

RESIDÊNCIA MÉDICA - UFG/2020

ESPECIALISTA EM PEDIATRIA
NEONATOLOGIA

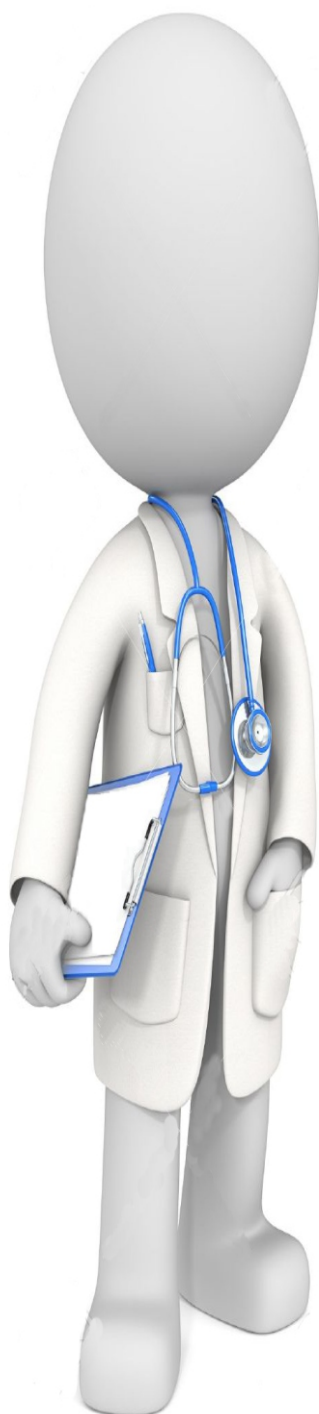
17/11/2019

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Cada qual sabe amar a seu modo.

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de prova.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos em Pediatria. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Esta prova terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
6. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.



— QUESTÃO 01 —

Sobre a consulta do adolescente:

- (A) a família deve ser a fonte primordial de informações, uma vez que o adolescente, independentemente da idade, não tem autonomia do seu cuidado.
- (B) a avaliação do perfil psicossocial do adolescente deve ser realizada a partir de 14 anos, preferencialmente na presença de pais ou responsáveis.
- (C) a família deve ser ouvida em tempo específico, em separado do adolescente, para que possa expor mais livremente as angústias e preocupações que motivaram a busca pela consulta.
- (D) o estabelecimento de um senso de confidencialidade com o adolescente é indispensável, mas o sigilo da consulta poderá ser quebrado em situações que ameacem a vida do adolescente ou de terceiros.

— QUESTÃO 02 —

Com referência a transtornos alimentares na adolescência,

- (A) o risco de suicídio nos casos de anorexia nervosa é alto, sendo causa frequente de mortes prematuras em pessoas com este transtorno.
- (B) os episódios recorrentes de compulsão alimentar, seguidos de sentimentos de culpa e autodepreciação, destacam-se entre os critérios diagnósticos de anorexia nervosa.
- (C) a obesidade é de etiologia genética caracterizada por condição inflamatória e hipertrofia de adipócitos, com discreta influência de fatores externos.
- (D) a acantose nigricans, hiperpigmentação grosseira de dobras cutâneas, quando observada em adolescentes obesos, sugere o diagnóstico de hipotireoidismo.

— QUESTÃO 03 —

Sobre crescimento na adolescência e puberdade:

- (A) no sexo masculino, 70% dos casos de puberdade precoce central são de causa orgânica; já no sexo feminino, 90% têm origem idiopática.
- (B) a telarca feminina, marco visível do início pubertário, deve ser considerada sinal de alerta para transtorno do desenvolvimento puberal, caso ocorra antes dos dez anos de idade.
- (C) o crescimento estatural não mantém relação com as modificações avaliadas pelo método de avaliação de Tanner.
- (D) a falta de desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários aos 14 anos nas meninas e aos 15 anos nos meninos é considerada atraso puberal.

— QUESTÃO 04 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um médico está de plantão no pronto-socorro e atende uma criança de dois anos, com relato de aumento de volume e dor em região cervical há três dias. Ao exame: REG, eupneica, corada, febril, hidratada, apática. Há extensa hiperemia em região cervical (anterior e lateral à esquerda), com edema acentuado e calor. Os demais dados do exame físico não estão alterados.

Diante do diagnóstico clínico de celulite em região cervical,

- (A) o tratamento poderá ser realizado ambulatorialmente, com prescrição de penicilina benzatina e revisão dentro de 72 horas.
- (B) a realização de uma tomografia da região cervical será necessária para avaliar a presença de abscesso profundo e, então, decidir a necessidade de hospitalização.
- (C) a criança deverá ser hospitalizada imediatamente com prescrição de oxacilina.
- (D) a criança deverá ser hospitalizada com prescrição de antibioticoterapia de amplo espectro: ampicilina e gentamicina.

— QUESTÃO 05 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma menina (quatro anos, peso = 16 kg) chega ao pronto-socorro com relato de vômitos (três episódios) e fezes aquosas (quatro episódios) atribuídos à intoxicação alimentar. A família relata quadro semelhante em várias pessoas após almoço em um evento na igreja. Ao exame físico, observam-se sinais de desidratação moderada, sem outras alterações.

A conduta imediata será:

- (A) prescrição de solução de reidratação oral: volume de 1200 ml em 4 horas – a presença de vômitos não impede o uso da via oral.
- (B) prescrição de soro de manutenção isotônico para suprir o gasto metabólico basal, sendo o volume total de 1.300 ml em 24 horas (velocidade: 18 mL/hora).
- (C) prescrição de lavagem gástrica com soro fisiológico, visando eliminar os agentes causadores da intoxicação alimentar e realização de exames laboratoriais.
- (D) prescrição de soro glicosado a 5% e soro fisiológico a 0,9% (na proporção 1:1); volume total: 1600 ml e velocidade de 22 mL/hora.

— QUESTÃO 06 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma criança de dois anos, portadora de doença falciforme, é atendida na unidade de pronto atendimento com quadro de febre iniciada há 36 horas, sem outros sintomas associados. O exame físico não apresenta alterações além da temperatura de 38,9 °C.

