



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

Edital nº01/2007 - COREME

Prova Específica - 26/11/2006

Pediatria

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
4. Nesta prova, as questões são de *múltipla escolha* com cinco alternativas cada uma, sempre na seqüência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não-cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste Concurso.
9. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
11. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✂

RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

O gabarito estará disponível no site www.nc.ufpr.br 24 horas após o término da prova.

Específica

A partir de 03 de janeiro de 2007, o candidato terá acesso ao seu desempenho individual no site do NC (www.nc.ufpr.br). Para obter essa informação, deverá ter à mão os seguintes dados:

nº de inscrição:

senha de acesso:

01 - O exame do cariótipo NÃO ajudará no esclarecimento do diagnóstico em pacientes com:

- *a) cardiopatia congênita isolada.
- b) fenda labial e palatina, microcefalia, polidactilia e cardiopatia congênita.
- c) baixa estatura, pescoço alado e cúbito valgo.
- d) microcefalia, hipertonía generalizada, região occipital proeminente, cardiopatia congênita, flexão anormal dos quírodáctilos, retroflexão dos primeiros pododáctilos.
- e) 15 anos de idade, com alta estatura, hipogonadismo, ginecomastia e dificuldade no aprendizado escolar.

02 - Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma das principais medidas imediatas a serem tomadas para um paciente com um mês de idade e diagnóstico clínico de síndrome de Down.

- a) Encaminhamento para um serviço que disponha de programa de estimulação precoce.
- b) Encaminhamento para avaliação cardiológica.
- *c) Radiografia de coluna cervical para avaliar se existe risco de instabilidade atlantoaxial.
- d) Solicitação do exame do cariótipo.
- e) Esclarecimento e orientação dos pais a respeito da causa, das conseqüências e do risco de recorrência da síndrome de Down.

03 - Em relação à reanimação do recém-nascido na sala de parto, assinale a afirmativa correta.

- a) As drogas recomendadas para reanimação neonatal são a adrenalina, a atropina e o bicarbonato de sódio.
- b) O recém-nascido com diagnóstico de hérnia diafragmática deve ser entubado após a pré-oxigenação com balão auto-inflável e máscara com O₂ 100%.
- c) No recém-nascido de mãe usuária crônica de opióides que nasce com depressão respiratória, a conduta recomendada consiste na administração imediata de naloxone.
- d) No recém-nascido que nasce em assistolia, os procedimentos iniciais (posicionar a cabeça em leve extensão cervical, aspirar boca e narinas, secar e remover os campos úmidos) não devem ser realizados, pois implicam demora da instituição das medidas de reanimação.
- *e) A entubação para aspiração de mecônio está indicada apenas no recém-nascido que nasce deprimido, independentemente da quantidade de mecônio presente no líquido amniótico e da sua viscosidade.

04 - Prematuro com peso de nascimento de 1.200 g, idade gestacional de 29 semanas, apresentou diagnóstico de síndrome do desconforto respiratório (SDR) e recebeu surfactante exógeno com boa resposta. Está atualmente no terceiro dia de vida e em processo de desmame da ventilação mecânica, porém, nas últimas 6 horas, voltou a apresentar insaturações com necessidade de aumento da fração inspirada de O₂ para manter a saturação de oxigênio da hemoglobina acima de 90%. Durante o exame físico, observou-se frequência cardíaca de 170 bpm, precórdio hiperdinâmico e pulsos periféricos amplos. A hipótese diagnóstica e a conduta inicial serão:

- a) cardiopatia ducto dependente; iniciar digital, diurético e prostaglandina E1 e solicitar ecocardiografia de urgência.
- *b) persistência do canal arterial, restrição de líquidos; manter VG acima de 40%, solicitar ecocardiografia e iniciar inibidor da prostaglandina (indometacina ou ibuprofeno).
- c) recidiva da SDR; solicitar Raio-X de tórax e providenciar nova administração de surfactante exógeno.
- d) sepse tardia; colher hemograma, proteína C reativa e hemocultura, iniciar cefepima e vancomicina.
- e) sepse precoce; colher hemograma, proteína C reativa e hemocultura, iniciar ampicilina e gentamicina.

05 - Recém-nascido do sexo masculino, com 27 semanas de idade gestacional ao nascimento, encontrava-se estável no 10º dia de vida quando começou com episódios de pausa respiratória com duração maior que 20 segundos, acompanhados de cianose e bradicardia. Esses episódios aos poucos tornaram-se mais graves e mais freqüentes. Em relação a esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Apesar de freqüente, o diagnóstico de apnéia da prematuridade requer a exclusão de outras causas de apnéia no recém-nascido prematuro, entre as quais instabilidade térmica, infecção, hipoglicemia, hiponatremia, anemia, hemorragia peri-intraventricular e convulsão.
- b) O citrato de cafeína é a droga de escolha para o tratamento farmacológico da apnéia da prematuridade.
- c) O CPAP nasal pode ser útil no manejo terapêutico da apnéia, sobretudo ao tratar o componente obstrutivo.
- d) A terapêutica farmacológica da apnéia com xantinas pode ser interrompida após 7 dias sem apnéia ou entre 34 e 36 semanas de idade corrigida.
- *e) A conduta recomendada consiste na instalação de monitor de apnéia/oxímetro de pulso e observação clínica, uma vez que a respiração periódica pode ser normal no recém-nascido prematuro.

