UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital n° 001/2014 – HC - Edital n° 001/2013 – HT

Prova Específica – 10/11/2013

108 – Pediatria

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
4. Nesta prova, as questões são de múltipla escolha com cinco alternativas cada uma, sempre na sequência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
9. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste concurso.
10. Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
12. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✂ .....

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

Utilize os dados abaixo para ter acesso ao seu desempenho individual no site do NC (www.nc.ufpr.br).

nº de inscrição: _____ senha de acesso: _____

01 - Um menino de 30 dias apresenta comedos abertos e fechados nas bochechas, bilateralmente, há 15 dias. É o segundo filho de uma mãe saudável. Nasceu com 40 semanas de idade gestacional, pesando 3.450 g, após parto vaginal sem intercorrências e está em aleitamento materno exclusivo. Não existem outros sintomas associados e nem outras alterações no exame físico. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

►a) O diagnóstico é de acne neonatal pela presença de comedos abertos e fechados e pode estar relacionada a andrógenos maternos e produção de androgênios gonadais.
b) A presença de comedos e a idade indicam o diagnóstico de acne infantil e é necessária a investigação de puberdade precoce.
c) Nesse caso, a idade de início precoce, o local das lesões e a presença de comedos indicam que o agente causal é a *Malassezia furfur.*
d) O diagnóstico desse paciente é acne grau II pela presença de comedos abertos e fechados e está indicado o uso de antibiótico tópico.
e) Pela presença de comedos e a idade da criança deve ser investigada a possibilidade de síndrome de Cushing.

02 - As infecções virais podem acometer pele e mucosas, são comuns na infância e apresentam morfologia que varia de pápulas, vesículas até tumores. O diagnóstico na maioria das vezes é clínico. Sobre essas doenças é correto afirmar:

a) A gengivoestomatite herpética é a primo-infecção pelo vírus herpes simples e é comum em adolescentes.
b) O panarício herpético é uma dermatose causada por bactérias e pode ser facilitado por onicofagia.
►c) O molusco contagioso é infecção viral causada pelo Poxvírus e a remissão espontânea ocorre em meses.
d) A verruga plantar é uma dermatovirose indolor, caracterizada pela presença de vesículas agrupadas.
e) A verruga plana é caracterizada por pápulas no dorso dos dedos e é causada pelo herpes vírus.

03 - As dermatoses na faixa etária infantil são diagnosticadas de acordo com as características da lesão, localização e evolução clínica. Considerando aquelas que cursam com discromia, assinale a alternativa correta.

a) Na pitiríase alba, as lesões são hipocrômicas e localizam-se em pregas.
b) Na pitiríase versicolor, as lesões são vesículas e máculas hipocrômicas descamativas.
►c) No vitiligo, as lesões são acrômicas, adquiridas e apresentam crescimento progressivo.
d) No nevo hipocrômico, a lesão é uma placa hipocrômica presente ao nascimento.
e) Na hipopigmentação pós-inflamatória da dermatite seborreica, a lesão hipocrômica é definitiva.

04 - Menina de 5 anos apresenta lesões papulares macias, eritematosas e pediculadas na região perianal, de 0,1 a 0,3cm, de início há cerca de 3 meses, assintomáticas. Realizou vários tratamentos em diferentes unidades básicas de saúde e de emergência por dermatite na região perineal, com diagnóstico de candidíase, além de dois episódios de candidíase oral nos últimos 6 meses. Considerando esses dados clínicos, qual é a conduta mais correta?

a) Investigação da imunidade, pois devido às infecções oportunistas de repetição, a hipótese diagnóstica é de imunodeficiência congênita.
b) Solicitação de exames para afastar doenças sexualmente transmissíveis, visto que as lesões perineais sugerem o diagnóstico de condiloma plano e levam à suspeita de abuso sexual.
►c) Investigação do estado imunológico na suspeita de imunodeficiência adquirida, solicitação de exames para afastar doenças sexualmente transmissíveis, visto que as lesões perineais sugerem o diagnóstico de condiloma acuminado e levam à suspeita de abuso sexual.
d) Tratamento das lesões perineais com medicação antiviral e administração de nistatina tópica e sistêmica, sem necessidade de investigação adicional, pois são infecções comuns nessa faixa etária.
e) Tratamento das lesões perineais com medicação antiviral (sem necessidade de investigação adicional pois a transmissão pode se dar por autoinoculação) e uso de fluconazol oral, pois provavelmente há colonização gastrointestinal pela Cândida.

05 - Menino de 2 anos apresenta dermatite seborreica de difícil controle, hepato-esplenomegalia e lesões purpúricas na região perineal. Considerando esse quadro clínico, assinale a alternativa que corresponde à hipótese diagnóstica mais provável:

a) Imunodeficiência primária, com diagnóstico provável de síndrome de Wiskott Aldrich.
b) Dermatite seborreica como manifestação de infecção pelo HIV.
c) Psoríase com comprometimento sistêmico.
►d) Histiocitose de células de Langerhans.
e) Acrodermatite enteropática.