A conduta será:

- (A) acompanhamento ambulatorial e retorno em caso de persistência da febre após 48 a 72 horas ou antes, se houver piora clínica.
- (B) realização dos seguintes exames complementares: hemograma, hemocultura, urocultura e radiografia de tórax; os resultados definirão o plano terapêutico.
- (C) admissão hospitalar e início de antibioticoterapia parenteral, mesmo antes dos resultados dos exames laboratoriais.
- (D) prescrição de oseltamivir, pois o exame físico sem alterações sugere doença viral, e esses pacientes são grupo de risco para influenza grave.

— QUESTÃO 07 —

Diante de um lactente de nove meses com quadro de cólica intermitente, vômitos, evacuações com sangue e massa abdominal palpável deve ser indicada a realização imediata de:

- (A) hemograma, eletrólitos e gasometria arterial.
- (B) coprocultura e coproparasitológico.
- (C) ultrassonografia abdominal.
- (D) endoscopia digestiva alta.

— QUESTÃO 08 —

Várias dificuldades são enfrentadas por médicos que realizam assistência a crianças em serviços de urgência. Reconhecer peculiaridades clínicas pode auxiliar a evitar erros diagnósticos diante desses pequenos pacientes. Entre essas peculiaridades, tem sido documentado que:

- (A) os pais negam a possibilidade da ingestão acidental de alguma substância, nos casos de intoxicação exógena, na grande maioria das vezes.
- (B) a ocorrência de vômitos alimentares, não biliosos, em jato, a partir da segunda a sexta semana de vida, levando à perda de peso, indica quadro típico de doença do refluxo gastroesofágico.
- (C) o principal sintoma em crianças com osteomielite hematogênica aguda é a febre alta e persistente, pois, frequentemente, esses pacientes não demonstram dor.
- (D) a dengue se diferencia do exantema súbito pelo aspecto típico das lesões maculopapulares que surgem com o desaparecimento da febre, nos menores de dois anos de idade.

— QUESTÃO 09 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um lactente, que nasceu com idade gestacional de 32 semanas, está agora com idade cronológica de seis meses. Na avaliação em consulta de rotina, a mãe entrega o seguinte cartão com os registros de vacina da criança.

REGISTRO DAS VACINAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - CRIANÇA

Doses/ vacinas	BCG	Hepatite B	Poliomielite vip	Penta	Rotavírus	Pneumocócica
1ª Dose	Data: 02/04/19 Lote: / Unid.: / Ass.: 037C6365	Data: 02/04/19 Lote: / Unid.: / Ass.: 15XFO050E	Data: 29/05/18 Lote: 23C36 Unid.: / Ass.: N. Mundo	Data: 28/05/18 Lote: 52X024E Unid.: / Ass.: N. Mundo	Data: 28/05/18 Lote: AROLC37AA Unid.: / Ass.: N. Mundo	Data: 28/05/18 Lote: 135VFN014F Unid.: / Ass.: N. Mundo
2ª Dose		Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: 16/7/19 Lote: B p261V Unid.: / Ass.: /	Data: 16/7/19 Lote: 855X026A Unid.: / Ass.: /	Data: 16/7/19 Lote: 2URD06 Unid.: / Ass.: /	Data: 16/7/19 Lote: 170YFN017K Unid.: / Ass.: /
3ª Dose		Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /
	Meningocócica C/ACWY	Febre Amarela	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	HPV
1ª Dose	Data: 07/11/18 Lote: AMCA5B Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /
2ª Dose	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /
3ª Dose	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /

Fonte: Adaptado do Programa Nacional de Imunizações
(http://portal.arquivos2.saude.gov.br/imagens/jpg/2018/janeiro/30/calendario-vacinal-2018.jpg)

De acordo com a idade da criança e as datas da realização das últimas vacinas,

- (A) a vacina pentavalente (DTP, HiB, hepatite B) está atrasada, mas deve ser postergada para depois da segunda dose da meningite C.
- (B) a terceira dose da vacina rotavírus monovalente pode ser realizada porque a criança tem menos de seis meses e 29 dias de vida.
- (C) a vacina da meningite C está atrasada e pode ser substituída pela vacina da meningite ACWY.
- (D) o bebê, considerando a epidemia de sarampo, poderá receber a vacina para sarampo apenas com oito meses de idade cronológica em decorrência do atraso de dois meses da idade gestacional corrigida.

— QUESTÃO 10 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um recém-nascido pequeno para a idade gestacional apresentou ao nascimento perímetro cefálico aumentado. Após exame de ressonância magnética, foi visibilizado hidrocefalia com calcificações. Após a avaliação oftalmológica, foi diagnosticado coriorretinite. A puérpera apresentava o seguinte cartão da gestante:

EXAMES	Resultado 1º trimestre	Resultado 2º trimestre
ABO-RH	A+	
VDRL	Negativo	Negativo
HIV	Negativo	Negativo
HTLV	Negativo	Não realizado
HBsAg	Negativo	Negativo
Anti-HBsAg	Negativo	Negativo
Toxoplasmose	IgM – IgG –	IgM – IgG –
Citomegalovírus	IgM – IgG +	IgM – IgG +
Rubéola	IgM – IgG +	IgM – IgG +
Hepatite C	Negativo	Não realizado
Chagas	Negativo	Não realizado
Estrepto B	Não realizado	Não realizado

De acordo com estes dados,

- (A) o diagnóstico não pode ser toxoplasmose porque as sorologias de primeiro e segundo trimestres são negativas para IgM e IgG.
- (B) o diagnóstico pode ser citomegalovirose, apesar de as sorologias de primeiro e segundo trimestres serem positivas para IgG.
- (C) o diagnóstico não pode ser rubéola congênita porque as sorologias de primeiro e segundo trimestres são positivas para IgG.
- (D) o diagnóstico pode ser doença estreptocócica invasiva, não podendo ser descartado, uma vez que não foi realizada a pesquisa da bactéria.

