

ACESSO PRÉ-REQUISITO
Especialidade com Pré-Requisito: Pediatria

Leia atentamente as instruções abaixo

1. Aguarde autorização para abrir o caderno de provas.
2. Para realizar a prova você usará: a) este caderno de provas; b) um cartão-resposta que contém o seu nome, o número de sua inscrição e um espaço para assinatura.
Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso é o seu. Caso haja irregularidade, comunique imediatamente ao aplicador da prova.
3. A resolução no caderno de provas, o preenchimento do cartão-resposta e qualquer assinatura do candidato, devem ser feitos utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
4. Antes de abrir o caderno de provas, assine seu nome no local indicado na capa da prova. Abra o caderno de provas e verifique: a) se faltam folhas; b) se a sequência das questões, no total de 50 (cinquenta), está correta; c) se há imperfeições gráficas. Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade no caderno de provas.
5. A duração da prova é de 4 (quatro) horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital e a marcação do cartão-resposta.
6. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores da prova.
7. A prova contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha com quatro alternativas cada questão, sempre na sequência: a, b, c, d, das quais somente uma alternativa é adequada ao quesito proposto.
8. O cartão-resposta deverá ser preenchido com o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
9. 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, poderá anular a questão.
10. Não é permitido o uso de qualquer tipo de corretivo no cartão-resposta.
11. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
12. 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 dessa exigência implicará na exclusão do candidato deste processo seletivo.
13. Ao concluir a prova, entregue ao fiscal o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado.
14. Decorridas 2 (duas) horas do início da prova, o candidato poderá se retirar definitivamente da sala e do prédio, não sendo permitido, nesse momento, sair com qualquer anotação. O candidato só poderá levar o caderno de provas 30 (trinta) minutos antes do término da prova.
15. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer juntos na sala, sendo liberados somente após a entrega do cartão-resposta e terem seus nomes registrados em ata e nela posicionadas suas respectivas assinaturas.
16. Qualquer observação, por parte do candidato, será lavrada em ata, ficando seu nome e número de inscrição registrados pelo aplicador da prova.

ATENÇÃO

- Não escreva seu nome ou assine fora dos locais indicados no caderno de provas e no cartão-resposta. Isto anulará sua prova.
- Para preenchimento do cartão-resposta siga as instruções abaixo, obedecendo-as rigorosamente.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- a) Confirme seu nome e número de inscrição
- b) Preencha os círculos de resposta com caneta azul ou preta.
- c) As questões em branco ou com duas ou mais respostas assinaladas serão anuladas.
- d) Assine somente no local indicado
- e) A marcação correta deve preencher todo o círculo do cartão-resposta, como no exemplo:

Marca correta: 

Anápolis, 12 de janeiro de 2020.

Nome por extenso

Assinatura

Leia o texto a seguir e responda às questões 01 à 03.

O sarampo permanece como uma doença endêmica em diversos continentes. Nos primeiros cinco meses 2018 foram relatados no mundo, 128.170 casos suspeitos, com 81.635 casos confirmados. O Brasil, desde 2018, enfrenta um surto de sarampo, contabilizando mais de três mil casos suspeitos e 527 casos confirmados da doença, incluindo duas mortes em Roraima (crianças venezuelanas do município de Boa Vista) e uma morte no Amazonas (um lactente de sete meses não vacinado).

QUESTÃO 01

Sobre o sarampo, tem-se que o sinal patognomônico desta doença é:

- a) sinal de filatov.
- b) manchas de koplik.
- c) sinal de pastia.
- d) língua em framboesa.

QUESTÃO 02

Qual alternativa contém as contraindicações da vacina contra sarampo?

- a) Casos suspeitos de sarampo, gestantes e lactentes abaixo seis meses.
- b) Casos suspeitos de sarampo, gestantes e lactentes acima seis meses.
- c) Síndrome febril aguda, lactantes e lactentes acima seis meses.
- d) Síndrome febril aguda, lactantes e lactentes abaixo seis meses.

QUESTÃO 03

De acordo com o calendário de Vacinação 2019, quando são feitas as doses da Tríplice viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola)?

- a) 2, 6, 12 e 15 meses.
- b) 12, 15 meses e 4 anos.
- c) 12 e 15 meses.
- d) 15 meses e 4 anos.

QUESTÃO 04

Em relação à orientação e a introdução alimentar do lactente, de acordo com o Manual de Alimentação – 4ª Edição, da Sociedade Brasileira de Nutrologia, tem-se que:

- a) as frutas *in natura*, raspadas, amassadas ou picadas devem ser oferecidas em colher a partir dos seis meses. Lembrando que existem algumas contraindicações para introdução de determinadas frutas.
- b) a partir dos seis meses de vida, deve-se introduzir a alimentação complementar adequada, mantendo-se o aleitamento materno até o primeiro ano de vida.
- c) os ovos, além de excelente fonte proteica e de cofatores de alta eficiência nutricional têm baixo custo e sua adoção deve ser incentivada na alimentação complementar a partir do primeiro ano de vida.
- d) os sucos (naturais e artificiais) devem ser evitados pelo risco de predispor a obesidade devido ao maior consumo de calorias e não ingestão das fibras das frutas.

QUESTÃO 05

A Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL) e outras mortes infantis relacionadas ao sono, tais como asfixia acidental, estrangulamento no leito e mortes mal definidas são coletivamente conhecidas como morte súbita e inesperada sendo responsáveis por mais de 4.000 mortes anualmente nos Estados Unidos da América (EUA). A SMSL foi originalmente definida em 1969 e referia-se à morte súbita em lactentes sem uma causa identificada. Esses bebês tinham idade semelhante no momento da morte e, comumente, uma forte associação com o sono. Quanto aos fatores de risco da SMSL, tem-se que:

- a) a partilha de cama com os pais também está fortemente relacionada com risco aumentado de SMSL e é especialmente perigosa para lactentes com menos de 12 semanas.
- b) a posição do sono é um importante fator de risco. As posições supina e lateral são significativamente mais perigosas do que a posição prona, pois aumentam o risco de hipercapnia, hipóxia e hipertermia durante o sono.