06 - Lactente de 10 meses é levado à consulta com história de coriza e febre baixa há 3 dias. Há 2 dias a coriza tornou-se purulenta e iniciou com edema bipalpebral, com secreção conjuntival purulenta. Há um dia houve surgimento de *rash* difuso semelhante à queimadura, descamação nas regiões perioral, pescoço e axilas. A hipótese diagnóstica mais provável para o caso é:

a) Síndrome do choque tóxico estreptocócico.
►b) Síndrome da pele escaldada estafilocócica.
c) Pênfigo bolhoso.
d) Doença de Kawasaki.
e) Necrose epidérmica tóxica.

07 - As leucemias linfoides agudas constituem o grupo de neoplasias mais frequentes na criança. Algumas manifestações clínicas e laboratoriais podem representar melhor ou pior prognóstico. São considerados fatores de MAU prognóstico:

a) Idade abaixo de 1 ano, leucometria abaixo de 50.000/mm³, resposta precoce ao tratamento.
b) Idade acima de 9 anos, leucometria entre 10 e 50.000/mm³, presença de TEL-AML1.
c) Blastos CD 10 +, idade entre 1 e 9 anos, leucometria acima de 50.000/mm³.
►d) Leucemia de células T, t (4;11), idade abaixo de 1 ano.
e) Hiperdiploidia, t(9;22), idade entre 1 e 9 anos.

08 - Criança com leucemia linfoide aguda, apresentando hemoglobina = 7 g/dL, estava terminando de receber transfusão de concentrado de hemácias irradiado e filtrado, quando apresentou subitamente taquipneia, cianose, hipoxemia, calafrios, febre e hipotensão arterial. Em relação à situação clínica apresentada, assinale a alternativa correta.

a) O diagnóstico mais provável é de contaminação bacteriana, com septicemia.
b) O diagnóstico mais provável é incompatibilidade ABO.
c) O tratamento mais urgente a ser instituído é a corticoterapia sistêmica.
d) A radiografia de tórax não é necessária nessa situação.
►e) O tratamento a ser instituído é oxigenioterapia e, se necessário, ventilação mecânica.

09 - Paciente com 7 anos de idade, apresentando queixa de dor abdominal e febre. Ao exame físico: temperatura axilar de 38ºC, palidez de pele e mucosas, taquicardia, ausculta pulmonar normal, abdome plano, flácido, doloroso à palpação, principalmente no mesogástrio, baço palpável a 6 cm da borda costal esquerda, ruídos hidro-aéreos presentes. O hemograma mostrou: hemoglobina = 6,5 g/dL, VCM = 80 fl, leucócitos = 13.400/mm³ (30% linfócitos, 5% monócitos, 60% segmentados, 5% bastonetes), plaquetas = 630.000/mm³. Policromatofilia, anisocitose ++, poiquilocitose +++, drepanócitos, células em alvo. A hipótese diagnóstica mais provável para o caso é:

a) Leucemia linfoide aguda.
b) Leucemia mieloide aguda.
c) Anemia falciforme.
►d) Síndrome falciforme SC.
e) Síndrome falciforme Sβ.

10 - Menina, com 9 anos de idade, apresenta história de sangramento nasal e manchas roxas pelo corpo. Refere quadro gripal há cerca de 14 dias, tendo feito uso de descongestionantes nasais. Ao exame físico, corada, hidratada, afebril, petéquias e equimoses no tórax, abdome e membros inferiores. Ausência de linfonodomegalias, ausência de hepatoesplenomegalia. O hemograma apresenta hemoglobina = 12,5 g/dL; leucócitos = 12.000/mm³ (linfócitos=55%, monócitos=6%, bastonetes=2%, segmentados=37%); plaquetas = 18.000/mm³. A hipótese diagnóstica mais provável para o caso é:

a) Aplasia de medula óssea.
b) Leucemia linfoide aguda.
►c) Trombocitopenia primária imune.
d) Trombocitopenia induzida por drogas.
e) Doença de Bernard-Soulier.

11 - Criança com 3 anos de idade apresenta febre há uma semana. Ao exame físico, temperatura axilar de 38,5ºC, icterícia ++/4, rash cutâneo na face e no tórax, linfonodomegalia cervical e axilar, com até 2 cm de diâmetro e esplenomegalia. Exames complementares: hemograma com hemoglobina = 7 g/dL, leucócitos = 2.300/mm³ (80% linfócitos, 15% segmentados, 4% bastonetes, 1% monócitos), plaquetas = 120.000/mm³; triglicerídeos = 240 mg/dL; fibrinogênio = 80 mg/dL; ferritina = 240 mg/dL. Solicita-se aspirado de medula óssea, já que a hipótese diagnóstica mais provável para o caso é:

a) Leucemia linfoide aguda.
►b) Síndrome hemofagocítica.
c) Septicemia.
d) Leucemia mieloide aguda.
e) Leishmaniose visceral.

