



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

Edital nº 01/2009 – HC

Prova Específica – 30/11/2008

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 seqüência 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.
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.
9. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. 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.
11. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

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 -

Específica

01 - Sobre a leptospirose em crianças, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Predomina no sexo masculino.
- b) A mortalidade é inferior à leptospirose em adultos.
- c) Hiperemia conjuntival e cefaléia são achados freqüentes.
- *d) É consenso o uso de penicilina em seu tratamento.
- e) O achado histológico renal mais freqüente é a nefrite intersticial.

02 - Criança de 16 meses com diagnóstico de asma dá entrada ao pronto-socorro com sonolência; Fr 46, Fc 108, batimento de aletas nasais; gemência e tórax silencioso. Não obteve melhora clínica após 2 horas de tratamento com inalação β_2 , corticosteróides endovenosos. Gasometria arterial com oxigênio a 100%: Ph = 7,18, PaO₂: 50 mmHg; PaCO₂ = 52 mmHg, bic = 22 meq/l, BE = 3,2. Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma opção terapêutica correta.

- a) Aminofilina EV .
- *b) Inalação com Heliox .
- c) Salbutamol EV .
- d) Sulfato Magnésio EV .
- e) Ventilação Mecânica.

03 - Lactente, 3 meses, há 3 dias com coriza hialina, tosse e gemência. Mãe relata hematúria (confirmada laboratorialmente) há 24 horas. Qual o diagnóstico e a etiologia mais provável da hematúria?

- a) Cistite hemorrágica/VSR
- b) Cistite hemorrágica/Parvovírus.
- c) Glomerulonefrite/Adenovírus.
- d) Glomerulonefrite/VSR
- *e) Cistite hemorrágica/Adenovírus.

04 - Paciente de 4 anos com diagnóstico de broncopneumonia e derrame plural foi submetido a videotoroscopia. Esse exame constatou necrose de parênquima pulmonar. Qual o agente etiológico mais provável, o achado do hemograma mais prevalente e o principal fator de morbidade para esse paciente?

- *a) Pneumococq plaquetose e fístula broncopleuraleal.
- b) Pneumococq plaquetose e espessamento pleural .
- c) Pneumococq leucocitose desvio esquerda e espessamento pleural.
- d) Pneumococq bastonetose e fístula broncopleuraleal.
- e) *S. aureus*, plaquetose e fístula broncopleuraleal.

05 - Paciente de 1 ano e 6 meses com cetoacidose diabética dá entrada na terapia intensiva, com depleção de 15% do peso, gasometria pH = 7,06, PaO₂ = 102 mm Hg, PaCO₂ = 12 mm Hg, BE = -22 mEq/l, bic = 6 mEq/l, NA 158 mEq/l e K = 3,0MEq/l. O esquema terapêutico indicado é:

- a) Correção depleção em 48h, insulina EV, reposição K, plano sem bicarbonato.
- b) Correção depleção em 48 h, insulina SC, plano sem K, reposição de bicarbonato.
- c) Correção depleção em 24 h, insulina EV, plano sem K e com bicarbonato.
- *d) Correção depleção em 48 h, insulina EV, reposição K, reposição de bicarbonato.
- e) Correção depleção em 24 h, insulina EV, reposição de K, plano sem bicarbonato.

06 - Assinale a alternativa que apresenta os achados para a classificação gasométrica de insuficiência respiratória tipo I.

- a) PaO₂ diminuído, PaCO₂ normal.
- b) PaO₂ normal, PaCO₂ aumentado.
- *c) PaO₂ diminuído, PaCO₂ diminuído.
- d) PaO₂ normal, PaCO₂ diminuído.
- e) PaO₂ diminuído, PaCO₂ aumentado.