- c) o tabagismo pelos pais deve ser desencorajado quando o lactente começar a se virar. A exposição ao tabagismo pré e pós-natal está fortemente associada à SMSL. O uso de assentos de carro para dormir não demonstrou aumento do risco.
- d) a doença mental materna e o abuso de substâncias pela mãe são fortes preditores de SMSL. Fatores como sexo, prematuridade, baixo peso ao nascer e quantidade de consultas do pré-natal não influenciaram.

QUESTÃO 06

A tríade de Cushing é um importante sinal de hipertensão intracraniana, definida por:

- a) hipertensão, taquicardia e alteração respiratória.
- b) hipertensão, bradicardia e alteração respiratória.
- c) hipotensão, bradicardia e alteração respiratória.
- d) hipotensão, taquicardia e alteração respiratória.

QUESTÃO 07

Lactente de 2 meses de idade, em aleitamento materno exclusivo, bom ganho peso e crescimento adequado em acompanhamento regular com pediatra. Mãe chega ao consultório queixando regurgitações em grande quantidade. Nega irritabilidade. Qual é a conduta mais adequada?

- a) Iniciar fórmula infantil antirefluxo.
- b) Iniciar Domperidona e Ranitidina.
- c) Solicitar pHmetria.
- d) Orientar medidas antirefluxo.

QUESTÃO 08

O desenvolvimento, definido como aumento da capacidade do indivíduo de realizar tarefas cada vez mais complexas, deve ser avaliado em toda consulta da criança. Na avaliação de uma criança de oito meses é esperado que ela evidencie habilidade em:

- a) bater palmas e acenar.
- b) fazer pinça completa (polpa a polpa).
- c) sentar sem apoio.
- d) ficar em pé.

QUESTÃO 09

A suplementação de ferro para o Recém-Nascido (RN) de acordo com o Manual de Alimentação – 4ª Edição/2018, da Sociedade Brasileira de Pediatria, considera-se:

- a) RN a termo, peso adequado para idade em aleitamento materno exclusivo deve suplementar 1 mg de ferro elementar/kg peso/dia a partir do 6º mês de vida até 24º mês de vida.
- b) RN a termo, peso adequado para idade gestacional em uso de menos de 500 ml de fórmula infantil por dia deve suplementar 1 mg ferro elementar/kg peso/dia a partir do 3º até 24º mês de vida.
- c) RN a termo, peso inferior a 2500 g deve suplementar 3 mg ferro elementar/kg peso/dia a partir de 30 dias e durante um ano. Após este período, 2 mg/kg/dia mais um ano.
- d) RN pré-termo, peso entre 1500 e 1000 g deve suplementar 4 mg ferro elementar/kg peso/dia, a partir de 30 dias e durante um ano. Após este período, 1 mg/kg/dia por mais um ano.

QUESTÃO 10

Assinale a alternativa que contém todas as condições maternas que contraindicam o aleitamento materno:

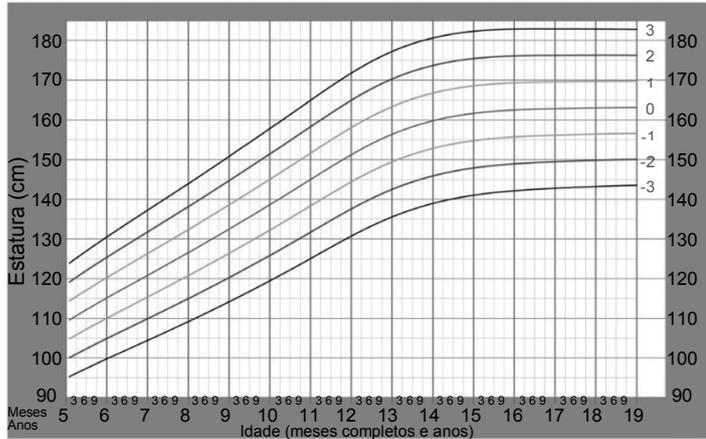
- a) HIV, HTLV e Citomegalovírus.
- b) HIV, Chagas crônica e Herpes ativo.
- c) HTLV, Varicela ativa e Sífilis.
- d) HIV, Varicela ativa e tuberculose ativa.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 11 e 12.

Kelly de 14 anos, sempre foi menor que os colegas da sua idade. Hoje, ela tem 1,35 m e pesa 30 kg. A mãe tem 1,58 m e pai 1,75 m. Ainda não apresenta sinais do início da puberdade (sem telarca, pubarca ou axilarca). Relata não ter bom rendimento escolar, apesar de se esforçar bastante. Trouxe exames complementares que mostram: hemograma normal; funções tireoidiana, renal e hepática normais; glicemia normal; cálcio e fosfatase alcalina normais; proteinograma normal. Idade óssea compatível com 14 anos e velocidade de crescimento de 4 cm/ano.

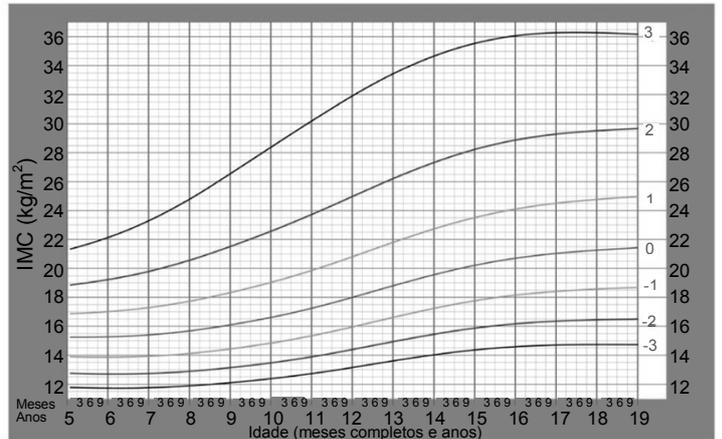
Estatura por idade MENINAS

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)



IMC por idade MENINAS

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)



QUESTÃO 11

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Retardo constitucional do crescimento e desenvolvimento.
- b) Baixa estatura familiar.
- c) Síndrome de Turner.
- d) Baixa estatura secundária a desnutrição proteica.

