

MÉDICO PEDIATRA

- 01.** As queimaduras podem ser classificadas em quatro graus. Marque a alternativa que contém aspectos que caracterizam uma queimadura de terceiro grau.
- (A) Estendem-se à gordura subcutânea, fáscia muscular e são dolorosas.
- (B) Ocorre destruição da derme, incluindo folículos pilosos e são indolores.
- (C) A epiderme e parte da derme são destruídas, poupando anexos cutâneos.
- (D) Comprometem músculos e associam-se a queimaduras elétricas, sobretudo por alta voltagem.
- 02.** Em relação aos acidentes por submersão na infância, é correto afirmar.
- (A) Os distúrbios eletrolíticos dependem se o evento ocorreu na água doce ou salgada.
- (B) Quando ocorre fibrilação ventricular nessas vítimas, está relacionada à hemólise ou hiperpotassemia.
- (C) A alteração fisiopatológica mais importante é a hipóxia.
- (D) A aspiração de água doce ou salgada produz alveolite e edema pulmonar cardiogênico.
- 03.** Uma criança de 4 anos terá classificação de Crise Asmática Grave, se em sua avaliação inicial apresentar os seguintes achados:
- (A) saturação de O₂ na admissão < 92% e frequência cardíaca < 150bpm.
- (B) agitação e falando apenas palavras.
- (C) sibilância intensa e ausência de cianose central.
- (D) frequência respiratória aumentada e retrações ausentes.
- 04.** A composição das soluções de reidratação oral no padrão recente em mOsm/L é:
- (A) sódio=75; potássio=20; cloro=65; glicose=75; osmolaridade= 245.
- (B) sódio=90; potássio=20; cloro=80; glicose=111; osmolaridade= 311.
- (C) sódio=45; potássio=15; cloro=65; glicose= 55; osmolaridade = 275.
- (D) sódio=50; potássio=25; cloro=75; glicose=115; osmolaridade= 345.
- 05.** Em relação à Dengue, é correto afirmar.
- (A) Na evolução do quadro clínico, observa-se quatro fases.
- (B) A maioria dos pacientes evolui para a melhora em 2 a 4 dias.
- (C) Vômitos persistentes e ascite são sinais de alarme.
- (D) Para o diagnóstico sorológico, recomenda-se a coleta de sangue a partir do 4º dia do início dos sintomas.
- 06.** Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, para as crianças acima de 5 (cinco) anos com diagnóstico de infecção por HIV, recomenda-se a terapia antirretroviral nas seguintes situações:
- (A) pacientes assintomáticos, classificados na categoria B.
- (B) pacientes com linfócitos T CD4+ < 500 células/mm³.
- (C) pacientes com carga viral ≥ 50.000 cópias/mL.
- (D) o tratamento deve ser iniciado independente da classificação imunológica ou carga viral do HIV.
- 07.** Lactente de 6 meses, após 2 semanas que passou a frequentar uma creche, iniciou um quadro com febre baixa, coriza, obstrução nasal e tosse seca. Uma semana posterior ao início desses sintomas, a tosse tornou-se paroxística e acompanhada de cianose e apneia. O diagnóstico mais provável é:
- (A) infecção por *Mycoplasma pneumoniae*.
- (B) infecção por *Chlamydia pneumoniae*.
- (C) infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR).
- (D) infecção por *Bordetella pertussis*.
- 08.** Em relação à Leishmaniose visceral, ou Calazar, é correto afirmar que:
- (A) a suspeita clínica deve ser considerada nos pacientes com febre e hepatomegalia associadas ou não à esplenomegalia.
- (B) o óbito geralmente é determinado por infecções bacterianas ou sangramentos.
- (C) o período de incubação é curto, em média 2 a 6 dias.
- (D) a droga de escolha para o tratamento é a Anfotericina B lipossomal.
- 09.** Criança de 7 anos, sexo masculino, deu entrada no pronto-socorro com quadro de crise convulsiva, hipertensão arterial e edema palpebral. A mãe relatou que a criança apresentou uma amigdalite há 10 dias e que há 2 dias passou a referir cefaleia e inapetência. Os exames complementares exibiam ureia e creatinina séricas moderadamente elevadas, complemento sérico reduzido, o título de antiestreptolisina O (ASO) elevado e a urinálise revelou hematúria microscópica e cilindros hemáticos. Esse caso deve corresponder a:
- (A) Doença de Berger.