07 - Recém-nascido do sexo feminino, com peso de nascimento de 1800 gramas, foi encaminhado à Unidade de Risco Intermediário Neonatal. Sua mãe era hipertensa crônica há 10 anos e tabagista de 1 maço de cigarros ao dia. Realizou 9 consultas de pré-natal e tinha idade gestacional cronológica de 38 semanas e 5 dias, confirmada por ultrassonografia obstétrica realizada na 8ª semana de gestação. Em relação a esse recém-nascido, as seguintes complicações são esperadas, EXCETO:

- *a) hiponatremia.
- b) hipoglicemia.
- c) hipotermia
- d) hipocalcemia
- e) policitemia

08 - Em relação à hipoglicemia neonatal, considere as afirmativas abaixo:

1. Recém-nascidos filhos de mães diabéticas, grandes para idade gestacional (GIG), prematuros, pequenos para idade gestacional (PIG), sépticos, hipotérmicos e com eritroblastose fetal possuem risco aumentado de hipoglicemia no período neonatal.
2. A hipoglicemia neonatal raramente é assintomática, sendo a letargia, a apatia, o choro fraco ou agudo, a apnéia, a cianose, tremores, abalos e vômitos suas manifestações mais frequentes.
3. Diante da suspeita diagnóstica de convulsão neonatal, a hipoglicemia deve ser imediatamente confirmada, por se tratar de uma causa prontamente corrigível e potencialmente lesiva.
4. Recém-nascidos sob maior risco de hipoglicemia devem ter medições da glicemia dentro da 1ª hora após o nascimento e então a cada 1 a 6 horas, nas primeiras 24 horas de vida, de acordo com critérios clínicos.
5. A reposição de glicose por via endovenosa é a terapêutica de escolha para os recém-nascidos com hipoglicemia, independentemente do seu nível sérico, estando contra-indicada a alimentação devido à dificuldade em estimar a oferta de glicose por essa via.

Assinale a alternativa correta.

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

09 - Recém-nascido do sexo masculino é trazido ao pronto-atendimento no 17º dia de vida com história de febre e choro frequente há 2 dias. A mãe não refere nenhuma intercorrência durante a gestação e relata que o bebê nasceu a termo, pesou 3200 g e teve boletim de Apgar 9 e 10 no 1º e 5º minutos. O recém-nascido teve alta com 48 horas de vida, pesando 3100 g e está sendo amamentado exclusivamente ao seio materno. Ao exame físico apresentava-se icterício em face e tronco, irritado, com temperatura axilar de 37,8 °C, frequência cardíaca de 164 bpm e frequência respiratória de 64 ipm. Não foram encontradas outras anormalidades no exame físico, e seu peso é de 3180 g. Frente a esse caso, assinale a opção que corresponde à conduta imediata mais adequada.

- a) Solicitar bilirrubinas (total e frações) e Coombs direto.
- b) Introduzir complementação com leite de fórmula.
- *c) Colher parcial de urina e urocultura por punção suprapúbica de bexiga ou cateterismo vesical.
- d) Esclarecer que se trata de icterícia fisiológica e que o choro é um fenômeno frequente no recém-nascido.
- e) Checar o resultado do teste do pezinho.

10 - Recém-nascido prematuro de 30 semanas, peso de 1250 gramas, evoluiu nas primeiras 24 horas de vida com síndrome de desconforto respiratório, com boa resposta ao surfactante exógeno e CPAP nasal. No 14º dia de vida, encontrava-se estável hemodinamicamente, em ar ambiente e recebendo leite humano via gavagem, quando apresentou episódio de apnéia, com necessidade de estímulo táctil para recuperação. Ao exame físico evidenciou-se presença de resíduo bilioso em pequena quantidade, pela sonda orogástrica, distensão abdominal moderada, dor à palpação abdominal e hiperemia na região peri-umbilical. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável e os exames complementares que podem auxiliar na confirmação do diagnóstico.

- a) Sepsis – hemograma com contagem de plaquetas e hemocultura.
- b) Pneumonia – hemograma com contagem de plaquetas, hemocultura e radiografia de tórax.
- c) Apnéia da prematuridade – hematócrito e radiografia de tórax.
- *d) Enterocolite necrosante – hemograma com contagem de plaquetas, pesquisa de sangue oculto nas fezes e radiografia simples de abdome.
- e) Estenose de jejuno – seriografia intestinal.

11 - Numere as características da coluna da direita de acordo com as síndromes da coluna da esquerda.