12 - Meningites bacterianas são infecções agudas e potencialmente fatais que acometem as leptomeninges. A comprovação laboratorial deve ser realizada através da punção lombar com coleta e análise do líquido cefalorraquidiano. Sobre o assunto, considere os seguintes itens:

1. Sinais neurológicos focais.
2. Instabilidade cardiorrespiratória.
3. Crise convulsiva tônico-clônica generalizada.
4. Trombocitopenia grave.
5. Alteração do nível de consciência.

São consideradas CONTRAINDICAÇÕES de punção lombar:

a) 1 e 2 apenas.
b) 3 e 5 apenas.
c) 1, 2 e 3 apenas.
►d) 1, 2 e 4 apenas.
e) 2, 3, 4 e 5 apenas.

13 - A sepse é uma resposta sistêmica à infecção por bactérias, vírus, fungos, protozoários ou ricketsias. Se não reconhecida e tratada precocemente, pode evoluir para um quadro grave, potencialmente fatal. Em relação a infecções e sepse, assinale alternativa correta.

►a) Sepse é uma das causas de Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica.
b) Sepse pode ser definida como Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica, associada à taquicardia e taquipneia, sem hipotensão.
c) A presença de hipotermia afasta o diagnóstico de Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica, sendo indicativa de sepse.
d) Taquicardia, febre, hipotermia e hipoventilação são sinais iniciais de sepse.
e) Na sepse meningocócica, hipotensão, coma, leucopenia e aumento dos níveis de fibrinogênio são fatores de mau prognóstico.

14 - Paciente portador de tumor cerebral é submetido à intervenção neurocirúrgica para ressecção tumoral. No pós-operatório observam-se as seguintes alterações: oligúria, pressão venosa central elevada e hiponatremia com sódio urinário elevado. Qual é a hipótese diagnóstica para essa situação clínica?

►a) Secreção inapropriada do hormônio antidiurético.
b) Síndrome cerebral perdedora de sal.
c) Diabetes insipidus central.
d) Pseudohiponatremia.
e) Perda primária de sal.

15 - Após a intubação endotraqueal, o estridor pós-extubação é um problema relativamente frequente. Em relação a essa complicação, assinale a alternativa correta.

a) Crianças abaixo de 8 anos devem ser intubadas com cânulas com *cuff* para diminuir a prevalência dessa complicação.
b) Crianças com Síndrome de Down apresentam menor risco de estridor pós-extubação, provavelmente devido às suas particularidades na conformação craniofacial.
c) Em caso de necessidade de reintubação, deverá ser utilizada uma cânula de mesmo calibre da intubação anterior.
d) A paralisia de corda vocal é uma causa rara de estridor persistente pós extubação.
►e) Dexametasona, adrenalina e gás heliox são as condutas terapêuticas indicadas para evitar reintubação.

16 - Um lactente de 4 meses de idade chegou ao Pronto Atendimento Pediátrico com palidez cutâneomucosa importante (++++/4), gemente, FR= 55 rpm, FC= 180 bpm, pulsos palpáveis, perfusão periférica normal. Qual alteração acidobásica é a esperada de se encontrar se uma gasometria arterial for realizada?

a) Alcalose metabólica.
►b) Acidose metabólica.
c) Alcalose mista.
d) Acidose mista.
e) Acidose respiratória.

17 - Em relação às vasculites na infância, assinale a alternativa correta.

a) A Púrpura de Henoch-Schönlein é uma vasculite de pequenos vasos, sendo a principal causa de púrpura trombocitopênica na infância.
b) A Vasculite Leucocitoclástica é o padrão histológico de lesão que evidencia depósito de IgG na mesangial renal.
►c) A Arterite de Takayasu é rara em crianças, acomete grandes vasos, entre eles a aorta, sendo a rotura de aneurisma de aorta sua complicação mais fatal.
d) A Poliarterite Nodosa é uma vasculite necrosante de pequenos e médios vasos, sendo diminuição do Fator Von Willebrand um achado laboratorial frequente.
e) A Granulomatose de Wegener é uma vasculite que atinge rins, seios da face e pulmões, sendo leucocitose e plaquetopenia alterações frequentes ao hemograma.

18 - Em relação às complicações da Doença Falciforme, assinale a alternativa correta.

a) Sequestro esplênico e crise aplástica são as principais causas de morte.
►b) A Síndrome torácica aguda é a principal causa de hospitalização e de morte, sendo causada principalmente por bactérias atípicas.
c) A principal alteração cardiovascular encontrada nos pacientes com Doença Falciforme é a hipertensão pulmonar.
d) O sequestro hepático é caracterizado por hepatomegalia, diminuição da concentração de hemoglobina, aumento da contagem de reticulócitos, sem alteração nos níveis séricos de fosfatase alcalina.
e) Pacientes com hemoglobina SC possuem risco maior de acidentes cerebrovasculares, quando comparados aos pacientes portadores de hemoglobina SS.