06 - Em relação às patologias cirúrgicas neonatais, classifique as afirmativas abaixo como VERDADEIRAS (V) ou FALSAS (F).

- () Em 85% dos casos de atresia de esôfago, há fístula traqueo-esofágica distal. A presença de abdômen escafoide e a ausência de gás gastrointestinal no Raio-X de abdômen sugerem fístula traqueo-esofágica proximal.
- () 70% dos casos de atresia duodenal estão associados a outras malformações, incluindo a síndrome de Down, anomalias cardiovasculares e outras anomalias gastrointestinais, tais como pâncreas anular e atresia esofágica.
- () A gastrosquise consiste em um defeito da parede abdominal à direita do cordão umbilical, o qual, por sua vez, encontra-se intacto. Ao contrário da onfalocele, em 25 a 40% dos casos ocorrem anomalias congênitas significativas associadas, tais como anormalidades cromossômicas, hérnia diafragmática e cardiopatias.
- () Na abordagem diagnóstica do íleo meconial, o clister opaco com diatrizoato de meglumina (Gastrografina) tem utilidade, mas não deve postergar o tratamento cirúrgico que consiste na primeira opção terapêutica.
- () A suspeita clínica da doença de Hirschsprung caracteriza-se por distensão abdominal e ausência de eliminação de mecônio nas primeiras 24 a 48 horas de vida e pode ser facilmente confirmada pela realização do clister opaco que evidencia a zona de transição típica na maior parte dos casos.

Assinale a alternativa que apresenta seqüência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – F – V – F.
- b) V – V – V – F – F.
- c) V – V – F – F – V.
- *d) V – V – F – F – F.
- e) V – F – V – F – V.

07 - Classifique as afirmativas abaixo como VERDADEIRAS (V) ou FALSAS (F).

- () As terminações nervosas sensitivas estão presentes em toda a superfície corporal a partir da 22ª à 29ª semana de gestação, o que faz com que o recém-nascido prematuro seja capaz de sentir dor.
- () Os sinais clássicos de estresse, tais como taquicardia, hipertensão, agitação, são indicadores confiáveis de dor no recém-nascido prematuro.
- () As técnicas ambientais e comportamentais, entre as quais a sucção não-nutritiva e a contenção elástica utilizando cobertores enrolados, não têm se mostrado úteis na prevenção e controle do estresse do recém-nascido prematuro.
- () A analgesia com sacarose 2 minutos antes do procedimento doloroso é recomendada em recém-nascidos a termo.
- () Para a maioria dos procedimentos invasivos, entre os quais intubação eletiva, ventilação mecânica e inserção ou remoção de dreno torácico, recomenda-se pré-medicação com agentes analgésicos apropriados.

Assinale a alternativa que apresenta seqüência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – V – F – V.
- b) F – F – F – V – V.
- *c) V – F – F – V – V.
- d) V – V – F – F – V.
- e) V – V – V – V – F.

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

- a) Dieta rica em fibras e limpeza intestinal.
- b) Dieta rica em fibras, recondicionamento intestinal e manutenção com laxantes.
- *c) Dieta rica em fibras, recondicionamento intestinal, limpeza intestinal e manutenção com laxantes.
- d) Prescrever laxantes e marcar retorno em 6 meses.
- e) Iniciar investigação clínica com exames laboratoriais para afastar doença orgânica antes do início do tratamento.

09 - Em relação à colelitíase no paciente pediátrico, assinale a alternativa INCORRETA.

- *a) O raio-X simples é útil para o diagnóstico de colelitíase no paciente pediátrico, uma vez que mais de 80% dos cálculos nessa faixa etária têm alto conteúdo de cálcio e se apresentam como pontos radiopacos na topografia de vesícula biliar.
- b) Os cálculos biliares nos pacientes pediátricos podem ocorrer em qualquer faixa etária, inclusive durante o período intra-útero.
- c) Na criança, a colelitíase sintomática caracteriza-se por episódios agudos e recorrentes de dor abdominal moderada a intensa, localizada no quadrante superior direito ou região epigástrica, observada mais freqüentemente no período pós-prandial, especialmente após a ingestão de alimentos gordurosos.
- d) São pacientes de risco para cálculo biliar: pacientes com doença hemolítica, adolescentes com história de gravidez prévia, indivíduos obesos, pacientes com doença de Chron, fibrose cística ou doença de Wilson, pacientes com ressecção ileal prévia e recém-nascidos em nutrição parenteral prolongada.
- e) A maior parte dos recém-nascidos com cálculos biliares são assintomáticos e podem ser acompanhados clinicamente e com ultrassonografia abdominal seriada, ao contrário das crianças maiores com colelitíase sintomática, que requerem colecistectomia.