— QUESTÃO 11 —

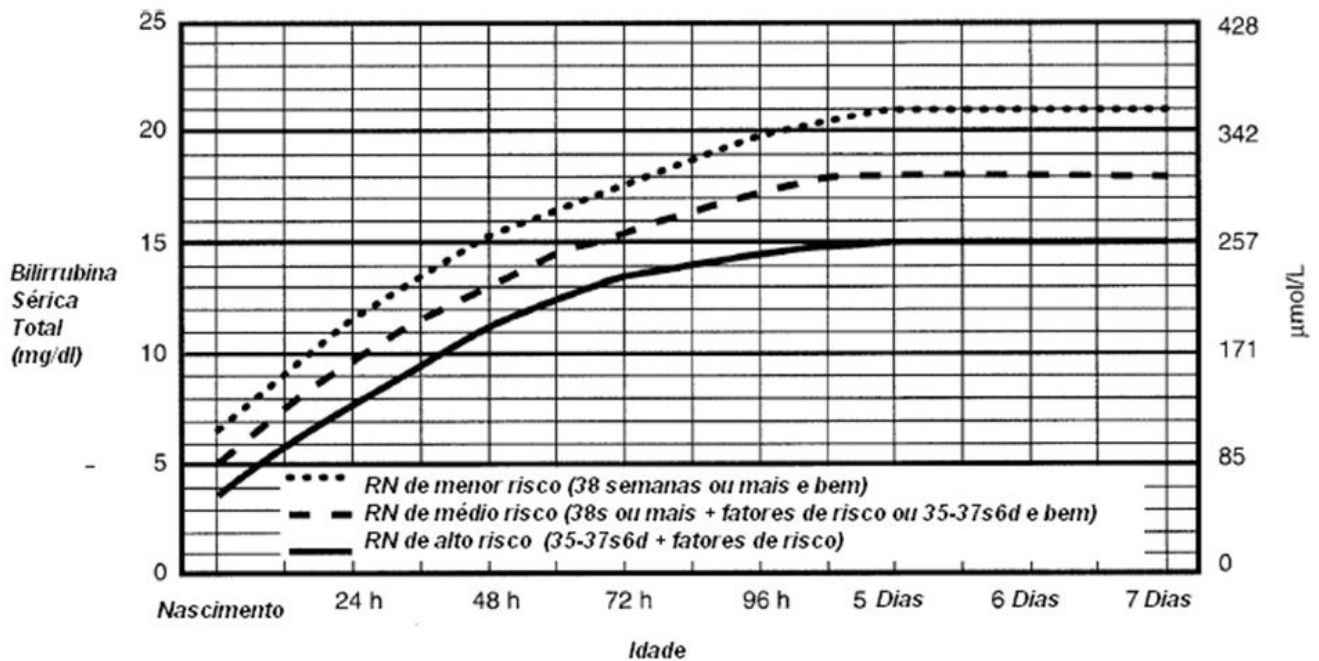
Uma criança com tetralogia de Fallot apresenta as seguintes alterações cardíacas:

- (A) estenose pulmonar, comunicação interventricular, cavalgamento de aorta e hipertrofia de ventrículo direito.
- (B) estenose pulmonar, comunicação interventricular, comunicação interatrial e coarctação de aorta.
- (C) estenose aórtica, comunicação interventricular, comunicação interatrial, cavalgamento de aorta.
- (D) estenose aórtica, comunicação interventricular, coarctação de aorta e hipertrofia de ventrículo esquerdo.

— QUESTÃO 12 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um recém-nascido a termo (38 semanas e três dias), com 72 horas de vida, apresenta icterícia neonatal às custas de bilirrubina indireta (BT = 16 mg/dL e BI = 14,6 mg/dL). A tipagem sanguínea materna é O positivo e a paterna é A positivo. A gestação foi sem intercorrências. A apojadura ocorreu hoje, mas a diurese está diminuída, embora o neonato esteja suando bem.



Considerando a icterícia apresentada e de acordo com a tabela de fototerapia da Academia Americana de Pediatria, o bebê deverá:

- (A) ser reavaliado em 24 horas, quando será repetido o exame de bilirrubinas total e frações.
- (B) ser reavaliado em 12 horas e, caso a diurese não tenha melhorado, iniciar fórmula e realizar nova coleta de bilirrubinas e frações.
- (C) iniciar o complemento com fórmula imediatamente e, após 12 horas, realizar nova coleta de bilirrubinas e frações.
- (D) iniciar fototerapia com proteção ocular e, após 24 horas, realizar nova coleta de bilirrubinas e frações.

— RASCUNHO —

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 13 e 14.

Um recém-nascido grande para a idade gestacional, filho de mãe diabética insulino dependente. Na checagem da glicemia da primeira hora de vida, constata-se um valor de 25 mg/dL com a criança assintomática.

— QUESTÃO 13 —

A melhor conduta a ser tomada é:

- (A) oferecer leite materno ou fórmula e reavaliar a glicemia após 30 minutos, considerando a instalação de infusão contínua de glicose, caso não tenha apresentado melhora.
- (B) fazer *push* de glicose e reavaliar a glicemia após 30 minutos, considerando a instalação de infusão contínua de glicose, caso não tenha apresentado melhora.
- (C) iniciar infusão de glicose na velocidade de 4 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após uma hora.
- (D) fazer *push* de glicose, iniciar infusão de glicose na velocidade de 4 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após uma hora.

— QUESTÃO 14 —

Após a primeira tomada de conduta, a glicemia foi reavaliada e foi constatado o valor de 30 mg/dL, e, neste momento, o recém-nascido evoluiu com crises convulsivas. A melhor conduta a ser tomada é:

- (A) fazer 0,5 mg/kg de diazepam, não fazer *push* de glicose e reavaliar a glicemia após 30 minutos.
- (B) fazer *push* de glicose, manter a velocidade de infusão de glicose para 4 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após 30 minutos.
- (C) não fazer *push* de glicose, aumentar a velocidade de infusão de glicose para 6 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após uma hora.
- (D) fazer *push* de glicose, aumentar a velocidade de infusão de glicose para 4 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após uma hora.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 15 e 16.

Paciente de um ano e seis meses, do sexo masculino, vem ao consultório para consulta de rotina. Trouxe um exame de urina e urocultura para o médico avaliar. À anamnese, não apresenta queixa. Mãe nega febre, nega irritabilidade. O lactente apresenta apetite preservado, alimentando-se bem. Está com adequado ganho pondero-estatural. Peso e estatura entre z score 0 e 1, ascendente. Nega alterações urinárias, refere urina clara, com volume adequado. Não apresenta controle esfinteriano. Ao exame físico, nada digno de nota e apresenta pressão arterial abaixo do P90. O exame de urina foi coletado com saco coletor com assepsia realizada de forma adequada. EAS – densidade: 1.010; PH: 6,0; nitrito: negativo; proteínas: ausente; hemoglobina: ausente; leucócitos: 60.000/ml e hemácias: 2.000/ml. UROCULTURA – Escherichia coli: 5.000 UFC/ml.

