

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Caso se identifique em qualquer outro local deste Caderno, você será eliminado do Concurso.
- 3 Este Caderno contém **trinta e quatro questões de Conhecimentos Específicos** (quatro discursivas e trinta de múltipla escolha).
Verifique se está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
- 4 Nas **questões discursivas**, você será avaliado **exclusivamente** por aquilo que escrever dentro do espaço apropriado.
- 5 Escreva de modo legível. Dúvida gerada por grafia ou rasura implicará redução de pontos.
- 6 Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas uma resposta correta.
- 7 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 8 Utilize, para rascunhos, qualquer espaço em branco deste Caderno e não destaque nenhuma folha.
- 9 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 10 Você dispõe de quatro horas, no máximo, para responder às questões discursivas e às de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 11 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 12 Antes de retirar-se definitivamente da sala, devolva ao Fiscal a Folha de Respostas e este Caderno.

Assinatura do Candidato: _____

Questões Discursivas

Questão 1

A mãe de uma menina de 2 anos traz sua filha à consulta devido a uma erupção cutânea persistente na face nos últimos dias, conforme Figura ao lado. Refere que as lesões começaram a aparecer no 6º mês de vida, alternando períodos de melhora e piora. Atualmente, a criança não tem dormido bem à noite, agitando-se e coçando-se durante o sono. Ela apresenta-se hígida sob os demais aspectos; as vacinas estão em dia. O exame físico mostra uma menina branca bem nutrida, de aparência sadia, com áreas secas, vermelhas e descamativas, de aspecto circinado, em suas bochechas, e no seu queixo. A região das bochechas tem aparência de uma placa exudativa. Não há comprometimento da região das fraldas. O restante do exame físico da criança está normal.



Em relação a esse caso, responda:

- A)** Qual é o diagnóstico mais provável?
- B)** Mencione dois elementos da história e/ou do exame físico que sugerem o diagnóstico.
- C)** Mencione três dos principais fatores envolvidos na etiopatogenia desta doença.
- D)** Mencione dois critérios maiores e um critério menor (Critérios de Hanifin e Rajka) para o diagnóstico dessa patologia.

Espaço destinado à Resposta

Fim do Espaço

Questão 2

A repetição de episódios de insuficiência respiratória aguda, acompanhada de sibilos, em lactentes, caracteriza a **Síndrome do Lactente Chiador** (SLC) ou **Sibilante**. A sibilância recorrente em lactentes é uma condição heterogênea, porque numerosas doenças que acometem o trato respiratório manifestam-se com sibilância. Pelos dados da maioria dos estudos, acredita-se que cerca de 60% dos lactentes sibilam pelo menos uma vez no primeiro ano de vida. Acerca deste tema, responda as seguintes questões:

- A) Quais os dois mais importantes fatores de risco que podem influenciar o aparecimento de sibilância e asma na infância e na adolescência?
- B) Para receber o diagnóstico de asma, a partir de quantos episódios de sibilância o lactente deve apresentar e quantos devem ser observados por um médico?
- C) Mencione dois critérios maiores e um critério menor que são atualmente utilizados para a definição de asma em lactentes.
- D) Além de asma, mencione outras três causas de sibilância em lactentes.

Espaço destinado à Resposta

Fim do Espaço

Questão 3

No Serviço de Urgência, chega uma criança vítima de acidente automobilístico, tendo sido encontrada fora do carro com vários traumatismos, principalmente em crânio. Foi encaminhada à UTI Pediátrica com hemorragia intracraniana e coma (Glasgow 3). Após 48 horas permanecia com quadro neurológico inalterado e suspeita de morte encefálica. Mencione e descreva quatro testes que auxiliam na comprovação do diagnóstico.

