

**MÉDICO PEDIATRA**

**01.** Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a microcefalia é uma anomalia em que o Perímetro Cefálico (PC) apresenta-se:

- (A) menor que percentil 3 (P3) para referência de sexo, idade e tempo de gestação registrado em gráficos de crescimento craniano.
- (B) menor que dois (2) ou mais desvios padrão (DP) do que a referência para o sexo, a idade ou o tempo de gestação.
- (C) menor que Z score -1 em relação à referência para o sexo, a idade ou o tempo de gestação registrado em gráficos de crescimento de PC.
- (D) menor que percentil 10 (P10) para referência de sexo, idade ou tempo de gestação nos primeiros dois anos de vida.

**02.** Caracteriza-se como lesão do recém-nascido que se apresenta com resolução espontânea, **EXCETO**:

- (A) Melanose Pustulosa.
- (B) Eritema tóxico.
- (C) Mancha mongólica.
- (D) Impetigo Bolhoso.

**03.** O crescimento infantil na prática pediátrica requer fundamental atenção na consulta de puericultura, observando-se como valores normais:

- (A) o ganho ponderal de 25 a 30 g/dia no primeiro trimestre.
- (B) o aumento do comprimento em 25 a 30 cm no primeiro semestre.
- (C) a estatura em torno de 1 m ao fim da fase lactente (2 anos).
- (D) o quádruplo do peso do nascimento ao final do primeiro ano.

**04.** Em relação à reanimação neonatal do Recém-Nascido normal a termo, marque a assertiva correta.

- (A) A frequência respiratória é o ponto crítico para a tomada de decisões na sala de parto.
- (B) A frequência cardíaca é o principal determinante na decisão de indicar as manobras de reanimação.
- (C) A frequência respiratória é medida por ausculta em seis segundos e multiplicado o valor por 10 (dez).
- (D) A frequência cardíaca, se menor que 100 bpm, implica em iniciar massagem cardíaca imediata.

**05.** O quadro clínico de uma criança que apresenta taquipneia, taquicardia, hepatomegalia, cardiomegalia e infiltrado pulmonar bilateral na radiografia de tórax tem como principal hipótese, dentre os itens relacionados abaixo, o diagnóstico de:

- (A) Broncopneumonia Aguda.
- (B) Hipertensão Portal.
- (C) Insuficiência Cardíaca Congestiva.
- (D) Insuficiência Hepatorrenal Aguda.

**06.** Lactente, 2 anos, apresenta doença diarreica aguda há 2 (dois) dias com fezes em volumosa quantidade e vômitos. Há 2 (duas) horas parou de evacuar, apresentando diurese reduzida e piora do vômito. Ao exame físico, encontra-se com mucosa oral seca, agitado, lágrimas reduzidas, olhos fundos, pulsos palpáveis, taquicárdico, tempo de enchimento capilar em 2 (dois) segundos e abdômen distendido e ruídos hidroaéreos ausentes. Em relação ao tratamento dessa criança, assinale a assertiva correta.

- (A) Deve ser iniciada a Terapia de Reidratação Oral com SRO de 60 a 100 ml/kg em 4 a 6 horas e pesar a cada hora, avaliando grau de retenção hídrica.
- (B) Deve ser feita a reposição volêmica intravenosa rápida com Soro Glicofisiológico 1:1 na quantidade de 20 ml/kg em 20 minutos podendo repetir até 3 vezes, observando o tempo de enchimento capilar.
- (C) Deve ser prescrito antiemético para controle dos vômitos e administrar soro de reidratação oral na quantidade de 80 a 100 ml/kg em 4 a 6 horas por sonda nasogástrica.
- (D) Deve ser instalada hidratação parenteral na quantidade de 20 ml/kg em 1 hora e avaliar dosagem de eletrólitos por risco de hipocalcemia.