— QUESTÃO 15 —

Nesse caso, qual é o diagnóstico?

- (A) Bacteriúria assintomática.
- (B) ITU afebril.
- (C) Lactente eutrófico.
- (D) Pielonefrite crônica.

— QUESTÃO 16 —

Nesse caso, qual será a conduta adequada?

- (A) Repetir a urocultura por saco coletor.
- (B) Repetir a urocultura por cateterismo vesical.
- (C) Iniciar tratamento com cefalexina oral, por cinco dias.
- (D) Orientações gerais sem necessidade de repetir os exames.

— QUESTÃO 17 —

Leia o caso clínico a seguir.

M.C., do sexo feminino, de cinco anos, apresenta quadro de edema insidioso há duas semanas que, há dois dias, evoluiu para anasarca. Além disso, a mãe refere que a urina apresenta-se na cor de coca-cola, com espuma, e informa que o volume urinário é normal. Ao exame físico, apresenta-se anasarcada com pressão arterial abaixo do percentil 90. Abdome com presença de ascite. Aparelho respiratório sem alterações. Frequência respiratória: 16 IPM, sem tiragem. Peso seco: 22 kg; peso atual: 26 kg. Trouxe alguns exames que mostram: hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hipoalbuminemia. C3 e C4 normais. Ureia e creatinina adequadas para a idade. EAS com proteinúria de 3+, hemoglobina positivo 4+, leucócitos: 5.000 /ml e hemácias > 1.000.000/ml. Proteinúria de 24 horas: 1300 mg/24 horas; volume: 950 ml.

Nesse caso, qual é a conduta médica?

- (A) Iniciar prednisolona na dose de 1 mg/kg/dia.
- (B) Iniciar prednisolona na dose de 2 mg/kg/dia.
- (C) Iniciar furosemida na dose de 6 mg/kg/dia.
- (D) Indicar biópsia renal.

— QUESTÃO 18 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de sete meses, do sexo masculino, vem a consulta com queixa de baixo ganho pondero-estatural, febre recorrente, falta de apetite, vômitos e desidratação frequente. Peso e estatura abaixo do z score -2. Traz alguns exames para avaliação. Gasometria: PH: 7,31; bicarbonato: 15 mEq/L; BE: -11; Na: 143 mEq/L Cl: 102 mEq/L.

Com base nos exames mostrados, qual é a hipótese menos provável no caso desse lactente?

- (A) Acidose tubular renal.
- (B) Erro inato do metabolismo.
- (C) Intoxicação.
- (D) Acidose láctica.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 19 e 20.

Um médico é chamado para avaliar um menino de dez meses trazido por causa de redução do movimento do braço esquerdo. Sua mãe está muito ansiosa e relata que ele caiu da cama em que ela estava, depois de uma soneca naquela manhã. Exceto por hematomas e dor à movimentação do braço esquerdo, os achados no exame físico são normais. A radiografia de ossos longos revela uma fratura aguda do úmero direito e duas fraturas em cicatrização das costelas esquerdas. Sua mãe afirma não ter conhecimento quanto às fraturas das costelas e nega trauma anterior.

— QUESTÃO 19 —

A situação descrita indica um forte indício de violência doméstica (ou intrafamiliar), devendo ser considerado que:

- (A) a suspeita clínica sem provas não deve ser notificada, embora possa se tratar de violência doméstica, diante da possibilidade de danos morais aos pais ou responsáveis.
- (B) a violência doméstica é uma forma comum encontrada na infância e na adolescência, sendo os principais agressores, na maioria dos casos, seus responsáveis diretos.
- (C) o fluxo do atendimento é determinado por diretrizes, sendo a conduta a ser tomada, do ponto de vista clínico, padronizada para todos os casos, independente da gravidade das lesões.
- (D) a notificação ao Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (Sinan), além do tratamento a ser instituído, nos casos de suspeita, garante a proteção à vítima.

— QUESTÃO 20 —

Das características abaixo, quais são consideradas alarmantes para que se suspeite de violência contra a criança?

- (A) Lesões que envolvem regiões geralmente expostas, na parte frontal do corpo, como fronte, queixo e cotovelo.
- (B) Lesões compatíveis com o estágio do desenvolvimento neuropsicomotor da criança.
- (C) Lesões bilaterais em região de órbitas, isoladas, sem comprometimento de nariz ou outras áreas da face.
- (D) Lesões escoriadas que se encontram no mesmo estágio de cicatrização, mesmo que ocorram em um único membro.

— QUESTÃO 21 —

A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. Além disso, recomenda algumas suplementações, como

- (A) a suplementação de 1 mg/kg/dia ou 25 mg de ferro elementar por semana, a partir do sexto mês até os dois anos de idade, para os lactentes nascidos a termo.
- (B) a suplementação de 2 mg/kg/dia ou 50 mg de ferro elementar por semana, a partir do sexto mês até os dois anos de idade, para os lactentes nascidos a termo.
- (C) a suplementação de vitamina D 400UI/dia a partir da primeira semana de vida até os 12 meses e 600UI/dia dos 12 aos 24 meses, inclusive para as crianças de aleitamento materno exclusivo.
- (D) a suplementação de vitamina D 400UI/dia e cálcio 500 mg/dia a partir da primeira semana de vida até os 24 meses, inclusive para as crianças de aleitamento materno exclusivo.

— QUESTÃO 22 —

No Brasil, até o final de agosto de 2019, foram confirmados um total de 1.680 casos de sarampo em onze estados. O diagnóstico precoce e a instituição das medidas de prevenção e controle são fundamentais no manejo dos casos. Desta forma, em relação ao sarampo,

- (A) a infectividade é baixa e cerca de 20% das pessoas suscetíveis contrairão a doença após contato direto com paciente infectado nos primeiros quatro dias da doença.
- (B) o exantema é uma manifestação fundamental para o diagnóstico e tem como característica o fato de poupar as palmas das mãos e plantas dos pés, assim como na toxoplasmose adquirida.
- (C) os pacientes internados devem ser mantidos em quarto privativo (isolamento), com precauções para aerossóis, as quais devem ser mantidas até quatro dias após o início do exantema.
- (D) o sinal de Koplik, enantema patognomônico do sarampo – lesões na mucosa bucal próximo aos pré-molares –, surge junto com o exantema e desaparece 24 horas antes do mesmo.