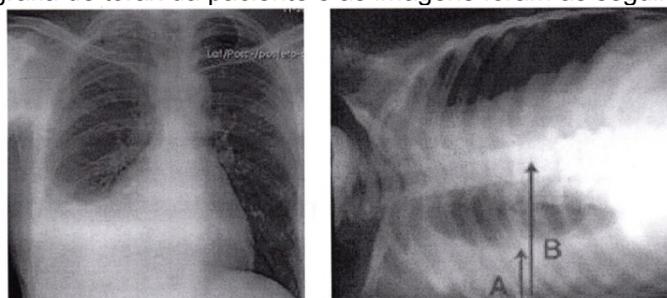
QUESTÃO 12

Em relação ao caso clínico, qual alternativa é correta?

- a) A adolescente tem peso adequado e desenvolvimento puberal retardado no estágio de Tanner M1P1.
- b) A adolescente apresenta risco de sobrepeso e desenvolvimento puberal retardado no estágio de Tanner M1P1.
- c) A adolescente tem peso adequado, apesar da baixa estatura e desenvolvimento puberal normal no estágio de Tanner M1P1.
- d) A adolescente tem sobrepeso, baixa estatura e desenvolvimento puberal retardado no estágio de Tanner M0P0.

QUESTÃO 13

Lauane de 4 anos, 16 kg, está com tosse persistente e febre contínua há cinco dias, que, desde ontem, apresenta-se mais alta (39°C). Relata prostração, inapetência e vômitos ocasionais. Relata não apresentar quadros febris nos últimos seis meses. Ao exame: REG, taquipneica, dispneica, palidez cutânea, mas mucosas coradas, apresentando sinais de desidratação leve, febril (39°C). Ar: MV diminuído no terço médio do HTD e abolido na base do HTD, com estertores finos no terço médio do HTD, tiragens intercostais. FR: 68 irpm, SaO₂: 91% (ar ambiente). ACV: RCR 2T, BNF sem sopros, FC: 140 bpm, pulsos normais, tempo de enchimento vascular: 2 segundos ABD, SNC e pele sem alterações. Foi realizado radiografia de tórax da paciente e as imagens foram as seguintes:

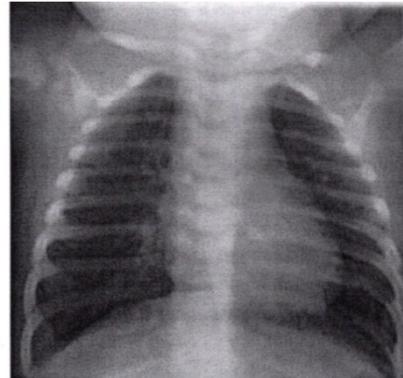


A conduta mais adequada para o caso é oxigenioterapia e hidratação, além de:

- internação, toracocentese e iniciar ceftriaxone pela gravidade do caso.
- inalação com salbutamol e assim que melhorar a SaO₂, liberar para casa em uso de Amoxicilina/Clavulanato via oral por 10 dias. Reavaliação em 48 a 72 horas.
- internação e iniciar ampicilina ou penicilina cristalina. Solicitar avaliação da cirurgia pediátrica para a realização da toracocentese.
- internação e iniciar oxacilina pela possibilidade de ser estafilococo. Solicitar avaliação da cirurgia pediátrica para a realização da toracocentese.

QUESTÃO 14

Enzo de 6 meses de idade, 8 kg, está com febre intermitente 38°C há dois dias, coriza e tosse seca persistente. Hoje iniciou com desconforto respiratório e sibilância. Nunca teve quadro semelhante. Ao exame: BEG, corado, hidratado, dispneico, taquipneico e afebril. Ar: MV rude, com sibilos difusos, tiragens subcostais, intercostais, FR: 72 irpm, SaO₂: 90% (ar ambiente). ACV: RCR 2 tempos, BNF sem sopros, FC: 120 bpm, pulsos normais, tempo de enchimento vascular: 2 segundos ABD, SNC e pele sem alterações. Radiografia de tórax mostrou retificação dos arcos costais e hiperinsuflação.



A conduta imediata mais adequada é oxigenioterapia e inalação com:

- adrenalina diluída em SF0,9% e dexametasona injetável.
- solução salina 3% e hidratação.
- adrenalina pura e dexametasona injetável.
- salbutamol e prednisolona via oral.

QUESTÃO 15

João Vitor de 2 anos, com coriza, febre 38°C intermitente há um dia, acordou às três horas da madrugada com quadro de desconforto respiratório importante e tosse rouca. Ao exame: BEG, corado, hidratado, dispneico, taquipneico e afebril. Ar: MVF, com estridor inspiratório, tiragens de fúrcula esternal, subcostais e intercostais, FR: 56 irpm, SaO₂: 95% (ar ambiente). ACV: RCR 2T, BNF sem sopros, FC: 130 bpm, pulsos normais, tempo de enchimento vascular: 2 segundos ABD, SNC e pele sem alterações. A conduta imediata mais adequada é inalação com:

- adrenalina diluída em soro fisiológico e dexametasona injetável.
- solução salina 3% e hidratação.
- salbutamol e prednisolona via oral.
- adrenalina pura e dexametasona injetável.

QUESTÃO 16

Marielle de 13 anos, residente em zona rural, veio à consulta por apresentar quadro de amigdalite. Foi prescrito tratamento com antibiótico (Penicilina Benzatina) e analgésico. Quando interrogada sobre sua situação vacinal, a mãe disse não ter cartão de vacina e que não sabe quais vacinas tinha tomado. Morava numa região muito isolada e era difícil levar os filhos para atendimento médico e muito menos tomar vacinas. Tinha cicatriz vacinal no braço direito. Aproveitando a oportunidade para orientar e atualizar a situação vacinal, quais vacinas devem ser prescritas, conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI)?

- Antitetânica (dT) – 3 doses; contra hepatite B – 3 doses; tríplice viral – 2 doses; contra HPV – 2 doses, contra meningite C – 1 dose, contra febre amarela – 1 dose.
- Antitetânica (DT) – 1 dose; contra hepatite B – 1 dose; contra varicela – 1 dose; tríplice viral – 1 dose; contra HPV – 3 doses, febre amarela – 2 doses.
- Antitetânica (dT) – 3 doses; contra hepatite B – 3 doses; tríplice viral – 2 doses; contra HPV – 3 doses, contra meningite C – 2 doses, contra febre amarela – 1 dose.
- Antitetânica (DT) – 1 dose; contra hepatite B – 1 dose; contra varicela – 1 dose; tríplice viral – 2 doses; contra HPV – 2 doses, febre amarela – 1 dose, BCG – 1 dose.

