

PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA OU PNEUMOLOGIA

15/11/2021

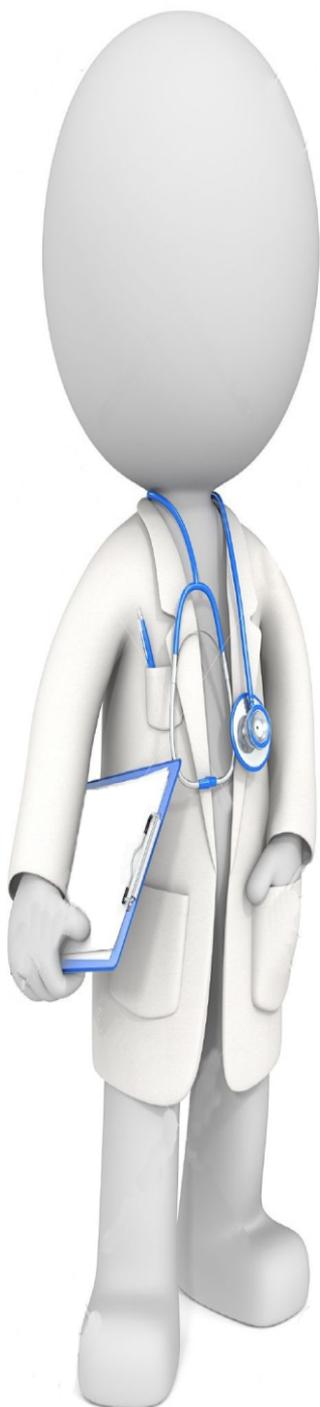
SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

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:

Caminhando e semeando, sempre se terá o que colher.

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. 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 rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.



— QUESTÃO 01 —

A iniciativa Choosing Wisely® Pediatric – Escolhendo com sabedoria em Pediatria – tem como alvo questionar os profissionais de saúde sobre a real necessidade de procedimentos, estimulando a ponderação entre riscos e benefícios e a busca por opções mais seguras. As recomendações deste movimento são sempre baseadas em boas evidências científicas e ajudam na escolha de atitudes com mais sabedoria. Nesse intuito, tem sido recomendado:

- (A) não realizar tomografia computadorizada de crânio na avaliação de crianças com traumatismo craniano leve.
- (B) não realizar a dosagem de bilirrubina total e conjugada (direta) em qualquer recém-nascido com icterícia persistente além de duas semanas de idade.
- (C) realizar tomografia computadorizada como exame de primeira linha na avaliação de suspeita de apendicite em crianças para evitar o atraso diagnóstico e, conseqüentemente, danos aos pacientes.
- (D) não realizar cateterismo vesical para coleta de urina para a investigação de infecção do trato urinário em lactentes, pois o exame simples de urina é suficientemente sensível e específico.

— QUESTÃO 02 —

Leia o caso clínico a seguir.

Ana, de dois anos, 15 kg, comparece ao pronto-socorro pediátrico no município de Caldas Novas. A mãe relata que a filha é muito saudável e nunca adoeceu, mas queixou otalgia hoje e, por isso, deu ibuprofeno (30 gotas); pouco tempo depois a criança apresentou vômitos e chorou muito, com dor abdominal, tipo cólicas, se retorcendo muito, chorando há quase meia hora. Imunização completa. Recebendo alimentação do hotel desde ontem. Nega febre. Nega contato com doentes. Ao exame: criança com REG, eupneica, corada, desidratada, afebril, acianótica, anictérica, chorosa (fácies de dor, se contorce demonstrando dor abdominal), irritada; rubor em tórax e abdome. ACV: RCR, 2T, sem sopros, FC: 144 BPM. Avaliação de ausculta pulmonar e pressão arterial comprometidas pela irritabilidade e choro da criança. Tempo de enchimento capilar de três segundos. Hiperemia de conduto auditivo à esquerda na otoscopia, edema labial, orofaringe sem alterações. Saturação de oxigênio: 94%. Glicemia capilar: 84 mg/dL.

A abordagem terapêutica imediata, focada no diagnóstico clínico, deve ser a aplicação de:

- (A) soro fisiológico e omeprazol, ambos por aplicação intravenosa.
- (B) adrenalina via intramuscular e soro fisiológico via intravenoso.
- (C) bromoprida via intramuscular e soro de reidratação por via oral.
- (D) prometazina e bromoprida, ambos por aplicação intramuscular.

— QUESTÃO 03 —

Com relação à pneumonia adquirida na comunidade na infância,

- (A) a ultrassonografia é pouco sensível para avaliar o espaço pleural em crianças; portanto, a tomografia de tórax está indicada na suspeita de derrame pleural.
- (B) diante da grande resistência à penicilina cristalina (e ampicilina), a antibioticoterapia inicial de pneumonia que demande internação deve ser realizada com ceftriaxone.
- (C) culturas de escarro são úteis no estabelecimento do agente etiológico, devendo ser coletadas antes do início da antibioticoterapia.
- (D) na suspeita de pneumonia aspirativa, o tratamento com amoxicilina + clavulanato é recomendado.

