica / antiestreptolisina O.
- b) Mononucleose infecciosa / pesquisa de anticorpos heterófilos para EBV.
- c) Faringoamigdalite estreptocócica / teste rápido para estreptococo do grupo A.
- \*d) Mononucleose infecciosa / sorologia para vírus Epstein-Baar.
- e) Leucemia linfoide aguda / aspirado de medula óssea.

**10 - Lactente de 2 meses com história de icterícia há 1 mês. Amamentação exclusiva com leite materno desde o nascimento. Gestação e parto sem intercorrências. Ao exame: fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito na linha hemiclavicular, de consistência aumentada, além de colúria e acolia. Qual o diagnóstico que necessita ser excluído com urgência?**

- \*a) Atresia de vias biliares.
- b) Hipertireoidismo.
- c) Incompatibilidade ABO.
- d) Hepatite neonatal de células gigantes.
- e) Icterícia do leite materno.

- 11 - Lactente de 10 meses, sexo feminino, com história de infecções respiratórias bacterianas de repetição e déficit pondero-estatural. Apresenta ao exame físico palidez cutâneo-mucosa, eczema seborreico, distensão abdominal e evacuações com sangue. Hemograma com hemoglobina de 7 g/dL, contagem de leucócitos  $10.200/mm^3$ , contagem de plaquetas  $80.000/mm^3$ , níveis baixos de IgM e elevados de IgA e IgE, com diminuição de linfócitos T. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?
- Síndrome de Chediak Higashi.
  - Síndrome de Diamond Schwachman.
  - Síndrome de Di George.
  - \*d) Síndrome de Wiskott Aldrich.
  - e) Ataxia telangiectasia.
- 12 - Criança com 7 anos de idade subitamente tornou-se pálida e icterícia. Teve diagnóstico de hepatite por duas ocasiões anteriores, com quadro clínico similar, porém não sabe informar qual o vírus que a causou. Ao exame físico: palidez de pele e mucosas moderada, icterícia de escleras, FC = 120 bpm, baço a 5 cm da borda costal esquerda, de consistência normal. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais adequada para o caso.
- Hepatite crônica / solicitar provas bioquímicas, sorologia e encaminhar ao hepatologista.
  - Anemia hemolítica autoimune / solicitar hemograma, contagem de reticulócitos e retorno em uma semana.
  - \*c) Esferocitose / solicitar hemograma, contagem de reticulócitos e prova de fragilidade osmótica e encaminhar ao hematologista.
  - d) Hepatite autoimune / solicitar hemograma, contagem de plaquetas, dosagem sérica de transaminases e bilirrubinas e encaminhar ao hepatologista.
  - e) Talassemia / solicitar hemograma, contagem de reticulócitos e dosagem de hemoglobina A2 e encaminhar ao hematologista.
- 13 - Paciente de seis anos de idade, portador de anemia falciforme, dá entrada ao pronto-atendimento com diagnóstico de crise aplástica. Qual o agente etiológico mais frequentemente causador dessa complicação?
- a) *Chlamydia pneumoniae*.
  - b) *Mycoplasma pneumoniae*.
  - \*c) *Parvovirus B19*.
  - d) *Streptococcus pneumoniae*.
  - e) *Salmonella sp.*
- 14 - Mãe de lactente, masculino de 4 meses, apresentou como queixa na consulta médica que “seu leite está fraco”, pois seu filho “chora muito”. Relata que não há outros sintomas além do choro e que as evacuações e a diurese são normais. O exame físico minucioso da criança foi normal e o lactente ganhou 750 gramas desde a última consulta, que foi há um mês. Qual a conduta a ser tomada?
- a) Prescrever complementação com fórmula infantil.
  - b) Prescrever leite de soja ou hipoalergênico.
  - c) Prescrever dieta complementar com frutas e sucos.
  - d) Prescrever dieta complementar com papa salgada e frutas e sucos.
  - \*e) Tranquilizar a mãe e esclarecer que a criança ganhou peso adequadamente.
- 15 - Você está realizando o teste de Denver II em um lactente de 11 meses que nasceu com 30 semanas de idade gestacional, pesando 1.400 gramas. Percebe que ele ainda não consegue sentar sem apoio, não rola e, ao posicioná-lo em pé, observa uma tendência à adução das coxas. A criança fala algumas palavras com significado e tem excelente contato com o ambiente. Qual exame complementar o ajudará no diagnóstico, qual alteração nesse exame você esperaria encontrar e qual o provável diagnóstico?
- a) Radiografia de coluna / cifose / cifose congênita.
  - b) Tomografia computadorizada de crânio / polimicrogiria perisilviana / síndrome opercular.
  - c) Radiografia de quadril / luxação de quadril bilateral / displasia adquirida de quadril.
  - \*d) Tomografia computadorizada de crânio / leucomalácia periventricular / paralisia cerebral.
  - e) Ecografia de articulações coxofemorais / luxação de quadril / displasia congênita do quadril.
- 16 - Em relação ao desenvolvimento e avaliação neurológica NORMAL do lactente, considere as seguintes afirmativas:
1. O reflexo de Moro raramente está presente após os 7 meses de idade.
  2. A marcha reflexa pode ocorrer aos 10 meses de idade.
  3. O perímetro craniano de um RN de termo aumenta em torno de 10 a 12 cm em 1 ano.
  4. O reflexo tônico cervical desaparece em torno dos 3 a 4 meses de idade na grande maioria dos lactentes.
  5. O reflexo de preensão plantar pode estar presente após os 12 meses de idade.
- Assinale a afirmativa correta.
- a) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
  - b) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
  - c) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 5 são verdadeiras.
  - \*d) Somente as afirmativas 1, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
  - e) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.

