

**PEDIATRIA**

- 01.** Com relação ao teste do coraçãozinho, assinale a alternativa **CORRETA**:
- Considera-se como resultado anormal: qualquer medida da SatO<sub>2</sub> menor que 95% ou se houver uma diferença igual ou maior que 3% entre as medidas do membro superior esquerdo e membro inferior.
  - Considera-se como resultado normal: saturação periférica maior ou igual a 95% em ambas as medidas (membro superior direito e membro inferior) e diferença menor que 3% entre as medidas do membro superior direito e membro inferior.
  - Caso o teste esteja alterado, uma nova aferição deverá ser realizada, após meia hora.
  - Caso o resultado se confirme, um eletrocardiograma deverá ser realizado dentro das 24 horas seguintes.
- 02.** Sobre o tratamento da Fenilcetonúria é **CORRETO** afirmar:
- O tratamento consiste basicamente em uma dieta com baixo teor de Fenilalanina, mantendo-se o monitoramento em níveis adequados deste aminoácido para permitir o crescimento e desenvolvimento normais do indivíduo.
  - O aleitamento materno está sempre contraindicado.
  - A dieta utilizada é hiperproteica, suplementada por uma fórmula de aminoácidos isenta de Fenilalanina (FAL), fornecida aos pacientes pelos Estados e Distrito Federal.
  - A dieta é simples de ser seguida, uma vez que não há restrição dietética a ser imposta.
- 03.** Criança de 6 meses de vida, previamente hígida, foi deixada pela mãe em seu berço, com um balão de festa de aniversário. Algum tempo depois, a criança foi encontrada com extremidades arroxeadas, tosse e grande dificuldade respiratória. Considerando essa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a provável causa do quadro clínico e a conduta **CORRETA** para a situação:
- Trata-se provavelmente de um quadro de edema de glote, muito comum nessa faixa etária, por alergia ao látex e é uma das causas de morte súbita em lactentes. A conduta imediata deve ser administração de adrenalina intramuscular.
  - Trata-se provavelmente de um engasgamento por asfixia, muito comum nessa faixa etária. A conduta imediata, após acionar o serviço de emergência é iniciar compressões abdominais (manobra de heimlich), enquanto a criança estiver consciente.
  - Trata-se provavelmente de um engasgamento por asfixia, muito comum nessa faixa etária. A conduta imediata, após acionar o serviço de emergência é alternar 5 tapotagens no dorso,
- com 5 compressões torácicas, enquanto a criança estiver consciente.
- d) Trata-se de um quadro de laringite aguda, muito comum nessa faixa etária e deve-se tentar manter a criança calma, para evitar o turbilhonamento do fluxo aéreo, até a chegada ao serviço de emergência.
- 04.** Em relação ao choque séptico pediátrico, pode-se afirmar que:
- a expansão volêmica em pacientes menores não está indicada pelo risco de edema pulmonar.
  - deve-se aguardar os resultados de exames para iniciar antibioticoterapia criteriosa e específica.
  - o débito urinário no paciente pediátrico não é critério importante na avaliação do choque séptico.
  - do ponto de vista hemodinâmico, apresenta inicialmente taquicardia, sendo a hipotensão arterial um sinal tardio.
- 05.** Joaquim de 3 anos estava em tratamento de resfriado comum com sintomáticos e retorna para avaliação após duas semanas do início do quadro com queixa de tosse persistente, sem melhora e secreção purulenta nos olhos. Nega febre, cefaleia e outras queixas. A conduta mais correta para este paciente é:
- Manter o tratamento sintomático para tosse, pois esta pode durar até 4 semanas e tratar conjuntivite bacteriana com colírios
  - O diagnóstico de sinusite deve se investigado com radiografia de seios paranasais nas incidências de Waters e Cadwell
  - O tratamento de escolha para o quadro acima é Amoxicilina associado ao clavulanato devido ao risco de pneumococo resistente
  - Deve-se iniciar tratamento para sinusite bacteriana devido a tosse persistente e secreção ocular purulenta.
