

REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2023

## Residência Médica em Pediatria Com Pré-Requisito

Caderno de questões • Instruções Gerais

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS, assine no local indicado.
- Este caderno contém **100 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento válido para a correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica de tinta azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão. Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. Não serão aceitas rasuras, emendas ou marcação em campo inapropriado para as respostas. É vedada a substituição do CARTÃO DE RESPOSTAS decorrente de erro cometido por candidato.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos ou aparelhos eletrônicos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- O tempo de duração da prova objetiva será de **até 5 horas**, incluído o tempo para preenchimento do Cartão de Respostas. O candidato somente poderá levar consigo seu caderno de questões **após 1 hora** contada do efetivo início das provas. Ao candidato que sair antes de uma hora contada do efetivo início das provas, será permitido copiar seu cartão de respostas, para conferência com o gabarito oficial.
- Ao final dos trabalhos, **DEVOLVA** ao Fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS devidamente preenchido e assinado.
- Ao final da prova objetiva, os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, simultaneamente, após concluído.

Direitos autorais reservados à Objetiva Concursos Ltda. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia.

**Boa Prova!**

**Seriedade e ética: nós acreditamos nesses valores.**

Nome do(a) Candidato(a)

Nº de inscrição

✂

Esta parte destacável serve para copiar as suas respostas, somente poderá ser destacada no ato da entrega do material na mesa do fiscal.

01	<input type="checkbox"/>	02	<input type="checkbox"/>	03	<input type="checkbox"/>	04	<input type="checkbox"/>	05	<input type="checkbox"/>	06	<input type="checkbox"/>	07	<input type="checkbox"/>	08	<input type="checkbox"/>	09	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
41	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>
51	<input type="checkbox"/>	52	<input type="checkbox"/>	53	<input type="checkbox"/>	54	<input type="checkbox"/>	55	<input type="checkbox"/>	56	<input type="checkbox"/>	57	<input type="checkbox"/>	58	<input type="checkbox"/>	59	<input type="checkbox"/>	60	<input type="checkbox"/>
61	<input type="checkbox"/>	62	<input type="checkbox"/>	63	<input type="checkbox"/>	64	<input type="checkbox"/>	65	<input type="checkbox"/>	66	<input type="checkbox"/>	67	<input type="checkbox"/>	68	<input type="checkbox"/>	69	<input type="checkbox"/>	70	<input type="checkbox"/>
71	<input type="checkbox"/>	72	<input type="checkbox"/>	73	<input type="checkbox"/>	74	<input type="checkbox"/>	75	<input type="checkbox"/>	76	<input type="checkbox"/>	77	<input type="checkbox"/>	78	<input type="checkbox"/>	79	<input type="checkbox"/>	80	<input type="checkbox"/>
81	<input type="checkbox"/>	82	<input type="checkbox"/>	83	<input type="checkbox"/>	84	<input type="checkbox"/>	85	<input type="checkbox"/>	86	<input type="checkbox"/>	87	<input type="checkbox"/>	88	<input type="checkbox"/>	89	<input type="checkbox"/>	90	<input type="checkbox"/>
91	<input type="checkbox"/>	92	<input type="checkbox"/>	93	<input type="checkbox"/>	94	<input type="checkbox"/>	95	<input type="checkbox"/>	96	<input type="checkbox"/>	97	<input type="checkbox"/>	98	<input type="checkbox"/>	99	<input type="checkbox"/>	100	<input type="checkbox"/>

Seriedade e ética: nós acreditamos nesses valores.

---

**PEDIATRIA**

---

**1)** A puericultura é um conjunto de ações pediátricas de monitoramento de situações da rotina que resultam em estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças, com objetivos que extrapolam uma infância saudável e alcançam a saúde do futuro do adulto. Em relação à consulta pediátrica, é CORRETO afirmar que:

- a) O pediatra deve verificar a situação vacinal, investigar a rotina de alimentação e de sono e avaliar a relação entre pais e filhos, dentre outros.
- b) É fundamental que o pediatra pergunte sobre o tempo diário de exposição da criança a tecnologias digitais, sendo que até os dois anos de idade o ideal são duas horas diárias.
- c) O intervalo entre as consultas na faixa etária de dois a quatro anos deve ser de 12 meses, ou seja, uma consulta a cada ano.
- d) O adolescente está com atraso puberal se, na consulta pediátrica, há ausência de caracteres sexuais secundários em meninas, a partir dos 14 anos, e em meninos, a partir dos 15 anos.

---

**2)** Em relação ao crescimento e desenvolvimento do pré-termo ao adolescente, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O primeiro sinal puberal no menino é o aparecimento de pelos no testículo, que pode iniciar a partir dos 10 anos, enquanto, na menina, é o aparecimento do broto mamário a partir dos nove anos.
- b) A avaliação do crescimento é importante para acompanhar a normalidade do crescimento, diagnosticar os desvios, promover a estimulação e a intervenção precoce, impedir progressos de agravos e garantir o pleno desenvolvimento da criança.
- c) A baixa estatura do paciente deve ser investigada quando houver velocidade de crescimento normal se o canal de crescimento não estiver de acordo com o potencial genético.
- d) A avaliação antropométrica obrigatória nas consultas pediátricas, para avaliar anormalidades no crescimento, engloba peso, comprimento após os dois anos, altura até os dois anos, perímetro cefálico após os dois anos e IMC.

**3)** Em relação ao desenvolvimento infantil, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Se um bebê de seis a nove meses se senta com apoio, vira-se sozinho e rola de um lado para outro, volta-se para o som, mas ainda não repete sons, ele está com desenvolvimento normal para a sua faixa etária.
- b) A ausência de deambulação independente se torna um sinal de alerta por volta de um ano de idade, assim como o sinal de alerta de ausência do sorriso social se torna relevante entre seis e nove meses.
- c) Os marcos do desenvolvimento, estabelecidos por testes e/ou escalas, como o teste de triagem Denver II, são utilizados para avaliar se há atrasos de características de acordo com cada faixa etária.
- d) É considerado sinal de alerta para o desenvolvimento se a criança de 18 a 24 meses junta duas palavras e inicia frases curtas, testa limites, tem vontade própria e deseja se vestir.

---

**4)** A bronquiolite viral aguda é uma das principais causas de internação em lactentes. Sobre as bronquiolites, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O uso do anticorpo monoclonal humanizado para o Vírus Sincicial Respiratório é indicado, para todas as crianças até 1 ano de idade, pelo Ministério da Saúde.
- b) O tratamento é baseado no uso de broncodilatadores inalatórios.
- c) A radiografia simples de tórax confirma o diagnóstico.
- d) O uso de antibióticos, broncodilatadores, anticolinérgicos e corticoides é contraindicado.

---

**5)** As causas externas de morbidade e mortalidade são compostas por dois grupos de eventos, sendo os acidentes não intencionais e os traumas intencionais. Em relação à morbidade e mortalidade nas crianças, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) As principais causas de internação entre crianças e adolescentes, por conta dos acidentes, são as quedas e as queimaduras.
- b) As orientações para os pais e outros responsáveis pela criança e adolescente quanto à tomada de atitude correta e de forma imediata não tem efeito na minimização dos efeitos do trauma.
- c) A maioria dos traumas não intencionais acontece fora de casa, visto que se percebeu uma grande redução de internações hospitalares por acidentes durante o isolamento social.
- d) Entre os fatores contemporâneos preventivos a acidentes está o uso do celular em ambientes de risco e em meio a outras atividades.

**6)** Em relação a intoxicações na pediatria, é CORRETO afirmar que:

- a) A história de intoxicação é bem característica e clara, sendo muito comum os pais aceitarem no início a possibilidade da ingestão acidental de alguma intoxicação.
- b) Antes dos seis anos de idade, as intoxicações não intencionais são frequentes devido à curiosidade da criança em explorar o ambiente.
- c) O exame qualitativo da urina, à procura da substância tóxica, é altamente específico e fornece informações confiáveis em relação ao tempo de exposição à droga.
- d) A dosagem sérica das drogas tóxicas influencia diretamente no tratamento e, por isso, deve ser realizada como exame de rotina.

**7)** As imunizações têm sido uma das principais ferramentas para controle de doenças, principalmente na infância. Isso impactou diretamente na queda das taxas de mortalidade infantil e no aumento significativo da expectativa de vida. Sobre a imunização na criança, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Para que a vacinação infantil tenha sucesso, é fundamental que os pediatras tenham conhecimento e sejam capacitados sobre as doenças imunopreveníveis.
- b) Sempre que possível, deve-se aplicar a vacina do mesmo laboratório produtor para completar o esquema recomendado para aquela vacina.
- c) Se a gestante precisar ser vacinada contra a febre amarela, e estiver amamentando um lactente com menos de 6 meses de idade, ela deve suspender de vez o aleitamento materno, por período indeterminado.
- d) São consideradas válidas as vacinas administradas  $\leq 4$  dias antes da idade mínima ou do intervalo mínimo, e os intervalos entre diferentes vacinas dependem dos tipos que serão administradas (inativada e/ou atenuada).

