



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

Edital nº 001/2010 – HC

**Prova Específica – 08/11/2009**

**004 - 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 sequência 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.
9. 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.
10. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
11. 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.
12. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
13. 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

**Específica**

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 -



**01 - Assinale a alternativa que apresenta um medicamento que NÃO é utilizado para profilaxia da migrânea.**

- \*a) Clorpromazina.
- b) Propranolol.
- c) Topiramato.
- d) Flunarizina.
- e) Amitriptilina.

**02 - Criança com 5 anos de idade, sofre queda de escada enquanto corria. Em horas apresenta progressivamente hemiparesia direita, letargia e afasia. Identifique o(s) provável(eis) fator(es) etiológico(s) para o seu déficit.**

1. Trombose da artéria carótida interna.
2. Aneurisma dissecante da artéria carótida.
3. Êmbolo séptico de origem cardíaca.
4. Abscesso retrofaríngeo.

**É(São) fator(es) etiológico(s):**

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 3 e 4 apenas.
- c) 1 e 3 apenas.
- d) 1, 2, 3 e 4.
- \*e) 1 apenas.

**03 - Criança de 5 anos apresenta quadro de irritabilidade e movimentos oculares rotatórios e caóticos. Esse quadro clínico pode estar associado a:**

- \*a) neuroblastoma.
- b) melanoma.
- c) síndrome de Menkeson.
- d) ataxia de Friedreich.
- e) atrofia espinhal progressiva.

**04 - Assinale a alternativa que apresenta drogas antiepiléticas de uso contínuo que podem ser efetivas no tratamento profilático para a prevenção de recidivas de convulsão febril.**

- a) Fenobarbital e hidantoinato.
- \*b) Fenobarbital e ácido valproico.
- c) Topiramato e diazepam.
- d) Carbamazepina e ácido valproico.
- e) Diazepam e hidantoinato.

**05 - Em relação à síndrome de West (espasmo infantil), considere as seguintes afirmativas:**

1. Usualmente se inicia entre os 4 e 8 anos.
2. O eletroencefalograma mostra hipoarritmia.
3. As crises podem ser controladas com corticosteroides (ACTH).
4. O tratamento precoce controla as crises em mais de 90% dos casos.

**Assinale a alternativa correta.**

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

**06 - Recém-nascido a termo, masculino, peso de nascimento de 3.200 gramas, mãe sem intercorrências durante a gestação. Nasceu em bom estado geral, choro forte, frequência cardíaca > 100 bpm, e não necessitou de manobras de reanimação. Na sala de parto, após os cuidados iniciais, o recém-nascido evoluiu com cianose e dificuldade respiratória que melhorava com o choro. Assinale a hipótese diagnóstica mais provável para o caso.**

- a) Hérnia diafragmática congênita.
- b) Enfisema lobar congênito.
- \*c) Atresia de coanas bilateral.
- d) Malformação adenomatoide cística.
- e) Síndrome de Pierre Robin.

07 - Em relação à hérnia diafragmática congênita, identifique se as afirmativas abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) É mais frequente à esquerda e em 50% dos casos está associada a outras malformações, como defeitos do tubo neural, defeitos cardíacos e malrotação intestinal.
- ( ) Em alguns casos, pode ter curso clínico assintomático e ser diagnosticada casualmente após a realização de uma radiografia de tórax.
- ( ) A hipoplasia pulmonar, a hipertensão pulmonar persistente e a deficiência de surfactante são fatores que dificultam o manejo ventilatório dos pacientes com formas graves da doença.
- ( ) A passagem de sonda gástrica calibrosa mantida sob aspiração contínua, a hiperventilação e a sedação são as estratégias mais indicadas para manejo clínico do paciente antes do tratamento cirúrgico.
- ( ) O tratamento cirúrgico, com redução do intestino intratorácico e fechamento do defeito diafragmático, é considerado uma emergência e deve ser realizado preferencialmente nas primeiras 6 horas de vida.