19 - Uma criança de 15 meses chega ao Pronto Atendimento com uma história de 3 dias de coriza hialina, tosse e febre. Ela está alerta e brincando e apresenta um estridor inspiratório importante. Assinale a alternativa que corresponde à etiologia mais comum desta enfermidade.

a) Corpo estranho.
b) *Mycoplasma pneumoniae*.
c) Metapneumovírus.
d) Rinovírus.
►e) Parainfluenza vírus.

20 - Pré-escolar de 4 anos apresentou há 8 dias febre até 39,5ºC, prostração, vômitos e cefaleias, com melhora parcial após uso de analgésicos. Ao exame físico encontrava-se febril, choroso, com rigidez de nuca e sinal de Brudzinski positivo. Após 24 horas do início dos sintomas, foi coletado líquido cefalorraquidiano, que revelou: Leucócitos = 110 cél/mm³, polimorfonucleares = 49%, linfócitos = 49%, monócitos = 2%, glicose = 68 mg/dl, proteínas = 40 mg/dl. Foi hospitalizado e recebeu terapia sintomática com analgésicos e antieméticos por 48 horas, com melhora completa dos sinais e sintomas. Cinco dias após a alta hospitalar retorna ao hospital com sinais e sintomas semelhantes aos relatados no início do quadro. Coletado novo líquido cefalorraquidiano, que apresentou: Leucócitos = 80 cél/mm³, polimorfonucleares = 10%, linfócitos = 88%, monócitos = 2%, glicose = 75 mg/dl, proteínas = 38 mg/dl. Considerando a evolução clínica apresentada por esta criança e os achados laboratoriais, qual o diagnóstico mais provável para o caso e qual a conduta a ser tomada?

a) Meningoencefalite provavelmente por Herpes simples – conduta: iniciar aciclovir.
b) Meningite bacteriana – conduta: iniciar antibioticoterapia com cefalosporina de 3ª geração.
c) Abscesso cerebral secundário a meningite bacteriana – realizar tomografia computadorizada de crânio e iniciar antibiótico.
►d) Meningite provavelmente por enterovírus – conduta: terapia sintomática.
e) Encefalite provavelmente por CMV – conduta: iniciar ganciclovir.

21 - A leptospitose é uma doença endêmica no Brasil e a infecção humana ocorre por exposição direta ou indireta à urina de animais infectados com a espiroqueta. Sobre essa zoonose, é correto afirmar:

a) A fase septicêmica tem duração de duas semanas e caracteriza-se por febre, náuseas, vômitos, mialgia, hepatomegalia e esplenomegalia.
b) Durante a fase imune, em 50% dos casos ocorre evolução para Síndrome de Weil, que se caracteriza por icterícia, insuficiência renal aguda, insuficiência hepática e pancreática.
c) A presença de icterícia rubínica é frequente e serve como primeiro sinal de alerta para a suspeita da doença.
►d) A insuficiência renal aguda é uma complicação da fase tardia e geralmente caracteriza-se por ser não oligúrica e cursar com hipocalemia.
e) Nas fases iniciais da doença encontra-se aumento das transaminases, ureia e creatinina, hemograma com anemia, leucopenia e plaquetose, aumento das bilirrubinas com predomínio da fração indireta.

22 - Qual é a droga de escolha para o tratamento de Epiglotite Infecciosa?

a) Ampicilina.
b) Gentamicina.
c) Sulfametoxazol/Trimetropim.
►d) Ceftriaxona.
e) Solumedrol.

23 - Coqueluche é uma doença infecciosa aguda do trato respiratório, de alta contagiosidade, que provoca tosse paroxística de intensidade variável e com duração de várias semanas. Em relação aos cuidados a serem tomados com o paciente e seus contactantes, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

( ) Após o início do tratamento com antibiótico, o paciente deve ser mantido em isolamento respiratório por 24 horas.
( ) Os macrolídeos, em especial a eritomicina, são os antimicrobianos de escolha para tratamento.
( ) A quimioprofilaxia é indicada para comunicantes de qualquer idade, vacinados ou não, mesmo com história prévia de coqueluche.
( ) A vacinação de bloqueio é indicada para crianças menores de 12 anos, independente da situação vacinal prévia.

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

►a) F – V – V – F.
b) V – F – F – V.
c) V – V – V – F.
d) F – F – V – V.
e) F – V – F – F.