**8)** Em relação à imunidade e à alergia na população pediátrica, analisar os itens abaixo:

- I. A investigação de sensibilização alérgica mediada por imunoglobulina E (IgE) é fundamental na avaliação diagnóstica de várias condições alérgicas, como rinite alérgica, asma, dermatite atópica e alergia a alimentos, medicamentos e venenos de insetos.
- II. A sensibilização alérgica é bastante similar à alergia; ambas apresentam sintomas clinicamente relevantes desencadeados pelo alérgeno responsável, e a investigação da sensibilização alérgica deve ser a mesma da alergia, que é diagnosticada e tratada somente de acordo com a história clínica.
- III. O teste cutâneo de leitura imediata é a abordagem de primeira linha na maioria dos casos para a investigação da sensibilização por IgE, enquanto a dosagem de IgE sérica específica para alérgenos é utilizada principalmente em situações com contraindicações ou limitações.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**9)** A avaliação clínica do sistema cardiovascular na pediatria é fundamental para se estabelecer um diagnóstico sintomático de cardiopatia e definir como essas patologias se manifestam na criança. Sobre as patologias cardíacas na população pediátrica, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O lúpus eritematoso sistêmico na gestante aumenta o risco de transposição das grandes artérias, coagulação intravascular disseminada, persistência do canal arterial e de cardiomiopatia hipertrófica, assim como o diabetes materno aumenta o risco de ocorrência de bloqueio atrioventricular congênito no feto.
- b) As formas mais frequentes de apresentação das cardiopatias na infância são sopro cardíaco, dor torácica, palpitações e síncope, e as formas menos frequentes são cianose, insuficiência cardíaca, baixo débito sistêmico ou a combinação entre eles.
- c) As cardiopatias que cursam com insuficiência cardíaca na gestante são aquelas que apresentam redução do fluxo pulmonar em decorrência de defeitos septais, com mistura do sangue da direita para a esquerda, ou aquelas com fibrilação atrial, como as miocardiopatias.
- d) Algumas infecções maternas ocorridas durante a gestação frequentemente se associam a cardiopatias congênitas, sendo a rubéola um exemplo bastante conhecido, pois, se ocorrer no 1º trimestre da gestação, pode resultar em estenose pulmonar e persistência do canal arterial no recém-nascido.

**10)** Paciente masculino, lactente, com cinco meses de idade, vai à consulta pediátrica com a mãe. Ela relata que o filho regurgita o leite com frequência, além de vomitar, e ambos ocorrem logo depois da amamentação. Sobre o caso descrito, analisar os itens abaixo:

- I. De acordo com a história clínica, uma das principais hipóteses diagnósticas para esse paciente é a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), visto que os vômitos e as regurgitações pós-prandiais são as manifestações clínicas mais comuns e típicas da DRGE em lactentes.
- II. Um dos diagnósticos diferenciais que pode ser considerado é a alergia à proteína do leite de vaca, além de anomalias anatômicas congênitas, como a estenose hipertrófica de piloro e a má rotação intestinal.
- III. O diagnóstico de DRGE é feito principalmente por exames laboratoriais diagnósticos, sendo a história clínica menos relevante e, como o lactente do caso relatado tem sintomas leves, já se pode iniciar a terapêutica farmacológica, para evitar que sintomas graves apareçam.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

**11)** O câncer da criança representa 0,5 - 3% de todas as neoplasias malignas. Sua incidência é de aproximadamente 222 casos a cada milhão de crianças. Em relação ao câncer na infância, é CORRETO afirmar que:

- a) Na criança, as neoplasias geralmente afetam as células dos epitélios, que recobrem os diferentes órgãos, enquanto, no adulto, comprometem as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação.
- b) Os adultos e as crianças podem ter o mesmo tipo histológico de câncer, mas com um comportamento biológico diferente, como ocorre na leucemia linfóide aguda pré-B, que possui melhor prognóstico nas crianças do que nos adultos.
- c) As neoplasias malignas pediátricas tendem a apresentar maiores períodos de latência, crescem de maneira mais lenta, em geral são invasivas e respondem pior à quimioterapia, em comparação com aos adultos.
- d) Os sinais e sintomas do câncer pediátrico são bem específicos e raramente a criança ou o adolescente não tem seu estado geral de saúde alterado no início da doença.

**12)** Em relação às patologias pediátricas do Sistema Nervoso, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A microcefalia se dá quando o perímetro craniano está abaixo de dois desvios-padrão para a idade e sexo, e sua causa é sempre de origem adquirida.
- b) As convulsões febris ocorrem no final da elevação da temperatura e a maior parte ocorre depois das primeiras 24 horas da febre, sendo as convulsões, principalmente, do tipo focal.
- c) A síndrome de Prader-Willi é uma doença adquirida caracterizada por regressão hipotalâmica, deficiência mental, hipertonia e hipergonadismo, podendo apresentar anormalidades do controle ventilatório.
- d) A maioria das crises convulsivas que ocorrem em neonatos está relacionada com alguma doença de base ou alguma condição patológica e deve ser considerada uma crise sintomática aguda.

**13)** Paciente feminina, oito meses de idade, vai à consulta pediátrica com a mãe, com resultados de exames laboratoriais. Ao analisar, percebe-se que ela está com neutrófilos abaixo de  $1.000/\text{mm}^3$  e linfócitos acima de  $2.500/\text{mm}^3$ . Sobre esse caso, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) Pode-se afirmar que a paciente está com leucopenia por neutropenia e, com esse valor de neutrófilos abaixo de  $1.000/\text{mm}^3$ , a neutropenia é classificada como moderada.
- ( ) Dentre as principais causas de neutropenia adquirida com doença de base, estão as leucemias, infecções, síndrome metabólica e a deficiência de vitamina B12 ou de ácido fólico.
- ( ) A paciente está tanto com neutropenia quanto com linfocitopenia, pois, no primeiro ano de vida, é considerado linfocitopênico quando o número de linfócitos é entre  $2.500/\text{mm}^3$  e  $3000/\text{mm}^3$ .

- a) C - C - E.
- b) E - E - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - C.

**14)** A avaliação nutrológica pediátrica é muito importante no diagnóstico de risco nutricional, para que sejam definidas estratégias de prevenção ou tratamento para as condições que saem da normalidade na saúde da criança. Em relação à nutrição pediátrica, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Exames bioquímicos e dosagens hormonais devem ser sempre realizados na avaliação nutricional, assim como exame físico detalhado acompanhado das medidas antropométricas.
- b) Os hormônios e os fatores envolvidos na velocidade de crescimento na fase intrauterina são a nutrição (saúde) materna, a insulina, o hormônio lactogênio placentário (PHL) e as somatomedinas.
- c) Para a medida do peso de lactentes, deve-se utilizar a balança pediátrica com gradação de 100g previamente calibrada, enquanto, para pré-escolares, escolares e adolescentes, deve-se utilizar a balança do tipo adulto, com gradação de 100g.
- d) O principal valor da idade óssea é oferecer um índice de maturação endócrina; todavia, esse não é um bom método, visto que os fatores reguladores do desenvolvimento ósseo são diferentes dos que regulam a maturação hipotálamo-hipofisária.

**15)** Paciente feminina, lactente, 11 meses, é levada à consulta pediátrica pelos pais. Eles relatam que a criança ainda não fala, e não parece responder a comandos verbais. Afirmam estar preocupados com a audição da filha. Ao exame de audiometria, apresenta 30dBNA. Em relação à otorrinolaringologia pediátrica, é CORRETO afirmar que:

- a) O limiar auditivo considerado normal na criança é 20dB, e sempre que uma criança apresentar atraso de linguagem, ela deve ser submetida a uma avaliação auditiva, exceto se o teste de triagem neonatal tenha sido normal e se os familiares afirmam que a criança escuta bem.
- b) Um diagnóstico diferencial da hipótese de perda de audição é o transtorno do espectro autista (TEA), e deve-se ficar atento para sinais de alerta no primeiro ano de vida, como não se voltar para sons, ruídos e vozes no ambiente; porém, a criança só pode ser avaliada para TEA depois dos sete anos de idade.
- c) Na avaliação dos resultados da audiometria para crianças até sete anos, o valor que a audiometria da paciente apresentou, 30dBNA, é classificado como uma perda auditiva discreta (26-30dBNA), na qual ela não ouve os sons da fala no nível de conversação normal.
- d) Os melhores testes para avaliar os limiares auditivos na infância são a audiometria tonal e vocal, associadas à imitanciométrica, sendo importante lembrar que o exame BERA não avalia as várias frequências da fala, por isso, está indicado somente em situações em que não é possível realizar a audiometria.

**16)** Os pais de uma criança de 10 meses de idade levam-na ao pediatra por preocupação, já que referem ter percebido lacrimejamento nos olhos do filho, sendo que algumas vezes parece também ter uma secreção, além de ele estar com um olho vermelho. Sobre a oftalmologia infantil, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O lacrimejamento, presente no paciente, é uma das principais queixas oftalmológicas no primeiro ano de vida, pois, entre 6-12% dos lactentes, o sistema de drenagem da lágrima para o nariz ainda não está totalmente pérvio, provocando lacrimejamento e secreção ocular.
- b) O diagnóstico diferencial do olho vermelho, nessa faixa etária, é principalmente a conjuntivite, que é infecciosa (bacteriana ou viral), sendo a conjuntivite bacteriana geralmente unilateral, assimétrica e sem secreção, enquanto a viral, muitas vezes, está associada com infecções de vias aéreas inferiores.
- c) É comum que o lacrimejamento possa ser confundido com conjuntivite, mas uma diferença entre a obstrução do canal lacrimal e a conjuntivite é que, no caso da obstrução, a maior parte das vezes é bilateral ou com constante alternância entre os olhos.
- d) Um diagnóstico diferencial de olho vermelho e lacrimejamento é o glaucoma, que sempre é adquirido, e, nesses casos, a córnea apresenta geralmente o diâmetro diminuído, com aumento da transparência, resultando em um aspecto de bupftalmo.