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

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

08 - Recém-nascido a termo, com 8 dias de vida, é levado ao pronto-socorro com história de irritabilidade e vômitos há 1 dia. A mãe refere que teve uma gestação sem intercorrências e que, ao final, apresentou ruptura da bolsa amniótica 28 horas antes do parto. O bebê nasceu com 3.150 gramas, de parto vaginal, permaneceu em alojamento conjunto e recebeu alta com 48 horas de vida. Ao exame, o bebê se apresentava irritado, afebril, com frequência cardíaca de 164 bpm, frequência respiratória de 50 ipm, icterício em face e tronco e sem mobilizar o membro inferior esquerdo. A fontanela anterior apresentava-se normotensa e a ausculta cardíaca e pulmonar eram normais. Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- a) O agente etiológico mais provável é o estafilococos coagulase negativo, adquirido a partir do trato genital materno.
- b) Não há indicação de punção lombar para afastar meningite bacteriana, já que o recém-nascido encontra-se afebril e com fontanela anterior normotensa.
- c) A radiografia da articulação coxofemoral esquerda é essencial para o esclarecimento do diagnóstico.
- \*d) Os níveis séricos de proteína C reativa podem estar normais na amostra de sangue coletada no primeiro atendimento do paciente.
- e) A conduta imediata mais apropriada consiste em iniciar antibioticoterapia de amplo espectro por via oral e mantê-la durante 21 dias.

09 - Você é chamado para atender na sala de parto a um recém-nascido a termo, cuja mãe foi submetida à cesárea de emergência após diagnóstico de desproporção céfalo-pélvica. O recém-nascido nasceu hipotônico, cianótico, em apneia e com frequência cardíaca de 40 bpm, e necessitou de intubação traqueal, massagem cardíaca e 1 dose de adrenalina endovenosa para recuperar-se na sala de reanimação. Recebeu escore de Apgar de 1, 3 e 5, respectivamente no 1º, 5º e 10º minutos. Sobre o manejo terapêutico adequado desse recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal, é correto afirmar:

- a) A hiperventilação está formalmente indicada, a fim de reduzir o edema cerebral e melhorar o prognóstico da lesão cerebral no recém-nascido.
- \*b) A infusão de bicarbonato para correção de acidose metabólica deve ser feita de modo criterioso, pelo risco de hipercapnia e de acidose intracelular.
- c) A oferta hídrica deve ser liberal, a fim de reduzir o risco de insuficiência renal pré-renal.
- d) Se indicado, o anticonvulsivante de primeira escolha para o caso é o diazepam.
- e) A oferta de glicose deve ser ajustada, com o objetivo de manter uma glicemia acima de 150 mg/dL, a fim de evitar o risco de hipoglicemia e consequente dano cerebral adicional.

10 - Todas as alternativas abaixo são complicações que ocorrem com maior frequência nos recém-nascidos filhos de mãe diabética, EXCETO:

- a) trombose de veia renal.
- b) hiperbilirrubinemia.
- c) miocardiopatia hipertrófica.
- d) defeitos do tubo neural.
- \*e) hipermagnesemia.

11 - São causas de acidose metabólica lática no paciente pediátrico, EXCETO:

- a) intoxicação por monóxido de carbono.
- \*b) furosemida.
- c) miopatia mitocondrial.
- d) nitroprussiato de sódio.
- e) anemia grave.

12 - Numere a coluna da direita identificando a manifestação cardíaca mais frequente em cada uma das condições listadas na coluna da esquerda.

- |                        |                                      |
|------------------------|--------------------------------------|
| 1. Síndrome de Turner. | ( ) Bloqueio atrioventricular.       |
| 2. Síndrome de Down.   | ( ) Coarctação de aorta.             |
| 3. Lúpus materno.      | ( ) Persistência do canal arterial.  |
| 4. Rubéola congênita.  | ( ) Transposição de grandes vasos.   |
| 5. Diabetes materno.   | ( ) Canal atrioventricular completo. |

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

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

(\* ) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos.