Espaço destinado à Resposta

Fim do Espaço

Questão 4

Menina encontra-se em tratamento quimioterápico para leucemia linfóide aguda. Sua mãe procurou o Pronto Socorro porque a mesma teve febre de 38,5°C, há uma hora, sem outras queixas. Ao exame físico com BEG, eupneica, hipocorada, acianótica e hidratada. CPP MV presente e simétrico, abdome flácido. Hemograma com Hb 9,0g/dl, leucócitos 1200 (20% neutrófilos), plaquetas 70.000mm³.

Qual a conduta inicial recomendada neste caso? Justifique sua resposta.

Espaço destinado à Resposta

Fim do Espaço

Questões de Múltipla Escolha

01. Considere as seguintes afirmativas relacionadas ao aleitamento materno/leite materno:

I	De acordo com as definições da Organização Mundial de Saúde (OMS), aleitamento materno complementado é aquele em que a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, tipo chás ou sucos.
II	A IgA secretória é a principal imunoglobulina do leite materno que atua contra microorganismos que colonizam ou invadem superfícies mucosas. Quando comparado com o leite de vaca, o leite materno é mais pobre em cálcio e fósforo.
III	Quanto à composição proteica do leite humano, 80% corresponde a caseína e 20%, a lacto albumina. Quanto ao teor de gordura, esta se altera no transcorrer de uma mamada, sendo maior ao final de cada mamada.
IV	O controle da produção e da ejeção do leite humano é efetivado, respectivamente, pelos hormônios prolactina e ocitocina. Destes, a ocitocina sofre a influência mais direta do estado emocional da mãe ao estímulo no escoamento do leite.

Estão corretas as afirmativas

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

02. O uso da vacina com vírus vivo atenuado está CONTRA INDICADO para criança

- A) com dois anos pesando 6Kg, devido à desnutrição proteico-calórica associada.
B) com oito meses de idade em uso de corticoide inalatório há um mês, devido a rinite alérgica.
C) com nove meses de idade com diagnóstico de paralisia cerebral e que apresentou uma crise convulsiva tônico-clônica com um mês de idade.
D) com um ano que fez uso de imunoglobulina há duas semanas.

03. Considere as seguintes afirmativas relacionadas à alimentação no primeiro ano de vida:

I	Nas crianças em aleitamento materno, as frutas devem ser introduzidas a partir do 6º mês, sob a forma de papas ou sucos.
II	Nas crianças em aleitamento materno, a primeira refeição salgada deverá ser introduzida no 6º mês de vida, no horário do almoço ou do jantar.
III	Com o intuito de melhorar o sabor e a aceitação da dieta, deve-se acrescentar açúcar ou leite nas papas de frutas e nas papas salgadas.
IV	Para garantir a melhor aceitação da dieta e evitar engasgos, deve-se oferecer papas salgadas de forma liquidificada ou passada em peneira fina.

Estão corretas as afirmativas

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

04. Criança, de dois anos, é levada ao Ambulatório da Unidade Básica de Saúde para a consulta de Puericultura. O cartão vacinal está atualizado. O peso e a estatura estão no Percentil 50, com curvas ascendentes. Com relação ao desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), os marcos de desenvolvimento para uma criança hígida de 24 meses são:

- A) pedala triciclo, copia uma linha, sabe seu sexo e idade, ajuda a vestir-se.
B) sobe e desce escadas, um pé de cada vez, rabisco circular, reúne três palavras juntas, ajuda a despir-se.
C) usa tesoura para recortar figuras, segue comando simples, conhece três cores, veste-se sozinho.
D) sobe escadas com um pé de cada vez, diz em torno de dez palavras, desenha o homem com cabeça e membros, despe-se sozinho.

05. Sobre crescimento na infância, considere as afirmativas abaixo:

I	O recém-nascido a termo nasce com estatura em torno de 50 cm. No primeiro ano de vida, a criança cresce em média 25 cm, sendo 15 cm no primeiro semestre e 10 cm no segundo. Aos quatro anos, tem estatura em torno de 1 metro.
II	O PC (perímetro cefálico) cresce em média 12 cm no 1º ano; sua medição se faz passando uma fita métrica pelo ponto mais saliente do occipital e imediatamente abaixo dos sulcos supra-orbitários
III	Durante os primeiros dias de vida, o peso de um recém-nascido normal sofre um decréscimo de 6 a 10% (perda fisiológica), porém o peso ao nascer é alcançado por volta do 10ª ao 14º dia de vida.
IV	Uma criança normal, nascida a termo, dobra o peso de nascimento aos seis meses de vida e triplica seu peso ao redor de um ano de vida. Após os dois anos de idade, ganha 2kg/ano até os oito anos.