**17 - Menino com 10 dias de vida é trazido à consulta por macrocrania. Ao exame clínico: frequência cardíaca = 168 bpm, frequência respiratória = 64 ipm, fontanelas tensas não pulsáteis, disjunção de suturas, ausculta do crânio evidenciando sopro e hepatomegalia, sem outras alterações na ausculta cardíaca e pulmonar. Com relação à etiologia do caso relatado, assinale a alternativa correta.**

- \*a) Hidrocefalia e aneurisma da veia de galeno.
- b) Hidrocefalia e síndrome de Arnold Chiari.
- c) Hidrocefalia secundária à síndrome de Dandy Walker.
- d) Hidrocefalia secundária à estenose de aqueduto de Sylvius.
- e) Coleção subdural benigna da infância.

**18 - Uma criança de dois anos de idade é trazida para consulta de rotina. Você observa que ela não fala, olha distante e além de você e anda o tempo todo pelo consultório na ponta dos pés. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- a) Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.
- b) Imaturidade.
- c) Déficit mental.
- \*d) Autismo.
- e) Paralisia cerebral diplégica.

**19 - Em relação à síndrome de Asperger, considere os seguintes sintomas:**

1. Atraso significativo de linguagem nos primeiros anos de vida.
2. Interesses específicos, restritos e estereotipados.
3. Pautas autistas, macrotia, fronte saliente, aumento do tamanho dos testículos.
4. Falta de reciprocidade social ou emocional.
5. Ingenuidade e imaturidade emocional.

**São sintomas da síndrome de Asperger:**

- a) 2 e 3 apenas.
- b) 1 e 5 apenas.
- \*c) 2, 4 e 5 apenas.
- d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 3 e 4 apenas.

**20 - Qual das alternativas relaciona três fatores de risco para doença invasiva por pneumococo?**

- a) Idade inferior a dois anos, infecção respiratória viral e asma extrínseca.
- \*b) Idade inferior a dois anos, uso recente de antibióticos e síndrome nefrótica.
- c) Asma extrínseca, sorotipo do pneumococo e infecção respiratória viral.
- d) Idade inferior a dois anos, infecção respiratória viral e cardiopatia congênita.
- e) Sorotipo do pneumococo, idade inferior a 5 anos e síndrome nefrótica.

**21 - Em relação à síndrome do choque tóxico por *Estafilococcus aureus*, considere as seguintes afirmativas:**

1. Para o diagnóstico, há necessidade de envolvimento de 4 ou mais órgãos.
2. Rash cutâneo macular e eritrodermia são lesões de pele frequentes.
3. Há necessidade de pelo menos uma cultura de líquidos cavitários positiva para confirmação do diagnóstico.
4. Ocorre hipotensão arterial sistêmica e síncope ortostática.
5. Descamação de extremidades pode ocorrer após a primeira semana.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- \*e) Somente as afirmativas 2, 4 e 5 são verdadeiras.