— QUESTÃO 04 —

A conduta adequada no suporte de vida em pediatria é:

- (A) na presença de dois reanimadores, devem ser realizados ciclos de 30 compressões e duas respirações para a realização de reanimação cardiopulmonar da criança sem via aérea avançada.
- (B) até a melhora da perfusão periférica, o pulso deve ser reavaliado a cada cinco minutos de compressões efetivas.
- (C) se houver pulso palpável de 50 batimentos por minuto, não há necessidade de realizar compressões cardíacas.
- (D) é aconselhável administrar a dose inicial de epinefrina em até cinco minutos depois do início das compressões torácicas.

— QUESTÃO 05 —

A sexualidade do adolescente é motivo frequente de dúvidas e angústias nesse ciclo da vida. O adolescente João Mario, de 16 anos, agendou uma consulta com Dr. Paulo, médico da estratégia de saúde da família, por ter muitas dúvidas sobre alguns termos que tem visto nas redes sociais sobre “diversidade sexual”. Dr. Paulo se prontifica a tentar esclarecer as dúvidas do adolescente e informa corretamente que:

- (A) identidade de gênero refere-se ao objeto de desejo sexual (homem, mulher ou os dois), ou seja, para onde a libido está direcionada, incluindo, portanto, a homossexualidade, heterossexualidade e bissexualidade.
- (B) homem trans refere-se àquele que nasceu em um corpo dito masculino, mas não tem uma identidade de gênero fixa, transitando entre os gêneros.
- (C) orientação sexual é a experiência emocional, a auto-percepção psíquica e social de uma pessoa em relação ao gênero e que pode não corresponder ao sexo atribuído ao nascimento.
- (D) cisgênero corresponde à pessoa cuja identidade de gênero se identifica com o sexo biológico, aquele atribuído no nascimento baseado na genitália externa como o pênis para os homens e a vagina para as mulheres.

— QUESTÃO 06 —

O médico da saúde da família em atendimento a dois adolescentes, avaliou no exame físico que Júnior, de 11 anos, apresenta pênis com características infantis, ausência de pelos na região genital e volume dos testículos de 5 mL. Jaqueline, de 10 anos, apresenta tecido glandular mamário subareolar palpável à direita, com aumento do diâmetro areolar e à esquerda ausência de tecido glandular mamário; além disso, Jaqueline tem ausência de pelos na região genital. De acordo com os critérios de Tanner de classificação dos caracteres sexuais secundários e sua relação com o crescimento na puberdade,

- (A) o estadiamento puberal de Júnior e Jaqueline são respectivamente G1P1 e M2P1.
- (B) o estadiamento de Tanner apresentado por Jaqueline indica que ela não iniciou a puberdade verdadeira.
- (C) espera-se que Jaqueline tenha iniciado o estirão da puberdade de acordo com o estágio de Tanner em que se encontra.
- (D) espera-se que Júnior e Jaqueline tenham iniciado o estirão da puberdade de acordo com o estágio de Tanner em que se encontram.

— QUESTÃO 07 —

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) representa uma das intervenções em saúde pública mais importantes no cenário de saúde brasileiro. As ações de vacinação e vigilância apresentam impacto positivo na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, refletindo positiva e diretamente na qualidade e expectativa de vida da população. Neste contexto, para imunização conforme o PNI de Maria Clara, que nasceu prematura com 36 semanas e seis dias, apresentando peso de 1,9 kg e atresia jejunal corrigida cirurgicamente, deverá ser:

- (A) receber a vacina contra hepatite B, dose zero, ao completar uma semana de vida, por se tratar de vacina de vírus atenuado.
- (B) receber BCG após 2,5 kg.
- (C) receber a vacina injetável contra rotavírus ao completar quatro meses de idade cronológica.
- (D) receber vacina pentavalente aos dois, quatro e seis meses de idade, caso não apresente evento adverso grave como episódio hipotônico hiporresponsivo e convulsões.

— QUESTÃO 08 —

Leia o caso clínico a seguir.

Joana, de 28 anos, gestante, procurou em agosto a maternidade pública, com relato de “dores na barriga”. Tratava-se de G2P1A0, com 39 semanas e seis dias de gestação pela data da última menstruação. No decorrer da triagem, ao inferir sobre sintomas gerais, Joana relatou febre, dores de cabeça, cansaço e tosse seca há três dias e informou que o marido estava com os mesmos sintomas. O médico obstetra avaliou e solicitou internação devido a paciente estar em franco trabalho de parto. Entre outros exames, solicitou teste rápido para detecção de coronavírus considerando o momento pandêmico. O teste veio reagente e detectou Coronavírus.

De acordo com o documento da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP): “O Aleitamento Materno nos Tempos de Covid-19 – recomendações na maternidade e após a alta (maio/2020)” e tendo em vista a Covid-19 apresentada por Joana, orienta-se:

- (A) o clampeamento imediato do cordão umbilical ao nascimento, a manutenção do contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.
- (B) o clampeamento imediato do cordão umbilical ao nascimento, sendo que o contato pele a pele deve ser suspenso.
- (C) adiar a amamentação para o momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido, como limpeza da parturiente (banho no leito), troca de máscara, touca, camisola e lençóis, tiverem sido adotados.
- (D) manter a rotina habitual, uma vez que o leite materno possui anticorpos protetores.