- 06.** Você está atendendo uma criança de 4 anos de idade em que a mãe queixa que após passar a frequentar creche, vem apresentando infecções respiratórias. Refere que nos últimos 10 meses, chegou a ser afastado das atividades educacionais por 6 vezes. Sobre esta situação, é **INCORRETO** afirmar:
- Em áreas urbanas a média anual esperada para infecções de vias aéreas superiores, até os 5 anos de idade é de até 4 episódios ao ano.
  - Deve-se tranquilizar a mãe, pois a média anual esperada para infecções de vias aéreas superiores, até os 5 anos de idade é de até 6-8 episódios ao ano.
  - Em casos de infecções respiratórias de repetição, é importante afastar imunodeficiências e desnutrição
  - Entre os fatores de risco para as infecções respiratórias de repetição, destacam-se o desmame precoce, poluição ambiental, fumo passivo, baixas taxas de vacinação e aglomeração populacional.

07. Uma das discussões mais recentes e recorrentes na literatura pediátrica é a prescrição adequada de um soro de manutenção. Em 1957 Holliday-Segar propuseram um modelo de hidratação venosa em que o cálculo da necessidade hídrica basal para crianças híginas era equivalente ao valor energético total e prevê as necessidades basais para crianças saudáveis de água, sódio, potássio e glicose. Qual a principal crítica relacionada a prescrição do soro de manutenção basal, segundo orientado por Holliday-Segar?
- O cálculo apresentado por Holliday-Segar não é ideal para uma criança em condições basais.
  - Em situações de estresse a prescrição desse soro confere risco hipernatremia.
  - Trata-se de um soro hipotônico que deve ser evitado em situações de risco para distúrbios do sódio.
  - Trata-se de um soro isotônico que deve ser evitado em situações de risco para distúrbios do sódio.
08. Frente a um paciente pediátrico com tuberculose, o mais provável é que:
- apresente escarro sanguinolento.
  - tenha queixa de dor ventilatório dependente, o que confunde com quadro asmático.
  - esteja assintomático.
  - apresente quadros de broncoespasmo sucessivos.
09. Escolar de sete anos é levado ao pediatra devido à queixa de dor nas pernas. A mãe informa que, há cerca de três meses, a criança vem acordando à noite, referindo muita dor. A dor localiza-se no terço médio da coxa direita e cede sem a necessidade de analgésico. O exame físico é normal, exceto pela presença de dor à digitopressão do terço médio da coxa direita. O dado da história apresentada que torna o diagnóstico de dor de crescimento menos provável é:
- frequência
  - intensidade
  - idade do paciente
  - dor localizada
10. Uma menina assintomática de 15 anos de idade vem à consulta por amenorreia primária. A telarca ocorreu aos 14 anos. Ela vem crescendo 5cm/ano. O exame físico revela: peso no percentil 3, relação peso/altura no percentil 50, mamas no estágio III de Tanner e pelos pubianos no estágio II. O exame ginecológico foi normal. A história familiar revela que a mãe teve a menarca aos 16 anos. A causa mais provável da amenorreia dessa menina é:
- anorexia nervosa
  - atraso puberal familiar
  - suspeita de gravidez na adolescência
  - hipotireoidismo
11. Escolar é trazido por sua mãe à UBS com queixas de cefaleia, adinamia e tosse seca, por vezes produtiva, em acessos e mais intensa à noite. Refere também picos de febre baixa (até 38°C) isolados, dificuldade para manter a alimentação e as atividades escolares há cerca de 15 dias. Ao exame físico, à ausculta pulmonar, constata-se sibilos esparsos e estertores subcrepitantes em bases pulmonares. A radiografia de tórax apresenta infiltrados intersticiais difusos, mais intensos em hilos, com comprometimento alveolar em bases pulmonares. Qual o agente etiológico mais provável para o quadro e o tratamento a ser preconizado?
- S. pneumoniae; penicilina intravenosa.
  - S. pneumoniae; amoxicilina via oral.