**22 - Numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a da esquerda.**

- |                        |                                    |
|------------------------|------------------------------------|
| 1. Catarata.           | ( ) Ataxia telangiectasia.         |
| 2. Genitália ambígua.  | ( ) Tumor de Wilms.                |
| 3. Cisto renal.        | ( ) Galactosemia.                  |
| 4. Lipoma de cerebelo. | ( ) Síndrome de Smith Lemli Opitz. |
| 5. Aniridia congênita. | ( ) Mitocondriopatias.             |

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

- \*a) 4 – 5 – 1 – 2 – 3.
- b) 3 – 4 – 2 – 1 – 5.
- c) 4 – 5 – 3 – 1 – 2.
- d) 5 – 2 – 1 – 4 – 3.
- e) 5 – 1 – 4 – 2 – 3.

**23 - Qual das seguintes drogas tem efeito vasodilatador e inotrópico positivo e cujo mecanismo de ação é a inibição da fosfodiesterase III?**

- a) Dopamina.
- b) Dobutamina.
- c) Noradrenalina.
- d) Adrenalina.
- \*e) Milrinona.

**24 - Com relação ao tratamento hospitalar da crise aguda de asma, assinale a alternativa correta.**

- a) A nebulização na criança menor de 2 anos sempre deve ser feita com oxigênio.
- b) A administração de beta-2 agonista por via oral ou inalatória apresenta resultados semelhantes.
- c) Se houver necessidade de fazer corticosteroide, a via preferencial é a endovenosa, por apresentar resultados melhores e mais precoces.
- d) A realização de uma radiografia de tórax é indispensável para avaliar complicações como pneumonia.
- \*e) O tratamento com oxigênio, beta-2 agonistas e o uso de corticosteroide depende da avaliação inicial da gravidade.

**25 - Qual achado clínico ou laboratorial não faz parte daqueles necessários para se poder estabelecer o diagnóstico de síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS)?**

- a) Hipotermia.
- b) Taquicardia.
- c) Taquipneia.
- \*d) Icterícia.
- e) Leucopenia.

**26 - A hipofosfatemia grave está associada às alterações abaixo, EXCETO:**

- a) diminuição da contratilidade diafragmática.
- b) convulsão.
- c) coma.
- d) rabdomiólise.
- \*e) trombocitose.

**27 - Qual, dentre os vírus abaixo citados, mais frequentemente causa miocardite?**

- a) Varicela zoster.
- b) Rubéola.
- c) Influenza B.
- \*d) Enterovírus.
- e) Parainfluenza.

**28 - Em relação à insuficiência cardíaca congestiva (ICC) na criança, é correto afirmar:**

- a) Arritmias, tais como taquicardia supraventricular paroxística e bloqueio atrioventricular total são causas frequentes de ICC em adolescentes.
- \*b) Distúrbios metabólicos como hipoglicemia e hipocalcemia podem ser causas de ICC em recém-nascidos.
- c) A ausência de sopro cardíaco no exame físico de um recém-nascido ou lactente com suspeita de ICC permite descartar o diagnóstico de cardiopatia congênita.
- d) A avaliação da frequência cardíaca não é um parâmetro importante para o diagnóstico de ICC, pois esse dado é variável nas diferentes faixas etárias.
- e) A hepatomegalia e o edema de membros inferiores são sinais frequentes de congestão venosa sistêmica na criança, por insuficiência ventricular direita.

**29 - Em relação à puberdade normal, assinale a alternativa correta.**

- a) Os níveis de FSH e LH permanecem baixos desde o nascimento até os 11 anos em meninos e meninas.
- b) A idade normal de início da puberdade nos meninos é de 8 anos, e nas meninas é de 9 anos.
- c) A menarca nas meninas geralmente ocorre logo após o surgimento da telarca.
- d) O primeiro sinal de puberdade nos meninos geralmente é o aumento na velocidade de crescimento.
- \*e) O primeiro sinal de puberdade nas meninas é a telarca.

**30 - Menina de 12 anos com queixa de baixa estatura e aumento de peso há 6 meses. Ao exame: estatura 10 cm abaixo do 3º percentil, peso no 10º percentil, acúmulo de gordura abdominal, pré-púbere. Assinale qual o diagnóstico MENOS provável.**

- a) Síndrome de Turner.
- b) Deficiência de GH.
- c) Síndrome de Cushing.
- d) Tireoidite de Hashimoto.
- \*e) Atraso constitucional de crescimento e puberdade.

