



SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir.

Prédio															Sala		
Nome do Candidato																	
Nº de Identidade						Órgão Expedidor				UF		Nº de Inscrição					
PEDIATRIA																	

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.
- 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, Número de Inscrição, o Número do Prédio e o Número da Sala.
- Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição.
- As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta, totalizando 50 (cinquenta) questões.
- Você dispõe de 4 horas para responder toda a Prova – já incluído o tempo destinado ao preenchimento do Cartão-Resposta. O tempo de Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.
- Você só poderá retirar-se da sala 2 (duas) horas após o início da Prova.
- Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal, juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.

BOA SORTE !

01. A hipótese da higiene para explicação do aumento significativo na prevalência de asma e doenças alérgicas em crianças nos últimos anos refere-se ao equilíbrio da resposta imune Th1-Th2. Os fatores que certamente aumentam a resposta Th2 são os seguintes, com exceção de um. Assinale-o.

- A) Uso de probióticos na alimentação infantil.
- B) Antecedentes genéticos maternos.
- C) Reduzido contato com alguns microorganismos infecciosos.
- D) Tabagismo passivo.
- E) Contato intenso com alérgenos.

02. Assinale V(verdadeiro) ou F(falso) nas assertivas abaixo.

- () Os níveis de IgE colhidos no primeiro ano de vida e após 4 episódios de sibilância em lactentes sem sinais de atopia são preditivos dos resultados futuros.
- () As infecções pelo Vírus Sincicial Respiratório causam sibilância em lactentes atópicos e não atópicos.
- () A presença de sinais e sintomas de rinite alérgica aumenta o risco para o aparecimento de asma.

Assinale a alternativa que contém a sequência correta.

- A) V; V; F. B) V; V; V. C) F; F; F. D) F; F; V. E) F; V; V.

03. Quanto ao uso inalatório de brometo de ipatrópio em menores de 5 anos com crise aguda de sibilância, é correto afirmar que

- A) não deve ser usado.
- B) deve ser usado na dose de 10 a 20 gotas, cada 4 ou 6 horas.
- C) pode ser usado na dose de 4 a 10 gotas, cada 4 ou 6 horas.
- D) deve ser usado na dose de 4 a 10 gotas, cada 4 ou 6 horas.
- E) pode ser usado na dose de 10 a 20 gotas, cada 4 ou 6 horas.

04. O uso de corticoide inalatório estará indicado em lactentes na seguinte situação:

- A) quando apresentar sintomas contínuos ou mais que duas vezes por semana.
- B) quando não houver sinais clínicos de atopia associados.
- C) quando apresentarem uma crise cada 2 meses, por um ano consecutivo.
- D) se houver sinais evidentes de infecção pelo vírus sincicial respiratório.
- E) na alta hospitalar, se apresentar ausência de sibilância persistente.

05. Para crianças de 2 a 11 meses de idade, os sinais de gravidade da Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) são os seguintes, com exceção de

- A) tiragem subcostal.
- B) estridor em repouso.
- C) recusa de líquidos.
- D) convulsão.
- E) frequência respiratória maior ou igual a 40 ipm.

06. Criança de seis anos de idade apresenta episódios frequentes de infecção respiratória baixa, especialmente no pulmão direito, desde os 4 anos. Há referência a um episódio severo de bronquiolite aos dois meses e depois persistiu com sibilância recorrente até os 3 anos. Vinha fazendo uso de corticoide inalatório continuamente e salbutamol em aerossol nas crises. Tomografia pulmonar realizada aos 4 anos de idade revelou diagnóstico de bronquiolite obliterante. A radiografia do tórax no quadro atual é de pulmão hipertransparente unilateral, com hilo pulmonar reduzido e diminuição da vasculatura à direita. A broncoscopia foi normal, e o teste de função pulmonar revelou padrão obstrutivo. Dentre os diagnósticos citados abaixo, o correto é:

- A) Aspiração de corpo estranho brônquico.
- B) Tuberculose pulmonar.
- C) Enfisema lobar congênito.
- D) Síndrome de Swyer-James-MacLeod.
- E) Embolia pulmonar.

07. O tabagismo passivo em crianças é responsável por aumento do risco de hospitalização por doenças de vias aéreas em 4 vezes e por broncopneumonias em duas vezes. A nicotina é uma das mais potentes drogas indutoras de dependência química. Assinale abaixo a alternativa que não contém uma orientação válida que o Pediatra deve fornecer a pais fumantes, a fim de pararem de fumar.

- A) Procure fumar, no máximo, 4 cigarros ao dia, em casa.
- B) Se você parar de fumar, seu filho sentirá os benefícios imediatamente.
- C) Filhos de pais fumantes têm maior chance de se tornarem fumantes aos 15 anos e de morrerem antes dos 65 anos.
- D) Não substitua o cigarro por charuto ou cigarrilhas.
- E) Informe-se e informe seus filhos sobre os riscos do tabagismo desde os seis anos de idade.