— QUESTÃO 09 —

A manifestação clínica e parasitose intestinal estão relacionadas em:

- (A) pancreatite aguda = ascaridíase.
- (B) prolapso retal = enterobíase.
- (C) síndrome de Loeffler (migração errática para a via respiratória) = tricuriase.
- (D) diarreia sanguinolenta = ancilostomíase.

— QUESTÃO 10 —

A criança com síndrome nefrótica precisa do seu calendário vacinal completo. Algumas vacinas têm forte recomendação para essas crianças. Entre elas, está:

- (A) caxumba.
- (B) pneumococo.
- (C) rubéola.
- (D) febre amarela.

— QUESTÃO 11 —

Casos de hematúria correspondem a 5% dos atendimentos ambulatoriais no consultório do pediatra. A principal causa é:

- (A) glomerulonefrite.
- (B) tumor de Wilms.
- (C) hipercalciúria.
- (D) hiperuricosúria.

— QUESTÃO 12 —

O vírus sincicial respiratório (VSR) é o principal agente das infecções respiratórias agudas que acometem o trato respiratório inferior em crianças menores de um ano de idade e assume fundamental importância quando acomete recém-nascidos prematuros (RNPT) que apresentam risco aumentado de evolução mais grave. No comprometimento de RNPT pelo VSR,

- (A) é possível fazer a prevenção da evolução grave por meio de imunização ativa com o anticorpo monoclonal humanizado (palivizumabe), dirigido contra a glicoproteína F do VSR.
- (B) a frequência de hospitalização nesse grupo chega a ser duas vezes maior que em recém-nascido a termo e a morbidade da infecção por VSR nos prematuros é maior, associada a um tempo de hospitalização mais prolongado.
- (C) a imunização reduz em até 70% as hospitalizações, além de reduzir a morbidade nos hospitalizados, com diminuição no número de dias de oxigenoterapia e das admissões e permanência em unidade de terapia intensiva.
- (D) o uso de palivizumabe é recomendado no primeiro ano de vida para todos os prematuros com menos de 34 semanas de idade gestacional.

— QUESTÃO 13 —

Uma garota de cinco anos tem artrite em joelho direito há aproximadamente dois meses, com contratura em flexão, e, à investigação, apresentou um teste de FAN positivo, titulação 1/320, padrão nuclear pontilhado. Isso significa que ela

- (A) provavelmente tem lúpus eritematoso.
- (B) tem risco maior de acometimento ocular.
- (C) tem maior risco de apresentar espondilopatia na vida adulta.
- (D) tem pior prognóstico articular.

— QUESTÃO 14 —

Qual a lesão cardíaca mais frequente na fase aguda de febre reumática?

- (A) Estenose mitral.
- (B) Insuficiência aórtica.
- (C) Estenose aórtica.
- (D) Insuficiência mitral.

— QUESTÃO 15 —

Qual exame a seguir é o mais específico para diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico?

- (A) Anti-Sm.
- (B) Anti-La.
- (C) FAN.
- (D) Anti-RNP.

— QUESTÃO 16 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma gestante apresentou no teste da mamãe, realizado com dez semanas de gestação, IgM e IgG para toxoplasmose positivos. Após este resultado, ainda com doze semanas de gestação, foi realizada a avidéz para IgG que resultou em 80%. No segundo trimestre de gestação, a gestante realizou a amniocentese para a realização de reação de cadeia de polimerase (PCR) para detecção do *Toxoplasma gondii*, que resultou negativo. Ao nascimento, com 38 semanas de idade gestacional, o recém-nascido apresentava IgM negativo, IgG em níveis semelhantes ao materno e a mãe apresentava, nesta ocasião, IgM e IgG positivos.

Nesse caso, a melhor conduta é:

- (A) tratar o recém-nascido porque a gestante teve toxoplasmose comprovada durante gestação.
- (B) tratar o recém-nascido porque a gestante teve toxoplasmose provável durante gestação.
- (C) não tratar o recém-nascido porque é improvável que a gestante tenha tido toxoplasmose durante gestação.
- (D) não tratar o recém-nascido porque a gestante não teve toxoplasmose durante gestação.

— QUESTÃO 17 —

A hérnia inguinal pediátrica deve ser:

- (A) corrigida cirurgicamente, para a ligadura do saco herniário derivado do conduto peritônio-vaginal.
- (B) tratada com injeção de substâncias esclerosantes no saco herniário.
- (C) observada com o crescimento da criança, pois tende a se fechar espontaneamente.
- (D) operada para reparo da parede muscular e/ou implante de uma tela no defeito herniário.

— QUESTÃO 18 —

Uma doença congênita que pode causar obstrução intestinal, hemorragia digestiva, abdome agudo inflamatório ou perfurativo na criança é:

- (A) linfoma de Burkitt.
- (B) divertículo de Meckel.
- (C) cloaca.
- (D) onfalocele.