- | | | |
|------------------------------------|-----|---|
| 1. Íleo meconial. | () | Frequentemente associada a outras malformações, incluindo Síndrome de Down, anomalias cardiovasculares e outras anomalias gastrointestinais. Radiologicamente caracteriza-se pelo sinal da “dupla bolha”. |
| 2. Atresia duodenal. | () | Consiste na herniação do conteúdo abdominal para a base do cordão umbilical. Comumente associada a outras malformações e defeitos cromossômicos. |
| 3. Onfalocele. | () | Defeito da parede abdominal à direita do cordão umbilical. Em 10% dos casos pode estar associado a atresia intestinal. |
| 4. Gastrosquise. | () | Recém-nascido com fibrose cística. Radiologicamente pode apresentar-se com calcificações em quadrante inferior direito do abdome. |
| 5. Hérnia diafragmática congênita. | () | A malrotação intestinal e a hipoplasia pulmonar estão frequentemente associadas. |

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

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

12 - Recém-nascido com 40 semanas de idade gestacional, peso de 3200 gramas, nasceu de parto vaginal, banhado em líquido amniótico claro com grumos, em apnéia, bradicárdico (frequência cardíaca = 50 bpm), hipotônico e cianótico. Iniciada ventilação com pressão positiva com balão e máscara, recuperou a frequência cardíaca (110 bpm), porém manteve respiração irregular e cianose persistente. Foi então submetido a intubação traqueal e transferido à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O exame físico do recém-nascido evidenciava cianose, esforço respiratório leve, expansibilidade torácica e murmúrio vesicular simétricos. Não foram auscultados ruídos adventícios nem sopros cardíacos. Mesmo em ventilação mecânica com oxigênio a 100%, o recém-nascido mantinha saturação arterial pela oximetria de pulso em torno de 70%. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável para esse caso.

- a) Síndrome de desconforto respiratório (doença de membrana hialina).
- *b) Hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido.
- c) Pneumotórax hipertensivo.
- d) Pneumonia congênita
- e) Síndrome de aspiração meconial.

13 - A etiologia mais freqüente das anomalias congênitas é:

- a) genética cromossômica.
- *b) desconhecida.
- c) genética monogênica.
- d) genética poligênica.
- e) fator ambiental (drogas, infecções, raios X, etc.).

14 - Criança com 10 meses de idade vem à consulta por apresentar lesões de pele. Ao exame físico, observam-se eczema de couro cabeludo, lesões vinhosas, puntiformes, difusas incluindo palmas das mãos e nas plantas dos pés, icterícia de pele e de escleróticas e hepatoesplenomegalia. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) neuroblastoma .
- b) leucemia megacarioblástica
- c) síndrome de Wiskott Aldrich.
- *d) histiocitose de células de Langerhans .
- e) osteopetrose.

15 - Quanto às características de herança do retinoblastoma, é correto afirmar:

- *a) Todos os retinoblastomas bilaterais são hereditários.
- b) É de transmissão por herança autossômica recessiva.
- c) Retinoblastomas unilaterais são sempre esporádicos .
- d) Entre os unilaterais, somente os unifocais são hereditários.
- e) É sempre adquirido por mutação .

16 - Quanto ao carcinoma de supra-renal na criança, é correto afirmar :

- a) É um tumor freqüente na criança.
- b) Virilização é a forma clínica menos freqüente.
- *c) A maioria dos tumores é funcionante
- d) Apresenta incidência aumentada na região Norte do Brasil.
- e) A quimioterapia é o tratamento de escolha nos estádios iniciais.

17 - A síndrome MEN II_b se caracteriza por carcinoma medular de tireóide :

- a) feocromocitoma e hiperparatireoidismo.
- b) em quatro membros da família.
- c) doença de Hirschprung e hiperparatireoidismo.
- d) hipertireoidismo e carcinoma de pâncreas.
- *e) feocromocitoma, ganglioneuomas e hábitos marfanóides.