13 - Muitos pacientes com síndrome da resposta inflamatória sistêmica podem evoluir para síndrome de disfunção de múltiplos órgãos e sistemas (DMOS). Qual dos critérios abaixo NÃO é diagnóstico dessa evolução clínica?

- \*a) Contagem de plaquetas  $\geq 100.000$  plaquetas/ $\mu$ l.
- b) PA sistólica  $< 40$  mmHg ( $< 1$  ano) ou  $< 50$  mmHg ( $\geq 1$  ano).
- c) FR  $> 90$  respirações/min. ( $< 1$  ano) ou FR  $> 70$  respirações/min. ( $\geq 1$  ano).
- d) Escala de Glasgow  $< 5$ .
- e) Creatinina sérica  $\geq 2.0$  mg/dl sem doença renal prévia.

14 - Pacientes portadores de cardiopatia congênita cianótica com shunt direito-esquerdo frequentemente apresentam policitemia. Os pacientes com policitemia grave (VG  $> 65\%$ ) são de maior risco para desenvolver:

- \*a) trombose venosa.
- b) fotofobia.
- c) necrose das extremidades.
- d) hipertensão arterial.
- e) insuficiência pancreática.

15 - O paciente pediátrico em choque pode apresentar sinais clínicos de diminuição da perfusão tecidual. Qual dos sinais abaixo NÃO se espera encontrar nesse caso?

- a) Sonolência/agitação.
- b) Oligúria.
- \*c) Bradipneia.
- d) Extremidades frias/pele moteada.
- e) Taquicardia.

16 - Em que tipo de choque encontramos débito cardíaco diminuído, resistência vascular sistêmica aumentada, pressão arterial média normal ou diminuída, pressão do capilar pulmonar aumentada e pressão venosa central aumentada?

- \*a) Cardiogênico.
- b) Obstrutivo.
- c) Distributivo.
- d) Séptico.
- e) Hipovolêmico.

17 - Um escolar de 7 anos apresenta há 20 dias área de 3 cm de diâmetro com descamação fina e presença de cabelos tonsurados na região parietal direita. É correto afirmar que o agente causal e a conduta terapêutica são:

- a) *Trichophyton rubrum* e nistatina oral.
- \*b) *Microsporum canis* e griseofulvina oral.
- c) *Malassezia furfur* e derivados imidazólicos tópicos.
- d) *Trichophyton schönleinii* e terbinafina tópica.
- e) *Microsporum canis* e derivados imidazólicos tópicos.

18 - As lesões elementares ocorrem quando a pele sofre algum dano que afeta a epiderme, a derme ou a hipoderme. Sobre as lesões elementares, considere as seguintes afirmativas:

1. São primárias quando surgem sobre a pele normal.
2. São primárias as manchas, pápulas e vesículas.
3. São secundárias as placas, pústulas e descamações.
4. São primárias as manchas, pápulas e bolhas.

Assinale a alternativa correta.

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

19 - A respeito das dermatozoonoses, identifique as afirmativas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) O *Sarcoptes scabiei* é o agente causal da escabiose, e no lactente lesões palmoplantares são características.  
 ( ) Prurido noturno e presença de lesões papulares na região inguinal e axilar sugerem o diagnóstico de escabiose.  
 ( ) A presença de lesão pruriginosa linear e serpiginosa na região plantar sugere o diagnóstico de escabiose.  
 ( ) Pápulas pruriginosas na criança e lesões semelhantes nos familiares são características da escabiose.