QUESTÃO 17

Mateus de 15 anos comparece para a consulta sozinho, por apresentar dor epigástrica frequente, principalmente, quando permanece por longos períodos em jejum. Não gosta de tomar o desjejum e prefere substituir o almoço por sanduíches e refrigerantes. Tem o hábito de comer salgadinhos e doces à tarde e não tem horários regulares para se alimentar. Tem vários amigos e, às vezes, fica na rua até mais tarde com eles. Relata que já experimentou bebidas alcoólicas e maconha, mas não quer voltar a usar, pois tem medo de ficar como seu primo, que está dependente das drogas. Não pratica esportes fora da escola, participando apenas das aulas de educação física na escola duas vezes por semana. Não frequenta mais a igreja com os seus pais, pois acha “muito chato”. Relata dificuldade de relacionamento com os seus pais, que “implicam” muito com ele, por querer ficar mais com os amigos do que com eles. Disse que ainda não decidiu o que fazer com o seu futuro pessoal e profissional. No atendimento do adolescente, qual seria a abordagem mais adequada?

- Ele não poderia ser atendido sozinho, sem a presença dos responsáveis, por ser menor de idade. Deveria ser agendada nova consulta com a presença dos responsáveis.
- Devido ao seu comportamento de risco, por experimentar álcool e maconha, o sigilo médico deve ser quebrado. Os pais devem ser recebidos em separado para comunicar o que está ocorrendo.
- A adolescência é um período de vulnerabilidades para comportamentos de risco. O profissional médico de saúde deve estimular fatores de proteção como educação, esporte e construção de projeto de vida.
- O seu comportamento de afastamento dos pais, preferindo ficar com o grupo, causa grande preocupação por não ser adequado para a idade, necessitando intervenções para assegurar a sua saúde mental e social.

QUESTÃO 18

Bebê nascido por parto vaginal a termo apresentava-se hipotônico, respiração irregular, cianose central. Foi levado imediatamente para o berço aquecido, a cabeça posicionada, a boca e as narinas aspiradas por apresentar secreções e secado. Verificou-se que a frequência cardíaca estava 40 bpm. Qual a conduta imediata?

- Iniciar ventilação com pressão positiva (VPP) por 30 segundos e reavaliar.
- Iniciar imediatamente massagem cardíaca e ventilação com pressão positiva (três ventilações para uma massagem) por 30 segundos e reavaliar.
- Iniciar ventilação com pressão positiva (VPP) com O₂ a 30% por 30 segundos e reavaliar.
- Iniciar imediatamente massagem cardíaca e ventilação com pressão positiva (três ventilações para uma massagem) com O₂ a 100% por 30 segundos e reavaliar.

QUESTÃO 19

Bebê nascido por parto cesáreo pré-termo, com Idade Gestacional (IG) de 30 semanas apresentava-se hipotônico, respiração irregular e cianose central. Qual a conduta imediata?

- Levar imediatamente para o berço aquecido, posicionar a cabeça, aspirar boca e narinas (se apresentar excesso de secreção) e secar. Colocar oxímetro de pulso. Verificar a frequência cardíaca e oximetria. Se FC < 100 bpm, ou respiração irregular, iniciar VPP com O₂ a 30%.
- Levar imediatamente para o berço aquecido, envolver o corpo e a cabeça, exceto a face, em saco plástico transparente, colocar oxímetro de pulso e touca de lã na cabeça, sem secar. Posicionar o pescoço em leve extensão, aspirar boca e narinas se apresentar excesso de secreção. Verificar a frequência cardíaca. Se FC < 100 bpm, iniciar VPP com O₂ a 30%.
- Levar imediatamente para o berço aquecido, posicionar o pescoço em leve extensão, aspirar boca e narinas (se apresentar excesso de secreção) e secar. Verificar a frequência cardíaca. Se FC < 100 bpm, iniciar VPP com O₂ a 100%.
- Levar imediatamente para o berço aquecido, envolver o corpo e a cabeça, exceto a face, em saco plástico transparente, colocar oxímetro de pulso e touca de lã na cabeça, sem secar. Posicionar o pescoço em leve extensão, aspirar boca e narinas se apresentar excesso de secreção. Verificar a frequência cardíaca. Se FC < 60 bpm, iniciar VPP, com O₂ a 100% e massagem cardíaca (três ventilações para uma massagem).

QUESTÃO 20

Recém-Nascido com um mês de vida apresenta-se icterico (3+/4+), zona 3, fezes amarelo-esbranquiçadas e urina amarelo-escuro. Interrogatório sintomatológico (IS): Nega febre, vômitos, mantendo bom estado geral. Antecedentes: Gravidez sem intercorrências e exames pré-natais normais. Nasceu em boas condições. Iniciou icterícia no terceiro dia de vida e os níveis de bilirrubina não indicaram fototerapia. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo. Exames complementares: Hemograma normal; AST e ALT: normais; Bilirrubina Total: 15; Bilirrubina Direta: 13; Bilirrubina Indireta: 2. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Síndrome de Gilbert.
- b) Síndrome de Crigler-Najjar.
- c) Icterícia do leite materno.
- d) Atresia de vias biliares.

QUESTÃO 21

Pneumonias são processos geralmente agudos que atingem todas as estruturas pulmonares, podendo também acometer a pleura. De acordo com a apresentação dos sinais e sintomas da pneumonia, marque a alternativa correta.

- a) Sintomas de resfriado sempre antecedem a pneumonia, pois são considerados patognomônicos da doença.
- b) Febre, tosse inicialmente seca, inapetência, taquidispneia fazem parte do quadro clínico.
- c) A história clínica nem sempre é importante, podendo desconsiderar as informações repassadas pelos acompanhantes.
- d) O diagnóstico é sempre feito por exames complementares como radiografia de tórax, hemograma e hemocultura, sendo o exame físico insuficiente para o diagnóstico.

QUESTÃO 22

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), recomendam o aleitamento materno (AM) até os dois anos de idade devido a todos os benefícios que o mesmo proporciona. Com relação a este tema, assinale a alternativa correta.