18 - Paciente com 2 anos de idade, sexo feminino, apresenta puberdade precoce. Ao exame físico, apresenta peso e estatura >75º percentil, PA = 150 x 100 mmHg, acne, comedões, buço, voz grave, hiperemia malar, pilificação pubiana, clitorimegalia. Os exames laboratoriais demonstram DHEA-S = 8500 ng/ml, testosterona = 600 ng/ml, cortisol = 30 ng/ml, tomografia de tórax e crânio normal, tomografia de abdome: massa na topografia da glândula adrenal direita, heterogênea, medindo 8x5x4 cm. Eco-dopler afasta trombo de veia cava inferior, assim como ecocardiograma demonstra cavidades cardíacas sem envolvimento tumoral. O tratamento inicialmente proposto deve ser:

- a) quimioterapia pré-operatória, pois é um tumor com grande quimiossensibilidade.
- b) radioterapia pré-operatória, para evitar ruptura tumoral.
- c) mitotano pré-operatório e cirurgia 3 meses após.
- *d) cirurgia, pois é o tratamento curativo para carcinoma de supra-renal.
- e) corticoterapia para inibir a produção hormonal pelo tumor.

19 - A respeito de hemangiomas, é correto afirmar :

- *a) Apresenta uma fase de crescimento durante o primeiro ano de vida.
- b) É uma lesão que não apresenta crescimento.
- c) É uma dermatose que não apresenta involução espontânea.
- d) Quimioterapia é o tratamento de escolha.
- e) Deve ser retirado cirurgicamente antes da fase de crescimento.

20 - Assinale a alternativa que apresenta manifestações de dermatite seborréica do lactente.

- a) Lesões eritematosas em prega cubital e poplíteia associadas a prurido intenso e a sinais menores de atopia.
- *b) Descamação amarelada no couro cabeludo e lesões eritematosas na prega de pescoço e inguinal.
- c) Lesões eritematosas no tronco e região retro auricular caracterizadas por prurido intenso.
- d) Lesões circinadas e ulceradas.
- e) Placas eritematosas e descamativas com sinal da vela.

21 - Menino de 3 anos apresenta estatura e peso elevados (3 cm e 2 kg >95º percentil). O exame físico mostrou os seguintes dados: ãne em face e dorso, lanugem dorsal e facial, voz grave, aumento do comprimento e perímetro penianos e testículos de volume adequado para a idade cronológica. A mãe refere que nos últimos meses seu filho tornou-se muito irritado e aumentou a ingestão alimentar. Pressão arterial, palpação abdominal e exame de outros aparelhos e sistemas normais. Uma investigação laboratorial solicitada pelo pediatra, antes de referir o paciente ao endocrinologista pediátrico, mostrou: idade óssea: 5,5 anos; DHEA-S 1800 mcg/dL (normal <15); LH: <0,1 mUI/L (normal <0,1); b hCG: negativo; cortisol 11 mg/dL (normal 8-20); 17-OH-progesterona: 1,1 ng/mL (normal 0,1-0,7). Com base nos dados acima, assinale a alternativa que NÃO se aplica ao caso descrito.

- a) Mutações no gene p53 podem ser encontradas nesse paciente.
- b) O tratamento da doença é eminentemente cirúrgico.
- c) Os glicocorticóides não revertem parcial ou totalmente os sinais e sintomas desse paciente.
- d) Na investigação desse caso, está indicado exame de imagem (US, TAC ou RM) de abdome.
- *e) Essa criança tem um quadro de puberdade precoce verdadeira e deve ser tratada com análogos de LH-RH.

22 - Paciente de 9 anos, masculino, é encaminhado ao endocrinologista por problema de obesidade e déficit intelectual. A anamnese revelou atraso do desenvolvimento psicomotor e ganho de peso progressivo, especialmente após os 2 anos de idade. Segundo a mãe, seu filho tinha dificuldade para se sustentar em pé mesmo após 1 ano e 3 meses. O exame físico mostrou uma criança com baixa estatura, obesidade, mãos e pés pequenos, olhos amendoados, fenda palpebral oblíqua e direcionada para cima, pênis pequeno e criptorquidia. Em relação a esse paciente, qual é a hipótese diagnóstica?

- a) Obesidade exógena.
- b) Síndrome de Cushing.
- *c) Síndrome de Prader-Willi.
- d) Panhipopituitarismo.
- e) Síndrome de Laurence Moon-Biedl.