  - Mycoplasma pneumoniae; penicilina intravenosa.
  - Mycoplasma pneumoniae; eritromicina via oral.
12. Um paciente desnutrido, com 1 ano de vida, chega ao Pronto-Socorro acompanhado por familiares que relatam diarreia abundante e piora progressiva do nível de consciência nos últimos dias. Ao exame ele está desidratado, descorado, sonolento, comatoso e sem sinais localizatórios. A gasometria arterial obtida em ar ambiente revela: pH = 7,20; PCO<sub>2</sub> = 48 mmHg; PO<sub>2</sub> = 85mmHg; Sat. = 93%; HCO<sub>3</sub> = 12,0 meq/l; BE = -14,0. Assinale a alternativa **CORRETA** quanto à melhor interpretação para esse distúrbio ácido-básico.
- Acidose mista, respiratória e metabólica
  - Acidose metabólica compensada por uma alcalose respiratória
  - Alcalose respiratória compensada por uma acidose metabólica
  - Acidose metabólica adequadamente compensada por hiperventilação alveolar
13. Os homens são em média 13 cm mais altos do que as mulheres. Essa diferença é devida:
- À maior estatura masculina ao nascimento.
  - Um crescimento maior durante toda a infância e puberdade no sexo masculino.
  - Tanto ao estirão do crescimento puberal mais tardio quanto ao pico de velocidade de crescimento maior no sexo masculino.
  - Ao efeito predominante da testosterona no início do estirão masculino de crescimento puberal.
14. Você está examinando pela primeira vez um menino de 7 anos de idade. A altura está no percentil 5 para a idade. O exame físico é normal. Não há medidas anteriores, mas a mãe relata que o menino sempre foi baixo. Assinale a alternativa correta quanto à conduta mais adequada.

- a) Dosar tiroxina e hormônio estimulante da tireóide.  
 b) Dosar o hormônio do crescimento após exercício.  
 c) Iniciar tratamento com hormônio de crescimento.  
 d) Avaliar a idade óssea e medir o menino novamente após 4 a 6 meses para avaliar a velocidade de crescimento.
- 15.** Na suspeita de Leucemia Linfóide Aguda, confirmada por mielograma em um paciente com hiperleucocitose (600.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>), Hb = 6,5g/dl e sem sinais de descompensação cardíaca, assinale a alternativa correta sobre a conduta mais adequada até que o médico oncologista assuma a condução do caso.
- a) Fazer leucoaférese.  
 b) Iniciar imediatamente hiper-hidratação, alcalinização, alopurinol, além de controle rigoroso de diurese.  
 c) Iniciar quimioterapia imediatamente.  
 d) Transfundir concentrado de hemácias imediatamente.
- 16.** Lactente de 2 meses, nasceu de parto normal, em domicílio, a termo. A família mora num ramal do rio Negro, em comunidade ribeirinha, distante duas horas da capital. Segundo a mãe, o filho nasceu bem, chorou forte e desde então, mama peito o tempo todo. O agente comunitário de saúde pesou a criança no dia seguinte ao nascimento (Peso= 3200g). Neste período percebe o bebe “mais gordinho e pesado”. Relata diurese abundante e evacua 2-3x ao dia. Procura hoje a UBS para fazer as vacinas. Nega queixas. Quanto ao uso de polivitamínicos e sulfato ferroso é correto afirmar que:
- a) Como o lactente está em aleitamento materno sob livre demanda, não há indicação de suplementar qualquer vitamina.  
 b) Como se trata de RN de baixo peso, está indicado o uso profilático de sulfato ferroso na dose de 2mg/kg/dia.  
 c) Deveria estar usando vitamina D 400 UI a partir do 8º dia de vida, mesmo sob aleitamento materno sob livre demanda.  
 d) Deve-se iniciar imediatamente vitamina D 400 UI e sulfato ferroso na dose de 1mg/kg/dia.