**31 - Em relação à crise tireotóxica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) A principal causa é a doença de Graves.
- b) Os sintomas são devidos à hiperatividade simpática.
- \*c) Os princípios do tratamento são correção da hipervolemia e dos distúrbios da glicose e controle da febre.
- d) Crise adrenal, reação transfusional e hipertermia maligna são diagnósticos diferenciais.
- e) A mortalidade pode chegar a 25%, e as principais causas são colapso cardiovascular e arritmias.

**32 - Criança do sexo feminino, 3 anos, há 2 meses com aumento de volume abdominal, emagrecimento, palidez e febre. Ao exame constatou-se massa abdominal de consistência endurecida, superfície irregular, ultrapassando linha média. Hemograma: hemoglobina = 7,9 g/dL; contagem de leucócitos = 3.500/mm<sup>3</sup>, plaquetas = 150.000/mm<sup>3</sup>. O diagnóstico mais provável é:**

- \*a) neuroblastoma.
- b) tumor de Wills.
- c) linfoma de Burkitt.
- d) carcinoma de suprarenal.
- e) leucemia.

**33 - Criança do sexo masculino, 2 anos, apresenta palidez, falta de apetite e sonolência. História de prematuridade, com peso de nascimento de 1700 g. Realizou tratamento recente para giardíase. Ao exame apresentava-se anictérica, sem visceromegalias. Hemograma: hemoglobina = 7,2 g/dL, hematócrito = 22 %, VCM = 57 fl, reticulócitos = 0,4%. O diagnóstico mais provável nesse caso é:**

- a) anemia falciforme.
- b) talassemia.
- c) deficiência de G6PD.
- d) anemia hemolítica autoimune.
- \*e) anemia ferropriva.

**34 - Menina de 10 anos, com diagnóstico de púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) há 1 ano, com aspirado de medula óssea compatível com o diagnóstico, vem para consulta de rotina. Ao exame físico encontrava-se ativa, corada, sem linfonodomegalias, sem hepatoesplenomegalia. Não há sinais de sangramento ativo. Presença de petéquias e equimoses principalmente nos membros inferiores. Ausência de petéquias no palato. Hemograma: hemoglobina = 12 g/dL, contagem de leucócitos = 6500/mm<sup>3</sup>, contagem de plaquetas = 4.000/mm<sup>3</sup>. A conduta adequada é:**

- a) transfusão de plaquetas.
- b) corticoterapia.
- c) imunoglobulina endovenosa.
- d) esplenectomia.
- \*e) orientações para evitar traumatismos.

**35 - Na anemia falciforme, as manifestações clínicas agudas decorrentes da vaso-oclusão são:**

- \*a) crises dolorosas, acidente vascular cerebral, síndrome torácica aguda e priapismo.
- b) crises dolorosas, anemia, priapismo e insuficiência cardíaca.
- c) acidente vascular cerebral, síndrome torácica aguda, úlceras de pele e cálculo biliar.
- d) crises dolorosas, acidente vascular cerebral, anemia e insuficiência renal.
- e) priapismo, síndrome torácica aguda, úlceras de pele e insuficiência cardíaca.

**36 - A fibrose cística do pâncreas ou mucoviscidose é uma doença genética autossômica recessiva. Sobre essa doença, é correto afirmar:**

- a) Apenas 20% dos pacientes têm insuficiência pancreática.
- b) A bactéria que coloniza as vias aéreas com maior frequência é o *Staphylococcus aureus*.
- c) O exame diagnóstico de escolha é realizado pelo teste do pezinho, devido a sua alta sensibilidade e especificidade.
- d) O diagnóstico precoce não muda o prognóstico, uma vez que é uma doença genética e, portanto, sem cura.
- \*e) Caracteriza-se por uma bronquite crônica, presença de bronquiectasias e colonização por *Pseudomonas aeruginosa*.

**37 - Para o diagnóstico de reação adversa a alimentos, é de primordial importância:**

- \*a) a história clínica e exame físico.
- b) o resultado dos testes cutâneos.
- c) a identificação no soro de anticorpos da classe IgE específicos.
- d) presença de sangue oculto e eosinófilos nas fezes.
- e) biópsia intestinal com IgE demonstrável no fragmento da biópsia.



**38 - Em relação à imunodeficiência primária (IDP) na criança, considere os seguintes sinais e sintomas:**

1. História familiar de imunodeficiência.
2. Estomatite de repetição ou monilíase por mais de 2 meses.
3. Reação adversa ao uso da vacina BCG.
4. Fenótipo clínico de síndrome associada a imunodeficiência.
5. Um episódio de infecção sistêmica grave (meningite, osteoartrite, septicemia).