**17)** Paciente feminina, recém-nascida, com manobras de Ortolani e Barlow positivas, comparece à consulta pediátrica com os pais preocupados. Em relação à ortopedia infantil, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A luxação é definida como o deslocamento parcial em que ainda há um contato entre as estruturas ósseas comprometidas, enquanto a subluxação é o deslocamento completo de uma articulação em que há perda do contato entre as superfícies articulares adjacentes.
- b) A displasia do desenvolvimento do quadril se caracteriza por englobar todas as variações que afetam a estabilidade coxofemoral em crescimento, podendo se manifestar tardiamente como um quadril luxado ou durante a adolescência como um quadril com cobertura acetabular insuficientemente desenvolvida.
- c) Dentre os fatores de alto risco para a displasia do desenvolvimento do quadril, estão apresentação córmica, gênero masculino, história familiar positiva, deformidade dos membros superiores, torcicolo, polidrômio, metatarso varo e significativa e persistente assimetria do quadril.
- d) O diagnóstico da displasia do desenvolvimento do quadril não precisa ser realizado rapidamente, mas o exame clínico deve ser realizado por profissionais experientes, com a criança relaxada, devendo observar, com cuidado, a existência de assimetria dos membros superiores e pouca rotação externa dos membros inferiores.

**18)** Gestante, com 39 semanas de gestação, entra na emergência com contrações uterinas fortes e dá à luz a recém-nascido, que apresenta pele bem desenvolvida e funcional ao nascimento, com epiderme espessa e camadas do estrato córneo bem formadas. Sobre a dermatologia pediátrica, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) No recém-nascido pré-termo, a camada da hipoderme é mais fina do que no recém-nascido a termo, já a derme e a epiderme são mais finas no recém-nascido a termo, podendo ser facilmente lesionadas.
- b) A colonização da pele do neonato inicia na vida intrauterina, e o seu microbioma cutâneo estabelecido intraútero trará consequências para toda a vida (imunidade, maturação da pele, função da barreira).
- c) Após o parto, a perda transepidermica de água em neonatos saudáveis a termo é baixa, indicando uma barreira cutânea eficaz, enquanto o prematuro tem uma barreira cutânea subdesenvolvida, podendo ter apenas uma camada do estrato córneo.
- d) Um aspecto que sofre maturação no período pós-natal é o pH da superfície cutânea do recém-nascido que, no nascimento, é bastante ácido, para protegê-lo durante o parto, mas vai aumentando ao longo dos dias para se tornar neutro.

**19)** Em relação à Otite Média Aguda (OMA) em crianças, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A maioria das crianças apresenta evolução favorável durante um episódio de OMA, com resolução espontânea em cerca de 80% dos casos.
- b) A coinfeção por vírus e bactérias é rara.
- c) Os principais otopatógenos bacterianos associados à OMA, são: *S. pneumoniae*, *H. influenzae* e *S. aureus*.
- d) Quando optado pelo uso de antibiótico para o tratamento, a amoxicilina nunca deve ser a primeira opção.

**20)** Em relação à infecção do trato urinário (ITU) em crianças, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Nos lactentes, a febre é uma manifestação incomum.
- b) Há uma maior incidência de ITU no sexo feminino durante todas as fases da vida.
- c) A presença de disúria nem sempre corresponde a um quadro de ITU, podendo ser determinada por balanopostites e vulvovaginites.
- d) A piúria é um achado frequente e está presente em 90% dos pacientes com bacteriúria e ITU.

**21)** Sobre o cuidado neonatal, analisar os itens abaixo:

- I. Uma das grandes causas dos óbitos de crianças com menos de um mês de idade é a prematuridade, evidenciando a importância dos fatores ligados à gestação, ao parto e nascimento e ao período neonatal.
- II. Quando o prematuro vai para uma unidade intensiva neonatal, é fundamental que os pais sejam afastados do prematuro, para evitar a transmissão de doenças dos pais para o filho.
- III. Os componentes do cuidado integrado criança-mãe-família têm impacto direto na qualidade do cuidado individualizado e na redução das taxas de morbimortalidade neonatal.
- IV. Os hospitais-maternidade devem ter definição clara de suas capacidades de resposta às demandas clínicas materno-fetal e neonatal da população de gestantes e RN à qual presta assistência.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

**22)** A respeito dos cuidados na Unidade de Terapia Intensiva neonatal, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) O principal objetivo de qualquer equipe profissional organizando uma UTI neonatal é proporcionar assistência médica e cirúrgica de alta qualidade e segurança para todos os RN.
- ( ) O papel do neonatologista é auxiliar equipes de assistência de modo a tornar obrigatória a aplicação de todas as práticas preconizadas pela ciência dentro da circunstância e do ambiente de sua UTI neonatal.
- ( ) Os fatores que contribuem para o sucesso de programas de intervenção são o ambiente e a cultura da UTI neonatal, não tendo importância o trabalho em equipe, a liderança, a participação multidisciplinar e a estrutura organizacional.

- a) C - C - E.
- b) E - E - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - C.

**23)** A respeito da nutrição do prematuro, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O leite materno é o alimento essencial para o desenvolvimento pleno da criança, desde o seu primeiro dia de vida e exclusivamente durante os primeiros seis meses de idade.
- b) Para o sucesso da lactação, não é necessário o estímulo à produção do leite pelo processo de amamentação, porém, se houver necessidade, deve-se ordenhar as mamas de maneira sistemática.
- c) O leite armazenado ou de banco de leite tem os mesmos fatores protetores para o prematuro, incluindo a seps e a enterocolite necrosante, fundamentais para a sobrevivência do prematuro.
- d) O leite exclusivamente materno tem fatores de proteção a curto prazo, não sendo muito importante para o prematuro a questão a longo prazo.

**24)** A história materna e perinatal tem como principal objetivo identificar os fatores de risco que possam interferir na transição fisiológica da vida intrauterina para a extrauterina. Dessa forma, em relação à semiologia no período neonatal, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) As condições clínicas e obstétricas materna são informações relevantes sobre o risco de o recém-nascido desenvolver condições passíveis de abordagem preventiva e terapêutica, mas os antecedentes médicos específicos, como o uso de medicamentos na gravidez, não são relevantes.
- b) Dentre a avaliação dos exames laboratoriais do pai da criança, é necessário grupo sanguíneo, fator Rh, pesquisa de anticorpos irregulares, cultura retal para pesquisa do estreptococo do grupo B e sorologia para toxoplasmose.
- c) Doenças prévias ou desenvolvidas durante a gestação, como a obesidade, desnutrição, diabetes mellitus, cardiopatias, doenças hematológicas, síndromes hipertensivas e infecções, não são relevantes na avaliação da saúde do recém-nascido.
- d) Os determinantes sociodemográficos, como idade materna, escolaridade e situação conjugal, orientam estratégias de vigilância, promoção e educação em saúde pela equipe interdisciplinar e multiprofissional.

**25)** Paciente feminina, 35 anos, gestante com 39 semanas, entrou em trabalho de parto no hospital. Nasceu um menino, com 2.200g, perímetro cefálico de 33cm. Em relação ao caso, o recém-nascido é considerado a termo:

- a) Completo, classificado com baixo peso, e pequeno para a idade gestacional.
- b) Precoce, classificado com baixo peso, e adequado para a idade gestacional.
- c) Completo, classificado com peso insuficiente, e pequeno para a idade gestacional.
- d) Precoce, classificado com peso insuficiente, e pequeno para a idade gestacional.

**26)** Em relação ao exame físico do recém-nascido, é CORRETO afirmar que:

- a) Deve ser realizado entre as 12 e 48 horas de vida, com o recém-nascido despido, e sistematizado, iniciando a sequência do específico para o geral e no sentido craniocaudal, inclusive nas situações emergenciais.
- b) A pele do recém-nascido deve ter coloração rósea, podendo, em algumas situações, apresentar cianose periférica (acrocianose) em resposta ao frio.
- c) Os achados comuns sempre têm repercussão clínica, como o vérnix caseoso, milium sebáceo, lanugo, máculas vasculares ou hemangiomas capilares e mancha mongólica.
- d) A hemorragia conjuntival é relacionada ao parto, mas não costuma ser reabsorvida, assim como o estrabismo, que é um achado incomum e permanente no recém-nascido.