— QUESTÃO 19 —

Doenças fetais que podem causar oligodrâmnio e polidrâmnio na gestação, respectivamente, são:

- (A) aganglionose congênita e atresia do duodeno.
- (B) hérnia diafragmática e estenose dos ureteres.
- (C) válvula de uretra posterior e atresia do esôfago.
- (D) estenose do piloro e anomalia anorretal (ânus imperfurado).

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 20 e 21.

Um recém-nascido (RN) com 39 semanas de idade gestacional nasceu por parto vaginal, apresentou peso de nascimento de 3.500 gramas e APGAR de 9 e 9. Após 18 horas de vida, o médico é chamado para reavaliá-lo no alojamento conjunto por apresentar cianose. Ao exame físico, observa-se discreta taquipneia, boa atividade, ausculta pulmonar e cardíaca normais, ausência de visceromegalias, pulsos femorais palpáveis e saturação de 80% em membro superior direito. O RN passa a receber oxigênio por cateter nasal e a saturação mantendo-se entre 80 e 82%. O médico plantonista solicita a radiografia de tórax que demonstra imagem cardíaca em forma de ovo com pedículo vascular estreitado, aspecto afilado no mediastino superior e trama vascular pulmonar aumentada.

— QUESTÃO 20 —

Nesse caso, o provável diagnóstico deste RN é:

- (A) taquipneia transitória do recém-nascido.
- (B) hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido.
- (C) comunicação interventricular ampla.
- (D) cardiopatia congênita canal dependente.

— QUESTÃO 21 —

A melhor conduta imediata a ser tomada é:

- (A) intubação orotraqueal.
- (B) infusão contínua de prostaglandina.
- (C) iniciar sildefanil.
- (D) iniciar furosemida.

— QUESTÃO 22 —

Leia o caso clínico a seguir.

Júlia, de 15 anos, chegou ao consultório acompanhada pela mãe, que está muito preocupada com a filha. Disse que ela está “rebelde” e só quer saber dos amigos. Observa que ela está mais nervosa e que, com frequência, passa do sorriso ao choro com facilidade. Relata alimentação irregular e ingestão habitual de grande quantidade de salgadinhos e refrigerantes. Quando pequena, era obesa e é uma luta para que não engorde novamente. Quando Júlia foi ouvida sem a presença da mãe, disse que come para se acalmar. Mas, quando vê que passou da conta, sente muito mal consigo mesma, por não conseguir se controlar. Sente vergonha do próprio corpo, pois queria ser magra como algumas colegas. Já sofreu muito na escola, pois era mais gordinha quando criança e era isolada e ridicularizada pelos colegas. Disse que, por isso, provoca vômitos, umas quatro vezes por semana. Sua mãe não sabe disso. Não quer que ela saiba, pois vai brigar com ela. Diz que a mãe “implica” muito com ela e que não aguenta ficar em casa. Só alguns amigos a entendem.

O comportamento da adolescente indica

- (A) uma rebeldia preocupante, compatível com transtorno de conduta, além do transtorno alimentar, necessitando de quebra do sigilo médico, para que a família possa auxiliá-la.
- (B) um conflito familiar, pois demonstra não gostar dos pais e só querer saber dos amigos “que a entendem”, levando a um comportamento alimentar inadequado, que uma terapia familiar pode ajudar.
- (C) a crise normal da adolescência e comportamento alimentar inadequado, muito habitual nessa idade, justificando um aconselhamento, sem quebra do sigilo médico, para manter uma boa relação médico-paciente.
- (D) a crise normal da adolescência e transtorno alimentar, provavelmente secundário ao *bullying* sofrido na infância, que precisa de intervenções multiprofissionais, justificando a quebra do sigilo médico.