— QUESTÃO 23 —

Qual alteração laboratorial é mais comum na artrite idiopática juvenil sistêmica?

- (A) FAN.
- (B) Fator reumatoide.
- (C) Leucocitose.
- (D) Anti-CCP.

— QUESTÃO 24 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de seis anos, apresenta artrite há três meses de punho esquerdo e nos joelhos (com contratura em flexão e diminuição do espaço articular à radiologia), sem outras manifestações clínicas. O resultado do FAN é 1:320, com padrão nuclear pontilhado.

Qual é a melhor interpretação deste achado laboratorial?

- (A) Pior prognóstico do envolvimento articular.
- (B) Risco relativo maior para desenvolver espondiloartropatia.
- (C) Risco relativo maior de desenvolver lúpus (LES).
- (D) Maior chance de desenvolver manifestação extra-articular.

— QUESTÃO 25 —

O autoanticorpo mais sensível e o mais específico no raciocínio diagnóstico para LES (lúpus eritematoso sistêmico) é, respectivamente:

- (A) FAN e anti-Sm.
- (B) Anti-DNA e FAN.
- (C) FAN e anti-Ro.
- (D) Anti-Sm e anti-DNA.

— QUESTÃO 26 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um recém-nascido a termo, de 38 semanas, nasceu por parto cesárea indicado por sofrimento fetal agudo. No primeiro minuto de vida, após posicionamento em berço aquecido e aspiração de vias aéreas, estava em apneia, com frequência cardíaca menor que 100 BPM, cianose central e hipotônico.

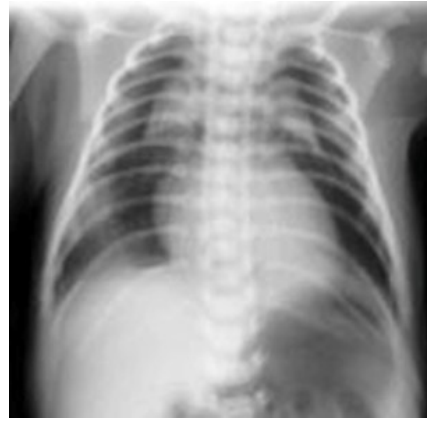
De acordo com o manual de reanimação neonatal, qual procedimento deverá ser instituído imediatamente?

- (A) Ventilação com pressão positiva com baby puff e máscara.
- (B) Intubação orotraqueal e ventilação com pressão positiva.
- (C) Estímulo tátil e massagem cardíaca.
- (D) Massagem cardíaca e drogas.

— QUESTÃO 27 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um recém-nascido prematuro tardio que foi reanimado em sala de parto com ventilação com pressão positiva evoluiu com quadro de taquipneia importante. Foi realizada radiografia torácica, conforme a imagem.



Com base na história clínica e na imagem radiográfica, qual é o diagnóstico?

- (A) Pneumotórax.
- (B) Drenagem anômala de veias pulmonares.
- (C) Pneumomediastino.
- (D) Pneumonia.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma gestante de 40 semanas apresenta os seguintes marcadores sorológicos: anti-Hbs positivo; anti-HBc total reagente; HBsag negativo e anti-HBe negativo.

Quais cuidados devem ser tomados com o recém-nascido?

- (A) Banho imediato, vacina contra hepatite B ao nascer e seio materno liberado.
- (B) Contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida e vacinação contra hepatite B ao nascer.
- (C) Banho imediato, imunoglobulina e vacina contra hepatite B até sete dias de vida; não amamentar antes dessas medidas.
- (D) Contato pele a pele, imunoglobulina contra hepatite B até doze horas de vida e amamentação liberada.

— QUESTÃO 29 —

A Sociedade Brasileira de Pediatria, em sua recente publicação "Diretrizes para o manejo clínico das infecções pelo VSR", recomenda o uso de palivizumabe para os seguintes grupos de crianças:

- (A) prematuros de até seis meses de idade cronológica, com idade gestacional menor que 29 semanas.
- (B) bebês de até 36 meses de idade cronológica, com doença pulmonar crônica da prematuridade.
- (C) bebês com cardiopatia cianogênica, de até 12 meses de idade cronológica.
- (D) prematuros de até seis meses de idade cronológica, com idade gestacional de 29 semanas a 31 semanas e seis dias.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um recém-nascido a termo e adequado para a idade gestacional com 36 horas de vida é submetido ao teste de triagem neonatal para cardiopatia congênita crítica (teste do coraçãozinho), com os seguintes valores: membro superior direito com saturação de 94% e membro inferior direito com 90%.

Qual deve ser a conduta, nesse caso?

- (A) Internar o recém-nascido em UTI neonatal, iniciar prostin, fazer ecocardiograma, radiografia de tórax e eletrocardiograma.
- (B) Repetir o teste do coraçãozinho após uma hora e, se alterado, solicitar ecocardiograma e não dar alta até esclarecimento do diagnóstico.
- (C) Repetir o teste do coraçãozinho após 48 horas de vida e, se alterado, solicitar ecocardiograma, radiografia de tórax e eletrocardiograma.
- (D) Internar o recém-nascido em UTI neonatal, intubá-lo, iniciar antibióticos e solicitar radiografia de tórax.

— QUESTÃO 31 —

A retinopatia da prematuridade (ROP) é uma das complicações do tratamento do prematuro. A triagem para ROP deve ser feita quando e em qual grupo de prematuros?

- (A) Entre 4 e 6 semanas de vida, em menores ou iguais a 1500 g e idade gestacional menor ou igual a 32 semanas.
- (B) Entre 3 e 4 semanas de vida, em menores ou iguais a 1500 g e idade gestacional menor ou igual a 32 semanas.
- (C) Entre 3 e 4 semanas de vida, em maiores ou iguais a 1500 g e idade gestacional maior ou igual a 32 semanas.
- (D) Entre 4 e 6 semanas de vida, em maiores ou iguais a 1500 g e idade gestacional maior ou igual a 32 semanas.

— QUESTÃO 32 —

Quando deve ser investigada a doença metabólica óssea da prematuridade e quais valores séricos sugerem instalação da doença no prematuro?