**Constituem sinais de alerta para pesquisa de IDP:**

- a) 1, 2 e 3 apenas.
- b) 1, 3 e 4 apenas.
- c) 2 e 4 apenas.
- d) 2, 3, 4 e 5 apenas.
- \*e) 1, 2, 3, 4 e 5.

**39 - A importância do leite materno na promoção da saúde da criança é incontestável. Entretanto, na vigência de algumas doenças infecciosas ou após a vacinação da nutriz, pode ocorrer a transmissão de agentes infecciosos. Assinale a alternativa que apresenta doenças infecciosas que contraindicam o aleitamento materno.**

- a) Hepatite C e hepatite B.
- b) HIV e hepatite B.
- \*c) HIV e HTLV.
- d) HTLV e chagas crônico.
- e) CMV e hepatite C.

**40 - A transmissão materno infantil da hepatite B ocorre predominantemente durante a passagem do RN no canal de parto, pelo contato com sangue materno, secreção vaginal e raramente no período intrauterino. No caso de um recém-nascido de mãe portadora de vírus da hepatite B (AgHbs+) que apresenta peso de nascimento de 1900 g, que medidas profiláticas estariam indicadas?**

- a) Vacina anti-hepatite B nas primeiras 12 h de vida + orientar realização de 2 doses posteriores da vacina (1 e 6 meses).
- b) Gamaglobulina hiperimune contra hepatite B + vacina anti-hepatite B nas primeiras 12 h de vida + orientar realização de 2 doses posteriores da vacina (1 e 6 meses).
- \*c) Gamaglobulina hiperimune contra hepatite B + vacina anti-hepatite B nas primeiras 12 h de vida + orientar realização de 3 doses posteriores da vacina (1, 2 e 6 meses).
- d) Aguardar o RN completar 2000 g para iniciar a vacinação no esquema de quatro doses (0, 1, 2 e 6 meses).
- e) Investigar RN com sorologia para definição do esquema vacinal mais adequado para o caso.

**41 - As meningites bacterianas agudas são infecções graves, potencialmente fatais e que acometem com maior frequência crianças com idade inferior a 5 anos. O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) é fundamental para seu diagnóstico. Com relação à necessidade de indicação de coleta de LCR de controle, identifique as situações a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

- ( ) Em meningites causadas por bactérias multirresistentes.
- ( ) Após 72 horas de tratamento com antibioticoterapia empírica.
- ( ) Em lactentes menores de 2 meses.
- ( ) Em todos os casos, ao término do tratamento com antibióticos.
- ( ) Na ausência de resposta adequada após 48 horas de antibioticoterapia apropriada.

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

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

**42 - Com relação ao exantema súbito, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

- ( ) Os agentes etiológicos são HHV-6 e HHV-7.
- ( ) Ocorre predominantemente em crianças entre 6 meses e 3 anos.
- ( ) Pode haver linfadenopatia cervical, diarreia leve e sintomas respiratórios.
- ( ) O aparecimento do exantema geralmente coincide com o desaparecimento da febre.
- ( ) Pode ocorrer convulsões febris e meningoencefalite.

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

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

**43 - A doença de Kawasaki é uma vasculite multissistêmica de etiologia ainda não muito bem definida. Seu diagnóstico é realizado a partir de critérios clínicos. Qual das alternativas apresenta os principais sinais e sintomas utilizados no diagnóstico dessa enfermidade?**

- a) Febre de duração maior do que dez dias, alterações de extremidades, hiperemia conjuntival bilateral, adenomegalia cervical não-supurativa e exantema vesicular centrípeto.
- b) Febre súbita e alta com duração de dois dias, exantema polimorfo, alterações da mucosa genital, alterações de extremidades, hiperemia conjuntival bilateral e adenomegalia cervical não-supurativa.
- c) Febre de duração maior do que cinco dias, alterações de extremidades, hiperemia conjuntival bilateral, hepatoesplenomegalia, alterações da mucosa oral e exantema polimorfo.
- d) Febre de duração maior que cinco dias, hepatoesplenomegalia, alterações da mucosa oral e genital, exantema vesicular, hiperemia conjuntival bilateral e adenomegalia generalizada não-supurativa.
- \*e) Febre de duração maior do que cinco dias, exantema polimorfo, hiperemia conjuntival bilateral, adenomegalia cervical não-supurativa, alterações da mucosa oral e alterações de extremidades.