23 - O endocrinologista pediátrico é chamado para avaliar um recém-nascido (RN) com 1 dia de vida, por apresentar genitália ambígua. Gestação sem intercorrências. A mãe não fez uso de medicamentos durante a gravidez. O exame físico geral do RN é normal, exceto a genitália externa, caracterizada por falo com 2,5 cm de comprimento, hemibolsas não fusionadas e pigmentadas e orifício genito-urinário único, localizado na região perineal. Não se palpam gônadas nas hemibolsas e nas regiões inguinais. No sexto dia de vida o RN apresentou desidratação, hiponatremia e hipercalemia. Em relação ao quadro apresentado por essa criança, é INCORRETO afirmar:

- *a) O diagnóstico mais provável é um distúrbio da diferenciação sexual por resistência à testosterona de um indivíduo com cariótipo 46, XY.
- b) Associada à desidratação, esses RN apresentam acidose metabólica.
- c) A base genética do problema desse RN é uma mutação do gene CYP 21A.
- d) O diagnóstico dessa doença é confirmado pela dosagem da 17 OH progesterona plasmática.
- e) O tratamento se faz com reposição crônica de hidrocortisona e fludrocortisona.

24 - Criança com 8 anos apresenta diminuição do rendimento escolar, perda de peso e hiperatividade. O exame clínico evidenciou bócio difuso, taquicardia, hiperreflexia, eritema palmar e proptose ocular. Em relação a essa criança, todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO:

- a) Os valores de captação de iodo radioativo (¹³¹I ou ¹²³I) estão aumentados.
- b) O tratamento médico se faz com tiamidas e betabloqueadores.
- c) Não está descartada a possibilidade de tireoidectomia subtotal ou ablação total da tireóide com ¹³¹I.
- *d) Os níveis plasmáticos de anticorpos anti-receptor de TSH (TRAb) estão sempre normais.
- e) Agranulocitose, embora rara, é a complicação mais grave do tratamento médico.

25 - No curso evolutivo do craniofaringeoma, todas as situações abaixo podem ocorrer, EXCETO:

- a) Cefaléia crônica, resistente aos analgésicos .
- b) Hipotireoidismo central.
- *c) Tireotoxicose por produção aumentada de TSH.
- d) Amaurose
- e) Déficit de GH.

26 - Com relação às micoses superficiais na infância, é INCORRETO afirmar:

- a) O tratamento de escolha da *tinea capitis* no Brasil é a griseofulvina oral, na dose e 10–20 mg/kg/dia.
- b) A *tinea pedis* é também chamada de pé-de-atleta porque ocorre na adolescência, mas pode ocorrer em crianças menores.
- c) O contato com animais é importante para o diagnóstico de *tinea capitis* ou *corporis* na criança.
- *d) A pitíriase versicolor deve ser tratada com griseofulvina sistêmica.
- e) A presença de eritema intenso e pápulas satélites sugerem infecção por cândida.

27 - Com relação à psoríase, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A psoríase gutata é desencadeada por infecção estreptocócica.
- *b) A forma invertida é a mais característica da infância.
- c) Na região de fraldas , pode ser considerada como fenômeno de Köebner.
- d) Na forma em placas está presente descamação grosseira e sinal de Auspitz.
- e) Na fisiopatologia, tem sido aventada a possibilidade de autoimunidade.

28 - Na atresia de vias biliares, a época de realização da cirurgia de Kasai altera o prognóstico do paciente. Para que a chance de ocorrer drenagem biliar após a cirurgia seja em torno de 80%, com que idade deve ser realizado o procedimento?

- a) Até a 12ª semana de vida.
- b) Até a 4ª semana de vida.
- c) Até a 18ª semana de vida.
- d) Até o 1º ano de vida.
- *e) Até a 8ª semana de vida.

29 - Paciente de 2 anos, mãe não fez pré-natal e apresenta HBsAg+, HBeAg+, anti-HBe negativo, HBV DNA +. Não tinha diagnóstico prévio de hepatite B. Considerando que a mãe era HBV DNA + durante a gestação, qual o risco dessa criança ter adquirido hepatite B durante o parto?

- a) 40%.
- b) 60%.
- c) 10%.
- d) 50%.
- *e) 90%.