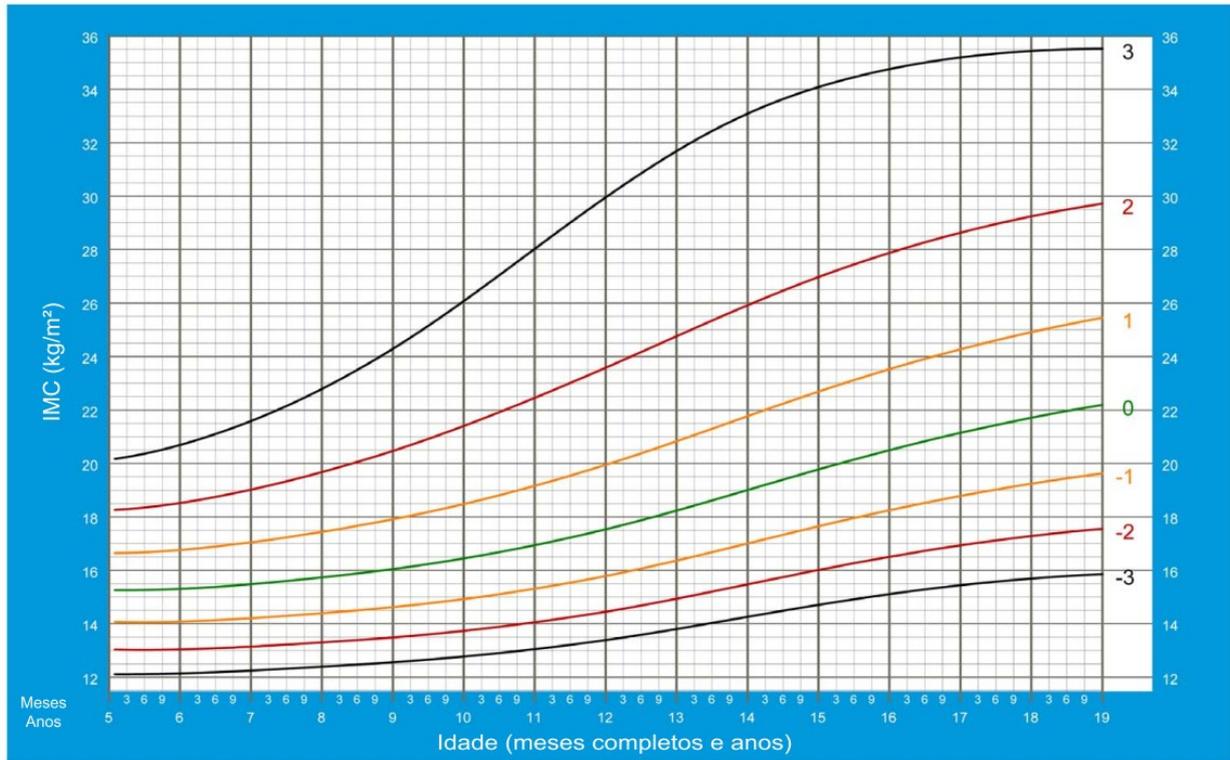
— QUESTÃO 23 —

Leia o caso clínico e analise a curva de IMC apresentada a seguir.

João Victor, de 13 anos e 6 meses de idade, veio para consulta acompanhado por seu pai que está preocupado com o seu desenvolvimento, pois ainda não apresenta sinais de puberdade. Nega outras queixas. Exame físico: bom estado geral, corado, hidratado, eupneico, afebril, acianótico e anictérico. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Sem alterações cutâneas, abdominais, do SNC ou dos membros. Estágio de Tanner: G1P1, peso atual: 56,25 kg; estatura: 1,50 m; IMC: 25,00 kg/m².

IMC por idade MENINOS

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

Nesse caso, qual deve ser o diagnóstico do estágio de desenvolvimento puberal e do estado nutricional?

- (A) Atraso puberal e sobrepeso.
- (B) Puberdade normal e sobrepeso.
- (C) Puberdade normal e obesidade.
- (D) Atraso puberal e obesidade.

— QUESTÃO 24

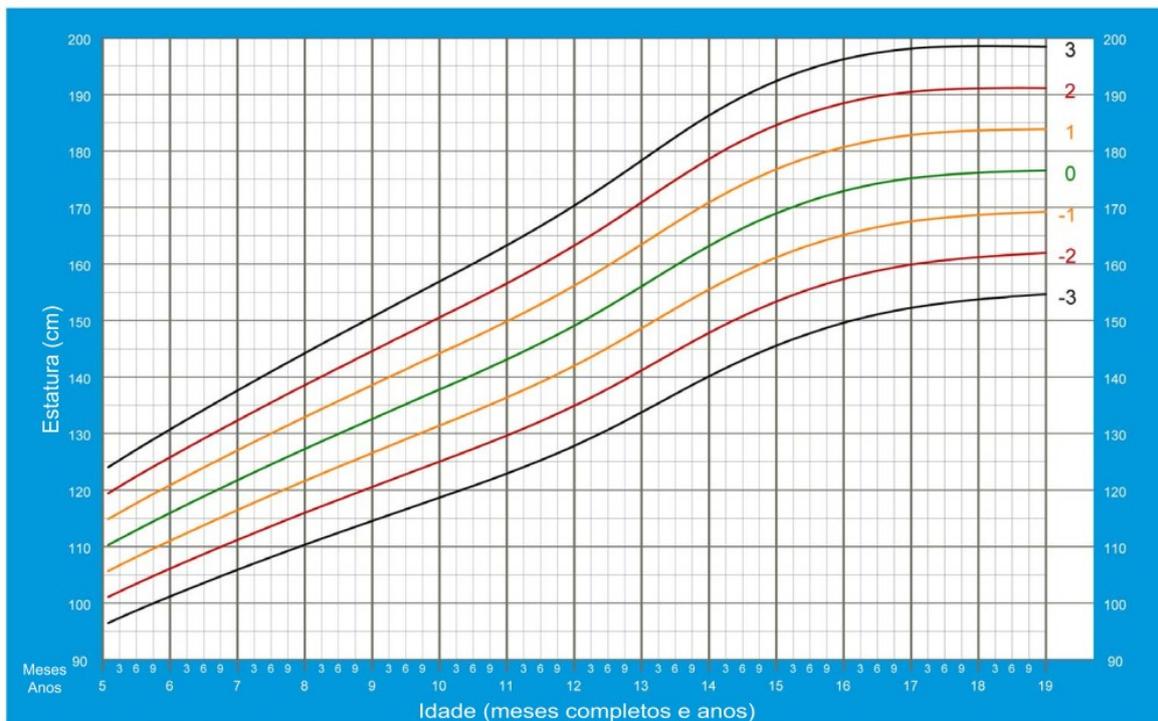
Leia o caso clínico e analise o gráfico de estatura por idade apresentado a seguir.