**44 - Pré-escolar de 4 anos que chegou da região Nordeste do país apresenta há 3 dias febre alta, prostração, anorexia, diarreia e vômitos. Ao exame físico observa-se hiperemia de orofaringe e conjuntivas, hepatomegalia e petéquias em face. O pediatra suspeita de febre hemorrágica da dengue. Quais as alterações laboratoriais que necessariamente devem estar presentes nesse diagnóstico?**

- a) Aumento do tempo de sangramento e do TAP.
- b) Anemia e trombocitopenia.
- c) Hemoconcentração e plaquetose.
- \*d) Hemoconcentração e trombocitopenia.
- e) Alargamento do TAP e hipoalbuminemia.

**45 - A insuficiência respiratória é a principal causa de morbidade e mortalidade no período perinatal. O conhecimento da fisiopatologia dos distúrbios respiratórios mais comuns no período neonatal é imprescindível para o diagnóstico correto dessas condições e estabelecimento da melhor conduta terapêutica. Acerca desse tema, numere a coluna da direita, correlacionando os distúrbios respiratórios aos mecanismos que melhor explicam sua fisiopatologia.**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Doença da membrana hialina.                      | A. Aumento da permeabilidade capilar pulmonar, inativação do surfactante, dano ao parênquima pulmonar com reação inflamatória e frequente aumento da resistência vascular pulmonar.                           |
| 2. Taquipneia transitória.                          | B. Deficiência leve de surfactante, retardo na reabsorção de líquido pulmonar fetal com distensão dos espaços intersticiais alveolares, aprisionamento de ar nos alvéolos e redução da complacência pulmonar. |
| 3. Síndrome de aspiração meconial.                  | C. Deficiência de surfactante, desenvolvimento pulmonar incompleto e complacência exagerada da caixa torácica.  |
| 4. Hipertensão pulmonar primária.                   | D. Obstrução aguda (parcial ou completa) das vias aéreas, redução da complacência pulmonar, dano ao parênquima pulmonar com consequente reação inflamatória e inativação do surfactante.                      |
| 5. Pneumonia congênita por estreptococo do grupo B. | E. Resistência vascular pulmonar aumentada e shunt da direita para a esquerda.  |

**Assinale a alternativa que apresenta a correlação correta.**

- a) 1⇒A / 2⇒C / 3⇒D / 4⇒E / 5⇒B.
- \*b) 1⇒C / 2⇒B / 3⇒D / 4⇒E / 5⇒A.
- c) 1⇒B / 2⇒A / 3⇒C / 4⇒D / 5⇒E.
- d) 1⇒C / 2⇒B / 3⇒A / 4⇒E / 5⇒D.
- e) 1⇒A / 2⇒E / 3⇒D / 4⇒C / 5⇒B.

**46 - Recém-nascido (RN) a termo, com 5 dias de vida, é trazido ao ambulatório para reavaliação após a alta hospitalar. Sua mãe tem 15 anos, é primigesta, não apresentou intercorrências durante a gestação e evoluiu para parto vaginal com bolsa rota no ato. O RN pesou 3000 gramas ao nascimento, ficou internado em alojamento conjunto por 48 horas e recebeu alta com 2870 gramas, em bom estado geral e em aleitamento materno exclusivo. Ao exame físico no momento da reavaliação o RN pesou 2550 gramas, apresentava temperatura axilar de 36,2 °C, frequência cardíaca 164 bpm, frequência respiratória 50 ipm. Estava irritado, corado, com mucosas secas, icterico até zona 4 de Kramer, sem visceromegalias na palpação abdominal e sem outras anormalidades. Na carteirinha do RN constavam os seguintes resultados de exames: tipagem sanguínea da mãe = "O" Rh negativo; tipagem sanguínea do RN = "A" Rh positivo; teste de Coombs direto do RN = negativo. Os resultados dos exames coletados na consulta de reavaliação eram: bilirrubina indireta do RN = 18,5 mg/dL, hematócrito = 51%, reticulócitos 1,2%, Na sérico = 152 mEq/L. Com base nos dados apresentados, assinale a hipótese diagnóstica mais provável para esse caso.**

- a) Icterícia por incompatibilidade Rh.
- b) Icterícia por incompatibilidade ABO.
- \*c) Icterícia pela "falta" de aleitamento materno.
- d) Icterícia do leite materno.
- e) Icterícia por síndrome de Crigler-Najjar tipo I.