08. No tratamento convencional da constipação crônica funcional, não se deve realizar

- A) desimpactação fecal com enema de fosfato por 2 a 5 dias.
- B) dieta rica em fibras.
- C) óleo mineral na dose de 1 a 3 ml/Kg/dia.
- D) orientações sobre fisiologia da evacuação e treinamento esfinteriano.
- E) administração de cisaprida na dose de 1 mg/Kg/dia.

09. Muitos estudos têm demonstrado que a hipertensão arterial sistêmica do adulto é uma doença, que se inicia na infância. Dos fatores abaixo citados, assinale aquele que não tem efeito significativo como causador de níveis pressóricos elevados em crianças.

- A) Circunferência da cintura aumentada.
- B) Crianças de cor branca.
- C) Nível sócio-econômico elevado.
- D) Aptidão aeróbica adequada.
- E) Gênero masculino.

10. Lactente de 1 ano e 6 meses, sexo masculino, pesando 11,2 Kg chega à emergência com desidratação moderada por diarreia e vômitos. Não aceita T.R.O e, após 4 horas de tentativa, apresenta perda de peso, e a hidratação é revertida para E.V. Fez duas expansões de 20 mL/Kg/hora e apresentou melhora clínica com diurese abundante e clara. Passa-se, então, para a fase de manutenção. As necessidades diárias básicas de água, sódio e potássio serão respectivamente:

- A) 1120 mL, 33 mEq, 33,6 mEq.
- B) 1120 mL, 22,4 mEq, 33,6 mEq.
- C) 1160 mL, 25 mEq, 25 mEq.
- D) 1060 mL, 33 mEq, 33 mEq.
- E) 1060 mL, 36,3 mEq, 20,2 mEq.

11. Lactente com 40 dias de vida apresenta icterícia desde o segundo dia. Está com aleitamento materno exclusivo e mantém bom ganho ponderal. A mãe refere fezes grumosas, de cor amarela clara. Os exames realizados mostram BT:13,5 BD:11,2 Coombs direto negativo; ultrassonografia de abdome superior com sinal do triângulo hiperecogênico hilar positivo. Está formalmente indicada a

- A) fototerapia contínua.
- B) exsanguineotransfusão.
- C) anastomose biliodigestiva de Roux.
- D) portoenterostomia de Kasai.
- E) cirurgia de "biggy pack" bilioentérica.

12. Lactente de seis meses de idade com bom desenvolvimento neuropsicomotor e ponderal apresenta desde o nascimento estridor inspiratório durante a mamada, o qual desaparece quando chora ou está dormindo. Está formalmente indicada a

- A) realização de broncoscopia.
- B) epiglotoplastia.
- C) traqueostomia.
- D) administração de corticoide inalatório.
- E) investigação para alergen respiratórios.

13. Recém-nascido do sexo masculino, 29 semanas de idade gestacional, pesando 920g chega à UTI neonatal externa, 20 horas após nascer de cesareana de urgência, numa unidade mista do interior. A mãe é primigesta e teve hemorragia grave por placenta prévia total. Na unidade de origem, não havia estrutura adequada para assistência neonatal, mas, mesmo assim, o pediatra reanimou o RN na sala de parto (Apgar 2, 3 e 7 com 1, 5 e 10 minutos) e cateterizou a veia umbilical antes da transferência que foi feita sem incubadora de transporte. O RN chegou gravíssimo, hipotérmico, cianótico, com FC de 100 bpm e foi imediatamente intubado e instalado ventilação mecânica assistida. A gasimetria de admissão revelou relação PaO₂/FIO₂ de 130. Após estabilização hemodinâmica, foi administrado surfactante exógeno de origem animal na dose de 100mg/Kg. Após a primeira dose do surfactante, a relação PaO₂/FIO₂ subiu para 140. Considerando o diagnóstico correto de SDR, qual a explicação correta para essa resposta tão discreta ao surfactante?

- A) Não estava indicado por causa da idade gestacional e do peso.
- B) Não houve tempo para fazer efeito.
- C) O surfactante de origem animal foi incorretamente indicado.
- D) A asfixia perinatal contribui para inativação do surfactante.
- E) A dose recomendada é de 400 mg/kg.

14. Sabe-se que o aleitamento materno exclusivo deve ser sempre estimulado, porém, quando se trata de um recém-nascido prematuro ou doente, existem algumas particularidades a serem consideradas. Assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas assertivas abaixo.

- () O intervalo entre as mamadas deve ser, no máximo, de 4 horas, até que o RN atinja o peso de 2.500g.
- () Para os RN com ganho de peso insuficiente, é recomendado complementar as mamadas ao seio com uso de mamadeira.
- () Mesmo para os prematuros que nasceram com muito baixo peso, o aleitamento materno exclusivo supre totalmente suas necessidades nutricionais.
- () O uso de leite de soja não é recomendado para prematuros.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- A) V,F,V,V. B) V,F,F,V. C) V,V,F,F. D) F,V,V,F. E) F,F,F,V.