- 10 - Menino de 10 anos é admitido no Serviço de Emergência apresentando confusão mental, taquicardia, pulso fino, extremidades frias, taquipnéia e olhos encovados. A investigação inicial mostrou: glicemia 450 mg/dl, 13.500 leucócitos/mm³, BE -18, Na⁺ 135 mEq/L, K⁺ 4,3 mEq/L e cetonúria ++++. Em relação a esse paciente, assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) Essa condição clínica pode vir acompanhada de dor abdominal, muitas vezes levando a diagnóstico errôneo de abdome agudo.
 - b) A herança da doença atual não é do tipo autossômico dominante.
 - c) Microalbuminúria em geral aparece muitos anos após o diagnóstico, e seu manejo é feito com inibidores da enzima de conversão.
 - *d) O presente quadro clínico deve ser manejado com doses elevadas de insulina regular.
 - e) A prevalência de doença celíaca e tireoidite autoimune é maior em crianças portadoras da doença descrita no caso acima.
- 11 - Menina de 11 anos consulta por bócio difuso, indolor. O exame físico mostra uma paciente com estatura no 10º percentil e peso no 50º percentil. A estatura-alvo está no percentil 50º. A pele é seca, os reflexos aquilianos são lentos, a voz é levemente rouca, os cabelos caem com facilidade e o abdômen é discretamente proeminente, com presença de meteorismo. A tireóide está aumentada difusamente, com aspecto bocelado e consistência aumentada. Acerca desse caso, assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) Os títulos de anticorpo antiperoxidase estão elevados.
 - *b) O diagnóstico da doença é feito através de punção aspirativa da tireóide com agulha fina.
 - c) A causa do bócio nessa paciente não é a tireoidite de De Quervain.
 - d) TSH elevado, idade óssea atrasada, T4 livre diminuído e valores de captação de 131-Iodo baixos estão presentes nesse caso.
 - e) A administração de doses adequadas de L-tiroxina seguirá o aumento da velocidade de crescimento e mudança dos percentís de altura e peso.
- 12 - Menina de 3 anos é atendida no Pronto Atendimento (PA) por apresentar pubarca iniciada há 4 meses. A mãe relata aparecimento recente de acne e pêlos na região dorsal, e que a criança tem estado mais irritada que o habitual. Durante o exame físico, chamam a atenção: choro rouco, acne e pletora facial, presença de pêlos em todo o dorso e nas coxas, pubarca grau III (Tanner) e hipertrofia de clitóris. A pressão arterial é 140 x 90 mmHg. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.**
- a) Os sinais clínicos nessa paciente sugerem a concomitância de excesso de androgênios e glicocorticóides.
 - b) É muito provável que a idade óssea seja maior que a idade cronológica.
 - *c) Estão indicadas as dosagens de LH e FSH com o objetivo de descartar o diagnóstico de puberdade precoce verdadeira.
 - d) No Paraná, pacientes com essa condição clínica geralmente apresentam a mutação germinativa R337H.
 - e) A cirurgia é o procedimento de escolha para essa paciente.
- 13 - Menina de 6 anos é levada ao endocrinologista pediátrico por baixa estatura. A mãe relata que sua filha nasceu com 2800 g, 46 cm, após gestação de 40 semanas, sem complicações. Logo ao nascimento, apresentou edema de dorso de mãos, pés e região posterior do pescoço. Apresentou também vários episódios de otite média aguda. Recentemente, um exame cardiológico revelou presença de hipertensão arterial, e na investigação foi detectada coarctação da aorta. Em relação a esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.**
- *a) A primeira hipótese diagnóstica a ser formulada para essa paciente é síndrome de Noonan.
 - b) As chances dessa paciente ter doença autoimune da tireóide são maiores do que as da população em geral.
 - c) A probabilidade de telarca e menarca espontâneas nessa paciente são mínimas, e o manejo terapêutico futuro implica uso de estrogênio e progestágeno.
 - d) A estatura final dessa menina, caso nenhuma intervenção terapêutica seja feita, será menor do que a da população em geral.
 - e) As estruturas mullerianas estão presentes nessa paciente.
- 14 - Menina de 9 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 1 (DM-1), faz uso de insulina de ação prolongada (NPH) e rápida (regular). Sua estatura e peso estavam no 50º percentil até há 1 ano. No último ano, cresceu apenas 1 cm e manteve o peso. Segundo a mãe, tem tido inapetência, quadros de diarreia e episódios freqüentes de hipoglicemia, apesar de a dose de insulina ter sido diminuída. Em relação a essa paciente, assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) Os episódios de hipoglicemia podem estar relacionados a outra condição clínica associada.
 - b) Há indicação de pesquisa de anticorpos anti-endomísio.
 - c) A prevalência de doença autoimune da tireóide é maior nos pacientes com DM-1 do que na população em geral.
 - *d) A insulinação dessa paciente deve ser alterada, optando-se por outro tipo de insulina.
 - e) A investigação dessa criança inclui biópsia do intestino delgado.
- 15 - Menino com 9 anos de idade consulta por apresentar dificuldades na leitura e escrita. Conhece as letras, mas não consegue juntá-las. Lê apenas as vogais e algumas consoantes. O nível intelectual, audição e visão estão normais. Nos seus antecedentes, há relato de leve atraso no desenvolvimento da linguagem e apresenta enurese. Seus irmãos não apresentam dificuldades de aprendizagem. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico clínico desse caso.**
- *a) Dislexia e alteração do processamento auditivo central.
 - b) Dislexia e discalculia.
 - c) Ansiedade.
 - d) Transtorno de déficit de atenção.
 - e) Disgrafia e dislexia.