- (A) A investigação deve ser iniciada entre seis e oito semanas de vida e as alterações laboratoriais são fosfatase alcalina acima de 800UI, fósforo abaixo de 3,5 mg/dL, cálcio sérico normal ou elevado, 1,25OHvitamina D aumentada, 25OHvitamina D reduzida, PTH normal ou elevado.
- (B) A investigação deve ser iniciada entre três e quatro semanas de vida e as alterações laboratoriais são fosfatase alcalina acima de 800UI, fósforo acima de 3,5 mg/dL, cálcio sérico reduzido, 1,25OHvitamina D reduzida, 25OHvitamina D reduzida, PTH normal ou elevado.
- (C) A investigação deve ser iniciada entre três e quatro semanas de vida e as alterações laboratoriais são fosfatase alcalina acima de 800UI, fósforo abaixo de 3,5 mg/dL, cálcio sérico normal ou elevado, 1,25OHvitamina D aumentada, 25OHvitamina D reduzida, PTH normal ou elevado.
- (D) A investigação deve ser iniciada entre seis e oito semanas de vida e as alterações laboratoriais são fosfatase alcalina acima de 800UI, fósforo acima de 3,5 mg/dL, cálcio sérico reduzido, 1,25OHvitamina D reduzida, 25OHvitamina D reduzida, PTH reduzido.

— QUESTÃO 33 —

A respeito da síndrome da morte súbita do recém-nascido, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda, com objetivo de reduzir a sua ocorrência, a seguinte posição para dormir:

- (A) prona.
- (B) decúbito lateral esquerdo.
- (C) decúbito lateral direito.
- (D) dorsal.

— QUESTÃO 34 —

Conforme as regras de prevenção de acidentes na infância da Sociedade Brasileira de Pediatria, o recém-nascido deverá ser transportado em automóvel da seguinte forma:

- (A) em cadeira de transporte presa pelo cinto de duas pontas do banco traseiro do carro e posicionada de frente para o painel do carro.
- (B) em cadeira de transporte presa pelo cinto de três pontas do banco traseiro do carro e posicionada de frente para o painel do carro.
- (C) em cadeira de transporte presa pelo cinto de três pontas do banco traseiro do carro e posicionada de costas para o painel do carro.
- (D) em cadeira de transporte presa pelo cinto de duas pontas do banco traseiro do carro e posicionada de costas para o painel do carro.

— QUESTÃO 35 —

Um prematuro de 28 semanas de idade gestacional, que se encontra atualmente com 180 dias de vida ou seis meses de idade cronológica, tem que idade gestacional corrigida (IGc) e quais são os achados obrigatórios do desenvolvimento neuropsicomotor dessa criança?

- (A) IGc de dois meses, deverá ter sorriso social.
- (B) IGc de três meses, deverá ter sorriso social e seguir com o olhar.
- (C) IGc de quatro meses, deverá levar a mão à boca.
- (D) IGc de seis meses, deverá sentar-se sem apoio.

— QUESTÃO 36 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma gestante com idade gestacional de 35 semanas, bolsa rota de 24 horas, com cultura positiva para SGB no swab retovaginal, que recebeu penicilina cristalina três horas antes do parto e cujo recém-nascido evolui com sinais de sepse precoce.

Qual a conduta diagnóstica e terapêutica para esse recém-nascido?

- (A) Fazer hemograma, hemocultura, PCR, LCR e radiografia de tórax e já iniciar ampicilina e gentamicina.
- (B) Fazer hemograma, hemocultura e PCR e iniciar ampicilina e gentamicina se os exames estiverem alterados.
- (C) Fazer hemograma, PCR, hemocultura e iniciar penicilina cristalina.
- (D) Fazer hemograma, PCR, hemocultura, LCR e iniciar penicilina cristalina se o hemograma estiver alterado.

— QUESTÃO 37 —

São consideradas terapias não farmacológicas do controle da dor no período neonatal:

- (A) posição canguru e emla.
- (B) sucção não nutritiva e aleitamento materno.
- (C) glicose oral e paracetamol.
- (D) aleitamento materno e fentanil.

— QUESTÃO 38 —

Em 2016, o Brasil havia recebido da Organização Pan-Americana de Saúde o certificado de eliminação da circulação do vírus sarampo. No entanto, desde fevereiro de 2018, o país enfrenta um novo surto da doença, tornando imperativo a vigilância de casos suspeitos. No que diz respeito ao sarampo,

- (A) o indivíduo, independentemente da idade, que apresentar febre e exantema maculopapular, deverá ser investigado, exceto aqueles com duas doses da vacina comprovadas.
- (B) a tosse, a coriza e a conjuntivite são pródromos da doença, porém, a ausência do exantema, que deve aparecer até 48 horas após, exclui a doença.
- (C) o enantema de Koplik é sinal patognomônico da doença e aparece concomitante ao exantema, auxiliando no diagnóstico diferencial com as demais doenças exantemáticas.
- (D) o exantema é eritematoso, maculopapular e de progressão craniocaudal, começando atrás da orelha, com distribuição centrípeta, sem poupar a região palmo-plantar.

— QUESTÃO 39 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma família procura o serviço de saúde para orientação sobre a vacinação de sarampo. A mãe tem 28 anos e está com oito semanas de gestação, o pai tem 32 anos e, assim como a mãe, não se lembra de ter tido sarampo, mas ambos acham que receberam a vacina, embora não tenham sua comprovação. O casal tem dois filhos: um de dez meses e outro de três anos, que levaram à consulta com a carteira de vacinação completa pelo Programa Nacional de Imunização.

A orientação vacinal para a mãe, o pai, a criança de dez meses e a de três anos, respectivamente, é:

- (A) não vacinar no primeiro trimestre da gestação; duas doses da vacina com intervalo de três meses entre elas; uma dose da vacina aos dez meses, com dois reforços após um ano; uma dose da vacina.
- (B) não vacinar; uma dose da vacina; uma dose da vacina aos dez meses, com dois reforços após um ano; não vacinar.
- (C) não vacinar no primeiro trimestre da gestação; uma dose da vacina; uma dose da vacina aos dez meses, com um reforço após um ano; uma dose da vacina.
- (D) não vacinar; duas doses da vacina com intervalo de três meses entre elas; uma dose da vacina aos dez meses, com dois reforços após um ano; não vacinar.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 40 e 41.