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

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

20 - Em relação às dermatoviroses, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- |                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. Verruga vulgar.      | ( ) Herpes vírus tipo I. |
| 2. Herpes simples.      | ( ) Poxvírus.            |
| 3. Varicela.            | ( ) Pápula verrucosa.    |
| 4. Molusco contagioso.  | ( ) Lesão genital.       |
| 5. Condiloma acuminado. | ( ) Lesão vesicular.     |

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

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

21 - Um lactente de 12 meses apresenta, desde os 8 meses de vida, placas eritematosas recorrentes, associadas a prurido, localizadas na região malar e face extensora de membros. Tem surtos a cada 15 dias e refere piora nos períodos de frio. Com relação a esse paciente, identifique as afirmativas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) A presença de lesões pruriginosas nos familiares e prurido noturno confirmam dermatite atópica.  
 ( ) A história familiar e pessoal de atopia confirma a hipótese clínica de dermatite atópica.  
 ( ) Nesse paciente é importante o tratamento dos familiares, pois é doença de fácil contágio inter-humano.  
 ( ) Nesse paciente é importante orientar a hidratar a pele, pois a barreira cutânea encontra-se alterada.

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

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

22 - Com relação ao hemangioma da infância, é correto afirmar:

- a) É malformação capilar que involui espontaneamente, e a conduta é expectante.  
 b) É tumoração vinhosa que involui espontaneamente, e a conduta é tratamento a laser.  
 c) É malformação capilar não que involui espontaneamente, e a conduta é tratamento a laser.  
 \*d) É tumoração vinhosa que involui espontaneamente, e a conduta é expectante.  
 e) É tumoração vinhosa que não involui espontaneamente, e a conduta é a ressecção cirúrgica.

23 - O recém-nascido pode apresentar inúmeras alterações na pele que podem ser transitórias ou permanentes. Com relação às alterações cutâneas, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) A mancha salmão é uma placa vinhosa localizada lateralmente na face.  
 ( ) A mancha vinho-do-porto pode ocorrer em qualquer região do corpo.  
 ( ) O eritema tóxico neonatal é uma infecção bacteriana grave.  
 ( ) A mancha mongólica é observada com frequência na região sacral.

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

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

24 - Adolescente com queixa de tosse, apresentando ao exame físico linfonodomegalia cervical e esplenomegalia. Peso = 50 kg; FC = 80 bpm; FR = 20 mpm; t = 36.5 C. Refere perda de peso de 3 kg nos últimos 6 meses. A biópsia de linfonodo diagnosticou linfoma de Hodgkin, celularidade mista. TAC de tórax apresenta massa no mediastino. TAC de abdome demonstra esplenomegalia. O estadiamento clínico desse caso é:

- \*a) III A.
- b) II A.
- c) II B.
- d) III B.
- e) I B.

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

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

26 - Paciente com 2 anos de idade, sexo feminino, apresentando puberdade precoce. Ao exame físico apresenta peso e estatura > 75º percentil, PA = 150 x 100 mmHg, acne, comedões, buço, voz grave, hiperemia malar, pilificação pubiana, clitorimegalia. Os exames laboratoriais demonstram DHEA-S = 8.500 ng/ml, testosterona = 600 ng/ml, cortisol = 30 ng/ml, tomografia de tórax e crânio normal, tomografia de abdome = massa na topografia da glândula adrenal direita, heterogênea, medindo 8 x 5 x 4 cm. Eco-doppler afasta trombo de veia cava inferior, assim como ecocardiograma demonstra cavidades cardíacas sem envolvimento tumoral. O tratamento inicialmente proposto é:

- a) radioterapia pré-operatória, para evitar ruptura tumoral.
- \*b) cirurgia, pois é o tratamento curativo para carcinoma de suprarenal.
- c) mitotano pré-operatório e cirurgia 3 meses após.
- d) corticoterapia para inibir a produção hormonal pelo tumor.
- e) cirurgia precedida de radioterapia.

27 - São efeitos tóxicos do uso da vincristina, EXCETO:

- a) ptose palpebral.
- b) íleo paralítico.
- c) síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético.
- d) hiponatremia.
- \*e) insuficiência renal.