16 - Menino com 7 anos de idade consulta por manifestar dificuldade nos relacionamentos (tem poucos amigos, é ingênuo), dificuldade na motricidade fina e global, dificuldade no estabelecimento do contato visual e de reciprocidade emocional ou social. Apresenta hiperatividade e desatenção, fixação por dinossauros e furacões, alguns comportamentos obsessivos (rotinas e rituais) e maneirismos motores repetitivos. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico clínico para esse caso.

- a) Autismo.
- b) Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.
- *c) Síndrome de Asperger.
- d) Síndrome de Lennox-Gastaut.
- e) Síndrome do X-frágil.

17 - Menina de 14 anos de idade, pesando 60 kg, após várias internações por crises asmáticas é atendida por apresentar cefaléia pulsátil bilateral com duração de até uma hora. Náuseas, vômitos, fotofobia, fonofobia e sintomas visuais (raios coloridos) associam-se à cefaléia, cujos episódios ocorrem até 2 vezes por semana, com forte intensidade, impossibilitando-a de ir à escola. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento indicado para esse caso.

- a) Medicação profilática: propranolol por 12 meses.
- b) Naproxeno nos períodos menstruais e paracetamol nas crises intensas.
- c) Dieta para migrânea e analgésicos nas crises.
- d) Medicação profilática: ciproheptadina por 6 meses.
- *e) Medicação profilática: topiramato por 6 meses.

18 - Acerca da síndrome hemolítico-urêmica, assinale a alternativa correta.

- *a) Caracteriza-se por anemia hemolítica microangiopática, nefropatia e plaquetopenia.
- b) Não existe acometimento de sistema nervoso central.
- c) Acomete principalmente crianças em idade pré-escolar.
- d) A heparina não faz parte do arsenal terapêutico.
- e) Infecção por vírus sincial respiratório é seu principal pródromo.

19 - As intoxicações agudas são importantes causas de atendimento em serviços de emergências pediátricas. Numere os antídotos da coluna da direita com base nas drogas da coluna da esquerda.

Droga	Antídoto
1. Acetaminofem	() Desferroxamina
2. Benzodiazepínicos	() Flumazenil
3. Organofosforados	() Naloxone
4. Ferro	() Atropina
5. Opióides	() N-acetil-cisteína

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

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

20 - Uma crise aguda de asma grave em uma criança é refratária ao tratamento inicial com beta-2-agonistas, oxigênio e corticosteróides. Uma medicação NÃO indicada nesse caso é:

- a) Sulfato de magnésio.
- b) Beta adrenérgicos endovenosos.
- *c) Óxido nítrico.
- d) Xantinas.
- e) Heliox.

21 - Paciente do sexo feminino, com 3 anos de idade, apresentando dermatite atópica de intensidade moderada a grave é submetida a teste cutâneo alérgico. O resultado foi positivo para 20 dos 22 alimentos testados. Acerca do resultado obtido, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico é compatível com alergia a múltiplos alimentos, como causa da dermatite atópica.
- b) A recomendação deve ser no sentido de se eliminar todos os alimentos que resultaram em teste cutâneo positivo.
- c) Os resultados dos testes cutâneos devem ser confirmados pelo RAST.
- d) O valor preditivo positivo dos testes para alérgenos alimentares é muito maior que o do resultado negativo.
- *e) O valor preditivo negativo dos testes para alérgenos alimentares é muito maior que o do resultado positivo.

22 - Paciente com agamaglobulinemia ligada ao cromossomo X apresenta maior suscetibilidade ao microrganismo:

- *a) Echo vírus.
- b) *Aspergillus fumigatus*.
- c) herpes simples.
- d) micobactéria atípica.
- e) *Pneumocystis carinii*.

23 - Uma reação anafilactóide pode ocorrer à primeira exposição a qual das substâncias abaixo?

- *a) Contraste radio-iônico
- b) Veneno de abelhas
- c) Vacina MMR
- d) Penicilina Benzatina
- e) Derivados do látex

24 - Qual dos seguintes componentes da vacina MMR está fortemente associado à reação anafilática?

- a) Timerosal
- b) Proteínas do ovo
- *c) Gelatina
- d) Formaldeído
- e) Alúmen

25 - Lactente, de 6 meses de idade, em aleitamento materno, apresenta dermatite atópica de intensidade moderada a grave e de difícil controle. Na tentativa de transição para a fórmula láctea adaptada para o 2º semestre de vida, apresentou piora das lesões de pele, com prurido intenso. Em relação à conduta terapêutica nesse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Pode ser utilizado o leite de vaca fervido, pois desse modo o mesmo perde o poder alergênico.
- b) A fórmula láctea deve ser substituída por fórmula à base de leite de cabra.
- c) Deve ser mantido o aleitamento materno, sem restrições à dieta materna.
- *d) A substituição por fórmula láctea extensamente hidrolisada é uma opção segura.
- e) A fórmula láctea deve ser substituída por fórmula à base de soja, visto que essa tem baixo efeito residual alergênico.

26 - Com relação às dermatoviroses, assinale a alternativa INCORRETA.