- a) O recém-nascido sem intercorrências ao nascimento, que apresenta choro e manifestação ativa de sucção, deve ser levado ao seio materno para amamentar somente após serem feitos os cuidados iniciais (medições, exame físico, banho e vestimenta).
- b) O aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses, com horários definidos para que o bebê se acostume à rotina da família e não tenha dificuldade em se adaptar aos horários quando iniciada a introdução alimentar.
- c) O leite materno possui uma composição dinâmica, sendo seu conteúdo modificado com o evoluir da lactação, ao longo do dia, da mamada ou de acordo com a IG do recém-nascido ou da alimentação da mãe.
- d) O aleitamento materno oferece proteção ao lactente apenas enquanto o mesmo amamenta, não tendo benefícios futuros em casos de doenças que acometam o trato respiratório ou em quadros diarreicos.

QUESTÃO 23

A depressão na infância e adolescência tem aumentado sua prevalência em todo o mundo nos últimos anos. No Brasil, este dado ainda é desconhecido, porém estima-se que esta patologia esteja tornando-se um problema de saúde pública, uma vez que os dados de tentativa de suicídio têm aumentado na adolescência e em idade mais precoce na infância, assim como o comportamento de automutilação, principalmente em meninas. Com relação aos fatores de risco para depressão na infância, marque a alternativa correta.

- a) Estresse tóxico na infância, incluindo agressões físicas, morais e verbais, excesso de cobrança, abuso sexual, falta de afeto e de presença qualitativa dos pais são fatores marcantes para desencadear a depressão.
- b) Tentativa de suicídio em parente próximo não pode ser considerada, uma vez que este é um comportamento individual e não sofre influência de terceiros.
- c) Exposição a conteúdos inadequados ou violentos, como games, vídeos, filmes, desenhos e mensagens de texto não oferecem riscos, desde que os pais conversem com os filhos sempre que possível.
- d) Educação sem limites e regras ou horários para uso de telas, sono e atividade física pois estes limitam sua individualidade e preferências.

QUESTÃO 24

As queixas de dores em membros são comuns e na maioria das vezes, benignas. As mais frequentes são as dores noturnas recorrentes dos membros, que receberam o diagnóstico de “dor do crescimento”. Sua causa é desconhecida, porém existem várias teorias que tentam explicá-la. Trata-se de uma doença benigna, de curso autolimitado e presente em alguma fase da vida em cerca de 10 a 20% das crianças. De acordo com suas características, assinale a alternativa correta.

- a) A dor é sempre unilateral, podendo acometer coxas, panturrilhas, canela e parte posterior dos joelhos.
- b) Não apresenta melhora com massagens e/ou analgésicos e pode tornar-se grave se não iniciada fisioterapia precocemente.
- c) O exame físico apresenta-se com sinais de inflamação no local da dor.
- d) Ocorre no fim da tarde ou durante a noite, podendo acordar a criança.

QUESTÃO 25

Em relação à cólica do lactente, marque a alternativa correta.

- a) Surge desde o nascimento e dura enquanto o bebê amamenta em seio materno.
- b) O lactente chora inconsolavelmente e cessa quando a mãe o coloca no seio.
- c) O exame físico deve ser abrangente, para excluir qualquer causa orgânica.
- d) O choro dura alguns minutos e ocorre principalmente pela manhã.

QUESTÃO 26

A infecção do trato urinário constitui uma das infecções bacterianas mais frequentes em pediatria. É provavelmente a infecção bacteriana mais prevalente no lactente. Em relação à infecção do trato urinário, assinale a alternativa correta.

- a) No lactente, a febre é um sintoma mais raro, não ocorrendo em todos os casos.
- b) Em crianças menores, os sinais e sintomas são específicos, facilitando o diagnóstico.
- c) A coleta por saco coletor é suficiente para o diagnóstico, podendo ser considerada qualquer contagem de leucócitos independente do resultado da urocultura.
- d) O tratamento inicial com antibiótico é empírico, de acordo com a idade e estado geral do paciente.

QUESTÃO 27

Rinite é a inflamação e ou disfunção da mucosa de revestimento nasal e é caracterizada por alguns dos sintomas nasais: obstrução nasal, rinorreia anterior e posterior, espirros, prurido nasal e hiposmia. Geralmente ocorrem durante dois ou mais dias consecutivos, por mais de uma hora na maioria dos dias. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico de rinite alérgica baseia-se na presença de sinais como: espirros em salva, prurido nasal intenso, coriza clara e abundante, obstrução nasal e identificação do possível agente desencadeante.
- b) Apesar de ser fator desencadeante em outras doenças alérgicas, a exposição ao fumo não está relacionada à exacerbação da rinite alérgica.
- c) A rinite alérgica ocorre apenas com manifestação nasal, não sendo acompanhada de outros sintomas como prurido ocular e lacrimejamento, sendo estes causados por diferentes fatores etiológicos.
- d) Em relação ao tratamento da rinite, os descongestionantes tópicos nasais podem ser usados continuamente, uma vez que são seguros e não oferecem riscos com seu uso a longo prazo.

QUESTÃO 28

Os distúrbios do sono em crianças são sempre importantes, já que trazem grande impacto na dinâmica familiar. A higiene do sono é utilizada em todas as idades para organizar o horário e os rituais de sono, ajudando também a evitar ou minimizar as parassonias como sonambulismo, terror noturno, sonilóquio, pesadelos e algumas doenças do sono, tais como a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono e a Síndrome das Pernas Inquietas. De acordo com este tema, marque a alternativa correta.

- a) Higiene do sono é definida como uma série de comportamentos, condições ambientais e outros fatores relacionados ao sono que afetam exclusivamente seu início.
- b) Deve-se criar uma rotina para a hora de dormir, na qual contenha um momento bom e agradável com os pais (ler histórias, ouvir música calma, entre outros) sem muitos estímulos.
- c) Deve-se colocar a criança já dormindo em sua cama ou berço, para que assim ela não saiba onde está dormindo e tenha um sono tranquilo.
- d) Deve-se iniciar a rotina para dormir somente no momento em que a criança manifestar os primeiros sinais de sono, sem se preocupar com o horário em que isto ocorra pois assim ela dormirá melhor.