**27)** Sobre as doenças respiratórias na população pediátrica, analisar os itens abaixo:

- I. A fibrose cística é uma doença monogênica autossômica recessiva, decorrente da ausência ou do efeito qualitativo/quantitativo da proteína CFTR, que funciona na regulação da permeabilidade do íon cloreto e de bicarbonato em células epiteliais.
- II. A bronquiolite viral aguda é uma doença inflamatória específica que afeta as vias aéreas de grande calibre, promovendo impactação do muco intraluminal, e o seu agente etiológico mais comum é vírus da influenza.
- III. A principal infecção respiratória aguda do parênquima pulmonar é a pneumonia adquirida na comunidade, ou seja, quando há a presença de sinais e sintomas de pneumonia em criança previamente saudável, devido à infecção contraída fora do hospital.
- IV. As doenças da traqueia e dos brônquios podem ser congênitas ou adquiridas e, dentre as adquiridas, as lesões traqueobrônquicas secundárias à intubação traqueal são as mais frequentes, enquanto, nas congênitas, a traqueomalácia é a mais comum.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

**28)** Paciente feminina, 12 anos de idade, vai à consulta pediátrica com queixas de corrimento vaginal, ardência, vermelhidão, coceira e odor. Nega ter tido a menarca e relata que nunca teve relações sexuais. Em relação ao caso descrito e à ginecologia juvenil, analisar os itens abaixo:

- I. A vulvovaginite, hipótese diagnóstica do caso, está comumente associada à higiene fecal e urinária inadequadas, e alterações cutâneas vulvares, como escoriações, edema e eritema, também podem ser observadas.
- II. Os sintomas relatados pela paciente são característicos da vulvovaginite, que é a inflamação da vagina ou da vulva, mas é necessário que se faça o diagnóstico diferencial com secreções fisiológicas que surgem no início da puberdade.
- III. A vagina é rosada e úmida na puberdade, chega a 11,5cm de comprimento e, nessa época, forma-se o fundo de saco posterior.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

**29)** Paciente recém-nascido, com 34 semanas, pesando 1.500g, vai para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal receber os cuidados necessários para o seu desenvolvimento. Em relação ao caso, em conjunto com as noções básicas de Terapia Intensiva Neonatal, é CORRETO afirmar que:

- a) No ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o nível sonoro é baixo, a iluminação é fraca e contínua, a presença da gravidade permite ao recém-nascido executar movimentos necessários ao seu desenvolvimento e a falta de limites impede posturas em flexão.
- b) Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a criança é submetida a pouco manuseio; porém, sempre são manuseios dolorosos e que, na maior parte das vezes, respeitam o seu estado de sono e vigília, podendo alterar o processo de organização cerebral.
- c) É fundamental que a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal se transforme em um ambiente próximo ao uterino, permitindo que o cérebro da criança continue a se desenvolver conforme o planejado, mas também deve aumentar o nível sonoro e de luminosidade, para que a criança fique vígil.
- d) A maioria dos processos que levam a alterações cerebrais no recém-nascido advém das hemorragias periventriculares, leucoencefalomalácias periventriculares e decorrentes da maturação do sistema nervoso central no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

**30)** Paciente masculino, lactente, cinco meses de idade, entra em parada cardiorrespiratória (PCR) na internação hospitalar. Em relação ao caso descrito, juntamente com as noções de Terapia Intensiva pediátrica e neonatal, ordenar os itens abaixo em ordem crescente das etapas do suporte básico de vida e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- I. Via aérea e ventilação.
- II. Compressões torácicas.
- III. Identificação da PCR.
- IV. Avaliar segurança do socorrista.

- a) IV - III - II - I.
- b) I - IV - III - II.
- c) II - I - IV - III.
- d) III - II - I - IV.

**31)** Considerando-se o mecanismo de ação dos antimicrobianos, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Polimixinas.
- (2) Quinolonas.
- (3)  $\beta$ -lactâmicos.

- ( ) Inibição da síntese de parede celular.
- ( ) Inibição da síntese de ácidos nucleicos.
- ( ) Desorganização da membrana celular.

- a) 1 - 2 - 3.
- b) 2 - 3 - 1.
- c) 3 - 2 - 1.
- d) 2 - 1 - 3.

**32)** Considerando-se o exame físico do recém-nascido, analisar os itens abaixo:

- I. Atenção especial deve ser dada à movimentação dos membros superiores, que pode estar comprometida por lesões traumáticas do parto.
- II. Deve-se apalpar a linha média da coluna vertebral na busca de espinha bífida, meningocele e outros defeitos, especialmente na região sacrolombar.
- III. A fratura de clavícula pode causar restrições de movimentação do membro correspondente devido à intensa dor. O exame radiológico é indicado para definição da conduta clínica.
- IV. Pode-se encontrar assimetria das pregas glúteas e encurtamento do membro afetado no caso de displasia unilateral do quadril.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e III.
- b) Somente os itens II, III e IV.
- c) Somente os itens I, II e IV.
- d) Somente os itens III e IV.



**33)** A nutrição enteral pediátrica é indicada nas seguintes situações, EXCETO:

- a) Paciente com distúrbio de deglutição que pode cursar com aspiração pulmonar.
- b) Obstrução do trato digestório baixo, impedindo alimentação oral.
- c) Alteração do nível de consciência.
- d) Transição da nutrição parenteral para oral.

**34)** A hipocalcemia pode ser classificada de acordo com o tempo de aparecimento, sendo a precoce mais frequente e decorrente da exacerbação da queda do cálcio após o nascimento, a qual apresenta como principais causas fetais:

- I. Sepses.
- II. Hipoparatiroidismo.
- III. Hipomagnesemia.
- IV. Asfixia.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e III.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens II e IV.
- d) Somente os itens I, III e IV.

**35)** Sobre a sepsis, uma das principais causas de morbimortalidade no período neonatal, analisar os itens abaixo:

- I. A presença de batimentos cardíacos fetais superiores a 160bpm está relacionada com maior incidência de sepsis neonatal precoce.
- II. A sepsis neonatal precoce é a que ocorre nas primeiras 48 horas de vida e está relacionada diretamente a fatores gestacionais e/ou do período periparto.
- III. Os sinais clínicos iniciais podem ser mínimos ou inespecíficos, podendo ser confundidos com as manifestações clínicas de outras doenças.
- IV. A febre materna acima de 37,5°C representa um fator de risco para infecção bacteriana neonatal.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e III.
- b) Somente os itens II, III e IV.
- c) Somente os itens I, II e IV.
- d) Somente os itens III e IV.

**36)** O diagnóstico das cardiopatias congênitas é feito por meio da observação criteriosa de alguns sinais clínicos, dentre estes, o baixo débito sistêmico. São os principais sinais de baixo débito sistêmico, EXCETO:

- a) Taquipneia progressiva.
- b) Cianose.
- c) Hipotensão arterial sistêmica.
- d) Sudorese acentuada.

**37)** A respeito da icterícia, analisar os itens abaixo:

- I. Por vezes, a hiperbilirrubinemia indireta decorre de um processo patológico, podendo-se alcançar concentrações elevadas de bilirrubinas lesivas ao cérebro, instalando-se o quadro de encefalopatia bilirrubínica.
- II. O aparecimento de icterícia nas primeiras 24/36 horas de vida alerta para a presença de doença hemolítica hereditária ou adquirida, como a incompatibilidade sanguínea Rh.
- III. A icterícia prolongada pode ser a única manifestação de hipotireoidismo congênito, pois o hormônio tireoideano é um indutor da atividade da glicuronil-transferase.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Todos os itens.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Somente o item I.

**38)** Considerando-se os cuidados de rotina após a estabilização clínica do recém-nascido na sala de parto, são procedimentos que devem ser realizados:

- I. Laqueadura do cordão umbilical: fixar o clamp à distância de 2 a 3cm do anel umbilical, envolvendo o coto com gaze embebida em álcool etílico 70% ou clorexidina alcoólica 0,5%.
- II. Prevenção do sangramento por deficiência de vitamina K: administrar 1mg de vitamina K por via intramuscular ou subcutânea ao nascimento.
- III. Antropometria: realizar exame físico simplificado, incluindo peso, comprimento e os perímetros cefálico, torácico e abdominal.
- IV. Prevenção da oftalmia gonocócica pelo método de Credé: retirar o vernix da região ocular com gaze umedecida em soro fisiológico ou qualquer outra solução salina.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e III.
- b) Somente os itens II, III e IV.
- c) Somente os itens I, II e IV.
- d) Somente os itens III e IV.

**39)** São fatores que indicam maior risco de complicações na diarreia aguda, EXCETO:

- a) Perdas diarreicas volumosas e frequentes (mais de oito episódios diários).
- b) Idade inferior a dois meses.
- c) Perda de peso maior que 5%.
- d) Presença de vômitos persistentes.

**40)** Sobre diarreia e desidratação, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) Nível de alerta, fontanela baixa, saliva espessa, padrão respiratório alterado, ritmo cardíaco acelerado, pulso débil, aumento do tempo de enchimento capilar, extremidades frias, perda de peso, turgência da pele e sede são achados importantes na avaliação da gravidade do quadro.
- ( ) A avaliação da perfusão periférica é muito importante, principalmente em desnutridos, nos quais a avaliação dos outros sinais de desidratação é muito difícil.
- ( ) A investigação da etiologia da diarreia aguda deve ser realizada nos casos graves e nos pacientes hospitalizados.
- ( ) O enchimento capilar é considerado o melhor indicador da desidratação.

- a) C - C - E - E.
- b) E - C - C - E.
- c) E - E - C - C.
- d) C - C - C - E.

**41)** Sobre o desenvolvimento da criança, analisar os itens abaixo:

- I. Se a criança não for estimulada ou motivada no devido momento, ela poderá superar o atraso do seu desenvolvimento à medida que vai crescendo e se adequando ao meio onde vive.
- II. A maior parte dos traços de desenvolvimento da criança é de origem multifatorial e representa a interação entre a herança genética e os fatores ambientais.
- III. O baixo peso ao nascer e a prematuridade são eventos que aumentam o risco da criança para alterações globais em seu desenvolvimento, podendo, contudo, evoluir durante os primeiros dois anos de vida para padrões de normalidade na maioria dos casos.