- *a) O molusco contagioso é infecção causada por um poxvírus e, na criança, é considerada uma doença sexualmente transmissível.
- b) O herpes zóster na criança difere do adulto por raramente apresentar pródromos dolorosos e por ter evolução geralmente benigna, com baixa incidência de nevralgia pós-herpética.
- c) As verrugas virais são comuns na infância e geralmente são tratadas com medicações tópicas, como o ácido salicílico ou o ácido nítrico.
- d) A infecção primária pelo herpes simples pode se manifestar como estomatite herpética, com febre, sialorréia e a presença de lesões exulceradas dolorosas na mucosa oral.
- e) A verruga plantar é de difícil tratamento e os pontos pretos são característicos, indicando trombose dos vasos pelo vírus.

27 - Quanto às dermatozoonoses, assinale a alternativa correta.

- a) A tungíase é caracterizada pela presença de uma lesão esbranquiçada com ponto negro central e seu tratamento é a remoção mecânica.
- *b) A miíase é a infestação pela larva de um mosquito.
- c) A larva migrans cutânea é causada pelo mesmo parasita que causa a larva migrans visceral.
- d) A miíase furunculóide é mais comum em áreas cobertas e tem cura espontânea em alguns dias.
- e) A pediculose é de fácil erradicação em escolas.

28 - Lactente do sexo masculino, de 11 meses de idade, vem recusando alimentação e apresentando febre e manchas no corpo há 2 semanas. Resultado do hemograma: hemoglobina = 8,0 g/dL; hematócrito = 24%; leucócitos = 70.000/mm³; presença de blastos; plaquetas = 40.000/mm³. Assinale a alternativa que apresenta os indicadores de mau prognóstico para esse lactente.

- a) Número de leucócitos e plaquetopenia.
- b) Febre e plaquetopenia.
- c) Número de leucócitos e sexo.
- d) Febre e idade.
- *e) Número de leucócitos e idade.

29 - Criança de 6 anos de idade, em período pós-quimioterapia, apresentando temperatura axilar de 38,5 °C, tosse e coriza, mas em bom estado geral. Resultado do hemograma: hemoglobina = 8,5 g/dL; leucócitos = 800/mm³ (200 neutrófilos/mm³); plaquetas = 50.000/mm³. A conduta adequada nesse caso é:

- a) antibioticoterapia via oral e internação hospitalar.
- b) internação hospitalar e observação clínica.
- *c) antibioticoterapia endovenosa imediata e internação hospitalar.
- d) medicação sintomática e retorno em 24 horas para reavaliação.
- e) transfusão de papa de hemácias e plaquetas.

30 - Recém-nascido com 20 dias de vida, do sexo masculino, a termo, peso de nascimento de 3245 g, APGAR de 9 e 10, respectivamente no 1º e 5º minutos, em aleitamento materno exclusivo. Apresenta teste do pezinho com FAS. Não apresenta anormalidades durante o exame físico. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e conduta mais adequados.

- a) Traço falciforme; acompanhamento com hematologista pediátrico e hemograma de controle a cada 3 meses.
- *b) Traço falciforme; aconselhamento genético e acompanhamento com pediatra geral.
- c) Anemia falciforme; acompanhamento com hematologista pediátrico, hemograma de controle mensal e penicilina benzatina mensal.
- d) Anemia falciforme; acompanhamento com hematologista pediátrico, aconselhamento genético e hemograma a cada 3 meses.
- e) Talassemia; acompanhamento com hematologista pediátrico, hemograma de controle a cada 3 meses.

31 - Menina de 4 anos de idade é trazida ao pediatra com história de manchas roxas pelo corpo. A mãe relata história de varicela há 2 semanas. Durante o exame físico, apresentava-se corada, com algumas equimoses em membros e petéquias difusas, sem hepatoesplenomegalia. Resultado do hemograma: hemoglobina = 12 g/dL, leucócitos 8.900/mm³ (55% linfócitos, 5% monócitos, 2% eosinófilos, 8% bastões e 30% segmentados), plaquetas 35.000/mm³. Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico mais provável é púrpura trombocitopênica idiopática, estando indicada a transfusão de plaquetas imediatamente para elevar a contagem de plaquetas acima de 50.000/mm³.
- b) O diagnóstico mais provável é lúpus eritematoso sistêmico, estando indicada a administração de prednisona 0,5 a 1 mg/kg/dia via oral.
- c) O diagnóstico mais provável é leucemia aguda, estando indicado o aspirado de medula óssea para confirmação diagnóstica.
- *d) O diagnóstico mais provável é púrpura trombocitopênica idiopática, devendo-se manter observação clínica e controle seriado da contagem de plaquetas.
- e) O diagnóstico mais provável é púrpura trombocitopênica idiopática, estando indicado o aspirado de medula óssea.

32 - João, 33 anos de idade, foi diagnosticado como portador de tuberculose pulmonar bacilífera. O médico da Unidade Básica de Saúde pede que ele traga seus familiares para serem avaliados. Considerando as recomendações do Ministério da Saúde e cada situação clínica, numere a segunda coluna (conduta) de acordo com a primeira (situação).