QUESTÃO 29

A diarreia pode ser definida pela ocorrência de três ou mais evacuações amolecidas ou líquidas nas últimas 24 horas. A diminuição da consistência habitual das fezes é um dos parâmetros mais considerados. Na diarreia aguda ocorre desequilíbrio entre a absorção e a secreção de líquidos e eletrólitos e é um quadro autolimitado. Em relação ao tema proposto, assinale a alternativa correta.

- a) A diarreia aguda aquosa pode durar no máximo cinco dias, é caracterizada por baixa perda de fluidos e quase nunca leva a desidratação.
- b) A diarreia aguda com sangue (disenteria) é caracterizada pela presença de sangue nas fezes e pode associar-se com infecção sistêmica e outras complicações graves.

- c) Diarreia persistente é quando a diarreia aguda se estende por 14 dias ou mais, porém sem repercussões hemodinâmicas, pois o corpo se ajusta a esta condição.
- d) A doença diarreica, na maioria das vezes, representa uma infecção do tubo digestivo, sendo assim obrigatória a identificação de seu agente causador.

QUESTÃO 30

Anemia é, segundo a OMS, a condição na qual a concentração sanguínea de hemoglobina encontra-se abaixo dos valores esperados (inferiores a -2 desvios padrão), tornando-se insuficiente para atender às necessidades fisiológicas exigidas de acordo com a idade, sexo, gestação e altitude. De acordo com o tema, é correto afirmar que:

- a) a anemia está sempre associada à deficiência de ferro ou micronutrientes, sendo estes repostos pela alimentação e sem necessidade de investigação diagnóstica, pois esta demanda exames muito específicos.
- b) a anemia ferropriva é uma das causas menos frequentes de anemia no Brasil, uma vez que, a suplementação de ferro faz parte da rotina da população, seja com alimentos ou medicação.
- c) o tratamento da anemia ferropriva é pautado na reposição de ferro por via oral com dose terapêutica de 3 a 5 mg/kg/dia de ferro elementar para crianças por, no mínimo, oito semanas, não sendo necessário o consumo de alimentos fonte, uma vez que sua absorção nesta forma não é adequada.
- d) a reposição parenteral de ferro é recomendada em casos como os de hospitalização por anemia grave por falha terapêutica ao tratamento oral, necessidade de reposição de ferro por perdas sanguíneas, doenças inflamatórias intestinais, quimioterapia ou diálise ou após cirurgias gástricas com acometimento do intestino delgado.

QUESTÃO 31

Pré-escolar de 3 anos é conduzido por seu pai a emergência com história de febre a cada 6 horas, 38,5 – 39,5 graus e tosse seca há 5 dias. Há dois dias evoluiu com piora do estado geral, mais prostrado, inapetência, baixa ingestão hídrica e alguns episódios de vômito. Fazendo uso de antitérmico e xarope para tosse sem melhora. Refere que frequenta creche desde 6 meses de vida, apresentando infecções respiratórias de repetição. Nega internações pregressas. Ao exame: prostrado, acianótico, afebril, hipocorado, mucosas secas. Exame pulmonar: tiragem subcostal, frequência respiratória: 50 ipm. Murmúrio vesicular presente, com roncocal, sem sibilocal, com crepitação fina em base esquerda e murmúrio vesicular diminuído em base esquerda. Qual é a melhor conduta para o paciente?

- a) Internação hospitalar, raios X de tórax, oximetria de pulso, iniciar ampicilina endovenosa e reavaliar.
- b) Internação hospitalar, tomografia de tórax, iniciar ceftriaxone endovenoso e reavaliar.
- c) Inalação com broncodilatador em pronto socorro, raios X de tórax, oxigênio cateter nasal 2 litros contínuo e reavaliar.
- d) Amoxicilina oral por 7 dias para casa, antitérmico e reavaliação ambulatorial em 48 horas.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 32 e 33.

Criança de 3 anos, apresentando febre há 3 dias, dificuldade ingestão de líquido e recusa alimentar. Há 2 dias evoluiu com lesões no corpo e vômitos esporádicos, mantendo picos febris. Nega internações pregressas. Ao exame: levemente irritada, hidratada, afebril. Erupção pápulo-vesicular eritematosa ovalada nas mãos e pés, incluindo as palmas e plantas. Cavidade oral com hiperemia, lesões aftosas e edema de tonsilas palatinas (amígdalas).

QUESTÃO 32

Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- a) Doença viral causada pelo vírus Varicela-Zoster.
- b) Doença bacteriana causada pelo *Streptococcus* do grupo B.
- c) Doença viral causada pelo vírus coxsackie.
- d) Doença viral causada pelo vírus herpes simples.

QUESTÃO 33

Dentre as complicações possíveis da doença acima, qual indica mal prognóstico?

- a) Pneumonia e otite.
- b) Descolamento das unhas das mãos e dos pés.
- c) Alterações do sistema nervoso central e autônomo.
- d) Meningite asséptica.

QUESTÃO 34

“O interesse no estudo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nas crianças e adolescentes é antigo, porém, ainda hoje, o diagnóstico tem sido feito de forma tardia por causa da falta de inclusão da aferição de pressão arterial como rotina no exame físico da criança” (Departamento científico de Nefrologia da SBP, manual de orientação, 2019). Em relação à HAS na infância e adolescência, qual é a alternativa mais correta?

- a) A gravidade da elevação da pressão arterial é o que difere HAS primária e secundária. Além disso, a pressão arterial diastólica é mais elevada na Hipertensão Arterial Sistêmica primária.
- b) As principais causas de Hipertensão Arterial em lactentes são: doenças do parênquima renal, coarctação da artéria aorta e estenose de artéria renal. Fazendo, portanto, parte da investigação diagnóstica, a solicitação de ultrassonografia renal.
- c) Considera-se Hipertensão Arterial na Infância e Adolescência, valores de pressão arterial sistólica e diastólica maiores ou iguais a 130/90 mmHg, em três ou mais aferições em ocasiões diferentes.
- d) O ecocardiograma com doppler não tem sido indicado como consenso para investigação de órgãos-alvo, pois na infância não há alterações na musculatura ventricular associada a hipertensão arterial.