Estão CORRETOS:

- a) Todos os itens.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Somente os itens II e III.

**42)** Sobre a atenção à saúde da criança, analisar os itens abaixo:

- I. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro recomenda suplementação a todas as crianças de 0 a 24 meses (a partir dos quatro meses para as que estiverem em aleitamento materno exclusivo).
- II. Os pais e cuidadores devem ser alertados quanto ao risco de morte súbita de crianças no primeiro ano de vida, sobretudo nos primeiros 6 meses. Eles devem receber a orientação de que a melhor maneira de prevenir casos assim é colocando a criança para dormir de “barriga para cima” (posição supina) e não de lado ou de bruços.
- III. A triagem auditiva neonatal (TAN), mais conhecida como teste da orelhinha, é uma avaliação que objetiva detectar o mais precocemente possível a perda auditiva congênita e/ou adquirida no período neonatal.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item III.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens I e II.
- d) Todos os itens.

**43)** Considerando-se a avaliação clínica na diarreia aguda, analisar os itens abaixo:

- I. Deve ser avaliada a oferta e o consumo de líquidos, além do uso de medicamentos e o histórico de imunizações.
- II. Considera-se que na perda de peso de 5% a 10% a desidratação é leve.
- III. Pacientes com doença de base grave, como o diabete melito, a insuficiência renal ou hepática e outras doenças crônicas, têm maior risco de complicações.
- IV. O percentual de perda de peso é considerado o melhor indicador da desidratação.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens II e III.
- b) Somente os itens II, III e IV.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens I e IV.

**44)** Sobre as características das meningites bacterianas, analisar os itens abaixo:

- I. O período de incubação é, em geral, de 10 a 20 dias, e em média, de 15 a 16 dias, mas pode haver alguma variação em função do agente etiológico responsável.
- II. A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, através das vias respiratórias, por gotículas e secreções da nasofaringe.
- III. O *Streptococcus agalactiae* é o principal causador da doença no Brasil.
- IV. As crianças menores de cinco anos, principalmente as menores de um ano, e pessoas maiores de 60 anos são mais suscetíveis à doença.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens III e IV.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Somente os itens II e IV.

---

**45)** A respeito da meningite meningocócica, analisar os itens abaixo:

- I. É a forma mais frequente de doença meningocócica invasiva.
- II. Em lactentes com meningite, a pesquisa de sinais meníngeos é extremamente difícil e a rigidez de nuca nem sempre está presente.
- III. Em lactentes jovens, sobretudo no período neonatal, a suspeita de meningite torna-se notadamente mais evidente, pois a febre e a icterícia estão sempre presentes.
- IV. A ocorrência da meningite meningocócica, assim como a presença de sinais neurológicos focais, é menos frequente que nas meningites por pneumococo ou por *Haemophilus influenzae* sorotipo B.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens II e III.
- b) Somente os itens III e IV.
- c) Somente os itens II, III e IV.
- d) Somente os itens I, II e IV.

**46)** Considerando-se as orientações relacionadas à alimentação complementar, analisar os itens abaixo:

- I. Para evitar o consumo de açúcar de cana por crianças com até 12 meses de vida, o mel é altamente recomendado para adoçar os sucos e/ou chás devido às suas propriedades expectorantes.
- II. Para garantir o aporte de nutrientes, a papa salgada deve conter um alimento de cada grupo desde a primeira oferta, principalmente carne, para prevenir a anemia.
- III. A partir dos oito meses de idade do bebê, alguns alimentos da família já podem ser oferecidos à criança, amassados ou desfiados, desde que não tenham sido preparados com excesso de temperos.
- IV. A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens II, III e IV.
- b) Somente os itens I, II e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens I, II e IV.

---

**47)** Sobre a puberdade precoce, analisar os itens abaixo:

- I. Considera-se precoce o aparecimento de caracteres sexuais secundários antes dos oito anos em meninas e antes dos nove anos em meninos.
- II. A manifestação inicial em meninas é o surgimento do botão mamário e, em meninos, o aumento do volume testicular maior ou igual a 4mL.
- III. Em meninas, 2/3 dos casos estão associados a anormalidades neurológicas e, destas, 50% dos casos estão relacionados a tumores.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Todos os itens.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Somente os itens I e II.

**48)** Sobre anemia por carência de ferro na infância, analisar os itens abaixo:

- I. Os lactentes no período de 4 meses a 1 ano de idade devem incorporar cerca de 200mg de ferro e requerem a absorção diária de 0,8mg/dia.
- II. O nível do ferro sérico é pouco específico para o diagnóstico e se altera somente nos estágios avançados de anemia.
- III. No 3º estágio da deficiência de ferro, a capacidade de ligação do ferro (CLF) é diminuída.
- IV. A suplementação de ferro é necessária a partir do 1º mês de vida para os recém-nascidos prematuros e os de baixo peso, pois esses têm reservas pobres de ferro, que se esgotam rapidamente, mesmo em aleitamento materno.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens II, III e IV.
- b) Somente os itens I, II e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens I, II e IV.

**49)** O ácido fólico ou vitamina B9 compreende um grupo de compostos formados por ácido glutâmico, ácido para-aminobenzoico e pteridina. Participa da síntese das purinas e das pirimidinas, necessárias à síntese de DNA, RNA e proteínas, mediante a transferência de unidades de carbono em várias reações enzimáticas. Sobre a anemia por deficiência de ácido fólico, é INCORRETO afirmar que:

- a) O hemograma evidencia anemia macrocítica e segmentação dos núcleos dos neutrófilos.
- b) O leite de cabra é rico em ácido fólico.
- c) O tratamento da anemia megacariocítica por deficiência de ácido fólico deve ser feito pela correção de eventuais carências dietéticas e pelo uso de ácido fólico medicamentoso na dose de 1 a 5mg por dia.
- d) A prevenção da carência de ácido fólico envolve medidas de educação alimentar e de identificação de substâncias que possam comprometer a absorção ou o metabolismo da vitamina.

**50)** Crianças com sibilância frequente (ao menos quatro episódios no ano anterior) e, pelo menos, um fator de risco maior (pais com asma ou criança com dermatite atópica) ou dois menores (rinite alérgica, eosinofilia ou sibilância na ausência de infecções virais) são consideradas de maior risco para o desenvolvimento de asma. Sobre os medicamentos disponíveis para o tratamento da asma, analisar os itens abaixo:

- I. Os beta2-agonistas de curta duração são os broncodilatadores mais efetivos e seguros.
- II. A teofilina e a aminofilina têm potente ação broncodilatadora, com baixo risco de efeitos colaterais.
- III. Os cromonas são considerados drogas anti-inflamatórias, são muito seguros, o que torna vantajoso o seu uso em crianças, principalmente em lactentes.
- IV. As medicações broncodilatadoras têm ação anti-inflamatória, reservando-se seu uso para situações de resgate, de alívio dos sintomas, para prevenir a obstrução e em associação com a medicação tópica na asma de difícil controle.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e III.
- b) Somente os itens II, III e IV.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Somente os itens II e IV.

**51)** A asma é uma doença frequente na infância, e a maioria das crianças asmáticas apresenta o início dos sintomas antes dos dois anos de idade. Sobre a corticoterapia na asma infantil, analisar os itens abaixo:

- I. Os corticoides inalatórios (CI) são recomendados como droga de primeira linha na terapia profilática da asma persistente em crianças.
- II. A prednisona e a prednisolona são os corticoides sistêmicos mais utilizados, pois, por terem meia-vida intermediária, provocam menos efeitos colaterais.
- III. Os CI reduzem a sintomatologia decorrente da asma e os marcadores de inflamação da via aérea.
- IV. Quando o controle da asma for atingido e mantido por 30 dias, pode-se tentar uma redução gradual da terapêutica de manutenção até se identificar a dose mínima necessária para mantê-lo.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens II, III e IV.
- b) Somente os itens I, II e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens I, II e IV.

**52)** A principal causa de anemia é a deficiência de ferro, estando associada a mais de 60% dos casos em todo o mundo. O ferro é um metal que está presente no corpo humano e participa de todas as fases da síntese proteica e dos sistemas respiratórios, oxidativos e anti-infecciosos do organismo. Sobre a anemia ferropriva, analisar os itens abaixo:

- I. A depleção de ferro, primeiro estágio, é caracterizada por diminuição dos depósitos de ferro no fígado, baço e medula óssea e pode ser diagnosticada a partir da ferritina sérica.
- II. A anemia ferropriva (caracterizada pela diminuição sanguínea de hemoglobina e hematócrito e alterações hematimétricas) é o estágio inicial da deficiência de ferro.
- III. O déficit cognitivo é menor nas crianças anêmicas.
- IV. A OMS estabelece como ponto de corte para diagnóstico de anemia valores de hemoglobina menores que 11g/dL e 11,5g/dL para crianças de 6 a 60 meses e crianças de 5 a 11 anos de idade, respectivamente.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens II, III e IV.
- b) Somente os itens I, II e III.
- c) Somente os itens III e IV.
- d) Somente os itens I e IV.