SITUAÇÃO

1. Filho de 1 ano de idade, vacinado, assintomático, PPD de 17mm e raio-X de tórax normal.
2. Filho de 5 anos de idade, sintomático respiratório, adenomegalia hilar ao raio-X de tórax, desnutrido, PPD não reator.
3. Filho de 14 anos de idade, assintomático, PPD de 8 mm.
4. Filho de 3 anos de idade, assintomático, PPD não reator, raio-X de tórax normal.
5. Esposa sem sintomas respiratórios.

CONDUTA

- () Quimioprofilaxia.
- () Tratamento.
- () Repetir PPD.
- () Avaliar raio-X de tórax.
- () Observação clínica.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.

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

33 - Qual é o agente responsável pela infecção congênita mais compatível com o quadro clínico de retardo de crescimento intra-uterino, hepato-esplenomegalia, microcefalia e com os achados de calcificações periventriculares, corio-retinite e plaquetopenia nos exames complementares?

- *a) Citomegalovírus
- b) *Toxoplasma gondii*
- c) *Treponema pallidum*
- d) Herpes simples
- e) Rubéola

34 - Sobre a transmissão vertical do vírus da hepatite B, assinale a alternativa correta.

- a) A proteção com imunoglobulina específica ao nascimento, associada à vacinação, é significativamente superior à proteção com vacinação apenas.
- b) A amamentação é contra-indicada para recém-nascidos filhos de mães com Hepatite B.
- c) Recém-nascidos contaminados intra-útero têm a mesma chance de cronificação que as crianças contaminadas após o 5º ano de vida.
- *d) Mães AgHBe reagentes apresentam uma chance acima de 70% de transmissão do vírus para o recém-nascido.
- e) O recém-nascido não infectado pode apresentar AgHBs reagente até o 6º mês de vida por passagem de anticorpos maternos.

35 - Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A vacinação contra a hepatite B em prematuros abaixo de 2000 g deve ser estabelecida em um esquema de 4 doses, a 1ª ao nascimento, a 2ª com 1 mês, a 3ª e 4ª com 2 e 6 meses de idade.
- b) A vacina anti-meningocócica, quando iniciada no segundo mês de vida, deve ser realizada com 3 doses.
- c) A vacina da gripe tem composição diversa para os diferentes hemisférios da Terra.
- d) A vacina da varicela pode ser utilizada como bloqueio de contatos em algumas situações.
- *e) O esquema para a vacina pneumocócica conjugada 7-valente a partir do primeiro ano de vida é com dose única.

36 - O *Streptococcus pneumoniae* é um dos principais agentes responsáveis por doenças invasivas na população pediátrica, como, por exemplo, meningite, pneumonia e septicemia. O mecanismo de resistência desenvolvido por esse agente aos antimicrobianos β-lactâmicos é:

- a) Produção de cefalosporinase.
- *b) Alteração nas proteínas ligadoras de penicilinas.
- c) Produção de penicilinase.
- d) Produção de β-lactamase.
- e) Alteração nas proteínas ligadoras de cefalosporinas.

37 - O desvio para a direita da curva de dissociação do oxigênio da hemoglobina NÃO está associado à condição de:

- a) Acidose.
- b) Aumento da PaCO₂.
- c) Hipertermia.
- *d) Hipofosfatemia.
- e) Aumento da 2,3 Difosfoglicerato.

38 - Recém-nascido do sexo masculino, a termo, peso de nascimento 4.200 g, nasceu em más condições, necessitando de entubação traqueal na sala de parto. Mãe com 32 anos de idade, sem intercorrências durante a gestação, submetida à cesárea por iteratividade. O recém-nascido foi transferido para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, onde permaneceu com saturação arterial de oxigênio entre 70 e 75%, apesar de estar em ventilação mecânica com uma fração inspirada de oxigênio de 100%. Em relação ao caso descrito é correto afirmar:

- a) A melhor conduta é manter a hiperventilação com fração inspirada de oxigênio a 100%.
- b) A melhor conduta é reduzir a fração inspirada de oxigênio para 21% e iniciar a infusão de prostaglandina E1.
- *c) O ecocardiograma é essencial para o diagnóstico diferencial entre hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido e cardiopatia congênita cianótica.
- d) O diagnóstico mais provável é o de tetralogia de Fallot, a cardiopatia congênita cianótica mais comumente observada.
- e) O diagnóstico mais provável é o de síndrome do coração esquerdo hipoplásico, em razão da gravidade das manifestações clínicas desde o nascimento.

39 - Em relação às miocardites na infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Os agentes mais comuns de miocardite são os vírus coxsackie A e B, os adenovírus, o echovírus e o citomegalovírus.
- b) O vírus da imunodeficiência humana (HIV) pode ser agente causal de miocardite na infância.
- *c) O uso de digital é a estratégia terapêutica mais eficaz e segura na criança com miocardite e deterioração clínica rápida.
- d) Uma forma grave de miocardite caracterizada por insuficiência cardíaca grave de início súbito é mais comum no período neonatal.
- e) A ausculta cardíaca na criança com miocardite freqüentemente evidencia bulhas hipofonéticas, com B3 e B4, ou ritmo de galope.

40 - Numere as cardiopatias da primeira coluna com base nas características da segunda coluna.