**07.** O fator desencadeante da crise asmática mais comum na infância, dentre os itens abaixo relacionados, é:

- (A) Rinossinusite alérgica.
- (B) Refluxo gastroesofágico.
- (C) Infecção viral.
- (D) Uso de AINES.

**08.** Lactente de 3 meses, previamente hígido, apresenta há 3 (três) dias coriza nasal hialina, tosse seca persistente. Há 2 (dois) dias passou a apresentar febre de 37,8°C e se recusa a se alimentar ao seio. Tem vacinas em dia. Ao exame físico, apresenta-se irritado, mucosas ressecadas, orofaringe hiperemiada, expiração prolongada, frequência respiratória de 62 ipm, tiragem subcostal, sibilos esparsos. Diante do caso, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Crise Asmática Moderada.
- (B) Síndrome do Lactente Sibilante.
- (C) Pneumonia Comunitária.
- (D) Bronquiolite Viral Aguda.

**09.** A respeito do Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT), marque a assertiva correta.

- (A) O RNPT adquire coordenação de sucção/deglutição em torno de 36 semanas.
- (B) A capacidade gástrica do RNPT é superior a do RN a termo.
- (C) O RNPT tem baixa incidência de refluxo gastroesofágico.
- (D) No RNPT o desenvolvimento da deglutição precede o da sucção.

**10.** Um lactente de 18 meses, classificado como desidratado por diarreia aguda, estava recebendo tratamento com Terapia de Reidratação Oral (TRO) na unidade de saúde, quando, após a primeira hora de administração, o médico assistente suspendeu a TRO e indicou hidratação parenteral. Qual dos motivos abaixo relacionados possivelmente o levou a tomar essa conduta?

- (A) Pesagem de controle após uma hora apresentando grau de retenção hídrica de 20%.
- (B) Vômitos persistentes mais de 4 (quatro) vezes em 1 hora.
- (C) Não aceitação da quantidade de soro oral necessária para repor as perdas hidroeletrólíticas.
- (D) Sede intensa com grande avidez na ingestão do soro de reidratação oral.

**11.** Recém-nascido, nascido de um parto laborioso, tem suspeita de tocotraumatismo com tração excessiva do pescoço e ombro. Que achado clínico no exame físico pode confirmar sua hipótese?

- (A) Desvio da rima labial, luxação da parte cartilaginosa do septo nasal para fora do sulco vomeriano e da columela, com eritema e petéquias em face.
- (B) Contratura unilateral do músculo esternocleidomastoideo com polo cefálico inclinado para o lado muscular afetado e rodado para o lado oposto.
- (C) Adução indolor, rotação interna do membro superior e pronação do antebraço afetado com ausência de reflexo de Moro.
- (D) Oftalmoplegia, edema e equimoses palpebrais, com céfalo-hematoma subperiosteal parietal de consistência cística.

**12.** Além da prematuridade, é fator de risco para Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (Doença da Membrana Hialina) no recém-nascido:

- (A) Diabetes gestacional.
- (B) Recém-nascido pequeno para a idade gestacional.
- (C) Restrição do crescimento intrauterino.
- (D) Rotura prolongada de membranas uterinas.

**13.** A icterícia neonatal atinge cerca de 60% dos recém-nascidos em sua primeira semana de vida, sendo um grande desafio para o pediatra saber identificar a natureza dessa alteração. A respeito da Icterícia Neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) A icterícia precoce acontece quando o quadro clínico se instala nas primeiras 24 horas de vida após o nascimento, sendo sempre patológica e mais comumente relacionada à incompatibilidade ABO-Rh.
- (B) A icterícia fisiológica é do tipo precoce, acontecendo em recém-nascidos saudáveis, ativos e que sugam bem, não sendo necessário avaliar tipagem sanguínea ABO-Rh ou teste de Coombs.
- (C) A icterícia relacionada ao aleitamento materno é do tipo tardio, relacionada ao excesso de alimentação, sendo indicado suspender a amamentação e não é necessário fototerapia.
- (D) A deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase é um das causas de icterícia precoce, tendo como causa isoimunização por deficiência enzimática, sendo mais incidente na raça parda e branca.