15. No tratamento da dermatite atópica aguda em lactentes, não deve ser usado:

- A) Banho morno com sabonete líquido à base de glicerina.
- B) Emoliente cremoso de vaselina pura.
- C) Corticosteroide tópico de baixa potência em pomadas.
- D) Creme com tacrolimus ou pimecrolimus.
- E) Difenidramina oral à noite.

16. Criança soropositiva para HIV, 4 anos de idade, de transmissão vertical, em tratamento antirretroviral, bem controlada, deve estar recebendo como padrão de profilaxia para doenças oportunistas:

- A) Imunoglobulina IV (400mg/Kg) a cada 2 a 4 semanas.
- B) Fluconazol.
- C) Itraconazol.
- D) Ganciclovir oral.
- E) Sulfametoxazol + Trimetopim.

17. Recém-nascido prematuro com 35 semanas de idade gestacional, com SDR moderada em uso de CPAP nasal, utilizou, no primeiro dia de vida, uma dose de surfactante intratraqueal. O peso ao nascer foi de 1.900g, e o atual é de 1800g. No terceiro dia de vida, apresenta sopro infraclavicular esquerdo, contínuo. Está em uso de dieta com 20 mL de leite materno cada 3 horas por SNG e venóclise de manutenção com 60 mL/Kg/dia e VIG de 5. A frequência cardíaca é de 130 bpm, bulhas normofonéticas, sem terceira bulha e sem visceromegalias. O ECG e o Raio X de tórax são normais. Diante deste quadro, deve ser feito

- A) Indometacina, 0,2 mg/Kg cada 12 horas, se necessário.
- B) Ibuprofeno, 10 mg/Kg/dose cada 6 horas, se necessário.
- C) Digoxina, 0,01 mg/Kg/dia, dividida em duas doses diárias.
- D) Restrição hídrica com quota hídrica total de 60% do recomendado para idade.
- E) Fechamento cirúrgico ou por cateterismo.

18. Recém-nascido com 3.480g, a termo, Apgar 9/10, mãe primigesta, gestação sem intercorrências, tipo sanguíneo A+. No alojamento conjunto, com aleitamento materno exclusivo, é percebida icterícia no segundo dia de vida. A dosagem de BT é de 7,5 com BI de 6,4, e a classificação sanguínea do RN é A+. Recebe alta e, 48 horas após, retorna para consulta na qual a mãe relata fissuras nas mamas e dificuldade para amamentar. O peso do RN é de 3.050g, e a icterícia progrediu. A dosagem de BT é de 19,8 com BI de 18,7. O hemograma é normal. O RN é internado para fototerapia convencional, e, 48 horas após início do tratamento, o controle da BT/BI mostra níveis de 13/12,2. Qual a conduta correta?

- A) Manutenção da fototerapia por mais 24 horas.
- B) Aumento da intensidade da fototerapia com associação de lâmpadas halógenas.
- C) Alta do RN e reavaliação dois dias após.
- D) Exsanguineotransfusão.
- E) Imunoglobulina humana inespecífica por via endovenosa.

19. Recém-nascido a termo, sexo masculino, ativo, sugando bem, a partir do sétimo dia, apresenta, ainda, lesões de pele, caracterizadas por erupção polimorfa na face, principalmente fronte e mento. Apresenta, ainda, pápulas eritematosas e pústulas. O restante do corpo, sem alterações. O diagnóstico mais provável é

- A) hiperplasia sebácea.
- B) mília quero-sebácea.
- C) miliária.
- D) eritema tóxico do recém-nascido.
- E) acne neonatal.

20. Pediatra atende um recém-nascido de parto normal em sala de parto. O relato da gravidez é de gestação na 36ª semana, sem intercorrências, mãe de 29 anos, primigesta, TS A+. O bebê nasce bem, sem malformações aparentes, Apgar de 8 no primeiro minuto, persistindo acrocianose após manobras de rotina. No 5º minuto, Apgar de 10. A conduta indicada a seguir é:

- A) encaminhar o RN para o berçário normal e, daí, para o alojamento conjunto, assim que a mãe tiver condições de recebê-lo.
- B) colocar o bebê junto à mãe, em contato pele a pele e iniciar as primeiras tentativas de sucção ao seio, na sala de parto.
- C) observar o bebê por uma hora, em berço aquecido de calor radiante, devido à prematuridade.
- D) observar o bebê por uma hora, em incubadora aquecida, devido à prematuridade e acrocianose.
- E) aquecer o bebê na sala de parto, com calor radiante e encaminhá-lo ao alojamento conjunto, junto com a mãe em berço próprio.

21. Recém-nascido de muito baixo peso, prematuro extremo está prestes a receber alta da UTI neonatal no seu 56º dia de vida (39 semanas de idade gestacional corrigida), pesando 2.250g (ganho ponderal de 1.300g desde o nascimento), alimentando-se ao seio materno com complementação. Durante esses 56 dias, apresentou duas sepses, ficou 26 dias em ventilação mecânica assistida. Nunca apresentou convulsão e tem boa atividade reativa e espontânea. As ultrassonografias transfontanela realizadas durante este período não evidenciaram hemorragia periventricular. Já fez teste da orelhinha, pezinho e triagem para retinopatia da prematuridade, sendo todos normais. Para diagnóstico de possível leucoencefalopatia cística ou difusa, antes da liberação para casa, deve ser feita(o)

- A) Ultrassonografia transfontanela com Doppler colorido.
- B) Ressonância nuclear magnética cerebral.
- C) Exame completo do LCR com teste de cadeia de polimerase.
- D) Exame contrastado do crânio e dos seios da face.
- E) Angioressonância sagital magnética.