**53)** A icterícia é um achado comum no período neonatal e corresponde à expressão clínica da hiperbilirrubinemia. Na maioria das vezes, é benigna, mas, em virtude do potencial de toxicidade da bilirrubina em concentrações elevadas, os recém-nascidos (RN) devem ser monitorados, a fim de prevenir o quadro mais grave. A forma crônica e permanente da encefalopatia bilirrubínica, em que o RN desenvolve paralisia cerebral atetoide, neuropatia auditiva, displasia dentária e, ocasionalmente, deficiência mental, é chamada:

- a) Kernicterus.
- b) Síndrome de Dubin Jhonson.
- c) Crigler-Najjar.
- d) Síndromes de Gilbert.

**54)** A infância é o período de primeiro contato com os antígenos, principalmente pelos tratos respiratório e digestório, o que torna as faringotonsilites (FTs), expressas clinicamente por “dor de garganta”, uma das principais queixas em consultórios e pronto atendimentos pediátricos. O quadro agudo de tonsilite palatina é também conhecido como angina. O quadro de angina pseudomembranosa apresenta as seguintes manifestações clínicas:

- a) Hiperemia e congestão inflamatória das estruturas da orofaringe, placas confluentes de exsudato nas amígdalas, que podem se desprender facilmente com o abaixador de língua.
- b) Edema de mucosa e placas aderentes recobrem as amígdalas.
- c) Úlceras profundas associadas à necrose tecidual.
- d) Vesículas que podem ser múltiplas e disseminadas e que se rompem na mucosa bucofaríngea, dando lugar a ulcerações rasas e exsudato.

**55)** Durante o exame clínico, o pediatra deve estar atento aos sinais de carência nutricional de macro e micronutrientes. Os casos mais graves de desnutrição (3º grau, segundo o critério de Gómez) incluem diferentes formas de manifestação dos graves déficits nutricionais. Os lactentes desnutridos graves são classificados, conforme aspectos clínicos e laboratoriais, em, EXCETO:

- a) Marasmo.
- b) Kwashiorkor.
- c) Kwashiorkor-marasmático.
- d) Marasmo-virchowiano.

**56)** Sobre a suplementação vitamínica e mineral da criança, analisar os itens abaixo:

- I. O recém-nascido deve receber, ao nascimento, vitamina K1 na dose de 0,5 a 1mg por via intramuscular ou 1 a 2mg por via oral.
- II. A suplementação de ferro não está indicada para lactentes nascidos a termo, de peso adequado para a idade gestacional a partir da introdução de alimentos complementares.
- III. A administração de vitamina B12 é aconselhável para crianças cujas mães sejam vegetarianas estritas.
- IV. Crianças em aleitamento materno não necessitam de suplementação de vitamina C, desde que a mãe tenha dieta adequada.

Estão CORRETOS:

- a) Todos os itens.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens I, II e IV.

**57)** A sepse neonatal é uma síndrome clínica caracterizada por sinais sistêmicos de infecção acompanhados pela presença de bacteremia no primeiro mês de vida. Sobre a sepse neonatal, analisar os itens abaixo:

- I. A sepse precoce é aquela que ocorre nas primeiras 48 a 72 horas de vida.
- II. A sepse tardia está relacionada a fatores pós-natais e múltiplos procedimentos na UTI aos quais os recém-nascidos estão sujeitos.
- III. As manifestações clínicas do recém-nascido são inespecíficas.
- IV. Na sepse tardia, o esquema empírico inicial é ampicilina e gentamicina, considerando os microrganismos mais encontrados na sepse neonatal tardia e a sensibilidade destes.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens II, III e IV.
- b) Somente os itens I, II e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens I, II e IV.

**58)** Sobre as principais bactérias envolvidas nas doenças diarreicas agudas, os modos de transmissão, reservatórios e grupos etários dos casos, analisar os itens abaixo:

- I. O *Bacillus cereus* afeta todos os grupos etários, tendo como principal modo de transmissão a contaminação dos alimentos, e os principais reservatórios são os alimentos e o ambiente.
- II. O *Campylobacter spp* afeta todos os grupos etários, tendo como principais modos de transmissão a contaminação fecal-oral, por alimento, água e animais domésticos, em que o principal reservatório são aves, bovinos e ambientes.
- III. A *E. coli* enteropatogênica afeta todas as crianças, tendo como principais modos de transmissão a contaminação fecal-oral, por alimento, água e pessoa a pessoa, em que o principal reservatório são os humanos.
- IV. O *Staphylococcus aureus* afeta todos os grupos etários, tendo como principais modos de transmissão a contaminação fecal-oral, por alimento, água e pessoa a pessoa, em que o principal reservatório são os alimentos.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens II, III e IV.
- b) Somente os itens I, II e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens I, II e IV.

**59)** A síndrome nefrótica (SN) é caracterizada por proteinúria maciça, hipoalbuminemia, edema e hipercolesterolemia. Na infância, 80% dos casos correspondem à SN primária ou idiopática (SNI), tendo o restante causas secundárias e associação com doenças sistêmicas, metabólicas, infecciosas, entre outras. Sobre a síndrome nefrótica, analisar os itens abaixo:

- I. Caracteriza-se por proteinúria maciça, conceituada na criança por valores maiores que 40mg/kg/dia e hipoalbuminemia (< 1,9 g/dL).
- II. A proteinúria significativa é consequência de um distúrbio na parede capilar glomerular que, normalmente, é a barreira que impede a passagem de proteínas séricas para o espaço urinário.
- III. A SNI é predominantemente uma doença de pré-escolares (60%: 2 a 6 anos), sendo mais comum em meninos (3:2).
- IV. A dor abdominal é comum, especialmente em situações de hipovolemia, peritonite primária ou celulites de parede abdominal, tornando difícil, muitas vezes, a diferenciação de um quadro de apendicite aguda.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens II, III e IV.
- b) Somente os itens I, II e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens I, II e IV.

**60)** O reflexo primitivo em desaparecimento na criança de três meses é:

- a) Preensão palmar.
- b) Moro.
- c) Sucção.
- d) Marcha reflexa.

**61)** Assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

*A Asma é uma doença pulmonar que afeta cerca de 10% da população, abrangendo indivíduos de todas as idades. Consiste na \_\_\_\_\_ dos bronquíolos, em decorrência de \_\_\_\_\_, associada ao edema das mucosas e à produção \_\_\_\_\_ de muco (catarro).*

- a) expansão | broncodilatação | diminuída
- b) retração | broncoespasmo | ausente
- c) obstrução | broncoespasmo | excessiva
- d) retração | broncodilatação | excessiva

**62)** O processo inflamatório no Sistema Nervoso Central (SNC) envolvendo as leptomeninges, que são os tecidos localizados ao redor do cérebro e da medula espinal definidas pelo achado laboratorial de germes e/ou aumento da quantidade de leucócitos no líquido cefalorraquidiano (LCR), é denominado:

- a) Cefaleia.
- b) Epilepsia.
- c) Meningite.
- d) Ataxia aguda.

**63)** No aleitamento materno, são sinais de que o bebê realiza a sucção adequada, EXCETO:

- a) As bochechas estão arredondadas (não encovadas) ou achatadas contra a mama.
- b) Lábio inferior voltado para dentro.
- c) Boca bem aberta.
- d) As sucções são lentas e profundas: o bebê suga, faz uma pausa e suga novamente (sucção, deglutição e respiração).

**64)** Nas doenças diarreicas agudas, se houver uma ou mais contra-indicações para a terapia de reidratação oral (TRO), deve-se iniciar imediatamente a terapia de reidratação endovenosa. São contra-indicações da TRO, EXCETO:

- a) Perda de peso após as primeiras horas de TRO.
- b) Distensão abdominal leve.
- c) Alteração de consciência.
- d) Recusa persistente da solução.

**65)** Os sinais e sintomas apresentados abaixo são característicos da hipovitaminose:

- As lesões oculares são as mais típicas desta doença e têm desenvolvimento lento.
- O sinal mais precoce é a falta de adaptação da visão a ambientes escuros, conhecida como cegueira noturna.
- A pele é seca, e hiperqueratose folicular pode ser encontrada nos ombros e em superfícies extensoras da extremidade.

- a) B12.
- b) C.
- c) A.
- d) B6.

**66)** As infecções do trato urinário devem ser prontamente investigadas e tratadas, pois o dano renal crônico causado por pielonefrite pode ter como consequências hipertensão arterial e insuficiência renal. NÃO é um sinal ou sintoma da pielonefrite:

- a) Dor abdominal ou em flancos.
- b) Ausência de febre.
- c) Vômitos.
- d) Náusea.

**67)** São condições maternas que contraindicam o aleitamento materno, EXCETO:

- a) Infecção pelo HIV.
- b) Uso de antineoplásicos.
- c) Tratamento para a tuberculose.
- d) Infecção pelo HTLV1 e HTLV2 (vírus linfotrópico humano de linfócitos T).

**68)** São medicamentos indicados no tratamento da infecção urinária em crianças, EXCETO:

- a) Sulfametoxazol/trimetopim.
- b) Cefalexina.
- c) Amoxicilina.
- d) Ciprofloxacino.

**69)** Nas diarreias, o exame físico da criança é importante para avaliar a presença de desidratação para a instituição do tratamento adequado. São sinais encontrados na presença de desidratação grave, EXCETO:

- a) Oligúria/anúria.
- b) Pulso cheio.
- c) Olhos muito encovados, sem lágrimas.
- d) Perfusão alterada.

**70)** Sobre a anafilaxia na infância, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A primeira medida a ser adotada é o uso de anti-histamínico endovenoso.
- b) A adrenalina só deve ser utilizada nos casos graves, que não respondem ao anti-histamínico.
- c) Os corticosteroides não devem ser utilizados.
- d) Os quadros geralmente estão relacionados a alimentos, picadas de insetos ou uso de medicamentos.