14. Gestante previamente asmática e com diabetes gestacional é submetida ao parto cesariano com recém-nascido (RN) apresentando capurro de 35 semanas de idade gestacional. RN nasceu taquipneico, com gemido expiratório, batimento de asas nasais e taquipneia. Foi colocado em berço de calor radiante e Oxihood com  $FiO_2$  de 40%, permanecendo com boa saturação (93 a 97%), frequência respiratória de 73 rpm. Ao Rx de tórax, tinha hiperinsuflação pulmonar, espessamento das cisuras interlobares, edema subpleural, aumento da trama vascular e retificação dos arcos costais com inversão da cúpula diafragmática. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Pneumonite por germes atípicos.
- (B) Taquipneia transitória do recém-nascido.
- (C) Síndrome do desconforto respiratório agudo.
- (D) Síndrome de Hipertensão Pulmonar Persistente.

15. O sarampo é uma doença infecciosa, que pode provocar epidemias especialmente nas crianças. No Brasil, uma parte da população não está totalmente vacinada, o que se torna mais preocupante. Em relação ao controle e diagnóstico precoce do Sarampo, as assertivas abaixo estão corretas, **EXCETO** qual?

- (A) A doença caracteriza-se por exantema maculopapular eritematoso, céfalo-caudal, associado à febre, à tosse, ao mal-estar, à conjuntivite, à coriza, à perda do apetite e às manchas de Koplik.
- (B) O diagnóstico do sarampo é essencialmente clínico, feito através da presença de sintomas característicos da doença e por sorologia de anticorpos específicos contra o vírus.
- (C) As principais complicações do sarampo são as infecções respiratórias oportunistas tais como a rinosinusite purulenta, a otite, a pneumonia e as complicações neurológicas como meningite e encefalite.
- (D) A vacinação foi estendida para início aos 6 (seis) meses de vida, aplicada em duas doses em crianças, mulheres grávidas e adultos que não foram vacinados e ainda não tiveram a doença na infância.

16. Lactente de 14 meses deu entrada na emergência com crise de apneia, afebril, com estado geral regular e história de tosse espasmódicas noturnas com cianose. Irmã mais velha e mãe com história de acesso, tosse persistente há 3 (três) semanas. Rx de tórax do lactente mostrava hiperinsuflação, infiltrado peri-hilar bilateral e leucograma com leucócitos de  $56.000/mm^3$  com 67% de linfócitos, sem atípias. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Tuberculose.
- (B) Broncopneumonia.
- (C) Coqueluche.
- (D) Fibrose Cística.

17. Deu entrada no pronto-socorro onde você se encontrava de plantão uma criança de 2 anos e 6 meses de idade apresentando, há cerca de 24 horas, febre, vômitos e prostração. Ao exame físico, apresentava rigidez de nuca e poucas petéquias em face e tronco. O líquido mostrou celularidade aumentada com 76% de polimorfonucleares, glicose de 12 mg/dL, proteína de 198 mg/dL e o exame do esfregaço mostrou diplococos gram negativo. Qual é o diagnóstico e o tratamento para essa criança?

- (A) Meningite meningocócica e ceftriaxona.
- (B) Meningite estafilocócica e oxacilina.
- (C) Meningoencefalite viral e aciclovir.
- (D) Meningite tuberculosa e rifampicina.

18. De acordo com o Ministério da Saúde, os pacientes que apresentem Leishmaniose Visceral com sinais de gravidade e alerta devem iniciar tratamento com:

- (A) Glucantime.
- (B) Miltefosine.
- (C) Anfotericina.
- (D) Pentamidina.