24 - As parasitoses intestinais são doenças de alta prevalência no Brasil. Além de cuidados com o saneamento básico e higiene, o tratamento inclui também a abordagem farmacológica. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

a) O mebendazol é anti-helmíntico polivalente e pode ser utilizado de maneira segura e eficaz para ascaridíase, estrongiloidíase, tricuríase e enterobíase.
b) Utilizando albendazol por 5 dias consecutivos, ocorre a erradicação das helmintíases comuns e das protozooses como giardíase e amebíase.
c) O praziquantel é um agente eficaz contra platelmintos, dentre eles *Taenia saginata, Taenia solium* e *Endolimax nana*.
d) A nitazoxanida é um anti-helmíntico de amplo espectro, mas não age no *Criptosporidium sp*.
►e) O metronidazol é uma escolha adequada para o tratamento da amebíase e giardíase, assim como o secnidazol, cujo uso é mais vantajoso pela menor ocorrência de efeitos colaterais e posologia em dose única.

25 - A varicela é uma doença habitualmente benigna na infância, mas pode apresentar complicações evoluir de forma grave e progressiva. Existe uma grande perspectiva de que a vacina contra varicela seja incorporada no calendário nacional de imunizações, com o objetivo de reduzir significativamente os casos graves da doença. Considerando essas informações, assinale a alternativa que NÃO representa uma contraindicação à vacina contra varicela:

a) Imunodeficiência celular.
b) Uso crônico de corticoides.
►c) Asplenia anatômica ou funcional.
d) Gestação.
e) Pacientes em tratamento quimioterápico.

26 - Você está trabalhando na campanha de vacinação contra gripe (vacina contra o vírus Influenza) e chega uma criança com história de que, quando ingere ovo, apresenta urticária e edema de face (lábios e olhos), que ocorrem imediatamente após a ingestão de ovo, independentemente do consumo ser de ovo cru, cozido ou assado. Qual a orientação correta para o caso?

a) Solicitar IgE específica para ovo e, se for positivo, orientar a não aplicação da vacina.
b) Solicitar dosagem de IgE total, IgE específica para gelatina (principal agente causador de alergia nas vacinas) e se estiverem alteradas pedir para fazer a vacina em ambiente hospitalar.
►c) Recomendar que se aplique a vacina e pedir que a criança aguarde no local por 30 minutos.
d) Contraindicar o uso da vacina, independente do resultado dos exames, pois é uma reação mediada por IgE e tem risco de anafilaxia.
e) Fazer teste cutâneo com a vacina e, se for negativo, aplicar a vacina.

27 - Você acompanha uma criança de 2 anos, com diagnóstico confirmado de asma alérgica, que faz uso de corticoide inalatório em dose considerada média (spray), com espaçador valvulado. A criança estava clinicamente estável, com controle dos sintomas, sem crises, mas no último mês apresentou piora: tem sintomas com exercício, tosse à noite que interfere no sono e teve 3 crises com necessidade de utilizar agentes beta-2-agonistas de ação curta de resgate, com duração da crise de 4 a 5 dias. Nos últimos 2 meses, a criança passou a morar com os avós e refere que tem mantido o tratamento de forma regular, todos os dias. Qual a conduta mais adequada para o caso?

►a) Verificar a aderência ao tratamento, a técnica do uso do spray e o controle do ambiente (tabagismo passivo, limpeza da residência, entre outros).
b) Aumentar a dose do corticoide inalatório para dose alta e reavaliar de 4 a 6 semanas.
c) Solicitar exames para investigar possíveis complicações como rinossinusite, refluxo gastroesofágico, infecções.
d) Manter a dose da medicação e iniciar agente beta-2-agonista de ação longa, conforme recomendam os consensos para tratamento da asma.
e) Manter o tratamento e reavaliar de 4 a 6 semanas.

28 - Um menino de 8 anos é encaminhado por apresentar pneumonias de repetição: 5 pneumonias, 2 delas no último ano e em todas foi necessária internação hospitalar. Segundo os pais, todas as pneumonias são do mesmo lado. Entre os episódios de pneumonia, a criança fica bem, às vezes apresenta tosse com secreção. Não há história familiar de doença respiratória, a criança tem 3 irmãos e 3 irmãs saudáveis. Nasceu em Curitiba, após gestação a termo, sem intercorrências, de parto vaginal hospitalar e fez o teste do pezinho, cujo resultado foi normal. Ao exame físico não apresenta alterações, exceto pela presença de baqueteamento digital. A hipótese diagnóstica mais provável para esse caso é:

a) Imunodeficiência.
b) Fibrose Cística.
c) Discinesia Ciliar.
d) Tuberculose.
►e) Malformação pulmonar.