QUESTÃO 35

Uma criança de 9 anos vem à consulta com queixa de baixa estatura. Na anamnese detecta-se desenvolvimento escolar adequado, ausência de doenças progressivas, hábito alimentar adequado e prática regular de esportes. Os exames laboratoriais não evidenciaram alteração. A radiografia de punho mostrou idade óssea de 8 anos (1 desvio padrão abaixo). Iniciou telarca aos 8 anos. No exame: altura atual: 125 cm (z score -2). Desenvolvimento puberal Tunner: M2P1. Altura da mãe: 150 cm, altura do pai: 165. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Baixa estatura genética.
- b) Puberdade precoce.
- c) Retardo constitucional do crescimento.
- d) Desnutrição.

QUESTÃO 36

Escolar com 10 anos de idade, sexo masculino, é conduzido a consulta, pois sua mãe está preocupada com as mudanças de comportamento de seu filho, nos últimos 2 meses. Apresenta-se diariamente com dificuldade na escola, reduziu a capacidade de concentração. Queixa-se de fadiga e perda de energia. Desinteresse em quase todas as atividades durante maior parte do dia e indecisão. Apetite normal e às vezes aumentado. Fica mais tempo no celular. Não tinha esses sintomas anteriormente e com bom desempenho escolar anterior. Qual é a causa mais provável desses sintomas?

- a) Síndrome da adolescência normal.
- b) Dificuldade global de aprendizado.
- c) Déficit de atenção.
- d) Depressão.

QUESTÃO 37

Na avaliação do desenvolvimento de um lactente de 12 meses, quais sinais são sugestivos de algum transtorno mental ou atraso do desenvolvimento?

- a) Apresenta pouca ou nenhuma vocalização.
- b) Não sabe dizer o próprio nome.
- c) Tem mais interesse em pessoas do que em objetos.
- d) Incapacidade de formular frases.

QUESTÃO 38

Primigesta de 38 semanas com gestação planejada e sem intercorrências, após trabalho de parto de 4 horas deu à luz a um bebê que nasceu chorando, com tônus muscular em flexão e presença de líquido meconial fluido. Qual deve ser a conduta imediata em relação ao recém-nascido, após clampamento do cordão?

- a) Prover calor, secar, aspirar boca e narinas suavemente e reavaliar.
- b) Secar e colocar junto à mãe com panos limpos.
- c) Aspirar sob visualização direta para remoção do mecônio da traqueia.
- d) Prover calor, secar e oximetria de pulso.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 39 e 40.

Paciente gestante de 35 anos, com 39 semanas, cesárea eletiva. Gestação sem intercorrências. Tem sorologia HIV positiva, com diagnóstico há 4 anos, em seguimento adequado. Carga viral negativa. Fez uso de AZT (zidovudina) oral a partir da 14ª quarta semana de gestação. O bebê nasce em boas condições, é colocado em berço aquecido, secado, aspirado suavemente as vias aéreas e levado ao banho com água e sabão.

QUESTÃO 39

Em relação ao recém-nascido, quais são as condutas e orientações a seguir mais adequadas?

- AZT endovenoso 1 dose de 2 mg/Kg no recém-nascido na sala de parto após 8 horas iniciar a medicação AZT de 6/6 horas por 6 semanas. Não amamentar ao seio materno. Colher sorologias toxoplasmose, rubéola, hepatite C e B, citomegalovírus, herpes simples, hemograma e provas de função hepática com 42 dias de vida.
- AZT endovenoso 1 dose de 2mg/Kg na sala de parto. Colher sorologia HIV, toxoplasmose, rubéola, hepatite C e B, citomegalovírus, herpes simples, hemograma de sangue periférico e aguardar resultados para conduta. Não amamentar ao seio materno e prescrever fórmula infantil.
- Não amamentar ao seio materno, prescrever fórmula infantil, prescrever AZT oral de 6 em 6 horas por 6 semanas, iniciar de preferência nas primeiras 2 horas de nascimento. Colher hemograma, provas de função hepática e sorologias toxoplasmose, rubéola, hepatite C e B, citomegalovírus, herpes simples e sífilis.
- Liberar seio materno na primeira hora de vida. Iniciar AZT oral após 48 horas de vida, devido carga viral materna negativa. Colher sorologias HIV, toxoplasmose, rubéola, hepatite C e B, citomegalovírus, herpes simples e hemograma de sangue periférico. Aguardar resultado para conduta.

QUESTÃO 40

Qual é o principal efeito colateral do uso de AZT no recém-nascido?

- Hepatite medicamentosa.
- Hipotireoidismo.
- Leucemia.
- Anemia.

QUESTÃO 41

Uma adolescente com 15 anos de idade procura a UBS, a fim de iniciar uso de um Método Anticoncepcional (MAC). Ela relata que namora seu colega de sala, contudo, seus pais não aprovam o relacionamento e ela tem muito medo de engravidar. Diante da adolescente, a conduta adequada do médico deve ser:

- solicitar que a adolescente compareça a UBS acompanhada de seus pais ou responsáveis, pois, é vedado ao médico a prescrição de anticoncepcional a menor de idade sem consentimento de seus responsáveis.
- informar sobre todos os MAC, ajudá-la a escolher livremente um MAC, avaliar suas condições de saúde de acordo com os critérios médicos de elegibilidade para o uso dos métodos contraceptivos. Indicar e incentivar o uso da camisinha como proteção às infecções sexualmente transmissíveis.
- avaliar se a adolescente não está grávida. Descartado gravidez, prescrever um método, cujo uso é compatível com a idade, excluindo, desta forma, os Dispositivos Intrauterinos (DIUs) de cobre ou medicado com progesterona. Indicar e incentivar o uso de um método de barreira (camisinha feminina ou masculina) conjuntamente.
- prescrever um método hormonal oral de baixa dosagem, cujo uso é permitido nesta faixa etária, por serem os de maior eficácia, explicar modo de uso e efeitos colaterais. Indicar e incentivar o uso de camisinha.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 42 à 46.