Estão corretas as afirmativas

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

06. Criança com dois anos, sexo masculino, apresenta, em relação ao P/I e P/E, escore Z abaixo de -3, e, para a E/I, o escore z está entre -1 e -2. Ao exame físico, encontra-se com edema simétrico de membros inferiores. Após a avaliação nutricional dessa criança, pode-se esperar como consequência das alterações cardiovasculares ou renais o seguinte achado:

- A) resposta compensatória adequada às alterações de volemia.
B) capacidade de concentração urinária inalterada.
C) taxa de filtração glomerular reduzida.
D) débito cardíaco aumentado.

07. Considere as seguintes afirmativas sobre a ventilação manual com balão e máscara no atendimento de RN na sala de parto.

I	É um procedimento pouco invasivo e pouco sujeito a variação da oferta de volume corrente ao neonato reanimado, estando indicado nas situações de apnéia, Fc < 100 bpm e/ ou cianose persistente após 60 segundos de oxigênio inalatório.
II	O balão deve ser conectado a uma fonte de oxigênio a um fluxo de 5 L/min, para oferecer uma concentração de cerca de 80 a 100%. A ventilação com pressão positiva é feita na frequência de 40 a 60 movimentos/min.
III	A ventilação efetiva deve provocar inicialmente a melhora da cor do RN, a seguir, a elevação da frequência cardíaca, para depois ocorrer o estabelecimento da respiração e a recuperação do tônus muscular.
IV	Considera-se falha do procedimento, se, após 30 segundos, o neonato mantém frequência cardíaca inferior a 100 bpm. Quando a ventilação é inadequada, deve-se verificar o ajuste entre face e máscara, a permeabilidade das vias aéreas e, finalmente, aumenta-se a pressão no balão.

Estão corretas as afirmativas

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

08. Em um recém-nascido, observa-se uma face peculiar, com orelhas em situação baixa e hélices pregueadas. O queixo é pequeno e o nariz chato, como mostra a Figura ao lado. Antes do parto, foi notado oligodrâmio. O exame da membrana placentar revelou amnio nodoso. Nesse caso, deve-se suspeitar da presença de



- A) toxoplasmose congênita.
B) agenesia renal bilateral.
C) atresia esofágica.
D) transposição de grandes vasos.

09. Sobre as tumefações do couro cabeludo encontradas no exame físico dos recém-nascido , considere as seguintes afirmativas:

I	O céfalo-hematoma é uma tumefação de consistência mole, que transpõe as linhas de sutura e regride dentro das primeiras 24 horas de vida.
II	A bossa serossanguínea resulta de edema subcutâneo local e acúmulo de líquido, mais frequentemente após um parto vaginal.
III	O céfalo-hematoma é uma hemorragia entre o periósteo e o osso do crânio, que não transpõe as linhas de sutura, estando geralmente localizado em área parietal.
IV	A bossa serossanguínea é um edema mole (cacifo positivo) que não transpõe as linhas de sutura e, em geral, desaparece nos primeiros dias de vida.

Estão corretas as afirmativas

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

10. Sobre as principais dermatoses na infância, considere as seguintes afirmativas:

I	O molusco contagioso manifesta-se por lesões de cor branco-peroladas, que apresentam umbilicação central, com tendência a regressão espontânea.
II	O estrófulo caracteriza-se pela presença de pápulas eritematosas encimadas por vesículas, de caráter não pruriginoso, e acomete principalmente as áreas do tronco e o dorso.
III	A sudamina, a miliária rubra e a miliária profunda tem como ponto de partida para a sua ocorrência a obstrução das glândulas sudoríparas apócrinas.
IV	A pitiríase alba se apresenta como máculas hipocrômicas, de limites mal definidos, estando frequentemente associada às dermatite atópica e seborreica.