19. Em relação à Doença de Kawasaki, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma doença exantemática com Síndrome do Linfonodo Mucocutâneo e vasculite multissistêmica causada por antígenos estafilocócicos.
- (B) Os critérios clínicos incluem febre com mais de 5 (cinco) dias, linfonodomegalia cervical, conjuntivite não purulenta, exantema polimórfico, língua em framboesa, edema de extremidades com descamação.
- (C) As provas de atividades inflamatórias, leucocitose e plaquetose no hemograma, alargamento de PR com bloqueio de 1º grau no ECG são critérios para o diagnóstico.
- (D) O tratamento é feito com sintomáticos, hidratação venosa e pulsoterapia sistêmica com metilprednisolona nos casos de presença de aneurisma coronário e risco de trombose coronariana.

20. A respeito das infecções neonatais, é possível afirmar que:

- (A) A toxoplasmose congênita é infecção parasitária intracelular obrigatória e pode ser suspeitada quando se encontra a tétrade microcefalia, coriorretinite, calcificações cerebrais e atraso mental.
- (B) A sífilis congênita precoce caracteriza-se por deformidades dentárias, surdez e ceratite intersticial ocular, e o tratamento dura 1 (um) ano com ciclos alternados de 6 (seis) semanas de antibióticos.
- (C) A rubéola congênita é doença viral com múltiplos defeitos ao nascimento, que pode ter seus sintomas minimizados se tratada com Ganciclovir ou Foscarnet ainda intraútero.
- (D) A citomegalovirose congênita é geralmente secundária a uma viremia por infecção placentária, sendo grave e relacionada ao contato da gestante com leite contaminado ou animais doentes.

21. Criança de 5 anos de idade chega para atendimento apresentando edema abrupto, oligúria, dispneia, urina avermelhada e hipertensão arterial. Mãe relata que há 15 dias a criança apresentou lesões infectadas em membros inferiores. Qual a mais provável hipótese diagnóstica e os exames que ajudam a corroborar o diagnóstico?

- (A) Glomerulonefrite difusa aguda; Sumário de urina, ASO e dosagem de complemento C3.
- (B) Infecção do trato urinário; Sumário de urina e urinocultura.
- (C) Glomerulonefrite membranoproliferativa; Sumário de urina, ureia e creatinina.
- (D) Síndrome Nefrótica; Proteinúria de 24 horas, perfil lipídico e dosagem de proteínas séricas.

22. Dentre as opções relacionadas abaixo, qual a infecção oportunista é mais comumente encontrada em lactente portadores do vírus HIV adquirido no período perinatal?

- (A) Toxoplasmose disseminada.
- (B) Meningite criptocócica.
- (C) Citomegalovirose.
- (D) Pneumonia por *Pneumocystis*.

23. Na glomerulonefrite difusa aguda na infância, qual o principal achado clínico/laboratorial indica risco de convulsão?

- (A) Edema generalizado.
- (B) Hematúria macroscópica.
- (C) Hipertensão acima de P95.
- (D) Ureia e creatinina elevadas.

24. A partir de 2014, o Brasil passou a utilizar a nova classificação de dengue, e em 2016 atualizou o protocolo para o manejo clínico dos pacientes com dengue. De acordo com essas novas atualizações, assinale a alternativa correta.

- (A) A dengue apresenta quatro fases clínicas que são: fase febril, fase crítica com sinais de alarme, fase grave com hemorragia e fase de recuperação.
- (B) Na criança, o início da doença pode passar despercebido e o quadro grave e súbito pode ser identificado como a primeira manifestação clínica.
- (C) O estadiamento do grupo B caracteriza-se por caso suspeito de dengue com sinais de alarme e sangramento espontâneo de pele ou induzido (prova do laço +).
- (D) Pacientes do grupo D devem iniciar reposição volêmica com 10 ml/kg de solução fisiológica e serem reavaliados a cada 6 (seis) horas com dosagem de hematócrito e plaquetas.

25. A respeito da Febre Reumática (FR), assinale a alternativa correta.

- (A) A artrite na FR é a mais temível manifestação por risco de lesão permanente.
- (B) A cardite reumática é a manifestação mais frequente, ocorrendo em 80% dos casos.
- (C) A coreia de Sydenham pode apresentar-se isolada ou ser a primeira manifestação da FR.
- (D) A artralgia é um sinal menor que indica alta evidência de infecção estreptocócica.