**71)** Ao avaliar uma criança de cinco anos, no exame físico, foi constatado que esta apresentava pele seca com hiperqueratose folicular e retardo do crescimento e desenvolvimento neurológico. A mãe relatou que a criança tem dificuldade de adaptação da visão a ambientes escuros. Essa criança apresenta quadro característico de deficiência da vitamina:

- a) A.
- b) C.
- c) K.
- d) B12.

**72)** A classificação em pneumonia, pneumonia grave ou muito grave baseia-se na presença de sinais de gravidade. É considerado um sinal de pneumonia grave:

- a) Tiragem subcostal.
- b) Tosse produtiva.
- c) Taquipneia.
- d) Estertores crepitantes à ausculta pulmonar.

**73)** Sobre os sintomas que podem estar presentes nas doenças respiratórias, analisar os itens abaixo:

- I. Diferentemente das crepitações, que são ruídos descontínuos, os sibilos são ruídos adventícios contínuos e musicais.
- II. Define-se como tosse persistente a presença desse sintoma por, pelo menos, três semanas. Suas principais causas são rinossinusopatias (rinite e rinosinusite), asma e refluxo gastroesofágico.
- III. Diante de hemoptise, o primeiro passo é distinguir a verdadeira da falsa. Na verdadeira hemoptise, o sangramento se localiza nas vias aéreas superiores ou no trato digestivo superior.
- IV. A dispneia aguda ou de instalação em curto espaço de tempo pode indicar crise de asma, embolia pulmonar ou pneumotórax.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens II, III e IV.
- b) Somente os itens I, II e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens I, II e IV.

**74)** A anemia ferropriva é uma das carências nutricionais mais prevalentes na infância. Sobre as condutas no tratamento da anemia ferropriva, analisar os itens abaixo:

- I. Aumentar o consumo de carnes.
- II. Oferecer ferro medicamentoso via oral (sulfato ferroso).
- III. Aumentar a oferta de frutas cítricas.
- IV. Ingerir chá preto, mate ou café próximo às refeições para aumentar a absorção de ferro.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens III e IV.
- b) Somente os itens I, III e IV.
- c) Somente os itens I e II.
- d) Somente os itens I, II e III.

**75)** Sobre a otalgia, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) História de otites prévias ou de timpanostomia, com colocação de tubos de drenagem, aumenta a chance de otite média.
- b) Otalgia, com otorreia e febre, fala a favor de origem primária (otológica) da dor.
- c) A intensidade da dor sempre está relacionada com a gravidade da causa. Febre não é comum em quadros benignos e não complicados.
- d) A otoscopia é fundamental para descrever achados no conduto auditivo e na membrana timpânica.

**76)** A infecção de trato urinário (ITU) constitui uma das infecções bacterianas mais frequentes em Pediatria. É, provavelmente, a infecção bacteriana mais prevalente no lactente. Sobre a infecção de trato urinário na infância, analisar os itens abaixo:

- I. O tratamento parenteral deve ser reservado principalmente aos lactentes muito jovens e àqueles com acometimento do estado geral e com vômitos. Quando a opção inicial é de tratamento parenteral, é obrigatório manter esta via por 10 dias.
- II. O exame de urina não substitui a urocultura no diagnóstico de ITU, mas pode apresentar alterações, permitindo iniciar precocemente o tratamento, já que resultados da cultura demoram, em geral, 24 a 72 horas para serem obtidos.
- III. Os sinais e sintomas na criança dependem principalmente da idade do paciente. Crianças menores apresentam sinais e sintomas mais inespecíficos. Febre é o sintoma mais frequente no lactente.
- IV. O tratamento inicial com antibióticos é empírico, observando-se a idade e o estado geral do paciente.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens II, III e IV.
- b) Somente os itens I, II e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens I, II e IV.



**77)** A Otite Média Aguda é uma das infecções mais frequentes nas crianças. Quanto às suas características, analisar os itens abaixo:

- I. A Otite Média Aguda pode apresentar sinais e sintomas não específicos, tais como febre, irritabilidade, cefaleia e vômitos.
- II. Otite Média Aguda é a presença de infecção na orelha média associada ao início rápido de um ou mais sinais ou sintomas de inflamação.
- III. Otite Média Secretora é a inflamação da orelha média em que há uma coleção líquida no seu espaço e a membrana timpânica se apresenta abaulada.
- IV. Otite Média Aguda Recorrente é a ocorrência de três episódios de Otite Média Aguda em seis meses ou quatro episódios em doze meses.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens II, III e IV.
- b) Somente os itens I, II e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens I, II e IV.

**78)** Sobre a crise convulsiva febril, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Pode haver pré-disposição genética.
- b) Anticonvulsivante profilático é recomendado, a longo prazo, para evitar a recidiva em pacientes com crise única e simples.
- c) Infecções virais e bacterianas devem ser investigadas como condicionantes da febre e consequente convulsão.
- d) Frequentemente, não é necessária a administração de anticonvulsivantes, porque a crise cessa espontaneamente.

**79)** Sobre dermatoses frequentes na infância, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Dermatite de Contato.
  - (2) Dermatite Atópica.
- ( ) Inflamação cutânea que se apresenta na fase aguda com eritema, pápulas, vesículas e até mesmo bolhas, que geralmente evoluem para lesões eczematosas.
- ( ) Doença crônica inflamatória cutânea que acomete principalmente crianças, caracterizada por episódios de remissão e exacerbação, com prurido intenso associado, podendo ser ou não doença IgE mediada.
- ( ) No tratamento, é indicado que a pele seja mantida sempre lubrificada e hidratada, mesmo na fase assintomática, preferencialmente pelo uso de óleo ou creme de ureia de 5 - 10%.
- ( ) É classificada como irritativa, alérgica, fotoalérgica ou fototóxica.
- a) 2 - 1 - 1 - 2.
  - b) 1 - 2 - 2 - 1.
  - c) 2 - 1 - 2 - 1.
  - d) 1 - 2 - 1 - 2.

**80)** São complicações da diarreia aguda, EXCETO:

- a) Hematúria.
- b) Desnutrição crônica.
- c) Desidratação.
- d) Distúrbio hidroeletrólítico.

**81)** O procedimento mais importante e efetivo na reanimação em sala de parto, que deve ser iniciado, quando necessário, no primeiro minuto de vida, denominado “minuto de ouro”, é o(a):

- a) Corte do cordão umbilical.
- b) Ventilação pulmonar com pressão positiva (VPP).
- c) Contato pele a pele com a mãe.
- d) Intubação traqueal.

**82)** A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a amamentação com leite materno (LM), de modo exclusivo, até os seis meses de idade. A maturação do leite humano ocorre durante as primeiras semanas de vida do recém-nascido (RN). O LM produzido entre o primeiro e o terceiro dia de lactação é chamado:

- a) Colostro.
- b) Transicional.
- c) Leite intermediário.
- d) Leite maduro.

**83)** Na maioria das situações, o quadro de icterícia pode ser considerado benigno. No entanto, com a deficiência relativa de enzimas bacterianas no intestino do recém-nascido (RN), ocorre desconjugação de parte da bilirrubina direta, com consequente reabsorção de bilirrubina indireta pela circulação êntero-hepática, contribuindo para o aumento da bilirrubinemia. Sobre o escore clínico de bilirrubina indireta (BIND) para disfunção neurológica induzida pela bilirrubina, analisar os itens abaixo:

- I. No escore 1, gravidade leve, o estado mental do paciente é de sonolência e sucção débil.
- II. No escore 2, gravidade moderada, o tônus muscular apresenta hipotonia e o estado mental comatoso.
- III. No escore 3, estado grave, o paciente apresenta convulsões, tórax arqueado, em opistótono.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**84)** Há diversas classificações para as cardiopatias congênitas (CCs), porém, a classificação baseada na presença de cianose e no tipo de vascularização pulmonar é a mais utilizada. As CCs dividem-se em acianóticas e cianóticas. Em relação às cardiopatias congênitas acianóticas de comunicação interventricular (CIV), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) Em CIVs pequenas, há desenvolvimento e crescimento normais; em grandes CIVs, há retardo de crescimento, insuficiência cardíaca (IC), podendo ainda haver cianose e intolerância ao exercício em casos de doença pulmonar vascular obstrutiva (DPVO).
- ( ) Em casos de CIV com DPVO, na radiografia torácica, há dilatação do tronco da artéria pulmonar e aumento das cavidades direitas.
- ( ) Em casos de CIV pequena, na radiografia torácica, há cardiomegalia e aumento biventricular e hiperfluxo pulmonar.

- a) C - C - E.
- b) E - E - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - C.

**85)** O manejo inicial da sepse grave se sobrepõe ao manejo do choque séptico. Os pacientes, por apresentarem hipoperfusão de tecidos e disfunção de órgãos, devem ter a ressuscitação iniciada imediatamente, sem aguardar pela internação na unidade de terapia intensiva. Sobre as metas do tratamento de pacientes com sepse grave, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) Observar o tempo de enchimento capilar que deve ser > 5 segundos.
- ( ) Atingir débito urinário  $\geq 1\text{mL/kg/h}$ .
- ( ) Iniciar infusão rápida com solução cristaloide iso-osmolar (solução fisiológica) em bolus de  $20\text{mL/kg}$ . Se necessário, infundir por seringa.