- (B) Glomerulonefrite membranoproliferativa.
- (C) Glomerulonefrite rapidamente progressiva.
- (D) Glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica.
- 10.** Recém-nascido a termo com idade gestacional de 38 semanas e 5 dias pela ultrassonografia do primeiro trimestre, nasceu por via vaginal, com respiração irregular e frequência cardíaca (FC) < 100bpm. Qual a conduta inicial mais adequada na reanimação desse recém-nascido?
- (A) Iniciar VPP (ventilação com pressão positiva) com balão e máscara utilizando O₂ a 100% e compressões torácicas.
- (B) Iniciar VPP com tubo traqueal e uso de O₂ a 30% e vai titulando pela oximetria de pulso.
- (C) Iniciar VPP com balão e máscara, utilizando ar ambiente, e monitorar o neonato com oxímetro de pulso.
- (D) Iniciar VPP com tubo traqueal e uso de O₂ a 60% associada a compressões torácicas.

- 11.** Lactente de 8 meses foi levado ao pronto-socorro com um quadro que teve início há 4 dias de febre elevada, tosse seca e intensa, coriza hialina abundante e manchas no corpo que surgiram no dia da consulta. O exame físico demonstrava um bebê prostrado, com temperatura axilar de 39°C, hiperemia conjuntival, lacrimejamento, orofaringe hiperemiada, na região oposta aos dentes molares, observa-se a presença de manchas branco-azuladas e observa-se a presença de um exantema maculopapular morbiliforme que se localiza atrás do pavilhão auricular, no pescoço, face e tronco. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Coxsackievirose.
 - (B) Exantema súbito.
 - (C) Mononucleose infecciosa.
 - (D) Sarampo.
- 12.** Sobre o tratamento do recém-nascido com toxoplasmose congênita, é correto afirmar.
- (A) Uso de sulfadiazina por 1 (um) ano e rifampicina por 6 (seis) meses.
 - (B) Uso de espiramicina por 1 (um) ano associada a ácido fólico.
 - (C) Uso de sulfadiazina e pirimetamina durante todo o primeiro ano de vida.
 - (D) Uso de pirimetamina por 1 (um) ano e espiramicina por 6 (seis) meses.
- 13.** São fatores de risco neonatais para sepse precoce:
- (A) sexo feminino e baixo índice de Apgar.
 - (B) febre materna e bradicardia fetal.
 - (C) recém-nascido grande para a idade gestacional e corioamnionite.
 - (D) prematuridade e líquido amniótico tinto de mecônio.
- 14.** O desconforto respiratório no período neonatal tem como principais causas agudas pulmonares:
- (A) hemorragia pulmonar, taquipneia transitória do recém-nascido e apneia.
 - (B) displasia broncopulmonar, síndrome do desconforto respiratório neonatal e atresia de coanas.
 - (C) síndrome do desconforto respiratório neonatal, transposição dos grandes vasos da base e hérnia diafragmática.
 - (D) broncoaspiração meconial, taquipneia transitória do recém-nascido e doença de membrana hialina.
- 15.** Lactente de 3 meses de idade, em aleitamento materno exclusivo, apresenta episódios frequentes de regurgitações e vômitos. A mãe relata boa aceitação das mamadas e bom padrão de sono. Ao exame o bebê encontra-se tranquilo e exhibe adequada curva pâncreo-estatural. Sobre a avaliação diagnóstica dessa criança, é correto afirmar.
- (A) Não há necessidade de realizar exames complementares.
 - (B) Realizar avaliação radiológica contrastada com bário do esôfago, estômago e duodeno.
 - (C) Solicitar pHmetria gastroesofágica.
 - (D) Avaliar a criança com cintilografia gastroesofágica.
- 16.** Quais as características da síndrome nefrótica na infância?
- (A) A maioria dos casos é de origem secundária, associada a doenças sistêmicas sejam metabólicas, infecciosas e iatrogênicas.