Juliana traz seu filho Marcos, de 14 anos de idade, para consulta, pois estão preocupados com a sua baixa estatura. Ele está muito chateado, pois os colegas estão maiores que ele e é sempre chamado de “Tampinha”. Sem alterações no exame físico e exames laboratoriais normais. Estágio de Tanner: G1P1, estatura do Marcos: 1,45 m, estatura do pai: 1,70 m e estatura da mãe: 1,57 m. Idade óssea: 12 anos e velocidade de crescimento: 5 cm/ano.

Estatura por idade MENINOS

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)

Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

Nesse caso, qual é o diagnóstico em relação ao crescimento de Marcos?

- (A) Adolescente com baixa estatura patológica e baixa velocidade de crescimento.
- (B) Adolescente com baixa estatura constitucional e velocidade de crescimento normal.
- (C) Adolescente com baixa estatura familiar e baixa velocidade de crescimento.
- (D) Adolescente com baixa estatura e baixa velocidade de crescimento.

— QUESTÃO 25

Leia o caso clínico a seguir.

O pediatra está na sala de parto para a recepção de um recém-nascido (RN). Segundo informações pelo ultrassom do primeiro trimestre, trata-se de uma gestação de 38 semanas com peso estimado de 2.800g. O obstetra diagnostica um descolamento prematuro de placenta. Realiza o parto cesárea e, ao receber o RN, o pediatra faz os passos iniciais em 30 segundos e verifica uma FC = 70 BPM. Faz ventilação com pressão positiva (VPP) com bolsa e máscara, solicita a colocação de eletrodos para monitorização cardíaca e oxímetro de pulso. Após 30 segundos de VPP, não houve aumento de frequência cardíaca.

O que deverá ser feito neste momento?

- (A) Intubação orotraqueal.
- (B) Verificar a técnica de VPP.
- (C) Massagem cardíaca.
- (D) Cateterização umbilical para corrigir hipovolemia.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 26 e 27.

Criança com seis anos de idade, inicia quadro de tosse seca e dispneia após contato com fumaça. Tem história de dermatite atópica e já teve várias crises de broncoespasmo previamente, foi observado que, ao exame físico, a criança apresentava murmúrio vesicular bem diminuído e saturação de oxigênio 88%.

— QUESTÃO 26 —

Nesse caso, qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Laringite aguda.
- (B) Pneumonia viral.
- (C) Rinite alérgica.
- (D) Asma.

— QUESTÃO 27 —

Diante do quadro clínico, qual a conduta inicial a ser tomada?

- (A) Oxigenoterapia e nebulização com adrenalina.
- (B) Oxigenoterapia e broncodilatador de curta ação.
- (C) Oxigenoterapia e broncodilatador de longa ação.
- (D) Oxigenoterapia e brometo de ipatrópio.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

Criança com 10 anos de idade tem diagnóstico de asma e realiza a seguinte espirometria:
CVF: 3,08L (81%); VEF1: 2,76L (76%); VEF1/CVF: 90%;
FEF25-75%: 3,89 (99%), Variação VEF1: 110 mL (4%)

Qual o laudo desta espirometria?

- (A) Distúrbio ventilatório obstrutivo leve sem resposta broncodilatadora.
- (B) Distúrbio ventilatório obstrutivo leve com resposta broncodilatadora.
- (C) Distúrbio ventilatório obstrutivo moderado sem resposta broncodilatadora.
- (D) Distúrbio ventilatório obstrutivo moderado com resposta broncodilatadora.

— QUESTÃO 29 —

Leia o caso clínico a seguir.

Criança com 11 anos de idade possui história de tosse, sibilância e dispneia recorrentes desde os três anos de idade. Já internou várias vezes devido a estes quadros, sendo necessário oxigenoterapia por uma vez. Está em acompanhamento com pneumologista pediátrico e foi feito diagnóstico de asma e em uso de corticoide inalatório em doses altas há quatro meses. Desde então, não teve novas exacerbações por asma. No entanto, mantém limitações às atividades físicas.

Diante deste quadro clínico, qual seria a melhor conduta?

- (A) Manter o tratamento.
- (B) Diminuir a dose do corticoide.
- (C) Associar broncodilatador de longa ação.
- (D) Aumentar a dose do corticoide.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso clínico a seguir.

Criança com seis meses de idade dá entrada ao pronto socorro com história de obstrução nasal, coriza e espirros há cinco dias. Teve febre de 38 °C nos dois primeiros dias. Há três dias iniciou também tosse e há um dia evoluiu com dispneia. Ao exame foi observado que a criança apresentava sibilos expiratórios importantes e com tiragem subcostal e de fúrcula esternal.