30 - Considerando o caso acima, os exames da criança demonstram HBeAg+, anti-HBe negativo, HBsAg+, transaminases normais. Em que fase da infecção ela se encontra?

- *a) Imunotolerância.
- b) Imunoativa.
- c) Carreador inativo.
- d) Baixa replicação.
- e) Mutação viral.

31 - Assinale a alternativa que NÃO explica o mecanismo fisiopatológico da diarreia crônica no paciente com colestase.

- a) Diminuição na secreção de sais biliares.
- b) Diminuição da ação da lipase pancreática.
- c) Diminuição na formação de micélias.
- *d) Diminuição na secreção de lipase pancreática
- e) Diminuição na absorção dos lipídeos.

32 - Qual das queixas abaixo NÃO é relatada por pais de lactentes com doença do refluxo gastroesofágico?

- a) Irritabilidade.
- *b) Queimação retro-esternal.
- c) Recusa alimentar .
- d) Choro após ou durante as mamadas.
- e) Distúrbio do sono .

33 - Paciente de 6 anos com queixa de fezes cibalosas, dor e esforço à evacuação há 3 anos e escape fecal há 1 ano. Dor abdominal ocasional, sem outras queixas. Exame físico normal, exceto por massa palpável em quadrante inferior esquerdo e pela presença de fezes endurecidas na ampola retal ao toque retal. Qual a melhor conduta nesse caso?

- *a) Dieta rica em fibras, recondicionamento intestinal, limpeza intestinal e manutenção com laxantes.
- b) Dieta rica em fibras e recondicionamento intestinal.
- c) Solicitar exame parasitológico de fezes e prescrever laxante.
- d) Laxantes e retorno em 6 meses.
- e) Investigação clínica com exames laboratoriais para afastar doença orgânica antes do início do tratamento.

34 - Qual o passo inicial mais importante para se diferenciar rapidamente a forma mais freqüente e benigna de icterícia em recém-nascidos de uma icterícia colestática nesses pacientes?

- a) Realizar hepatimetria.
- b) Solicitar Coombs.
- *c) Verificar a cor da urina e a cor das fezes.
- d) Solicitar ecografia abdominal.
- e) Solicitar hemograma com contagem de reticulócitos.

35 - Com relação à fotoproteção na infância, assinale a alternativa correta.

- a) O FDA indica o uso do protetor solar na infância desde o nascimento.
- b) O uso de protetor solar não é indicado na infância.
- c) Os protetores solares em veículo gel são os mais indicados para uso em crianças.
- d) Os protetores físicos (óxido de zinco e dióxido de titânio) não são indicados na infância.
- *e) O FDA indica o uso do protetor solar na infância a partir dos 6 meses de idade.

36 - Em relação ao fechamento precoce da sutura sagital no lactente, assinale a alternativa correta.

- a) O crescimento do crânio é latero-lateral (diâmetro maior biparietal).
- *b) A indicação cirúrgica é realizada apenas para melhorar a aparência estética.
- c) Denomina-se plagiocefalia.
- d) Evolui com hidrocefalia e hipertensão intracraniana.
- e) A correção cirúrgica deve ser realizada após os 3 anos de idade.

37 - Menino com 8 anos de idade apresenta crises que se iniciam por olhar vago, sensação de medo e desconforto epigástrico acompanhado de movimentos mastigatórios e incoordenados de membros à manipulação de objetos e vestimenta. Na evolução, apresenta aumento generalizado do tônus dos membros seguido de contrações nos quatro membros e perda de consciência. Após 2 minutos, entra em sonolência e sono profundo. O eletroencefalograma evidenciou um foco irritativo temporal, e, no estudo de imagem, esclerose mesial temporal.

Em relação ao diagnóstico clínico desse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Crise generalizada tônico-clônica.
- *b) Crise de início parcial com generalização secundária
- c) Epilepsia parcial benigna da infância.
- d) Crise de ausência atípica associada a crise de grande mal.
- e) Crise parcial complexa.

38 - Assinale a alternativa que completa o caso clínico abaixo.