**47 - Você é chamado para atender na sala de parto uma gestante a termo, que não realizou pré-natal e que chegou em período expulsivo. O recém-nascido nasceu banhado em líquido amniótico claro e com grumos, aparentando pesar cerca de 3000 gramas, com abdome escavado. Estava em mau estado geral, hipotônico, apresentando respiração tipo gasping, bradicardia (FC = 70 bpm) e cianose central. Assinale a alternativa que contém a conduta inicial correta em relação à reanimação desse recém-nascido na sala de parto.**

- a) Antes de qualquer outro procedimento, iniciar ventilação com pressão positiva com balão, máscara e O<sub>2</sub> 100%.
- b) Antes de qualquer outro procedimento, iniciar ventilação com pressão positiva com balão, cânula traqueal e O<sub>2</sub> 100%.
- c) Realizar passos iniciais e em seguida iniciar ventilação com pressão positiva com balão, máscara e O<sub>2</sub> 100%.
- \*d) Realizar passos iniciais e em seguida iniciar ventilação com pressão positiva com balão, cânula traqueal e O<sub>2</sub> 100%.
- e) Realizar passos iniciais e em seguida iniciar ventilação com pressão positiva com balão, cânula traqueal e O<sub>2</sub> 100%, associada a massagem cardíaca.

**48 - A perda insensível de água pela pele e pulmões é um elemento importante a ser considerado no momento de calcular o balanço hídrico e estabelecer uma oferta hídrica adequada para o recém-nascido prematuro. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.**

- \*a) A perda transepidermica de água reflete tanto a imaturidade da pele quanto a superfície corporal relativamente grande do recém-nascido.
- b) A partir de 27 semanas de idade gestacional, o extrato córneo mais desenvolvido e queratinizado é capaz de reduzir as perdas transepidermicas de água.
- c) A exposição antenatal aos esteroides acelera significativamente a maturação da pele do recém-nascido prematuro.
- d) O uso de incubadoras não umidificadas reduz significativamente a perda insensível de água pela pele no recém-nascido prematuro.
- e) A utilização de fototerapia e de ventilação mecânica não altera as perdas insensíveis do recém-nascido prematuro.

**49 - Em relação às convulsões neonatais, assinale a alternativa correta.**

- a) As meningites bacterianas são a causa mais frequente de convulsões no período neonatal.
- b) As convulsões decorrentes de encefalopatia hipóxico-isquêmica geralmente ocorrem após as primeiras 24 a 48 horas de vida, após melhora do edema cerebral.
- c) Dentre os distúrbios metabólicos, a hipocalcemia é a causa mais frequente de convulsão no recém-nascido.
- \*d) A hemorragia subaracnóidea frequentemente está associada a trauma de parto no recém-nascido a termo e pode evoluir com convulsões nas primeiras 48 horas, as quais geralmente apresentam bom prognóstico na evolução.
- e) A hemorragia peri-intraventricular é uma causa muito frequente de convulsões em recém-nascidos prematuros, as quais se manifestam tipicamente por crises mioclônicas.

**50 - Recém-nascido masculino, nasceu de parto vaginal, com 40 semanas de idade gestacional e peso de nascimento de 3750 gramas. Sua mãe realizou 10 consultas de pré-natal, por apresentar diabetes mellitus de difícil controle. O recém-nascido nasceu em bom estado geral, choro forte, frequência cardíaca > 100 bpm e cianose de extremidades, não necessitando de manobras de reanimação. Transferido à unidade de neonatologia para monitoração da glicemia, evoluiu com cianose central progressiva, sem melhora com administração de oxigênio inalatório, taquipneia e taquicardia. Ao exame físico, esforço respiratório discreto, murmúrio vesicular simétrico sem ruídos adventícios, segunda bulha hiperfonética, sem sopros cardíacos. Com base no caso descrito e na hipótese diagnóstica mais provável, assinale a conduta terapêutica correta.**

- a) Intubação traqueal e administração de surfactante exógeno.
- b) Intubação traqueal, ventilação controlada com oxigênio a 100% e dopamina.
- c) Intubação traqueal e administração de óxido nítrico inalatório.
- d) Oxigenioterapia, sulfato de morfina e beta-bloqueadores.
- \*e) Suspender oxigênio e iniciar prostaglandina endovenosa.