28 - As doenças exantemáticas agudas constituem situações frequentes na prática pediátrica e seu diagnóstico diferencial é fundamentado em achados clínicos, epidemiológicos e evolutivos. Sobre esse assunto, identifique as informações a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) Enterovírus: exantema maculopapular, petequial ou vesicular, miocardite, encefalite, pleurodinia.
- ( ) Exantema súbito: exantema maculopapular coincidindo com a queda da febre, irritabilidade, convulsão e adenopatia.
- ( ) Mononucleose: exantema maculopapular em tronco e extremidades, febre, faringite, adenomegalia e hepatoesplenomegalia.
- ( ) Eritema infeccioso: eritema palmoplantar, exantema maculopapular ou rendilhado, descamação laminar e fotossensibilidade.
- ( ) Dengue: exantema maculopapular ou vesicular, descamação fina, febre, mialgia, artralgia e cefaleia.

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

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

29 - Lactente de 5 meses submetido a shunt ventrículo-peritoneal há 2 meses por hidrocefalia evolui com quadro de meningite bacteriana. Líquor evidenciando leucócitos = 120, polimorfonucleares = 98%, glicose = 35 mg/dl, proteína = 110 mg/dl, Gram = cocos gram positivos. Os agentes etiológicos mais prováveis para o caso são:

- a) *Streptococcus pneumoniae* e *Listeria monocytogenes*.
- b) *Streptococcus pyogenes* e *Staphylococcus aureus*.
- c) *Streptococcus agalactiae* e *Streptococcus pneumoniae*.
- \*d) *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis*.
- e) *Staphylococcus epidermidis* e *Streptococcus pyogenes*.

30 - Criança de 3 anos é trazida para atendimento por ser contato de adulto tuberculoso. Sua mãe está com tuberculose pulmonar bacilífera em tratamento com esquema I do Ministério da Saúde há um mês. A criança apresenta-se assintomática, com raio X de tórax normal e prova tuberculínica (PPD) de 3 mm. A conduta mais adequada a ser tomada com essa criança é:

- a) observar clinicamente nos próximos 6 meses.
- \*b) observar clinicamente e repetir a prova tuberculínica em 8 semanas.
- c) realizar quimioprofilaxia com isoniazida por 6 meses.
- d) orientar coleta de lavado gástrico para pesquisa de Baar.
- e) quimioprofilaxia com isoniazida por 3 meses e repetir a prova tuberculínica.

31 - A sífilis congênita ainda é um problema de saúde pública no país. Resulta da transmissão transplacentária do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para seu concepto. Com relação a essa doença, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) A sífilis congênita precoce manifesta-se nos dois primeiros anos de vida, mas é mais evidente até a quinta semana.
- ( ) São características da sífilis congênita precoce: rinite sero-sanguinolenta, osteíte, choro ao manuseio, coriorretinite.
- ( ) A sífilis congênita tardia aparece após os 2 primeiros anos de vida do infectado e corresponde ao terciarismo do adulto.
- ( ) São características da sífilis congênita tardia: coriorretinite em sal e pimenta, condiloma plano, fronte olímpica, pseudoparalisia de Parrot.

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

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

32 - Lactente de 3 meses de idade apresentou quadro de encefalopatia 5 dias pós aplicação da 1ª dose da vacina DTP. Como deve ser orientado seu calendário vacinal sequencial quanto a esses imunobiológicos?

- a) Completar seu esquema com a vacina DTPa (tríplice acelular).
- b) Manter a utilização da vacina DTP com administração de antitérmico.
- c) Não utilizar mais vacinas com esses componentes.
- \*d) Completar seu esquema com a vacina DT (dupla tipo infantil).
- e) Completar seu esquema com a vacina dT (dupla tipo adulto).

33 - A utilização de zidovudina (AZT) por via oral durante 6 semanas em recém-natos nascidos com exposição perinatal ao HIV faz parte da estratégia para evitar a transmissão vertical do agente. Qual é o evento adverso mais frequente desse antirretroviral e que deve ser avaliado laboratorialmente?

- a) Toxicidade hepática.
- b) Toxicidade renal.
- c) Toxicidade pancreática.
- \*d) Toxicidade hematológica.
- e) Toxicidade tireoidiana.