Diante deste quadro clínico, e da suspeita de bronquiolite viral aguda, qual a conduta mais indicada?

- (A) Corticoide inalatório.
- (B) Corticoide sistêmico.
- (C) Nebulização com salina hipertônica.
- (D) Nebulização com adrenalina.

— QUESTÃO 31 —

Analise a radiografia de tórax a seguir.



Nesse caso, qual deve ser o laudo?

- (A) Consolidação.
- (B) Atelectasia.
- (C) Pneumotórax.
- (D) Broncograma aéreo.

— QUESTÃO 32 —

As pneumonias continuam sendo importantes causas de óbito em crianças menores de cinco anos de idade. Em relação ao seu tratamento, sabe-se que:

- (A) o tratamento ambulatorial é indicado em crianças de qualquer faixa etária sem sinais clínicos de gravidade.
- (B) a presença de derrame pleural é um parâmetro que indica internação hospitalar, exceto naqueles de pequeno volume, sem indicação de drenagem.
- (C) a penicilina cristalina ou ampicilina são antibióticos de escolha para pneumonias de moderada gravidade com indicação de internação, em crianças acima de dois meses.
- (D) a amoxicilina é o antibiótico de escolha para pacientes com pneumonia leve, sem indicação de internação, porém, a reavaliação em uma semana é mandatória.

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um menino de oito anos compareceu em consulta no pronto atendimento. Após avaliar a história clínica e realizar o exame físico, o médico pediatra fez o diagnóstico de rinossinusite aguda bacteriana e prescreveu antibiótico.

Os achados que devem pautar o diagnóstico de rinossinusite são:

- (A) secreção nasal persistente, de qualquer tipo, em qualquer período do dia, ou tosse com duração maior de 10 dias, sem sinais de melhora.
- (B) piora da evolução da doença, com recidiva da secreção nasal ou piora da tosse com aparecimento de febre depois de certa melhora.
- (C) instalação do quadro de forma insidiosa com febre baixa por até três dias, secreção nasal por mais de três dias consecutivos.
- (D) cefaleia frontal, dor à palpação dos seios da face, halitose e gotejamento pós nasal purulento.

— QUESTÃO 34 —

Embora não frequentes, as complicações das rinossinusites agudas são graves e necessitam de diagnóstico precoce e tratamento adequado. Sobre essas complicações sabe-se que:

- (A) a complicação mais frequente é a osteomielite do osso frontal com disseminação da infecção através da lâmina papirácea.
- (B) o edema palpebral é indicativo de complicação orbital se estiver associado a proptose e alteração da acuidade visual.
- (C) a radiografia de seios da face deve ser realizada para definir a extensão, o tipo de complicação e o melhor tratamento.
- (D) as complicações podem ser classificadas de acordo com o acometimento em orbital, intracraniana ou óssea.

— QUESTÃO 35 —

A otite média aguda (OMA) é uma das doenças infecciosas mais comuns na infância e estima-se que até os três anos, três em cada quatro crianças terão apresentado pelo menos um episódio de OMA.

Sobre essa doença sabe-se que:

- (A) a presença de duas ou mais OMA nos últimos 12 meses é um sinal de alerta para imunodeficiência primária.
- (B) a disfunção ciliar secundária ao tabagismo passivo é um fator de risco para a sua ocorrência e recorrência.
- (C) a azitromicina é o antibiótico de escolha para a maioria dos casos não complicados em crianças acima de três anos.
- (D) os genes mais frequentes incluem o *H. influenzae*, *S. pneumoniae* e *M. pneumoniae*.

— QUESTÃO 36 —

Dor de garganta é a terceira maior queixa em unidades de pronto atendimento e as faringotonsilites representam 5% das consultas médicas. Dos achados a seguir, qual é mais característico de causa bacteriana?

- (A) Aftas.
- (B) Rouquidão.
- (C) Petéquias no palato.
- (D) Tosse.

— QUESTÃO 37 —

As pneumonias persistem como importante causas de óbito em crianças menores de cinco anos de idade. Em relação ao seu diagnóstico, sabe-se que:

- (A) o hemograma é um exame necessário, sendo a leucocitose e desvio à esquerda um parâmetro para o diagnóstico.
- (B) a hemocultura não deve ser realizada, tendo em vista sua baixa sensibilidade para o diagnóstico.
- (C) diante de história e exame físico característicos, o diagnóstico pode ser feito com bases clínicas, quando a radiografia de tórax não for disponível.
- (D) a antibioticoterapia empírica baseada nos patógenos mais comuns nas diferentes faixas etárias não é uma abordagem segura para o tratamento da pneumonia.

— QUESTÃO 38 —

Qual o fator de menor importância para se firmar o diagnóstico de rinite alérgica?

- (A) História clínica.
- (B) Dosagem de IgE total.
- (C) Dosagem de IgE específica.
- (D) Testes cutâneos de leitura imediata.

— QUESTÃO 39 —

Os sintomas mais importantes da rinite alérgica são:

- (A) espirros, rinorreia, congestão e rouquidão.
- (B) rinorreia, prurido faríngeo, espirros e congestão.
- (C) congestão, tosse, rinorreia e espirros.
- (D) prurido nasal, rinorreia, espirros e congestão.