- a) C - C - E.
- b) E - E - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - C.

**86)** A cetoacidose diabética (CAD) é uma causa frequente de internação em emergências pediátricas e unidades de tratamento intensivo pediátrico. Considerada a principal causa de morbimortalidade em crianças com diabetes melito tipo 1 (DM1), costuma ser a primeira manifestação dessa doença, principalmente em crianças menores de cinco anos. Sobre a CAD, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Caracteriza-se pela presença de hiperglicemia, em que a glicemia sérica é  $< 120\text{mg/dL}$ .
- b) Apresenta acidose metabólica quando o pH venoso é  $> 7,3$  ou bicarbonato  $> 15\text{mEq/L}$ .
- c) Quando a glicemia atinge níveis maiores do que  $180\text{mg/dL}$ , excedendo a capacidade renal de absorção tubular, ocorre glicosúria e diurese osmótica.
- d) Não há distúrbios hidroeletrólíticos na CAD.

**87)** A passagem do conteúdo gástrico para o esôfago, com ou sem regurgitação e vômito, é chamado(a):

- a) Refluxo gastresofágico.
- b) Úlcera duodenal.
- c) Doença de Crohn.
- d) Doença celíaca.

**88)** Febre é o aumento na temperatura corporal, resultante de uma resposta organizada e controlada a uma doença ou agressão, que gera desregulação do termostato hipotalâmico. É uma das queixas mais comuns em consultas pediátricas. Sobre a febre, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Considera-se como febre a temperatura retal ou timpânica abaixo de  $37^{\circ}\text{C}$ .
- b) A temperatura oral acima de  $38,5^{\circ}\text{C}$  ou axilar acima de  $38,2^{\circ}\text{C}$  não é considerada como febre.
- c) As causas mais comuns de febre são as infecções.
- d) Doenças inflamatórias, neoplásicas e imunológicas nunca podem ter febre como apresentação inicial.

**89)** Fraturas são lesões muito comuns em crianças. O diagnóstico clínico depende da história clínica e do mecanismo de trauma, da observação cuidadosa e de técnicas de exame físico que podem ser consideradas estratégicas para crianças. Sobre fraturas e seu manejo, analisar os itens abaixo:

- I. As extremidades devem ser palpadas inicialmente longe do local do trauma, progredindo em direção à área da lesão.
- II. Dor, deformidade, edema e limitação de movimentos são os principais sinais clínicos.
- III. Fraturas deslocadas necessitam de redução. Múltiplas tentativas são contraindicadas pelo risco de dano adicional à cartilagem de crescimento.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**90)** A parada cardiorrespiratória caracteriza-se pela interrupção da circulação sanguínea por ineficácia ou ausência da atividade mecânica cardíaca. Sobre parada cardiorrespiratória e seu manejo, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) Clinicamente, vê-se um paciente não responsivo, apneico e sem pulsos detectáveis.
  - ( ) O objetivo imediato das manobras de reanimação é o retorno da circulação espontânea, o que é evidenciado pelo reinício de um ritmo elétrico cardíaco organizado, visível no monitor, associado a pulsos centrais palpáveis.
  - ( ) O suporte básico de vida (SBV) é a sequência de manobras e procedimentos da reanimação cardiorrespiratória (RCP), que visa substituir as funções cardíaca (compressões torácicas) e respiratória (ventilação artificial).
- a) C - C - E.  
b) E - E - C.  
c) C - E - E.  
d) C - C - C.

**91)** As infecções no período neonatal com frequência são fatais e causam morbidade significativa a longo prazo entre os sobreviventes, se não tratadas adequada e imediatamente. Sobre as infecções no recém-nascido, analisar os itens abaixo:

- I. A colonização altera ao longo do primeiro ano de vida de modo dependente da idade, o que provavelmente se reflete no sistema imune em desenvolvimento.
- II. A fonte de colonização fúngica precoce ou inicial nunca é a mãe.
- III. A colonização de recém-nascidos em UTI neonatais após duas semanas de vida tende a ter origem na própria UTI e pode envolver espécies diferentes daquelas que são adquiridas pela via materna.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**92)** As infecções respiratórias agudas são uma causa comum de morbidade na faixa etária pediátrica, sendo a pneumonia a forma mais séria de todas as infecções respiratórias agudas. Sobre pneumonias, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A *Salmonella* é a causa bacteriana mais comum de pneumonia na infância.
- b) Os sintomas mais comumente encontrados incluem febre, tosse, prostração, dor torácica e/ou abdominal (quando do acometimento de lobos inferiores) e calafrios.
- c) Critérios diagnósticos com base nos sinais e sintomas e nos achados radiológicos são totalmente específicos em relação à etiologia.
- d) Taquipneia não é um sinal útil para o diagnóstico de pneumonia na infância, mesmo sendo excluído o diagnóstico de Bronquiolite Viral Aguda (BVA) ou de asma.

**93)** A patologia cuja principal característica é a inflamação crônica das vias aéreas inferiores, que está associada à hiper-reatividade brônquica e à limitação variável do fluxo aéreo, de forma frequentemente reversível, seja de modo espontâneo ou após tratamento, é chamada:

- a) Gastrite.
- b) Meningite.
- c) Asma.
- d) Doença de Chagas.

**94)** Doença da membrana hialina, causa comum de morbidade e mortalidade associada ao parto prematuro. É um distúrbio do desenvolvimento em vez de um processo patológico *per se* e, em geral, está associado à prematuridade. O trecho exposto é sobre:

- a) Pneumonia.
- b) Síndrome da Angústia Respiratória (SAR).
- c) Síndrome de Aspiração de Mecônio.
- d) Derrame Pleural.

**95)** Deve-se considerar que os ossos dos pacientes pediátricos tendem a sofrer um arqueamento em vez de quebrar, podendo causar diferentes padrões de fratura, como, por exemplo, fratura por compressão, fraturas incompletas, fratura em galho-verde e deformação plástica. O exame físico pode ser desafiador, especialmente em uma criança com dor, assustada e em um ambiente desconhecido. Sobre fraturas e seu manejo em geral, analisar os itens abaixo:

- I. O principal exame complementar é a radiografia convencional com, pelo menos, duas incidências.
- II. Fraturas da clavícula são fraturas mais comuns ao nascimento e muito frequentes durante toda a infância e em adultos jovens.
- III. Dor, deformidade, edema e limitação de movimentos são os principais sinais clínicos.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**96)** A otite média aguda (OMA) consiste no processo inflamatório agudo e reversível da orelha média, sendo a patologia otológica mais comum em crianças. Via de regra, é uma complicação de infecções nas vias aéreas superiores (IVASs). Sobre a OMA, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) Os patógenos responsáveis pela infecção costumam estar presentes na nasofaringe e ascender pela tuba auditiva até a orelha média, onde causam inflamação, com consequente formação de líquido e edema.
- ( ) Entre os vírus, os mais frequentes são o vírus sincicial respiratório, o adenovírus, o influenza e o parainfluenza.
- ( ) Dos microrganismos bacterianos, o mais frequente é o *Clostridium botulinum*.

- a) C - C - E.
- b) E - E - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - C.

**97)** A faixa etária pediátrica é bastante acometida pelas infestações parasitárias, gerando enormes dificuldades para o pediatra pela dificuldade em confirmar o diagnóstico e pelo estigma social que algumas dessas doenças apresentam. A infestação causada pelo *Sarcoptes scabiei*, que é transmitida pelo contato direto e prolongado com pessoas infectadas, com pelo menos 10 minutos de contato próximo, ou, menos comumente, por fômites como roupas, é denominada:

- a) Pediculose.
- b) Escabiose.
- c) Miíase.
- d) Tungíase.

**98)** Rinite é definida como a inflamação e/ou disfunção da mucosa de revestimento nasal e é caracterizada pela presença de sintomas nasais isolados ou associados. Sobre a rinite, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) As rinites podem ser alérgicas quando são agudas, autolimitadas, causadas por vírus e, menos frequentemente, por bactérias, predominantes no início da vida.
- ( ) As rinites podem ser infecciosas quando induzidas por inalação de alérgeno em indivíduos sensibilizados.
- ( ) São sintomas da rinite: obstrução nasal, rinorreia anterior e posterior, espirros, prurido nasal e hiposmia. Esses sintomas, em geral, ocorrem durante dois ou mais dias consecutivos por mais de uma hora na maioria das vezes.

- a) C - C - E.
- b) E - E - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - C.

**99)** As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo as principais doenças infecciosas na população de adolescentes e jovens de 10 - 24 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Sobre as IST na infância e adolescência, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) As IST são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, transmitidos principalmente por contato sexual (vaginal, anal e/ou oral) sem o uso de preservativo masculino ou feminino, com uma pessoa que esteja infectada.
- ( ) Algumas doenças, como gonorreia, sífilis e clamídia, se adquiridas após o período neonatal, são indicativas de contato sexual.
- ( ) A transmissão das IST nunca pode acontecer de mãe para filho durante a gestação, o parto ou a amamentação.

- a) C - C - E.
- b) E - E - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - C.

**100)** O processo inflamatório da conjuntiva, que, na maior parte das vezes, pode ter origem infecciosa, imunológica ou traumática, é chamado(a):

- a) Conjuntivite.
- b) Estrabismo.
- c) Poliomielite.
- d) Tonsilite.