Criança de dois anos com quadro de lesões _____, com halo hiperemiado, de distribuição _____, pruriginosas e com algumas crostas, _____ febre baixa apresenta um quadro sugestivo de _____.

- a) máculo-papulares – crânio-caudal – precedidas de – roséola.
- b) pápulo-vesiculares – centrífuga – precedidas de – varicela.
- c) máculo-papulares – crânio-caudal – associadas à – roséola.
- *d) pápulo-vesiculares – centrípeta – associadas à – varicela.
- e) pápulo-vesiculares – generalizada – precedidas de – varicela.

39 - Recém-nascido pré-termo (30 semanas) apresenta crises de apnéia associadas à membrana hialina. No exame, apresenta-se em coma, apático, com diminuição dos movimentos dos 4 membros. O exame de ultrassonografia craniana evidencia hemorragia intraventricular com extensão ao parênquima e dilatação dos ventrículos laterais. Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- a) Hemorragia grau I.
- b) Hemorragia grau II.
- c) Hemorragia grau III.
- *d) Hemorragia grau IV.
- e) Hemorragia grau V.

40 - No exame neurológico, a ataxia associada ao Sinal de Romberg indica comprometimento da seguinte área ou função do Sistema Nervoso Central:

- *a) sensibilidade sensitiva profunda e vibratória
- b) cerebelo.
- c) sistema extrapiramidal.
- d) sensibilidade térmica e dolorosa.
- e) sistema piramidal.

41 - Menino de 5 anos sofre queda de balanço, entra em coma e é encaminhado para o pronto-atendimento. No exame clínico, apresenta-se em coma, com bradicardia, bradipnéia, discreta hemiparesia esquerda e dilatação pupilar à direita. Assinale a alternativa que apresenta a medida de urgência indicada para o caso.

- a) Corticosteróide endovenoso.
- b) Corticosteróide intramuscular.
- c) Barbitúricos em dose para indução de coma.
- d) Punção lombar repetida.
- *e) Manitol e/ou furosemida.

42 - Numere a coluna da direita, relacionando as patologias com os respectivos tipos de herpes da coluna da esquerda.

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. Herpes simples 1. | () Retinite. |
| 2. Epstein Baar vírus. | () Meningoencefalite. |
| 3. Citomegalovírus. | () Linfoma de Burkitt. |
| 4. <i>Varicela zoster</i> . | () Exantema súbito. |
| 5. Herpes tipo 6 | () Ataxia cerebelar. |

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

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

43 - Paciente com 12 anos de idade apresenta diminuição da força em membros inferiores acompanhada de dor em dorso e parestesia em membros inferiores. No exame clínico, 72 horas após o início dos sintomas, observaram-se paraparesia com discreta espasticidade e aumento dos reflexos profundos. Apresentava transtorno esfinteriano e nível sensitivo (déficit da sensibilidade tátil e dolorosa) em nível de T10. O estudo com ressonância magnética de medula foi normal. O liquor mostrou 8 células/mm³ e o nível de proteína de 20 mg/dl. Refere quadro de infecção de vias aéreas precedendo os sintomas. Assinale a hipótese diagnóstica para o caso acima relatado.

- a) Síndrome de Guillain-Barré.
- b) Poliomielite.
- *c) Mielite transversa.
- d) Discite
- e) Neuromielite óptica

44 - Adolescente de 14 anos é atendido no pronto-socorro após sofrer queda de bicicleta, apresentando-se com múltiplas escoriações e ferimentos corto-contusos profundos. O cartão de vacinas revela que o menor recebeu as 3 doses do esquema básico com DTP, com um reforço aos 6 anos. A conduta mais adequada com relação à profilaxia antitetânica é:

- *a) aplicar uma dose de reforço de dT (dupla tipo adulto) ou antitetânica.
- b) aplicar uma dose de reforço de DT (dupla tipo infantil) e de soro antitetânico.
- c) aplicar uma dose de reforço de dT (dupla tipo adulto) e de soro antitetânico.
- d) aplicar apenas o soro antitetânico uma vez que a série básica está completa.
- e) aplicar novamente uma série com três doses de dT (dupla tipo adulto).