29 - Lactente de 18 meses apresenta sibilância de repetição. Já apresentou mais de 4 episódios, cada um deles com duração de 4 dias e boa resposta ao uso de broncodilatadores. Associado aos episódios de sibilância, apresenta coriza, espirros e prurido nasal. A mãe refere que a criança nasceu prematura (com 32 semanas de idade gestacional) e ficou internada para "ganhar peso" durante 4 semanas. Fez tratamento para refluxo gastroesofágico até 15 meses de vida e nunca necessitou de reinternação hospitalar. A mãe tem asma e o pai rinite. No momento da consulta de rotina, encontrava-se assintomático e, ao exame físico, era uma criança eutrófica, sem anormalidades. Em relação ao quadro, assinale a alternativa que corresponde à hipótese diagnóstica mais provável para o caso.

a) Bronquiolite viral de repetição.
b) Displasia broncopulmonar.
c) Infecção de vias aéreas superiores de repetição.
►d) Asma.
e) Bebê chiador.

30 - O Programa Nacional de Triagem Neonatal recentemente incluiu a triagem para Hiperplasia Adrenal Congênita por deficiência da 21-hidroxilase entre as doenças a serem pesquisadas no "Teste do Pezinho". Sobre o assunto, assinale a alternativa que destaca corretamente um benefício relacionado à triagem neonatal dessa doença.

a) O diagnóstico precoce previne a definição errônea do sexo em meninos afetados.
►b) O tratamento precoce previne a crise adrenal aguda, com perda de sal, desidratação grave, hiponatremia e hipercalemia, condição potencialmente fatal.
c) O diagnóstico precoce possibilita o tratamento cirúrgico nos primeiros dias de vida.
d) O tratamento com reposição com glicocorticoide, no primeiro mês de vida, determina a cura da doença e previne o tratamento cirúrgico.
e) O diagnóstico precoce permite a orientação dietética adequada, com dieta hipossódica e melhor controle dos níveis de sódio dessas crianças.

31 - Um menino com 9 anos apresenta ganho excessivo de peso há 3 anos. Não gosta de praticar esportes, por apresentar crise de broncoespasmo durante esforços físicos. Ingere poucas frutas e verdura, prefere massas e guloseimas. Há 2 anos está em uso de budesonida, uma inalação, 2 vezes ao dia, para controle de asma. Pai com estatura de 172 cm (P50), peso de 79 kg (P75), mãe com 159 cm (P25) e 75 kg (P90), ambos saudáveis. Ao exame, paciente apresenta estatura de 138 cm (P75), peso de 45 kg (2 kg acima de P97), circunferência abdominal de 70 cm (5 cm acima do P97), pubarca grau 1 (Escala de Tanner) e testículos com 2 ml, em bolsa escrotal. Assinale a alternativa que corresponde à melhor opção de exames complementares necessários para o caso.

a) TSH, T4, T4 livre, glicemia, insulina, lipidograma.
b) Cortisol livre urinário de 24 horas, TSH, T4, T4 livre, glicemia.
c) Glicose, lipidograma, cortisol livre urinário de 24 horas.
►d) Glicose, insulina e lipidograma.
e) Cortisol livre urinário de 24 horas, glicose, insulina e lipidograma.

32 - Fatores genéticos e ambientais influenciam o início da puberdade. Considera-se normal o aparecimento dos caracteres sexuais secundários a partir dos oito anos de idade cronológica para meninas e dos nove anos para meninos. Em relação à puberdade, é correto afirmar:

a) Adenomas hipofisários são a principal causa de puberdade precoce central em meninas.
►b) Existe dimorfismo sexual em relação ao estirão puberal.
c) O estirão puberal coincide com a menarca.
d) Em meninas com puberdade precoce central, os caracteres sexuais secundários não seguem a sequência de aparecimento observada em uma puberdade normal.
e) Meninos com puberdade precoce não tratada atingem estatura final maior que a estatura alvo.

33 - Em relação à deficiência de vitamina D, assinale a alternativa correta.

a) Determina diminuição da absorção de cálcio dietético e, consequentemente, a diminuição dos níveis séricos de cálcio e de fosfatase alcalina.
b) A obesidade é um fator protetor para esta condição, porque o tecido adiposo é local de conversão da 25-OH-vitamina D em 1,25-dihidroxivitamina D.
c) São fatores de risco para a deficiência de vitamina D: exposição solar com uso de protetor solar, pele clara e morar em regiões próximas à linha do Equador.
d) Causa raquitismo durante a fase de crescimento, caracterizado por fechamento precoce das fontanelas, palidez, baixo ganho de peso.
►e) Causa osteomalácia, com risco aumentado de fraturas e deformidade óssea.

34 - Em relação ao hipotireoidismo congênito, assinale a alternativa correta.

a) As disgenesias de tireoide são a causa mais comum e, em cerca de 50% dos casos, encontram-se mutações nos genes TTF1 (NKX2.1) TTF2 (FOXE1) OU PAX8.
►b) O hipotireoidismo central é uma causa de resultado falso-negativo quando a triagem neonatal é realizada somente com TSH.
c) A deficiência de TBG (globulina ligadora de tiroxina) é uma causa de T4 neonatal alto, com TSH normal.
d) Mutações ativadoras do THOX2 são a causa mais comum de defeito de síntese de hormônio tireoidiano.
e) O tratamento deve ser iniciado rapidamente com levotiroxina sódica na dose de 3 a 5 µg/kg/dia, independente da etiologia.