Estão corretas as afirmativas

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

11. Uma criança de seis meses é sacudida violentamente por um de seus pais. Esta forma de violência é, provavelmente, caracterizada por

- A) deslocamento da coluna cervical. C) equimoses na região da mastóide.
B) hemorragias na retina. D) petéquias em membros inferiores.

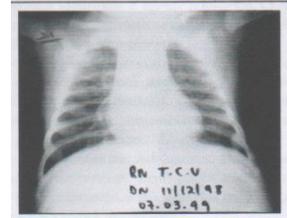
12. Sobre as principais doenças do aparelho urinário na infância, considere as seguintes afirmativas:

I	Na ITU, o agente etiológico mais comum é a <i>Escherichia Coli</i> ; bactérias da espécie <i>Proteus</i> podem ser encontradas em meninos e <i>Staphylococcus saprophyticus</i> , nas infecções em adolescentes de ambos os sexos.
II	Considera-se hipertenso o adolescente ou a criança que apresenta níveis de PA iguais ou superiores ao Percentil 95 para a idade, sexo e estatura, após três medidas sucessivas, pelo mesmo examinador, em ocasiões diferentes.
III	A síndrome nefrótica caracteriza-se por proteinúria maciça, sendo mais frequente no sexo masculino. A maioria dos casos ocorre entre dois e sete anos, com pico de incidência aos três anos de idade
IV	A glomérulo nefrite pós-estreptocócica (GNPE) é uma doença aguda de base não imunológica que se caracteriza por um processo inflamatório não supurativo em alguns glomérulos de ambos os rins.

Estão corretas as afirmativas

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

13. Lactente de três meses é levado ao Posto de Saúde por apresentar tosse e cansaço. Quadro teve início há 10 dias com tosse seca e coriza, que evoluiu para tosse irritativa e leve esforço expiratório. Não apresentou febre. Exame físico: bom estado geral; ACV sem anormalidades. Aparelho Respiratório: MV presente em ambos os campos pulmonares com crepitações em bases, FR = 52ipm, com discreta retração intercostal. Rx de tórax com padrão intersticial difuso, conforme Figura ao lado. Mãe relata três consultas no pré-natal. Parto normal.



O tratamento recomendado para esse caso é

- A) ambulatorial – macrolídeo VO.
 B) ambulatorial – cefalosporina VO.
 C) ambulatorial – amoxicilina VO.
 D) ambulatorial – sulfametoxazol/trimetropina VO.
14. Acerca das Infecções Agudas das Vias Aéreas Superiores (IVAS) na infância, considere as seguintes afirmativas:

I	Na Rinossinusite Bacteriana Aguda (RBA), os seios frontais e esfenoidais são os mais acometidos, sendo a celulite orbitária uma complicação mais frequente que no adulto. Na infância, o diagnóstico da RBA não complicada é essencialmente clínico.
II	Na Rinofaringite Aguda, o rinovírus é o agente infeccioso responsável pela maioria dos casos, e tem como sintomas frequentes os espirros, a obstrução nasal e a rinorréia. Pode complicar com pneumonia, OMA e Rinussinusite Bacteriana.
III	A Faringoamigdalite Estreptocócica (FAE) é mais comum nas crianças em idade pré-escolar, e geralmente inicia-se de forma súbita, com febre elevada e presença de sinais catarrais. A presença de petéquias em palato é sugestivo de etiologia estreptocócica.
IV	A Otite Média Aguda (OMA) acomete mais os lactentes, tendo como alguns dos fatores predisponentes, o fumo passivo, o uso de chupetas e a frequência a creches. A confirmação diagnóstica é dada somente pela otoscopia, sendo o abaulamento da membrana timpânica, o sinal mais fidedigno para diagnosticar OMA.