— QUESTÃO 40 —

Qual a célula mais responsável pelo processo inflamatório da rinite alérgica?

- (A) Neutrófilos.
- (B) Basófilos.
- (C) Linfócitos.
- (D) Eosinófilos.

— QUESTÃO 41 —

Lactente apresenta quadro repetido de tosse, sibilância e desconforto respiratório. Dentre os seguintes achados clínicos qual é o sugestivo de asma?

- (A) Dermatite atópica.
- (B) Cianose periférica.
- (C) Estridor respiratório.
- (D) Baqueteamento dos dedos.

— QUESTÃO 42 —

Leia o caso clínico a seguir.

Pré-escolar de três anos apresenta lesões eritematoescamosas recidivantes, às vezes vesiculosas, exsudativas, pruriginosas e localizadas nas regiões antecubitais e poplíteas que se exacerbam com o calor.

Nesse caso, o diagnóstico provável é:

- (A) Escabiose.
- (B) Herpes simples.
- (C) Dermatite atópica.
- (D) Dermatite de contato.

— QUESTÃO 43 —

O quadro clínico da anafilaxia é súbito, variando de leve a muito grave. As características clínicas são apresentadas principalmente na ocorrência de urticária e angioedema com a ordem de frequência de:

- (A) 47 a 60%.
- (B) 20 a 30%.
- (C) menor que 90%.
- (D) maior que 90%.

— QUESTÃO 44 —

A fibrose cística (FC)

- (A) é uma doença genética de herança autossômica dominante.
- (B) tem diagnóstico descartado em recém-nascidos que apresentam íleo meconial, mas teste do pezinho normal.
- (C) tem diagnóstico confirmado pela dosagem de cloro no suor ≥ 60 mmol/L em duas amostras ou identificação de duas mutações de fibrose cística.
- (D) é importante o aconselhamento genético para os pais de um paciente com fibrose cística, pois a chance de se repetir em outra gestação é de 75%.

— QUESTÃO 45 —

Em caso de recém-nascido (RN) assintomático com IRT alterado no teste do pezinho, qual a conduta correta a ser tomada?

- (A) Tranquilizar a família, uma vez que o RN está assintomático.
- (B) Repetir o IRT antes de 30 dias e, se vier positivo, fazer a dosagem de cloro no suor.
- (C) Acompanhar clinicamente e, se o bebê apresentar algum sintoma, continuar a investigação.
- (D) Iniciar o tratamento para fibrose cística, pois IRT positivo já é certeza do diagnóstico.

— QUESTÃO 46 —

Sobre a displasia bronco-pulmonar (DBP), sabe-se que:

- (A) o surfactante alterou a incidência da displasia broncopulmonar.
- (B) a incidência de hiper-responsividade de vias aéreas e infecções respiratórias de repetição é a mesma dos prematuros sem displasia broncopulmonar.
- (C) nos prematuros, deve-se manter $SpO_2 > 95\%$ e $PaO_2 > 90$ mmHg, como fator protetor para lesões pulmonares e retinopatia da prematuridade.
- (D) a classificação de gravidade de DBP, depende da idade gestacional do nascimento e da FiO_2 que necessitou aos 28 dias de vida.

— QUESTÃO 47 —

O Palivizumabe

- (A) é um anticorpo monoclonal contra o vírus sincicial respiratório.
- (B) deve ser aplicada em prematuros, imediatamente, independente da época de nascimento.
- (C) tem preconização de cinco doses de 10 mg/kg cada.
- (D) deverá ser aplicado nos prematuros, anualmente, até os três anos de idade.

— QUESTÃO 48 —

Sobre a tuberculose na infância sabe-se que:

- (A) a forma pulmonar, semelhante à do adulto, costuma ser bacilífera.
- (B) a tríade clássica é caracterizada por redução do apetite, perda de peso e tosse crônica.
- (C) a prova tuberculínica deve ser considerada como sugestiva de infecção pela *Mycobactéria tuberculosis*, dependendo do tempo de vacinação pela BCG.
- (D) a radiografia de tórax só deve ser solicitada se houver sintomas clínicos.

— QUESTÃO 49 —

As crianças portadoras de doença pulmonar crônica da prematuridade, apresentam

- (A) a mesma incidência de sintomas respiratórios (tosse e chiado) e readmissões hospitalares que as crianças prematuras sem a doença pulmonar crônica.
- (B) um risco menor de desenvolverem DPOC na vida adulta.
- (C) a patogênese dos sintomas obstrutivos de forma semelhante à da asma.
- (D) a hipertensão arterial pulmonar como uma possível complicação.

— QUESTÃO 50 —

Uma criança é atendida no pronto-socorro com tosse e dificuldade respiratória. Os achados do exame físico indicam o diagnóstico de pneumonia. Para a definição da abordagem terapêutica, quais dos critérios indicam a necessidade de internação?

- (A) Idade abaixo de cinco anos.
- (B) Tiragens subcostais.
- (C) Aumento da frequência respiratória.
- (D) Saturação abaixo de 97%.