Um lactente de 18 meses é atendido no pronto-socorro com queixa materna de ter apresentado, há um dia, três episódios de vômitos e hoje evoluiu com diarreia, quatro episódios de fezes volumosas, líquida, sem muco ou sangue, acompanhados de febre. Questionada sobre a diurese, a mãe não sabe informar porque, em todas as trocas, as fraldas continham grande quantidade de diarreia líquida, impossibilitando perceber a diurese. A criança estava sugando no seio materno e irritou-se, chorando ao ser examinada. Ao exame, apresentava-se em bom estado geral, alerta, choro com lágrimas, pulsos cheios e boa perfusão periférica.

— QUESTÃO 40 —

De acordo com o relato materno e o exame físico, trata-se de diarreia aguda e a criança está

- (A) hidratada.
- (B) desidratada leve.
- (C) desidratada moderada.
- (D) desidratada grave.

— QUESTÃO 41 —

Diante deste diagnóstico, a orientação a ser dada é:

- (A) internar o paciente para administração de solução de reidratação oral, no volume de 50 a 100 ml/kg, pelo período de quatro a seis horas, indicando sonda nasogástrica se não conseguir ingerir por via oral.
- (B) internar o paciente e iniciar fase rápida de hidratação intravenosa, com soro fisiológico a 0,9%, no volume de 20 ml/kg, infundindo em 30 minutos, avaliando o paciente, continuamente, até que ele esteja hidratado, quando deverá progredir para a fase de manutenção e reposição de perdas.
- (C) liberar o paciente, orientando aumentar a ingesta de líquidos, continuar o aleitamento materno, prescrever zinco e orientar a reconhecer sinais de desidratação.
- (D) liberar o paciente após uma hora de observação das perdas e, caso não se observem sinais de desidratação, prescrever antiemético intramuscular, manter aleitamento materno e orientar a reconhecer sinais de desidratação.

— QUESTÃO 42 —

Cerca de dois, em cada 1000 recém-nascidos vivos, apresentam cardiopatias congênitas críticas, nas quais a apresentação clínica decorre do fechamento do canal arterial, as chamadas cardiopatias canal-dependentes. Nessas cardiopatias, incluem-se aquelas que dependem do canal para manter o fluxo

- (A) pulmonar, como a atresia pulmonar.
- (B) sistêmico, como a transposição das grandes artérias.
- (C) coronariano, como a hipoplasia do coração esquerdo.
- (D) pulmonar-sistêmico, como a tetralogia de Fallot.

— QUESTÃO 43 —

Durante a consulta de seis meses de vida de uma criança, a mãe questiona que repelente poderia ser usado com segurança em seu bebê. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a melhor recomendação a ser dada é:

- (A) permetrina na concentração de 0,5%, devendo ser reaplicado a cada 12 horas.
- (B) icaridina na concentração de 15%, devendo ser reaplicado a cada oito horas.
- (C) DEET na concentração de 10%, devendo ser reaplicado a cada seis horas.
- (D) IR3535 na concentração de 20%, devendo ser reaplicado a cada quatro horas.

— QUESTÃO 44 —

Uma criança de sete anos e 23 kg de peso será submetida a uma cirurgia e necessitará de oito horas de jejum. O volume do soro de manutenção intravenoso a ser prescrito para o período em que a criança ficará em jejum, de acordo com a fórmula de Holliday Segar, é de

- (A) 2300 ml.
- (B) 1840 ml.
- (C) 1650 ml.
- (D) 1560 ml.

— QUESTÃO 45 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma criança de três anos é picada por uma abelha e, após alguns minutos, apresenta urticária generalizada com prurido e edema de lábios e língua, sendo imediatamente encaminhada ao pronto-socorro. Na admissão, também é observada sibilância. Após monitorização, constata-se frequência cardíaca de 120 BPM, saturação de oxigênio de 92% e pressão arterial baixa para a idade. Após assegurar as vias aéreas pervias, foi administrado oxigênio sob cateter nasal e a criança posicionada em decúbito dorsal com os membros inferiores elevados.

Nesse caso, a próxima conduta a ser tomada é:

- (A) realizar intubação orotraqueal pelo risco de progressão do edema de vias aéreas, administrando, na sequência, adrenalina intramuscular, na dose de 0,01 mg/kg.
- (B) assegurar acesso venoso, iniciando infusão rápida de soro fisiológico a 0,9%, no volume de 30 ml/kg e, na sequência, administrar adrenalina intramuscular, na dose de 0,5 mg.
- (C) administrar adrenalina intramuscular, na dose de 0,01 mg/kg, reavaliando a permeabilidade da via aérea, respiração e circulação e, após, obter acesso venoso para infusão de soro fisiológico a 0,9%, no volume de 20 ml/kg.
- (D) aplicar corticosteroide e anti-histamínico intravenoso ou intramuscular e considerar a administração de adrenalina intramuscular, na dose de 0,5 mg, caso não haja resposta clínica em 30 minutos.

— QUESTÃO 46 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um lactente de nove meses de idade, previamente hígido, vem apresentando há dois dias febre, tosse seca e coriza hialina. Na avaliação médica, observam-se taquipneia, com tiragens intercostal e subcostal, além de sibilos expiratórios, sem crepitações. Foi realizada a seguinte radiografia de tórax:



Com base na história clínica e na radiografia, o provável diagnóstico desta criança é:

- (A) asma.
- (B) bronquiolite viral.
- (C) broncopneumonia bacteriana.
- (D) pneumonia por germes atípicos.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um lactente de 15 meses é atendido no pronto-socorro com história de, há três dias, vir apresentando tosse, coriza, febre e obstrução nasal, mas hoje ficou inapetente, não conseguindo sugar o seio materno, irritado e com choro excessivo. Ao exame, apresentava-se febril, com secreção nasal mucoide clara. À otoscopia, foram visualizados, em ambos os ouvidos, hiperemia, abaulamento e diminuição da motilidade da membrana timpânica. Ao ser discutido com os pais o diagnóstico de otite média aguda, eles mostraram-se preocupados por se tratar do quarto episódio de otite nos últimos nove meses, desde que a criança passou a frequentar a creche.