22. A tríade clássica que caracteriza a Síndrome de Lise tumoral é formada por:

- A) Hipercalcemia, hiponatremia e hiperfosfatemia.
- B) Hipercalcemia, hiperuricemia e hiperfosfatemia.
- C) Hiperuricemia, hiponatremia e hipercalemia.
- D) Hipercalemia, hiperuricemia e hiperfosfatemia.
- E) Hipercalemia, hiponatremia e hiperfosfatemia.

23. Na hiperleucocitose com manifestações hemorrágicas e oclusivas, o principal tratamento é

- A) hiperidratação.
- B) leucoferese.
- C) alcalinização.
- D) analgesia.
- E) antibioticoterapia.

24. A diferença conceitual e clínica entre sepse e Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) consiste em que

- A) a sepse é a resposta sistêmica a uma variedade de insultos clínicos graves.
- B) na sepse, diferentemente da SIRS, é necessária a presença de, pelo menos, duas das seguintes alterações: febre, taquicardia, taquipneia, leucocitose ou leucopenia.
- C) a SIRS ocorre em decorrência de uma infecção grave.
- D) na SIRS, existe disfunção de órgão, hipoperfusão tecidual e hipotensão, o que nem sempre ocorre na sepse.
- E) para diagnóstico de sepse, é necessária a identificação de foco infeccioso por meio da história do exame físico ou da cultura.

25. Sobre a Fenilcetonúria (PKU), assinale V(verdadeiro) ou F(falso) nas assertivas abaixo.

- () PKU é um distúrbio autossômico recessivo de defeito na hidroxilação da fenilalanina para formar tirosina.
- () O PKU clássico atinge cerca de 1:10.000 nascidos vivos e afeta, principalmente, o cérebro.
- () Sem tratamento, a PKU clássica instala-se a partir da terceira semana de vida e caracteriza-se por urina com cheiro de rato, hipoglicemia e hepatomegalia.

Assinale a alternativa que contém a sequência correta.

- A) F; V; V.
- B) V; V; F.
- C) V; F; F.
- D) V; F; V.
- E) F; V; F.

26. No desenvolvimento puberal das meninas, a menarca ocorre, considerando-se a escala de Tanner

- A) entre as fases T3 e T4.
- B) entre as fases T4 e T5.
- C) após T4 e antes de A3.
- D) entre 2 e 4 anos após A2.
- E) após A5 e T5.

27. É característico do estágio intermediário do desenvolvimento psicológico do adolescente, chamado de estágio do pensamento concreto, o predomínio de ideias representadas pela seguinte pergunta:

- A) Como vou ganhar minha vida?
- B) Com quem vou casar?
- C) Quem sou eu?
- D) Quantos filhos eu quero ter?
- E) Como faço para comprar um carro?

28. Lactente de 10 meses é internado por pneumonia grave pela segunda vez, em UTI pediátrica. O primeiro episódio ocorreu aos 4 meses, e a criança permaneceu internada por 25 dias, tendo sido difícil o tratamento da infecção. A mãe relata que existem casos na família de crianças que morreram no primeiro ano de vida com infecções graves, e a própria mãe perdeu um recém-nascido com infecção nos primeiros dias de vida. A hemocultura no episódio atual foi positiva para Streptococcus pneumoniae. O hemograma revelou leucocitose com desvio à esquerda e hemoglobina de 10,8, com plaquetas normais. A radiografia de tórax foi compatível com pneumonia bilateral. O esquema inicial de ampicilina foi trocado para ceftriaxona no 4º dia com boa resposta. No 18º dia de tratamento, recebe alta do hospital para investigação ambulatorial. Dos exames abaixo, assinale o que não faz parte da avaliação para imunodeficiência primária da imunidade humoral e celular.

- A) Níveis séricos de imunoglobulinas totais e subclasses de IgG.
- B) Título de isoemaglutininas anti-A e anti-B.
- C) Número e morfologia dos linfócitos.
- D) Testes cutâneos: PPD e candidina.
- E) Teste do Nitroblue Tetrazolium (NBT).