45 - Quanto ao diagnóstico da infecção pelo HIV em crianças menores de 18 meses, de acordo com o Guia de Tratamento Clínico da Infecção pelo HIV em Pediatria do Ministério da Saúde do Brasil, a criança será considerada como infectada quando apresentar:

- a) um teste sorológico de triagem e um teste confirmatório positivo.
- b) um teste detectável de quantificação do RNA viral (carga viral) e um teste sorológico positivo.
- c) dois testes sorológicos de triagem positivos e dosagem reduzida de linfócitos T CD4.
- d) um teste confirmatório positivo, dosagem reduzida de linfócitos T CD4 e hipergamaglobulinemia.
- *e) dois testes detectáveis de quantificação do RNA viral (carga viral).

46 - Entre as características clínico-laboratoriais das hepatites pelo vírus A, é correto afirmar:

- a) A presença de anticorpos da classe IgG indica infecção aguda.
- b) A evolução para formas crônicas é freqüente.
- *c) A transmissão é de 2 semanas antes da icterícia até 14 dias após a sua instalação.
- d) A transmissão ocorre principalmente por via fecal-oral, parenteral e sexual.
- e) A presença de icterícia é mais freqüente quanto menor a faixa etária da criança

47 - Adolescente de 15 anos dá a luz a um recém-nascido de termo, com peso de 3500 g. Refere ter realizado apenas uma consulta de pré-natal. Exames coletados na sala de parto revelam: teste rápido para HIV negativo; VDRL de 1:4, FTAabs IgG reagente e FTAabs IgM não-reagente. RN com VDRL de 1:2 e FTAabs IgG reagente. Qual a conduta mais adequada para o caso?

- *a) Tratar a mãe, investigar e tratar o RN como sífilis congênita, notificando o caso.
- b) Não tratar a mãe nem o RN, uma vez que a sorologia traduz VDRL falso positivo, comum durante a gestação.
- c) Tratar a mãe e não realizar acompanhamento sorológico do RN, pois seus títulos são inferiores ao materno.
- d) Não tratar a mãe nem o RN, uma vez que os títulos são compatíveis com cicatriz sorológica e o FTAabs IgM é não-reagente.
- e) Tratar a mãe e realizar acompanhamento sorológico do RN trimestralmente, até a negatificação dos títulos.

48 - Lactente de 4 meses é hospitalizado com diagnóstico de meningite pneumocócica. O pediatra assistente prescreve cefalosporina de 3ª geração para tratamento. Em dois dias recebe o resultado do antibiograma que revela *Streptococcus pneumoniae* resistente à penicilina. A resistência do pneumococo à penicilina tem como principal mecanismo responsável:

- a) transferência de plasmídios.
- b) presença de bombas de efluxo.
- c) produção de beta-lactamases.
- d) alteração na unidade 16S dos ribossomos.
- *e) alteração nas proteínas ligadoras de penicilina

49 - Lactente de 8 meses com história de episódios de sibilância de repetição é alimentado com leite de vaca desde os 6 meses e tem tosse quando mama. História familiar : mãe refere ter asma e rinite. Atualmente apresenta tosse seca noturna semanal, acompanhada de vômitos, que interferem no sono. O crescimento pômdero-estatural é normal. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica para o caso acima.

- a) Asma leve persistente.
- *b) Asma moderada persistente.
- c) RGE
- d) Aspiração pulmonar.
- e) Alergia ao leite de vaca.

50 - Em relação à bronquiolite viral aguda, assinale a alternativa correta.

- a) O uso de corticóide sistêmico diminui o tempo de internação e previne o desenvolvimento de bronquiolite obliterante.
- *b) A maioria dos casos de bronquiolite viral aguda tem boa evolução e geralmente não necessita internação.
- c) O uso de beta 2 adrenérgico inalatório e de via oral melhoram a obstrução das vias aéreas e a ventilação/perfusão, o que reflete em melhora dos parâmetros de função pulmonar.
- d) O uso de imunoglobulina EV em doses altas está indicado no tratamento dos casos graves em associação com cardiopatia congênita e displasia broncopulmonar.
- e) Ocorre com maior frequência em crianças acima dos dois anos, na presença de tabagismo passivo e com desmame precoce.