34 - Recém-nascido com 27 semanas de idade gestacional, peso de nascimento de 900 gramas, foi admitido na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, recebeu 1 dose de surfactante exógeno e foi mantido em ventilação mecânica em parâmetros mínimos. Com 24 horas de vida pesava 810 gramas, encontrava-se icterico em face e tronco, corado, mucosas semiúmidas, com dados vitais estáveis, sem outras anormalidades ao exame físico. A diurese havia sido de 0,9 ml/kg/hora. Os exames laboratoriais evidenciaram:

Gasometria arterial (em FiO<sub>2</sub> de 30%): pH 7,29

pCO<sub>2</sub> 36 mmHg

pO<sub>2</sub> 65 mmHg

Bicarbonato 16,5 mmol/L

BE – 8,8

Sódio sérico = 156 mEq/L

Potássio sérico = 6,1 mEq/L

Assinale a alternativa que corresponde à conduta mais adequada nesse caso.

- \*a) Aumentar a oferta hídrica e adequar o ambiente térmico do recém-nascido, de modo a reduzir as perdas hídricas sensíveis, colocando-o em incubadora com umidificação a 70%.
- b) Restringir a oferta hídrica e iniciar dopamina em dose baixa para melhorar o fluxo sanguíneo renal.
- c) Administrar furosemida para aumentar a excreção de sódio e potássio.
- d) Administrar bicarbonato 2mEq/kg para correção do déficit de base.
- e) Manter a oferta hídrica, pois a perda de peso é esperada e os exames encontram-se dentro dos limites da normalidade.

- 35 - Você avaliou uma criança do sexo masculino de 11 meses, recebendo leite de vaca desde os 2 meses, com o seguinte quadro clínico: infecções recorrentes, geralmente por bactérias capsuladas (otites, pneumonias), eczema, sibilância de repetição, história de sangramento quando foi submetido a postectomia e episódios de diarreia com sangue. O hemograma revela trombocitopenia com plaquetas diminuídas no seu tamanho. O seu diagnóstico para essa criança é:**
- a) asma e eczema.
  - b) alergia ao leite de vaca.
  - c) púrpura trombocitopênica.
  - \*d) imunodeficiência.
  - e) doença de von Willebrand.
- 36 - Você atende uma criança com 3 anos, com diagnóstico de asma persistente leve, em tratamento com corticoide inalatório em doses baixas, mas que apresenta crises leves que necessitam realizar beta agonista de curta duração. O resultado do teste cutâneo alérgico mostra uma reação positiva ao leite de vaca. Com esse resultado, qual a sua orientação para a família sobre o caso?**
- a) Suspender o leite de vaca e derivados.
  - b) A presença do teste cutâneo positivo para o leite é um fator agravante da asma, mas não há necessidade de suspender o leite.
  - \*c) A presença de um teste cutâneo para alimentos significa presença de anticorpos IgE específicos para leite (sensibilização), e não presença de alergia.
  - d) Dosar IgE específica plasmática para ter certeza do diagnóstico de alergia alimentar.
  - e) Realizar um teste de provocação com leite de vaca para verificar se existe correlação com os sintomas de asma.
- 37 - Qual a droga de escolha para o tratamento de aspergilose broncopulmonar alérgica?**
- a) Fluconazol.
  - \*b) Corticoide sistêmico.
  - c) Itraconazol.
  - d) Voriconazol.
  - e) Corticoide inalatório.
- 38 - Lactente de 2 meses com história de ruído inspiratório de início aos 20 dias de idade após quadro de infecção viral. A mãe refere que o quadro piora com o choro e quando a criança se agita. Ao exame físico apresenta estridor inspiratório, bom estado geral, eutrófica. Qual o diagnóstico dessa criança?**
- a) Anel vascular.
  - b) Cisto broncogênico.
  - \*c) Laringomalácia.
  - d) Aspiração de corpo estranho.
  - e) Fístula traqueoesofágica.
- 39 - Lactente com 6 meses de idade, com história de início há 3 dias de coriza, tosse, febre. Evoluiu com sibilância e esforço respiratório, FR 72 e saturação de oxigênio de 90% em ar ambiente. A mãe refere que esse é o primeiro episódio de sibilância e não há história familiar de doenças alérgicas. O tratamento indicado para esse lactente é:**
- a) internação, hidratação venosa e beta-2 de ação curta inalatório.
  - b) beta-2 de ação curta via oral e antibioticoterapia domiciliar.
  - c) hidratação, adrenalina inalatória e corticoide via oral.
  - \*d) internação, hidratação venosa e oxigênio.
  - e) internação, oxigênio e beta-2 de ação curta inalatório.
- 40 - Criança de 6 anos, com ronco noturno e episódios de apneia. Qual das complicações abaixo NÃO é consequência desse quadro?**
- a) Enurese noturna.
  - b) Baixa estatura por deficiência de GH.
  - c) Cor pulmonale.
  - \*d) Rinossinusite crônica.
  - e) Déficit de atenção.
- 41 - Adolescente de 14 anos queixa-se de cefaleia, febre, vômitos e epistaxe há dois dias. Ao exame: hiperemia conjuntival, fâscias de dor, hemograma com 42.000 plaquetas, parcial urina com hemácias +++. Qual a hipótese diagnóstica para esse caso?**
- \*a) Leptospirose.
  - b) Síndrome urêmica-hemolítica.
  - c) Glomerulonefrite aguda.
  - d) Meningite bacteriana.
  - e) Mononucleose.