29. Criança de 6 anos de idade apresenta dermatite caracterizada por xerose generalizada e dermografismo há 1 ano, em tratamento com anti-histamínico H1 diariamente, há 3 meses. Faz uso, também, de corticoide nasal para controle de rinite alérgica há 1 mês. Ambos os pais são alérgicos. IgE sérico total foi de 880. Eosinofilia de 20%, e o pric-test solicitado não foi feito, pois a criança se recusou a fazê-lo. Com relação ao diagnóstico definitivo e diferencial, é correto afirmar que

- A) o diagnóstico de alergia está definido e não precisa investigar mais.
- B) o paciente é alérgico, porém, para melhor definição do quadro, deve-se insistir no teste cutâneo, por ser o melhor método para diagnóstico específico no caso.
- C) a opção da dosagem sérica de IgE específica (RAST) não pode ser considerada devido ao uso de anti-histamínicos e corticoide tópico nasal.
- D) o paciente é alérgico, porém a eosinofilia acima de 10% sugere outra etiologia, devendo ser investigado concomitância de neoplasias ou parasitose.
- E) com o nível de IgE total em 880 e eosinofilia alta em paciente com história e manifestações clínicas de alergia, resta somente fazer radiografia do tórax para afastar pneumonia eosinofílica.

30. Criança de 4 anos de idade apresenta asma desde os 2 anos e meio. Nunca fez tratamento intercrise adequado. Chega ao seu ambulatório com queixas de que tem crises de sibilância mais que duas vezes por semana, necessitando nebulizar com beta 2 em casa, porém não diariamente e que, pelo menos, duas noites por mês acorda tossindo. De acordo com os quadros abaixo, indique qual a classificação e o tratamento intercrise preferencial para o caso, marcando a alternativa correta a seguir.

1. Asma Leve Intermitente	A. Doses altas de CTC I + β 2 de longa
2. Asma Leve Persistente	B. Doses baixas de CTC I + β 2 de longa
3. Asma Moderada Persistente	C. Doses baixas de CTC I
4. Asma Grave Persistente	D. Não é necessário medicação intercrise

- A) 4 – C. B) 2 – C. C) 3 – B. D) 2 – B. E) 3 – C.

31. Criança de 4 anos, sexo masculino apresenta queixa de dor abdominal em cólica de moderada intensidade, 5 a 6 crises diárias, durante dois dias e, no terceiro dia, apresenta um episódio de diarreia sanguinolenta. Queixa-se, também, de artralgia nos quatro membros. É levado para serviço de urgência onde são solicitados hemograma e lâmina direta de fezes, além de ultrassonografia de abdome total. O leucograma mostra leucocitose e plaquetas aumentadas em número. A lâmina direta de fezes revela hemácias em grande número e leucócitos. A ultrassonografia de abdome é normal. A criança é internada, e se inicia hidratação venosa e antibioticoterapia com ampicilina. No dia seguinte, aparece exantema hemorrágico, com lesões elevadas localizadas no glúteo e nos membros inferiores. O tratamento indicado é

- A) de suporte, não necessitando, inclusive, do antibiótico já prescrito.
 B) o uso de anti-inflamatório não hormonal associado à prednisona.
 C) a imunossupressão com pulsoterapia por 5 dias.
 D) a troca do antimicrobiano por uma cefalosporina de 3ª geração associada à prednisona.
 E) a infusão endovenosa de imunoglobulina associada à prednisona.

32. O diagnóstico correto para o quadro apresentado na questão anterior é

- A) Doença de Kawasaki.
 B) Púrpura Trombocitopênica Idiopática.
 C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
 D) Meningococemia.
 E) Artrite Reumatoide Juvenil.

33. Escolar bastante ativo queixa-se de dor espasmódica de forte intensidade nas panturrilhas e coxas, quase diariamente e normalmente no final da tarde e ao dormir. Essas queixas já duram meses, e diversos exames de sangue e de imagem foram feitos, sem encontrar alterações. A melhor orientação para estes casos é a de

- A) solicitar cintilografia do esqueleto e tomografia PET-scan.
 B) realizar mielograma e reavaliação a cada 2 meses.
 C) orientar quanto à regularidade de atividades físicas monitoradas e realizar alongamento e relaxamento antes de dormir.
 D) usar paracetamol à noite, para prevenir as dores.
 E) programar terapia familiar e psicodinâmica de grupo.

34. Diversas doenças pediátricas clássicas são caracterizadas, principalmente, por febre e exantema. Associe a primeira coluna à segunda.

1. Exantema maculopapular	() Mononucleose
2. Eritrodermia difusa	() Sarampo
3. Eritema nodoso	() Escarlatina
4. Exantema hemorrágico	() Varicela
5. Exantema vesicular	() Doença pé-mão

Assinale a alternativa que contém a sequência correta.

- A) 1, 3, 2, 4, 5. B) 3, 1, 2, 5, 4. C) 3, 2, 1, 5, 4 D) 3, 5, 4, 2, 1 E) 4, 1, 2, 5, 3.

35. Dentre as doenças abaixo, qual a que não é causada por bactérias piogênicas (streptococcus e staphylococcus principalmente)?

- A) Impetigo bolhoso.
- B) Ectima.
- C) Dermatite perianal.
- D) Foliculite.
- E) Escrófulo.