 - (B) Associação de proteinúria maciça (50mg/Kg/dia), hipoalbuminemia sérica (albumina menor que 2,5g/L), hipercolesterolemia e edema.
 - (C) Na eletroforese de proteínas, encontram-se níveis plasmáticos baixos de albumina e alfa-2 globulina e níveis elevados de gamaglobulina e betaglobulina.
 - (D) A lesão mínima é uma alteração histológica associada à infecção estreptocócica.
- 17.** Lactente com 1 mês e 5 dias de vida, foi levado ao pronto-socorro por quadro de tosse seca há uma semana, porém sem relato de febre. Ao exame exhibe taquipneia, ausculta pulmonar com raros estertores crepitantes, ausculta cardíaca normal e abdome sem visceromegalias. Apresenta hiperemia conjuntival bilateral. A radiografia de tórax apresenta padrão de infiltrado bilateral difuso. Qual o tratamento mais indicado para essa criança?
- (A) Nebulização com cloreto de sódio a 3% (NaCl a 3%).
 - (B) Penicilina Cristalina.
 - (C) Eritromicina.
 - (D) Ceftriaxona.
- 18.** Sobre a criança politraumatizada, é correto afirmar.
- (A) Uma das indicações de intubação orotraqueal é a Escala de Coma de Glasgow menor que 10.
 - (B) O limite inferior normal (percentil 5) da pressão sistólica é 90mmHg mais 2 (duas) vezes a idade da criança em anos.
 - (C) Os protocolos de tratamento do trauma pediátrico enfatizam de modo mais importante o manejo das vias aéreas e ventilação.
 - (D) No manejo do choque hipovolêmico severo, a via preferida para estabelecer o acesso venoso é a central.
- 19.** Em relação à criança vítima de choque elétrico, é correto afirmar.
- (A) A monitorização prolongada desses pacientes é reservada apenas aos que apresentaram arritmias na evolução inicial.
 - (B) O tratamento imediato da criança com choque elétrico significativo inclui estabelecimento de uma via aérea segura e garantia de oxigenação e ventilação adequadas.
 - (C) É raro o paciente vítima de choque elétrico apresentar mioglobulinúria.
 - (D) Mesmo injúrias elétricas severas não são capazes de induzir contraturas nas extremidades afetadas.
- 20.** Uma adolescente de 12 anos chega ao setor de emergência com um quadro de febre elevada e letargia há pouco mais de 24 (vinte e quatro) horas. Pela manhã não conseguiu despertar. Ao exame, encontrava-se torporosa, frequência respiratória de 8mpm, frequência cardíaca de 58bpm, temperatura axilar de 41°C, pressão arterial de 70x30 mmHg. Apresentava também rigidez de nuca e exantema purpúreo no tronco. Das opções abaixo, qual a conduta imediata mais apropriada no tratamento dessa paciente?
- (A) Punção lombar.
 - (B) Exames laboratoriais de sangue.
 - (C) Antibióticos intravenosos.
 - (D) Intubação orotraqueal.

- 21.** Em uma consulta de puericultura de uma criança de 3 anos, o pediatra palpou uma firme massa abdominal lateral esquerda que não cruzava a linha média do abdome. Na história da criança, não havia relato de vômitos, anormalidades nas fezes ou dor abdominal. Os demais achados do exame físico incluíam palidez, pressão arterial em repouso 135x85 mmHg, frequência cardíaca de 88bpm. Qual o diagnóstico mais provável para esse caso?
- (A) Constipação.
(B) Tumor de Wilms.
(C) Neuroblastoma.
(D) Intussuscepção.
- 22.** Em relação à Leucemia Linfóide Aguda (LLA) na infância, é correto afirmar.
- (A) São fatores prognósticos favoráveis: idade entre 1 e 9 anos e leucemia abaixo de 50.000/mm³.
(B) A anemia é evidente em praticamente todos os casos, sendo geralmente microcítica e hipocrômica.
(C) Corresponde ao segundo tipo de leucemia mais frequente na infância.
(D) A infiltração do sistema nervoso central é observada na época do diagnóstico na maioria dos pacientes.