Cardiopatias

- () Comunicação interventricular (CIV)
- () Tetralogia de Fallot
- () Defeito do septo atrioventricular
- () Persistência do canal arterial
- () Coarctação da aorta

Características

1. É a malformação cardíaca mais freqüente, correspondendo a pelo menos 30% dos casos de cardiopatia congênita.
2. Ocorre com maior freqüência nas crianças com síndrome de Down.
3. Afeta crianças do sexo masculino com freqüência 3 vezes maior que as do sexo feminino, sendo que a maior parte das crianças do sexo feminino afetadas possuem síndrome de Turner.
4. Caracteriza-se pela ocorrência de crises de hipóxia que podem melhorar com a genuflexão.
5. Caracteriza-se pela presença de pulsos amplos e sopro rude em "maquinaria", mais audível no segundo espaço intercostal no bordo esternal esquerdo.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.

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

41 - Lucas tem 22 dias de vida, nasceu a termo e recebe aleitamento materno exclusivo. A mãe relata que há 2 dias a criança vem apresentando vômitos leitosos, após as mamadas, que vêm se tornando mais freqüentes e em jato. Durante o exame físico mostrava-se desidratado e com leve distensão do abdômen em região epigástrica. Em relação ao caso apresentado, considere as afirmativas abaixo:

1. O diagnóstico mais provável é o de estenose pilórica e, nesse caso, os achados mais prováveis nos exames laboratoriais são a alcalose hipoclorêmica e hiperpotassemia.
2. A palpação de uma massa em forma de azeitona no quadrante superior do abdômen e a observação de ondas peristálticas progredindo do quadrante superior esquerdo para o epigástrico confirmam a hipótese diagnóstica de estenose pilórica.
3. O uso de eritromicina tem sido associado ao desenvolvimento de estenose pilórica em crianças com menos de 30 dias de vida.
4. O diagnóstico mais provável é o de refluxo gastro-esofágico e, nesse caso, a seriografia de esôfago-estômago-duodeno é o exame mais sensível para a confirmação diagnóstica.
5. Apenas em 15% dos lactentes com refluxo gastro-esofágico essa condição é autolimitada e desaparece espontaneamente entre o 6º e o 12º mês de vida.

Assinale a alternativa correta.

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

42 - Em relação ao suporte farmacológico da criança em choque, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A dobutamina tem ação predominantemente beta-adrenérgica e possui como vantagem um risco menor de arritmias, quando comparada ao isoproterenol ou a epinefrina.
- b) O isoproterenol tem ação exclusivamente beta-adrenérgica e freqüentemente causa taquicardia significativa, o que limita seu uso.
- c) A epinefrina aumenta significativamente o inotropismo, o cronotropismo e a resistência vascular sistêmica.
- d) A milrinona é um inibidor da fosfodiesterase III, útil para redução da resistência vascular pulmonar e sistêmica, capaz de aumentar a contratilidade miocárdica com mínimo aumento do consumo miocárdico de O₂.
- *e) A dopamina tem ação alfa e beta-adrenérgica, dependendo da dose de administração, e possui como principal vantagem o efeito de vasodilatação pulmonar, auxiliando no tratamento da hipertensão pulmonar.

43 - Lactente de 2 meses de idade foi encontrado pela mãe em óbito no berço durante a madrugada. Em relação à síndrome da morte súbita, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) São fatores de risco para a morte súbita o baixo peso de nascimento e o sexo masculino.
- b) São fatores de risco para a morte súbita o tabagismo materno durante a gestação e pós-natal, a drogadição materna e o superaquecimento do recém-nascido, causado pelo excesso de roupa ou pela exposição a ambientes com temperaturas excessivamente altas.
- *c) De acordo com a Academia Americana de Pediatria, as posições recomendadas para reduzir o risco da síndrome da morte súbita quando se coloca o lactente para dormir são o decúbito dorsal ou decúbito lateral direito.
- d) A imunização recente não é fator de risco para a síndrome da morte súbita.
- e) O aleitamento materno é um fator de proteção para a síndrome da morte súbita.

44 - Em relação à hiperpotassemia, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A hiperpotassemia pode originar-se de deslocamento transcelular (exemplo: acidose aguda), da liberação celular aumentada (exemplo: lise maciça de leucócitos), da administração excessiva (iatrogênica) ou da excreção reduzida (exemplo: insuficiência renal).
- *b) A redução da onda T e a presença de uma onda U são sinais eletrocardiográficos de hiperpotassemia.
- c) O tratamento da hiperpotassemia com infusão de gluconato de cálcio deve ser realizado sob monitoração com cardioscópio pelo risco de bradicardia grave e parada cardíaca.
- d) A infusão de bicarbonato de sódio, salbutamol e glicose com insulina são medidas temporárias que auxiliam na terapêutica da hiperpotassemia ao redistribuir o potássio para espaço intracelular.
- e) A remoção do potássio é uma medida terapêutica importante no manejo da hiperpotassemia, podendo ser realizada através de diurese forçada com furosemida, pela administração oral ou retal de resina de troca, de hemodiálise ou diálise peritoneal.

45 - Para o diagnóstico de secreção inapropriada do hormônio antidiurético (ADH), são necessárias as condições abaixo, EXCETO:

- *a) Osmolalidade urinária diminuída.
- b) Hiponatremia e hipo-osmolalidade plasmática.
- c) Ausência de depleção de volume.
- d) Redução do débito urinário.
- e) Sódio urinário aumentado em relação à hiponatremia.