Diante deste contexto clínico, a seguinte orientação deve ser dada aos pais:

- (A) prescrição de amoxicilina com clavulanato, considerar a avaliação do otorrinolaringologista para indicar o tubo de ventilação e orientar investigação de imunodeficiência primária.
- (B) prescrição de amoxicilina, solicitar que retirem a criança da creche e, persistindo a recorrência das otites, investigar imunodeficiência primária.
- (C) prescrever azitromicina, iniciar tratamento para refluxo gastroesofágico e encaminhar para o gastropediatra, considerando a possibilidade de alergia a proteína do leite de vaca.
- (D) não prescrever antibiótico, iniciar o tratamento para doença do refluxo gastroesofágico e considerar a avaliação do otorrinolaringologista para indicar o tubo de ventilação.

— QUESTÃO 48 —

Os princípios norteadores dos cuidados paliativos em medicina já estão muito bem definidos e têm sido cada vez mais adaptados para a população pediátrica, uma vez que não se pode extrapolar todos os conceitos e estratégias utilizados em adultos. Considerando os cuidados paliativos em pediatria,

- (A) a participação dos familiares na tomada de decisões é secundária, uma vez que eles não possuem condições emocionais e faltam-lhes conhecimento técnico.
- (B) as crianças portadoras de doença crônica, independente da terminalidade, são elegíveis.
- (C) a vida pode ser abreviada na fase final de doenças terminais, evitando o sofrimento desnecessário imposto pela distanásia.
- (D) as crianças devem ser preservadas dessa discussão e deve-se evitar que elas tomem conhecimento da própria morte, com a finalidade de poupá-las, ao máximo, do sofrimento.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 49 e 50.

Uma criança de sete anos e meio é trazida à consulta pediátrica com queixa de baixa estatura. A família acha que a menina é menor do que a maioria dos colegas da escola e questiona a necessidade de algum tipo de tratamento para crescimento. A estatura da mãe é de 1,58 metro e a do pai, de 1,73 metro.

— QUESTÃO 49 —

Qual é a estatura-alvo da criança e qual o intervalo da sua curva de crescimento familiar?

- (A) 1,65, com intervalo entre 1,60 e 1,70 m.
- (B) 1,65, com intervalo entre 1,62 e 1,68 m.
- (C) 1,59, com intervalo entre 1,54 e 1,64 m.
- (D) 1,59, com intervalo entre 1,56 e 1,62 m.

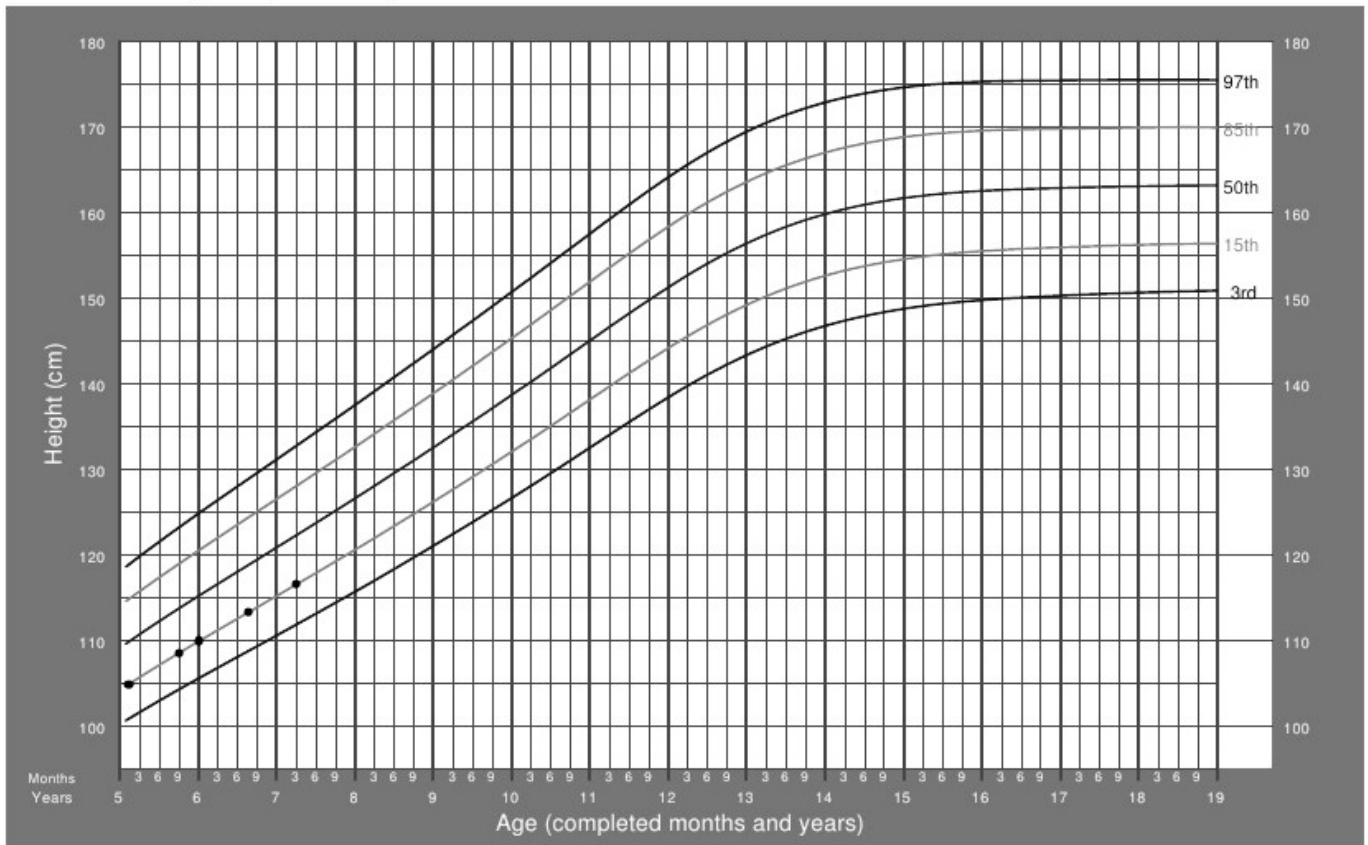
— RASCUNHO —

— QUESTÃO 50 —

Analise o gráfico a seguir.

Height-for-age GIRLS

5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference

Uma criança apresenta o gráfico de crescimento acima e a radiografia de punho para idade óssea é de sete anos. O diagnóstico mais provável desta criança é:

- (A) retardo constitucional do crescimento e puberdade.
- (B) baixa estatura familiar.
- (C) deficiência de hormônio do crescimento.
- (D) hipotireoidismo.