Estão corretas as afirmativas

- A) II e IV.
 B) I e III.
 C) II e III.
 D) I e IV.
15. A infecção estreptocócica do grupo A tem maior probabilidade de acometer crianças
- A) de dez anos com tosse, tonsilite e rouquidão.
 B) de quinze anos com aparência de “bochechas esbofeteadas”.
 C) de cinco anos que apresentem tonsilite, exantema e febre.
 D) de um ano apresentando tonsilite exsudativa.
16. Chega ao Pronto Socorro um pré-escolar com história de hematomas pelo corpo, há 48 horas, além de sangramento em conjuntiva após jogo com bola. Ao exame físico hipocorado, anictérico, acianótico, abdome sem visceromegalias. Exames laboratoriais: hemoglobina 11,5 g/dl, VCM 85, leucócitos 5.000 (55% linfócitos, 40%segmentados, 5% eosinófilos) plaquetas 15000/mm³. O provável diagnóstico desse paciente é
- A) leucemia linfóide aguda.
 B) aplasia de medula óssea.
 C) púrpura trombocitopênica idiopática.
 D) anemia hemolítica auto-imune.

17. Menina de dois anos com quadro de dores em MMII há dois dias, referia também, palidez e astenia. Não apresentava febre. Exame físico : hipocorada+++/IV, acianótica, taquicárdica e taquipnéica, ictérica. ACV SS++/IV, abdome com baço a 6 cm do RCE. Hb 4,0g/dl, VCM 85, leucócitos 16.000(60% segmentados, 1% bastões, 35% linfócitos, 3% monócitos), plaquetas 650.000/mm³, coombs direto negativo. O provável diagnóstico é
- A) leucemia linfóide aguda.
 - B) anemia auto-imune.
 - C) deficiência de G6PD.
 - D) anemia falciforme.
18. Recém-nascido prematuro, com história materna de rubéola durante a gestação e sem vacinação prévia para essa patologia, apresenta sopro cardíaco +++/IV e taquidispneia desde o nascimento. A patologia cardíaca mais provável é
- A) Comunicação intra-atrial
 - B) Comunicação intra-ventricular
 - C) Persistência do canal arterial
 - D) Coartação da aorta
19. Menina com sete anos apresenta há dez dias dores pelo corpo, sendo mais intensa no joelho direito e no tornozelo esquerdo com sinais de artrite. A mãe relatou também, palidez e manchas arroxeadas pelo corpo. Exames: Hemoglobina 7,0g/dl, leucócitos 100.000 (80% linfócitos, 15% segmentados, 5% monócitos), plaquetas 56.000. O diagnóstico e a conduta imediata são, **respectivamente**,
- A) LLA e hiper-hidratação.
 - B) LLA e concentrado de hemácias.
 - C) LES e concentrado de hemácias.
 - D) LES e corticoide EV.
20. Criança com dois meses apresentou hematoma local após ter recebido a vacina DPT. A mãe relata sangramento prolongado após queda do coto umbilical. Exames: Hemoglobina 10 g/dl, leucócitos normais e plaquetas 550.000/mm³, TAP 90% e TTP alargado e tempo de sangramento 6 segundos. O provável diagnóstico é
- A) hemofilia B.
 - B) deficiência do fator Von Willebrand.
 - C) deficiência do fator V.
 - D) hemofilia A.
21. Criança com um ano cai de uma altura de seis degraus da escada de sua casa. Após a queda, apresenta sonolência e vômitos frequentes. A mãe procurou o PS com urgência. A conduta recomendada para esse caso é
- A) realizar tomografia de crânio.
 - B) realizar RX de crânio.
 - C) aplicar anti-emético.
 - D) liberar para casa.