35 - Em relação ao diabetes mellitus tipo 1, assinale a alternativa correta.

a) A doença apresenta pico bimodal de incidência, sendo que o primeiro ocorre aos 2 anos de idade.
b) A detecção de anticorpos anti-ilhota, anti-insulina e/ou anti GAD em uma criança é indicativo para iniciar tratamento com insulina imediatamente, mesmo sem manifestação clínica da doença.
►c) Os antígenos do sistema HLA DR3 e DR4 conferem um risco duas vezes maior de desenvolver diabetes tipo 1.
d) Hiperglicemia em pacientes com crise aguda de asma em uso de esteroides e epinefrina é indicativo inequívoco do diagnóstico de diabetes tipo 1.
e) Na ocorrência de cetoacidose, a administração de insulina deve preceder a reposição de fluidos.

36 - Criança com 10 meses de idade apresentou crise convulsiva prolongada (por mais de 30 minutos) após aplicação da vacina tríplice bacteriana aos 6 meses de idade. Repetiu mais 2 episódios de estado de mal convulsivo febril e episódios de crises parciais afebris de curta duração. No exame neurológico, apresenta hipotonia, pouco contato visual com o examinador e não desenvolveu a lalação. Na avaliação complementar, o eletrencefalograma e a tomografia computadorizada de crânio estão normais. O estudo genético evidenciou mutação SCN1A. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável para esse paciente?

►a) Síndrome de Dravet.
b) Encefalopatia Mioclônica Precoce.
c) Síndrome de West.
d) Estado de Mal Convulsivo Febril.
e) Síndrome de Lennox Gastaut.

37 - Em relação às características clínicas e laboratoriais da Síndrome de Guillain-Barré, considere as seguintes afirmativas:

1. Pode ocorrer variante com oftalmoplegia, ataxia, arreflexia e diparesia facial.
2. São esperadas a presença de disfunções autonômicas, hipoglicorraquia e aumento de mais de 100 leucócitos mononucleares no líquor.
3. Pode ocorrer a presença de síndrome sensitiva pura, aumento de proteínas no líquor, aumento da velocidade de condução na eletroneuromiografia.
4. Cursa com fraqueza progressiva em mais de um membro, perda dos reflexos profundos, aumento de proteínas (>40mg%) e presença de até 10 leucócitos mononucleares por mm³ no líquor.
5. Os reflexos profundos geralmente estão exaltados, há fraqueza simétricas de membros, bloqueio de condução ou dispersão temporal anormal na eletroneuromiografia.

Assinale a alternativa correta.

a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
►b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
c) Somente as afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.
d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
e) Somente as afirmativas 1, 2, 4 e 5 são verdadeiras.

38 - Lactente com 3 meses de idade vem à consulta por apresentar hipotonia e atraso no desenvolvimento motor. Ao exame apresenta fasciculações de língua, hipotonia, atrofia difusa e arreflexia. Com base no quadro descrito, assinale a alternativa que corresponde à hipótese diagnóstica mais provável.

►a) Amiotrofia Espinhal Proximal.
b) Distrofia Muscular Progressiva, forma Duchene.
c) Miastenia Gravis Congênita.
d) Poliomielite.
e) Paralisia Cerebral.

39 - Recém-nascido a termo, após parto traumático apresenta déficit motor em membro superior direito. Ao exame observa-se perda da preensão palmar, flexão e supinação do antebraço e extensão do punho. Associa-se uma Síndrome de Horner. Assinale a alternativa que indica o nível da lesão radicular:

►a) C8 e T1.
b) C5 a T3.
c) C5 e C6.
d) C3 a T1.
e) C2 e C3.

40 - Você é chamado para atender um recém-nascido na sala de parto. Trata-se do filho de uma gestante com 34 semanas e 2 dias de idade gestacional, que realizou acompanhamento pré-natal adequado sem intercorrências, porém evoluiu com amniorrexe prematura e trabalho de parto prematuro. Em relação aos procedimentos de reanimação neonatal desse recém-nascido, é correto afirmar:

a) Há indicação de clampeamento imediato do cordão umbilical, mesmo que o recém-nascido apresente boa vitalidade ao nascer.
b) O início da reanimação neonatal depende da avaliação simultânea da respiração, frequência cardíaca e cor do recém-nascido.
c) Após os passos iniciais, se o recém-nascido apresentar apneia, respiração irregular e/ou frequência cardíaca < 100 bpm, iniciar ventilação com pressão positiva com $FiO2 \geq 40\%$.
d) Uma vez iniciada a ventilação com pressão positiva, se a frequência cardíaca permanecer < 60 bpm, recomenda-se o uso de oximetria de pulso.
►e) Os valores de saturação de oxigênio pré-ductal (SatO2) considerados desejáveis nos primeiros 5 minutos de vida desse recém-nascido situam-se entre 70 e 80%.