**42 - Criança de 3 anos dá entrada ao serviço de emergência com potássio de 7,8 mEq/l. Que droga pode ser utilizada para diminuir o nível sérico de potássio?**

- a) Corticosteroide.
- \*b) Salbutamol.
- c) Sulfato de magnésio.
- d) Cloreto de sódio a 3%.
- e) Pralidoxima.

**43 - Deslocamento para baixo da valva tricúspide anormal para dentro do ventrículo direito, dividindo-o em duas partes. De qual cardiopatia é essa descrição?**

- \*a) Anomalia Ebstein.
- b) Atresia pulmonar com comunicação interventricular.
- c) Transposição das grandes artérias com CIV.
- d) Transposição dos vasos da base.
- e) Síndrome de heterotaxia.

**44 - Qual a hipótese diagnóstica e a principal associação em caso de criança de 18 meses com taquicardia incessante?**

- a) Rabdomioma – Sturge Weber.
- b) Fibroma – Artrite Reumatoide Juvenil.
- \*c) Rabdomioma – Esclerose tuberosa.
- d) Fibroma – Sturge Weber.
- e) Mixoma – Esclerose tuberosa.

**45 - Qual a alternativa que define *síndrome de choque tóxico estreptocócico*?**

- a) Critérios clínicos associados a isolamento de estreptococo do grupo A de um local do corpo que normalmente não é estéril.
- b) Somente a presença de critérios clínicos, sem necessidade de isolamento bacteriano.
- c) Hipotensão arterial, presença de coagulopatia e insuficiência respiratória com necrose de partes moles.
- \*d) Critérios clínicos associados a isolamento de estreptococo do grupo A de um local do corpo que é estéril.
- e) Hipotensão arterial com necrose de partes moles, coagulopatia e cultura positiva de orofaringe.

**46 - Criança de 6 anos com crise aguda de asma refratária dá entrada ao CTI, sendo submetida a ventilação mecânica. Qual é a técnica ventilatória indicada para minimizar mortalidade?**

- a) Hipercapnia permissiva (PaCO<sub>2</sub> 40–60 mmHG), tempo inspiratório longo e expiratório curto, volume máximo de 22 ml/kg.
- b) Hipercapnia permissiva (PaCO<sub>2</sub> 40–60 mmhg), frequência respiratória 25 movimentos por minuto, volume máximo de 15 ml/kg.
- c) Hipercapnia permissiva (PaCO<sub>2</sub> 40–60 mmHG), volume máximo 10 ml/kg.
- d) Ventilação por pressão mantendo níveis PaCO<sub>2</sub> abaixo de 40 mmHg, pressão expiratória final positiva de 12 mmHg e PaO<sub>2</sub> acima 80 mmHg.
- \*e) Hipercapnia permissiva (PaCO<sub>2</sub> 40–60 mmHg), tempo inspiratório curto e expiratório longo – volume máximo 15 ml/kg, frequência respiratória máxima 15 inspirações/minuto.