22. Menino cinco anos, vem para consulta com o pediatra com queixas de emagrecimento progressivo, apesar da alimentação adequada. Mãe observou que, nos últimos dias, ele ingere muita água e apresenta muito sono, além da respiração ofegante. Exame físico: desidratado, taquipneico, CPP : crepitos em bases. Glicemia 450mg. A opção que apresenta corretamente a conduta inicial recomendada é
- A) realizar hidratação venosa e corrigir acidose metabólica.
 - B) aplicar insulina regular e corrigir acidose metabólica.
 - C) aplicar insulina regular e realizar hidratação venosa.
 - D) realizar hidratação venosa e aplicar insulina NPH.
23. Criança portadora de tumor de Wilms, nefrectomizado há cinco meses e fora de tratamento há dois meses, chega ao PS com quadro de vômitos incoercíveis há 4 horas e distensão abdominal importante. Quando estava sendo atendida, começou a apresentar crise convulsiva tônico-clônica, entrando em mal convulsivo e sendo encaminhada à UTI. O distúrbio eletrolítico provável nesse caso é
- A) hipofosfatemia.
 - B) hiponatremia.
 - C) hipocalcemia.
 - D) hipomagnesemia.
24. Criança com dois anos, que frequenta creche desde os cinco meses de idade, tem quadro de ganho inadequado de peso e apresenta diarreia, distensão abdominal, cólicas e náuseas frequentes. As fezes são volumosas e aquosas sem sangue ou muco. O agente etiológico mais representativo desse caso é
- A) estrogilóide.
 - B) giárdia lamblia.
 - C) ascaris lumbricóide.
 - D) ancilóstomo.
25. Criança com oito meses de idade, apresentando há um mês episódios de sustos frequentes com duração de segundos, é levada ao Pronto Socorro. Mãe nega convulsão em familiares e consanguineidade. Foi realizado EEG, que demonstrou hipsarritmia. Em relação a esse caso o diagnóstico mais provável é
- A) epilepsia mioclônica.
 - B) crises de ausência.
 - C) espasmo do lactente.
 - D) crises tônicas.
26. Criança com sete anos vem apresentando há dois meses fadiga, febre baixa, irritabilidade, fraqueza muscular proximal, eritema violáceo periorbital e alopecia parcial. Resultados dos exames: CK 200, LDH 560 e AAN positivo. O provável diagnóstico é
- A) Guillan-Barré.
 - B) miastenia gravis.
 - C) Lupus eritematoso sistêmico.
 - D) dermatomiosite.

27. O tratamento de crianças que sofrem queimaduras requer cuidados especiais. Conforme o tipo e a extensão da queimadura indica-se hospitalização imediata. A internação **não** é indicada quando ocorrem
- A) queimaduras elétricas por fios de alta tensão.
 - B) queimaduras por maus tratos.
 - C) queimaduras por inalação.
 - D) queimaduras que acometem 9% da superfície corpórea.
28. Criança com dois meses apresenta vômitos alimentares frequentes. Ao exame físico: desidratado, eupneico, corado. Abdome: distendido e com peristaltismo visível. A gasometria arterial demonstra: PH 7,56; PO₂ 130, PCO₂ 30, Bicarbonato: 40, BE + 10 e hipocloremia. A hipótese diagnóstica é
- A) estenose hipertrófica de piloro.
 - B) hiperplasia de adrenal
 - C) invaginação intestinal
 - D) refluxo gastroesofágico
29. Pelos critérios de Jones (1992), o diagnóstico de doença reumática é muito provável quando existirem evidências laboratoriais de estreptococcia anterior e dois sinais maiores ou um maior e dois sinais menores. Os sinais que caracterizam este diagnóstico são:
- A) poliartrite, eritema marginatum e aumento da proteína C.
 - B) poliartrite, emagrecimento e intervalo PR aumentado.
 - C) febre, cardite e emagrecimento.
 - D) febre, artralgia e VHS elevado.
30. Na classificação da asma, considera-se asma moderada,
- A) quando *peak-flow* > 20%.
 - B) quando *peak-flow* >30%.
 - C) resposta a beta-2 agonista em 24 a 48h.
 - D) frequência dos sintomas quase diária.