26. O diagnóstico precoce do câncer na infância nem sempre é fácil de se fazer por apresentar quadro clínico variável, entretanto, o pediatra deve estar atento às condições que podem indicar doença maligna. Dentre as correlações clínicas abaixo relacionadas, qual item **NÃO** está certo?

- (A) Heterocromia e proptose – Neuroblastoma.
- (B) Aniridia e hemi-hipertrofia – Hepatoblastoma.
- (C) Estrabismo unilateral fixo – Retinoblastoma.
- (D) Sangramento vaginal – Sarcoma botrioide.

27. Criança de 1 ano e 6 meses de idade, vítima de afogamento em tanque de água na casa, é trazida à emergência para atendimento. A mãe não sabe quanto tempo criança permaneceu submersa. Diante do quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Será difícil estabelecer que tipo de tratamento a ser aplicado, pois não se sabe o tempo de submersão e o risco de lesão cerebral.
- (B) Deve ser procedida a intubação e a administração de surfactante pulmonar por ter sido afogamento em água doce.
- (C) Deve ser realizado o suporte avançado de vida, com reanimação cardiorrespiratória imediata, independente do tipo de água e do tempo de submersão.
- (D) A manobra de Heimlich é recomendada antes do início da ventilação pelo risco de regurgitação e aspiração pulmonar.

28. Criança de 6 anos de idade, vítima de um acidente automobilístico com múltiplas lesões traumáticas em diversas regiões do corpo, chega ao hospital comatoso, frequência respiratória 07 ipm, frequência cardíaca 184 bpm, extremidades frias, PA 70x40mmHg e pulsos filiformes. Diante do caso, qual a melhor conduta a ser estabelecida?

- (A) Estabilizar região cervical, estabelecer vias aéreas e providenciar dois acessos venosos para infusão imediata de concentrado de hemácias ou sangue total.
- (B) Estabilizar região cervical, estabelecer vias aéreas e providenciar dois acessos venosos para infusão inicial de soro fisiológico ou ringer lactato e transfusão sanguínea, se choque persistir.
- (C) Estabelecer vias aéreas e providenciar intervenção imediata do cirurgião para realização de controle de hemorragias internas.
- (D) Estabelecimento de via aérea, realização de tomografia computadorizada para identificar sinais de TCE e avaliação do neurologista para intervenção precoce.

29. Paciente de 3 anos dá entrada na emergência de um hospital secundário após derramar uma panela de água fervente que estava no fogão, atingindo face, mãos e tronco. A mãe aplicou “banha” nos locais queimados. Qual a conduta que deve ser tomada diante do caso?

- (A) Analgesia com AINES, hidratação venosa e orientação à mãe para cuidados em domicílio.
- (B) Drenar as bolhas formadas, limpeza local, analgesia, hidratação venosa e observação por 48 horas.
- (C) Internação no hospital local, analgesia, hidratação venosa e debridação das extensões queimadas.
- (D) Analgesia, hidratação venosa, manutenção hemodinâmica, transferência para centro especializado.

30. Dentre as atribuições que cabe ao médico da regulação médica das urgências e emergências, de acordo com a Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde, podem ser consideradas certas as seguintes alternativas, **EXCETO** qual?

- (A) Decidir os destinos hospitalares das urgências, acatando a oferta de cada estabelecimento, respeitando a hierarquia disponível e aceitando a disponibilidade de leitos para cada situação.
- (B) Julgar e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado por rádio ou telefone, estabelecendo uma gravidade presumida e conduta.
- (C) Exercer a autoridade de regulação pública das urgências sobre a atenção pré-hospitalar móvel privada, sempre que esta necessitar conduzir pacientes ao setor público.
- (D) Garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada “vaga zero” para internação).