36. Lactente de 5 meses apresenta coriza e tosse, acompanhadas de febre há 12 horas, quando apresenta crise convulsiva tônico-clônica generalizada com duração de cerca de 3 minutos e é levada ao Pronto-Socorro. Ao chegar, está letárgica, hidratada, fontanela anterior abaulada, taquicárdica, eupneica, PA de 60x35, perfusão periférica lenta. Ausculta respiratória com roncosp e cardiovascular normal. Abdome sem visceromegalias. É realizado hemograma, LCR e ionograma cujos resultados seguem abaixo. O paciente evolui com agravamento do quadro, nova crise convulsiva e choque séptico. É internado na UTI Pediátrica, intubado e colocado em ventilação mecânica assistida, ressuscitação volumétrica, noradrenalina, iniciado ceftriaxona (100mg/kg/dia), dexametasona (0,3mg/kg/dia), fenobarbital (10mg/kg/dia), sedação contínua com midazolam e fentanil. Hemograma: HB: 12,5; HCT: 30%; Leuco: 12.800 (0-0-4-68)0-0-20-0-8. Plaquetas: 120.000. LCR com 620 células (90% de PMN), gram: bacilos gram negativos, Glicose: 28; proteínas:132; Cloro: 90. Ionograma: Na: 125; Potássio 3,8; Cloro: 98; Cálcio: 8,5; Reserva alcalina: 18. O que ainda precisa ser feito?

- A) Restringir a quota hídrica para 50% e aumentar oferta de sódio na hidratação para 6 a 10mEq/kg/dia.
- B) Restringir a quota hídrica para 60%, corrigir o sódio sérico para 130 pela fórmula e iniciar furosemida na dose de 1 mg/kg/dia, de 8/8 horas.
- C) Restringir a quota hídrica para 60%, corrigir sódio sérico para 130 pela fórmula e iniciar desmopressina (DDAVP) intranasal cada 8 horas.
- D) Restringir a quota hídrica para 50%, aumentar oferta de sódio na hidratação para 6 a 10mEq/kg/dia, iniciar furosemida na dose de 1mg/kg/dia, de 8/8 horas e desmopressina (DDAVP) intranasal, cada 8 horas.
- E) Restringir a quota hídrica para 60%, aumentar oferta de sódio na hidratação para 6 a 10 mEq/kg/dia e iniciar furosemida na dose de 1mg/kg/dia, de 8/8 horas.

37. Escolar de 6 anos começou um quadro de resfriado comum há 10 dias e segue, queixando-se de rinorreia (agora mucopurulenta e unilateral) e discreta cefaleia matinal. Refere, ainda, tosse noturna. Nega febre. O diagnóstico de sinusite aguda estará confirmado

- A) após radiografia de seios da face com velamento de seios paranasais.
- B) com o resultado positivo de cultura da secreção nasal.
- C) se, na nasovideoscopia, for visualizado meato edemaciado e com secreção.
- D) com a tomografia computadorizada de face, revelando preenchimento de seios paranasais com secreção e ar (nível hidroaéreo).
- E) com os dados disponíveis, pois o diagnóstico é clínico e não necessita de exames complementares.

38. Associe o agente etiológico ao mecanismo primário e principal por meio do qual pode causar diarreia.

I. Salmonella SP	1) Secretário
II. Shigella dysenteriae	2) Osmótico
III. Escherichia coli enteropatogênica	3) Inflamatório
IV. Rotavírus	
V. Enatamoeba histolytica	

Assinale a alternativa que contém a correspondência correta.

- A) I-3; II-3; III-1; IV-3; V-3.
- B) I-2; II-2; III-1; IV-3; V-3.
- C) I-2; II-3; III-2; IV-1; V-2.
- D) I-3; II-2; III-2; IV-1; V-2.
- E) I-3; II-3; III-2; IV-3; V-3.

39. Na evolução clínico-laboratorial da Hepatite viral aguda por vírus A (HAV),

- A) o pico de anticorpos IgM anti-HAV corresponde ao pico da eliminação de vírus pelas fezes.
- B) a icterícia tem correspondência direta com a eliminação de vírus pelas fezes.
- C) a curva de ascensão e queda da enzima alanina aminotransferase (ALT) corresponde ao aparecimento e à melhora da icterícia.
- D) os níveis de anticorpos IgG anti-HAV começam a surgir na 4ª semana após exposição, têm seu pico por volta da sexta e caem a quase zero por volta da nona semana.
- E) o período de maior contagiosidade ocorre juntamente com o pico da ALT.

40. Pré-escolar, sexo feminino, 4 anos de idade, com queixa de ardor à micção, sem febre, sem alterações ao exame físico traz para a consulta resultados de exames de urina realizados por conta própria que mostram 30 leucócitos/mm³, 10 hemácias/mm³ e escassas bactérias móveis no sumário de urina e na cultura positiva com 100² UFC/mL de E.coli e Klebsiella sp. A conduta deve ser a de

- A) iniciar antibioticoterapia, considerando o antibiograma da E.coli.
- B) iniciar antibioticoterapia, considerando o antibiograma da Klebsiella sp.
- C) orientar método correto e coletar novos exames.
- D) dar alta e observar.
- E) iniciar antibioticoterapia com antibiótico que cubra as duas bactérias.