46 - Em relação à enurese, assinale a alternativa INCORRETA.

- *a) A enurese diurna é mais freqüente em meninos e raramente ocorre após os 9 anos de idade.
- b) A enurese primária representa cerca de 90% dos casos de enurese e é caracterizada pelo fato de a criança nunca ter se mantido seca à noite.
- c) A enurese secundária ocorre mais freqüentemente em crianças entre 5 e 8 anos, quase sempre está associada a eventos ambientais estressantes e em geral é transitória.
- d) Existe forte predisposição genética à enurese noturna: se ambos os pais tiveram história de enurese, a criança tem uma probabilidade de 70% de apresentar enurese.
- e) A imipramina e o DDAVP podem ser agentes terapêuticos em casos selecionados de enurese.

47 - Em relação à morte encefálica na criança, classifique as afirmativas abaixo como VERDADEIRAS (V) ou FALSAS (F).

- () A determinação da causa do coma é uma das normas para o diagnóstico de morte encefálica na criança, devendo-se obrigatoriamente excluir a presença de hipotermia, toxinas, drogas, distúrbios metabólicos ou lesões corrigíveis.
- () Os critérios clínicos para o diagnóstico de morte encefálica na criança são a presença de coma flácido, apnéia e ausência de movimentos espontâneos e de função de tronco encefálico (ausência do reflexo pupilar, do córneo-palpebral e o da tosse).
- () O exame físico para o diagnóstico clínico de morte encefálica na criança deve ser realizado por 3 médicos diferentes.
- () Os exames auxiliares para o diagnóstico de morte encefálica, como, por exemplo, o eletroencefalograma ou a angiografia cerebral, são opcionais nas crianças menores de 2 meses de idade.
- () Na criança maior de 1 ano de idade, o diagnóstico de morte encefálica pode ser confirmado pela presença de critérios clínicos para morte encefálica em 2 avaliações realizadas com intervalo de 12 horas.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – V – V – V.
- b) V – V – F – V – F.
- *c) V – V – F – F – V.
- d) V – F – V – F – F.
- e) V – V – F – F – F.

48 - Menino, 3 meses de idade, há 5 dias apresentando coriza e espirros acompanhada de febre (38,5), é trazido ao pediatra com relato de aumento progressivo do esforço respiratório nas últimas 24 horas, crises de tosse com chio no peito e recusa às mamadas. A mãe relata que a irmã de 4 anos teve quadro gripal há 10 dias. Durante o exame físico, o lactente encontrava-se irritado, com cianose leve e dispnéico. Peso = 5,2 kg. Frequência respiratória = 75 ipm. Observou-se aumento do diâmetro ântero-posterior do tórax, retração inter e subcostal, estertores finos disseminados e sibilos expiratórios. Com base nos dados clínicos apresentados, o diagnóstico mais provável é:

- a) bronquiolite obliterante.
- b) traqueobronquite.
- c) asma.
- *d) bronquiolite aguda.
- e) fibrose cística.

49 - Acerca da fibrose cística, uma das doenças genéticas letais mais comuns, considere as afirmativas abaixo:

1. A taxa de progressão da doença pulmonar é o principal fator determinante de morbidade e mortalidade nos pacientes com fibrose cística. Os pacientes do sexo feminino com insuficiência pancreática possuem uma taxa mais lenta de declínio da função pulmonar.
2. Os pacientes com manifestação de íleo meconial no período neonatal raramente evoluem com má-absorção secundária à insuficiência pancreática exócrina na infância.
3. Mais de 95% dos indivíduos do sexo masculino portadores de fibrose cística são azoospermicos, embora não tenham prejuízo da função sexual.
4. Há evidências de que a triagem neonatal para fibrose cística é útil, não somente para a prevenção das deficiências nutricionais como também para melhorar o prognóstico pulmonar e, portanto, a evolução da doença a longo prazo.
5. A hemoptise é uma manifestação freqüente no paciente com fibrose cística e requer rotineiramente a hospitalização, o uso de antibioticoterapia, fisioterapia respiratória e administração de vitamina K.

Assinale a alternativa correta.

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

50 - Em relação às infecções do trato urinário na infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A infecção urinária é mais comum em crianças do sexo masculino durante o primeiro ano de vida, após o qual passa a ser mais comum em crianças do sexo feminino.
- b) Entre os agentes etiológicos da infecção do trato urinário na infância estão a *Escherichia coli*, a *Klebsiella*, o *Proteus*, o *Staphylococcus saprophyticus* e o adenovírus.
- *c) Em lactentes, o cateterismo vesical ou a punção suprapúbica raramente são necessários para a confirmação diagnóstica, e a urina colhida através de saco coletor estéril após desinfecção da pele da genitália costuma ser útil na maior parte dos casos.
- d) Nas crianças treinadas no uso do banheiro, uma amostra de urina do jato médio costuma ser satisfatória para o diagnóstico de infecção do trato urinário quando há o isolamento de mais de 100 mil colônias de um único patógeno.
- e) Em recém-nascidos e lactentes, a infecção de trato urinário pode apresentar-se com recusa alimentar, vômitos, icterícia, irritabilidade e perda ponderal e sepsis.