Marina leva seu filho Pablo de 4 meses para consulta de puericultura. Ela está amamentando e oferece apenas água nos intervalos. A mãe está preocupada, pois seu filho está evacuando uma vez a cada 5 dias, fezes pastosas amolecidas e amarelas. Outra preocupação é que ele ainda não balbucia sons bilabiais (mã, pã). Ao exame físico a estatura encontra-se no escore zero e o peso entre o zero e menos 2 (0 a -2). Nota-se na região perineal, placas eritematosas, com pápulas confluentes, bordas demarcada, acometendo escroto e pregas inguinais. Nota-se a presença de lesões satélites. Na avaliação do desenvolvimento, Pablo quando colocado em decúbito ventral levanta a cintura escapular, apoiado no antebraço, brinca com as mãos e grita. A criança apresenta reflexo de Moro incompleto e a marcha reflexa está presente.

QUESTÃO 42

A orientação adequada em relação ao hábito intestinal e à alimentação do bebê deve ser:

- a) manter aleitamento materno exclusivo, o qual permite o uso de água e sucos à base de água, como o de laranja, em situações de constipação.
- b) manter aleitamento materno e introduzir laxante natural e repositores de flora intestinal a fim de corrigir a constipação intestinal.
- c) manter aleitamento materno exclusivo, orientando a suspensão do uso de água, pois trata-se de uma pseudoconstipação do lactente.
- d) manter aleitamento materno e introduzir frutas em forma de papa, visando corrigir a discrepância peso/estatura

QUESTÃO 43

Na prescrição do lactente, além do tratamento das lesões de pele apresentada, deve-se incluir a suplementação alimentar, a qual consiste em:

- a) vitamina D 400 ui por dia e ferro 1 mg/kg/dia.
- b) vitamina D 200 ui e vitamina C 50 mg diariamente.
- c) vitamina C 100 mg por dia e ferro 2 mg/kg/dia.
- d) vitaminas A, C e D, além de complexo B.

QUESTÃO 44

Em relação ao desenvolvimento do bebê, deve-se salientar que:

- a) a falta de emissão dos sons bilabiais na idade de 4 meses é um dos sinais de alerta para o transtorno do espectro autista, justificando a preocupação da mãe.
- b) a presença do reflexo da marcha aos 4 meses é sinal de alerta para doenças neurológicas, justificando o encaminhamento da criança para avaliação neuropediátrica.
- c) a avaliação do desenvolvimento não evidenciou alterações significativas, contudo, deve-se alertar para a aquisição da capacidade de engatinhar no máximo, até os 7 meses.
- d) o desenvolvimento da criança encontra-se adequado do ponto de vista neurológico, motor grosseiro, adaptativo, social e de linguagem, não havendo evidências de atrasos, no momento.

QUESTÃO 45

As lesões descritas na região perineal são compatíveis com o diagnóstico de:

- a) dermatite de fraldas por resíduos de fezes e urina.
- b) dermatite de fraldas por *Candida albicans*.
- c) reação atópica de contato, provavelmente pela fralda descartável.
- d) reação alérgica, provavelmente pelo uso de lenço umedecido.

QUESTÃO 46

Em relação à imunização, o calendário para a idade em que Pablo se encontra, inclui as seguintes vacinas:

- a) uma dose da vacina BCG, da VIP, da rotavírus e da meningocócica; duas doses da hepatite, da pentavalente e da pneumocócica.
- b) uma dose da BCG, ou duas, caso não exista sinal de reação inflamatória; uma da pneumocócica e duas da pentavalente e da rotavírus.
- c) uma dose da vacina BCG, ou duas, caso não exista sinal de reação inflamatória; uma da hepatite B e da tríplice viral e duas doses da meningocócica.
- d) uma dose da vacina BCG, da hepatite B e da meningocócica; duas doses da pentavalente, da VIP, da pneumocócica e da rotavírus.

QUESTÃO 47

Os pais de Bruno, de 4 anos, chegam ao pronto socorro com seu filho nos braços relatando que há cerca de 10 minutos Bruno foi vítima de afogamento na piscina de casa. Eles não sabem quanto tempo a criança ficou submersa. Ao tirá-lo da água, Bruno estava inconsciente, sem movimentos respiratórios e com espuma na boca. O pai foi realizando massagem cardíaca durante o transporte. A avaliação inicial evidenciou cianose generalizada, ausência de movimentos respiratórios, pulso femoral presente e fraco. Qual a melhor conduta imediata?

- a) Manobra de Heimlich para tentativa de drenagem da água.
- b) Aspiração de vias aéreas e oxigênio inalatório.
- c) Intubação orotraqueal.
- d) Cardioversão.

QUESTÃO 48

Gustavo é uma criança portadora de Síndrome de Down. Ele vem apresentando astenia, fraqueza, hiporexia, palidez, dores na região do hipocôndrio direito, infecções de repetição e artralgia. O fato de Gustavo ser portador da Síndrome de Down aumenta o risco da seguinte neoplasia:

- a) Leucemia.
- b) Tumor de Wilms.
- c) Neuroblastoma.
- d) Osteosarcoma.

QUESTÃO 49

Mariana traz seu filho Juan com 21 dias de vida para consulta, pois ela está muito insegura em relação à amamentação. Juan nasceu com 3.200 g, está recebendo leite materno exclusivo e hoje está pesando 3500g. Mariana refere que seu filho mama de hora em hora, mas não fica saciado. Ela relata que Juan apresentou grande dificuldade para amamentar na primeira semana de vida, o que a fez introduzir fórmula infantil. No entanto, ao ser orientada na consulta anterior, ela suspendeu a fórmula, fato do qual se arrepende, pois seu filho chora muito, tem cólicas e vomita em média 3x ao dia, na quantidade de meia colher de chá, sempre após as mamadas. Ao avaliar a pega nota-se que Juan abocanha o mamilo, percebendo-se aréola simetricamente tanto acima como abaixo dos lábios, mantém o queixo afastado da mama, emite sons tipo estalido ao sugar, as bochechas estão encovadas, os lábios estão voltados para fora e percebe-se a anteriorização da língua. Diante do exposto, a hipótese diagnóstica para Juan é:

- a) intolerância a lactose.
- b) alergia a proteína do leite de vaca.
- c) anquiloglossia.
- d) técnica da amamentação incorreta.

QUESTÃO 50

No exame ortopédico de um lactente com 3 meses, não é esperado o encontro de:

- a) *Genu varo*.
- b) Pé plano.
- c) Assimetria das pregas glúteas e dos membros inferiores.
- d) Manobra de Barlow negativa bilateralmente.