41. Em crianças menores de 2 anos, o quadro clínico da Dengue pode ter variações importantes de serem observadas, dentre as quais estão as seguintes, exceto

- A) adinamia.
- B) irritabilidade.
- C) diarreia.
- D) exantema eritemato vesicular.
- E) vômitos.

42. Sobre as parasitoses intestinais prevalentes na infância, assinale V(verdadeiro) ou F(falso) nas assertivas abaixo.

- () O Toxoplasma gondii é protozoário intracelular, que produz, na maior parte das vezes, infecção assintomática.
- () A penetração das larvas de Ancylostoma duodenale pode causar prurido intenso, pápulas e vesículas, especialmente na planta dos pés e entre os dedos.
- () O Ascaris lumbricoides causa manifestações clínicas, especialmente pela migração das larvas e presença de vermes adultos no intestino e nos pulmões.
- () A enterobíase clássica é causada pela migração das vermes adultas para a região perianal onde se depositam os ovos.

Assinale a alternativa que contém a sequência correta.

- A) V, F, V, F.
- B) V, V, F, V.
- C) V, V, V, V.
- D) F, F, V, F.
- E) F, V, V, V.

43. Pré-escolar de 3 anos apresenta linfadenopatia cervical, submandibular e supraclavicular acompanhada de febre há 10 dias. O linfonodo submandibular está tumefeito e endurecido, com pouca dor, porém com calor e flutuação. O hemograma revela anemia e leucograma normal. O VHS é de 55 mm/h, a cultura de faringe é negativa, e a radiografia de tórax é normal. O paciente é desnutrido, é o oitavo de uma prole de 10 e mora com a mãe e uma tia. O pai era alcoolista e morreu há 1 ano, na penitenciária. O exame que deve ser feito para confirmação diagnóstica é

- A) Biópsia do linfonodo.
- B) Cultura para BK do líquido do linfonodo.
- C) Teste de Mantoux.
- D) Mielograma.
- E) Sorologia para HIV.

44. Sobre a infecção pelo HIV e AIDS de transmissão vertical, assinale V(verdadeiro) ou F(falso) nas assertivas abaixo.

- () A transmissão vertical pode ocorrer in útero, durante o parto ou pela amamentação.
- () Os principais fatores de risco para transmissão vertical do HIV são: ruptura prolongada das membranas, alta carga viral materna e prematuridade.
- () O uso de AZT para a mãe antes e durante o parto reduz o risco de transmissão em mais de 3 vezes.
- () O período de incubação para a transmissão vertical do HIV é de, até, 24 meses.
- () Os sinais e sintomas iniciais podem ser falha no crescimento, hepatoesplenomegalia, diarreia recorrente ou crônica, candidíase oral e pneumonia intersticial.

Assinale a alternativa que contém a sequência correta.

- A) V, F, V, V, F.
- B) V, V, F, F, V.
- C) V, V, V, V, V.
- D) F, V, F, V, F.
- E) F, F, V, F, F.

45. Assinale V(verdadeiro ou F(falso) nas assertivas abaixo que se referem a problemas frequentes na adolescência.

- () O aparecimento da acne depende, fundamentalmente, de fatores ambientais, como calor excessivo, tensão emocional, ciclo menstrual e alimentação.
- () O uso de retinoide tópico é uma boa escolha para o tratamento de acne comedogênica.
- () Os esteroides anabolizantes causam, no adolescente, maturação esquelética precoce, com fechamento prematuro das epífises ósseas.
- () Em um ano, mais de 50% das pacientes com diagnóstico de anorexia nervosa desenvolverão osteoporose.
- () Na Pediatria, a orientação sobre sexualidade só deve fazer parte da consulta a partir da puberdade.

Assinale a alternativa que contém a sequência correta.

- A) V, V, V, V, F.
- B) V, F, V, V, F.
- C) F, V, V, V, F.
- D) F, V, F, V, F.
- E) F, V, V, F, F.

46. Assinale V(verdadeiro ou F(falso) nas assertivas abaixo que se referem à violência contra crianças e adolescentes.

- () A notificação de suspeita de maus-tratos sempre deve ser feita logo no atendimento inicial.
- () Trauma abdominal constitui a primeira causa de mortalidade na criança vítima de violência doméstica.
- () Fraturas de costelas posteriores e escapulares são frequentemente consequentes a causas acidentais.
- () Atos violentos que levam à lesão abdominal habitualmente acontecem em crianças que não deambulam e não tentam fugir da agressão.
- () Shaken baby syndrome” é um tipo de violência física que pode causar lesões oculares e neurológicas.

Assinale a alternativa que contém a sequência correta.

- A) F, V, V, V, F.
- B) F, F, F, F, F.
- C) V, F, V, F, V.
- D) V, F, F, F, V.
- E) V, V, F, V, V.