- 17.** A lavagem gástrica é contraindicada após ingestão de:
- a) Soda cáustica  
 b) Opiáceos  
 c) Aspirina  
 d) Antiácido
- 18.** Maria apresenta mamilos verdadeiramente invertidos. Tem amamentado seu filho de 9 dias com muita dificuldade. Ela confessa que está para desistir da amamentação. O melhor manejo para esta dificuldade é:
- a) Ensiná-la a torcer seus mamilos e fazer outros exercícios que possam liberá-lo.  
 b) Manter as mamas sempre ordenhadas, de forma a permitir uma boa pega. Sempre tentar evertar o mamilo antes de cada mamada, usando o vácuo de uma seringa ou de um extrator de leite, por pelo menos 30 segundos.  
 c) Usar conchas tira-leite que acabam permitindo que os mamilos se evertam com seu uso contínuo.  
 d) Explicar à mãe que esta dificuldade é transitória, e com o passar dos dias o mamilo se exteriorizará.
- 19.** Uma paciente do sexo feminino, com 8 anos de idade, apresenta história clínica de perda progressiva de força muscular simétrica e arreflexia; a avaliação complementar evidencia liquor com dissociação albumino-citológica.
- Assinale a alternativa **CORRETA**, quanto ao diagnóstico mais provável.
- a) Poliomielite  
 b) Meningite viral  
 c) Abscesso paravertebral  
 d) Síndrome de Guillain-Barré
- 20.** Num adolescente com leptospirose íctero-hemorrágica, evoluindo com insuficiência renal aguda grave, assinale a alternativa que indica o achado menos provável.
- a) Trombocitose  
 b) Hipopotassemia  
 c) Polimialgia intensa  
 d) Hemorragia pulmonar
- 21.** São sinais e sintomas de relevância na observação do grau de desidratação:
- a) sensório, perfusão periférica, diurese, umidade de mucosas, turgor de pele e de subcutâneo.  
 b) umidade de mucosas, turgor de pele e de subcutâneo, febre e número de evacuações.  
 c) turgor de pele e subcutâneo, diurese, intensidade da sede e número de vômitos.  
 d) choro sem lágrimas, sede intensa, turgor de pele e de subcutâneo e número de evacuações.
- 22.** Ao exame físico, pré-escolar apresenta pápulas pruriginosas com escoriações por coçadura em axilas, abdômen, região interdigital de mãos e pés, nádegas, e raiz da coxa, há mais de sete dias. Algumas das lesões apresentam sinais de infecção secundária. O diagnóstico mais provável é de:
- a) Escabiose  
 b) Ptíriase alba  
 c) Dermatite atópica  
 d) Dermatite de contato

- 23.** Na febre reumática, pelos critérios de Jones, são considerados sinais maiores:
- a) cardite, poliartrite, coreia, Eritema marginatum e nódulos subcutâneos.
  - b) cardite, monoartrite, coreia, Eritema marginatum e nódulos subcutâneos.
  - c) cardite, monoartrite, convulsão, Eritema marginatum e nódulos subcutâneos.
  - d) cardite, poliartrite, coreia, Eritema pruriginoso e nódulos subcutâneos.
- 24.** Adolescente vem à consulta médica com queixa de ausência de puberdade. Ao exame físico, constata-se um nanismo importante, pescoço alado e tórax em escudo. Assinale a alternativa que apresenta a principal suspeita diagnóstica para o quadro descrito.
- a) Síndrome de Russell
  - b) Síndrome de Cornélia de Lange
  - c) Síndrome de Turner
  - d) Síndrome de Sotos
- 25.** A obesidade é um forte fator de risco para:
- a) diabetes tipo II, hipertensão, colelitíase, displasia broncopulmonar e dislipidemia.
  - b) diabetes tipo II, hipertensão, câncer, asma, infertilidade, depressão e ansiedade.
  - c) diabetes tipo II, hipertensão, enterocolite necrotizante, cálculo renal e dislipidemias.
  - d) diabetes tipo II, hipertensão, colelitíase, síndrome nefrótica e dislipidemia.