**47 - São fatores de risco para síndrome de morte súbita infantil, EXCETO:**

- a) Exposição ao tabaco.
- b) Sexo masculino.
- c) Dormir em decúbito ventral.
- d) Clima frio.
- \*e) Uso de leite artificial.

**48 - Menino, 10 anos de idade, pré-púbere, altura de 128 cm (10° percentil pela referência de Tanner & Whitehouse), idade estatural de 8 anos, altura pai 175 cm, altura mãe 157 cm, idade óssea de 8 anos. Em relação a esse quadro, assinale a alternativa correta.**

- a) Por definição, crianças com altura abaixo do décimo percentil são consideradas com baixa estatura e devem iniciar investigação clínica.
- b) O estado nutricional interfere no crescimento. Crianças com patologias que comprometem a nutrição apresentam desaceleração do crescimento em altura seguida de diminuição de ganho de peso.
- \*c) Uma criança com altura no percentil 50 pode apresentar alguma condição patológica que esteja interferindo no seu crescimento se a velocidade de crescimento para a idade e estágio puberal for menor do que a esperada e o percentil da altura estiver diminuindo com relação a medidas anteriores.
- d) No atraso constitucional do crescimento, a desaceleração da velocidade de crescimento tem início nos meses que antecedem o início da puberdade, e na evolução a ausência do estirão puberal leva a uma piora no padrão de crescimento.
- e) Na baixa estatura familiar, causa mais comum de baixa estatura, a velocidade de crescimento se mantém relativamente constante, acompanhada de um atraso na idade óssea.

**49 - Menina, 3 anos de idade, telarca há 3 meses, estatura no 50° percentil (estatura alvo no 25° percentil). Sem outros achados no exame físico. Qual o diagnóstico mais provável?**

- a) Puberdade precoce periférica secundária à síndrome de McCune Albright.
- b) Variante normal da puberdade, conhecido como telarca precoce idiopática.
- c) Puberdade precoce periférica secundária a tumor feminilizante de suprarrenal.
- d) Puberdade precoce central secundária a adenoma hipofisário produtor de prolactina.
- \*e) Puberdade precoce central idiopática.

**50 - Com relação à hiperplasia adrenal congênita, é correto afirmar:**

- a) Nas diferentes formas de hiperplasia adrenal congênita ocorre um aumento do tamanho da glândula com um aumento da produção de todos os hormônios produzidos por ela; daí a origem do nome "hiperplasia adrenal".
- b) No recém-nascido com hiperplasia adrenal congênita perdedora de sal, independentemente do sexo, a hipernatremia e a hipopotassemia podem ocorrer nas primeiras semanas de vida em decorrência da diminuição da síntese de aldosterona.
- c) Como na hiperplasia adrenal congênita forma clássica por deficiência total da 21-hidroxilase ocorre aumento da síntese de androgênios, hormônios comuns ao sexo masculino, recém-nascidos do sexo masculino não são afetados e não necessitam tratamento.
- d) Na hiperplasia adrenal forma clássica por deficiência de 21-hidroxilase, o feto do sexo feminino é comprometido somente no final da gestação com virilização da genitália externa e insuficiência adrenal em decorrência do aumento dos androgênios e da diminuição do cortisol.
- \*e) Na hiperplasia adrenal congênita, a deficiência de enzimas envolvidas na esteroidogênese adrenal leva a um aumento da síntese dos hormônios adrenais que não dependem da enzima deficiente para serem sintetizados.