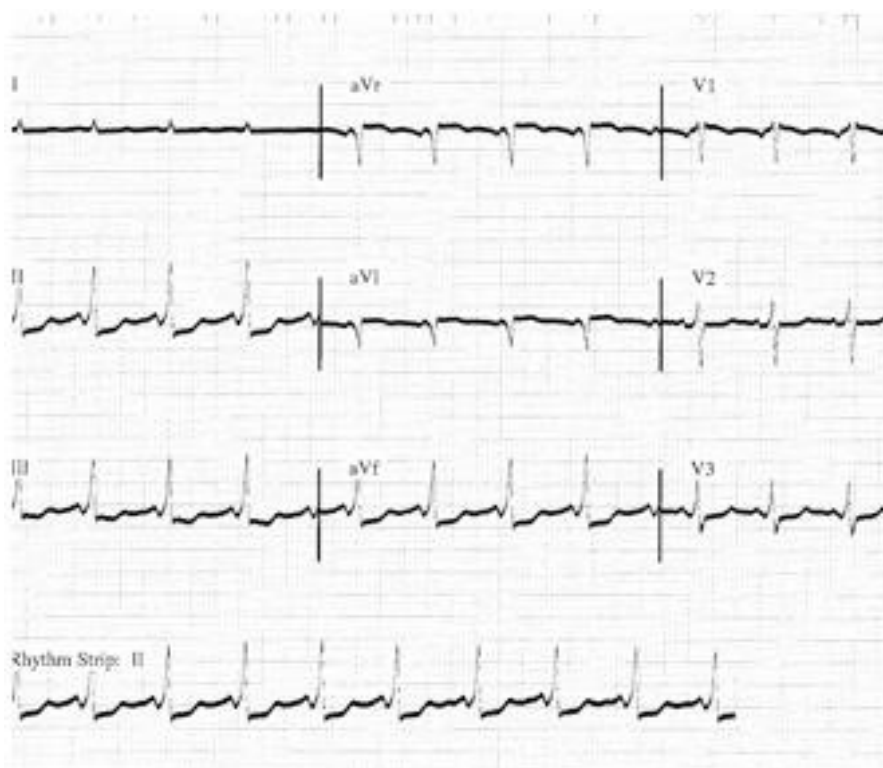
47. Com relação às crises convulsivas febris que ocorrem em crianças, é correto afirmar que

- A) crise febril prolongada é um fator de risco para a recorrência de crise febril.
- B) crise febril complicada é um fator de risco para epilepsia futura.
- C) crises febris recorrentes até os 5 anos de idade constituem uma forma de epilepsia.
- D) a crise febril é uma forma de epilepsia que ocorre dos 3 meses aos 5 anos de idade de etiologia idiopática.
- E) a crise febril atípica caracteriza-se por crise parcial com duração menor que 5 minutos e sem sinais neurológicos pós-ictais.

48. Para o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), é necessária a presença de sintomas típicos da tríade desatenção, impulsividade e hiperatividade. Sobre a TDAH, é incorreto afirmar que

- A) crianças com TDAH podem se tornar adultos perfeitamente estáveis social e psicologicamente.
- B) usualmente, os meninos portadores de TDAH têm perfil mais hiperativos, e as meninas são mais desatentas.
- C) algumas vezes, os sintomas de TDAH começam a aparecer somente na adolescência.
- D) a queixa de que “parece que não ouve” faz parte do perfil de desatenção e deve durar, no mínimo, seis meses e ser inconsistente com o grau de desenvolvimento neuromotor.
- E) o SNAP-IV é um questionário destinado a pais e professores que pode auxiliar no diagnóstico de TDAH.

49. Lactente de 6 meses chega à urgência sudorético, pálido, e mãe refere que o bebê ficou assim, ao despertar do sono após o almoço. Nega febre, convulsão, perda de consciência e traumas. Ao exame, chama atenção a frequência cardíaca acima de 250 bpm e o restante do exame físico totalmente normal. O pediatra urgentista tenta reverter a taquicardia com a aplicação de uma bolsa de gelo na face do paciente e manobra de Valsalva, porém sem sucesso. A PA é de 65x32bpm. O paciente é levado para a UTI onde é aplicada adenosina por via endovenosa com reversão para ritmo sinusal após 2 horas. O ECG feito após reversão é mostrado abaixo. Qual o diagnóstico?



- A) Marcapasso atrial migratório.
 B) Bloqueio atrioventricular completo.
 C) Bloqueio atrioventricular do primeiro grau (Mobitz tipo I).
 D) Taquicardia ventricular.
 E) Síndrome de Wolff-Parkinson-White.
50. Menino de 12 anos apresenta linfadenopatia cervical e supraclavicular bilateral há 2 meses, sem melhora após diversos esquemas de tratamento com antibióticos. Perdeu mais de 10% de seu peso no período e vem tendo episódios febris diários por 3 ou 4 dias e depois alguns dias sem febre. Biópsia de gânglio revela presença de células de Reed-Sternberg. A radiografia de tórax demonstra alargamento de mediastino, e o mapeamento ósseo e a cintilografia com gálio não mostram lesões extralinfáticas nem subdiafragmáticas. Segundo o estadiamento de Ann Arbor, trata-se de Doença de Hodkin
- A) Estágio I A.
 B) Estágio I B.
 C) Estágio II A.
 D) Estágio II B.
 E) Estágio III B.