- 23.** Criança de 6 anos é levado ao pronto-socorro com quadro de febre elevada de início abrupto associada a calafrios, cefaleia intensa, dor no corpo e tosse seca persistente. Ao ser examinada, a criança apresentava-se com temperatura axilar de 40°C, taquidispneia, estado geral comprometido, desidratada e a oximetria de pulso revelou SatO₂ de 82%. Qual o diagnóstico mais provável nesse caso?
- (A) Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório.
(B) Infecção pelo Vírus Influenza Sazonal.
(C) Infecção pelo Vírus Influenza H1N1.
(D) Pneumonia bacteriana.
- 24.** Lactente de 7 meses com quadro clínico de irritabilidade, febre elevada, exantema na região da fralda, lábios edemaciados e avermelhados. A avaliação laboratorial exibe discreta anemia normocítica, leucograma com 17.000/mm³ com predominância de neutrófilos e formas imaturas. O sumário de urina apresenta-se normal. O líquido cérebro-espinal mostra pleocitose e a bacterioscopia negativa pela coloração de Gram. Após 24 (vinte e quatro) horas de uso de ceftriaxona, a febre persiste elevada e surgiu edema nos pés. A conduta seguinte deverá incluir:
- (A) repetição da punção lombar.
(B) potencializar o esquema de antibiótico, associando vancomicina.
(C) consulta de um cardiologista pediátrico, administra imunoglobulina intravenosa e associar ácido acetilsalicílico oral em altas doses.
(D) Administrar metilprednisolona e aguardar resultados.
- 25.** Em relação à Cardite Reumática, é correto afirmar.
- (A) A pericardite, na maioria dos casos, apresenta-se como manifestação isolada.
(B) As válvulas mais acometidas são a mitral e a aórtica.
(C) A cardite só deverá ser considerada como um Critério maior de Jones se estiver associada à febre e poliartralgia.
(D) A evolução da cardite dura em média 6 meses.
- 26.** A varicela neonatal será de maior gravidade quando o início da varicela materna ocorrer no seguinte período:
- (A) dez dias antes do parto ou cinco dias após o parto.
(B) cinco dias antes do parto ou dois dias após o parto.
(C) vinte e um dias antes do parto ou dez dias após o parto.
(D) quatorze dias antes do parto ou sete dias após o parto.
- 27.** Sobre a realização do transporte inter-hospitalar do paciente crítico, é correto afirmar.
- (A) O helicóptero é o meio de transporte ideal para todos os casos.
(B) A aeronave de asa fixa é indicada para o transporte de curta duração.
(C) Não é recomendável transferir paciente com acesso vascular.
(D) O transporte do paciente pediátrico deve ser realizado com o acompanhamento do responsável legal pela criança.
- 28.** Assinale a alternativa em que todas as medicações citadas representam contraindicação para amamentação.
- (A) Amiodarona, cefuroxima e cloroquina.
(B) Doxepina, ácido gamabutírico e ritonavir.
(C) Adenosina, efavirenz e ondansetrona.
(D) Domperidona, vincristina e levotiroxina.
- 29.** Assinale a alternativa que representa um critério de admissão em unidade de terapia intensiva pediátrica.
- (A) Cardiopatia congênita.
(B) Queimadura com comprometimento da superfície corporal maior que 10%.
(C) Convulsão febril.
(D) Necessidade de oxigênio suplementar com fração inspirada de oxigênio (FiO₂) maior ou igual a 50%.
- 30.** Adolescente de 13 anos com história de febre baixa, tosse seca e fadiga que vem persistindo nas últimas duas semanas. Relato de exacerbação da tosse desde o dia anterior à consulta, quando a paciente se expôs a um ambiente mais frio. Nega congestão nasal, rinorreia, vômitos ou diarreia. Durante o exame físico, apresentou episódios de tosse, mas não exibiu esforço respiratório e a ausculta pulmonar evidenciava discretos sibilos. Qual o agente etiológico mais provável para esse caso?
- (A) Vírus Sincicial respiratório.
(B) *Haemophilus influenzae*.
(C) *Mycoplasma pneumoniae*.
(D) *Streptococcus pneumoniae*.