41 - O cateterismo umbilical é um procedimento frequente em recém-nascidos que necessitam de cuidados intensivos. Sobre o assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

( ) O cateterismo umbilical arterial está indicado em recém-nascidos que estão necessitando de reanimação em sala de parto, naqueles que requerem coletas de sangue frequentes para monitorização dos gases sanguíneos ou quando é necessária a monitorização de pressão arterial invasiva.
( ) O cateterismo umbilical venoso está indicado em recém-nascidos em estado grave, que necessitam de drogas vasoativas ou de altas concentrações de glicose, e naqueles com indicação de exsanguineotransfusão.
( ) Para a realização do cateterismo umbilical arterial e venoso é necessário medir a distância ombro-umbigo, a fim de verificar a extensão do cateter a ser inserido.
( ) A posição do cateter umbilical arterial deve ser confirmada radiologicamente, recomendando-se que a ponta desse cateter seja mantida acima de T12 ou entre L3 e L4.
( ) Entre as complicações mais frequentes do cateterismo umbilical, citam-se os acidentes tromboembólicos, a infecção, os sangramentos secundários ao deslocamento ou má fixação do cateter e a alteração de perfusão de membros inferiores.

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

a) V – F – V – V – F.
►b) F – V – V – V – V.
c) F – V – F – V – V.
d) V – V – F – F – V.
e) F – F – V – F – F.

42 - Gestante primigesta, com 37 semanas e 3 dias de idade gestacional, diabética tipo 2, é admitida com história de perda de líquido por via vaginal e dor tipo cólica em baixo ventre há 8 horas. Após diagnóstico de distócia de ombro, realizada cesárea de emergência. Recém-nascido do sexo feminino, pesou 4.200 gramas, nasceu deprimido, necessitando de intubação traqueal na sala de parto. A gasometria arterial obtida na 1ª hora de vida mostrou pH = 7,10; PCO2 = 47 mmHg; PO2 = 68 mmHg, bicarbonato = 11,8 mEq/L;BE = -17,8 mEq/L; SatO2 = 89% e a glicemia foi de 50mg/dL. Com 2 horas de vida iniciou com episódios de tremores de membros, olhar fixo e movimentos mastigatórios, acompanhados de bradicardia até 80 bpm. A etiologia mais provável para essas manifestações é:

a) Hipoglicemia.
b) Hipocalcemia.
►c) Encefalopatia hipóxico-isquêmica.
d) Meninigite neonatal.
e) Hemorragia Peri-intraventricular.

43 - Estima-se que 50 a 75% dos recém-nascidos prematuros de muito baixo peso ao nascer recebam transfusões de hemoderivados durante sua internação na unidade neonatal. Em relação às práticas transfusionais durante o período neonatal, considere as seguintes afirmativas:

1. Deve-se utilizar concentrado de hemácias irradiadas para transfusões em recém-nascidos com peso inferior a 1200 g e para a realização de exsanguineotransfusão, com o objetivo de reduzir o risco de doença enxerto versus hospedeiro.
2. A indicação de transfusão de concentrado de hemácias lavadas em recém-nascidos com peso inferior a 1.200 g tem a finalidade de retirar os leucócitos originalmente presentes no componente e, com isso, reduzir o risco de infecção por citomegalovírus.
3. Pode haver a necessidade de uso de concentrado de hemácias filtrado, com a finalidade de eliminar o excesso de plasma e de potássio, quando o recém-nascido necessitar de transfusão de grandes volumes ou quando houver baixa tolerância à sobrecarga de potássio.
4. O plasma fresco congelado contém todos os fatores de coagulação e é rico em albumina e, por isso, seu uso é recomendado para correção do sangramento causado por deficiência de vitamina K, para correção de hipoalbuminemia e expansão de volume intravascular.
5. A transfusão de concentrado de plaquetas está indicada em todos os recém-nascidos com contagem de plaquetas ≤ 100.000/mm^3 devido ao elevado risco de hemorragia peri-intraventricular nessa população.

Assinale a alternativa correta.

►a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
b) Somente as afirmativas 1 e 5 são verdadeiras.
c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
e) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 5 são verdadeiras.

44 - O advento da terapêutica de reposição de surfactante modificou de maneira expressiva o prognóstico dos recém-nascidos prematuros, especialmente daqueles de muito baixo peso. Em relação a essa terapêutica, é correto afirmar:

a) Logo após a administração do surfactante, observa-se o aumento da capacidade residual funcional (CRF) e redução da complacência pulmonar.
b) Os surfactantes sintéticos são preferíveis aos preparados contendo surfactante endógeno de animais purificados, principalmente nos casos mais graves de Síndrome de Desconforto Respiratório.
c) Para maior eficácia na administração do surfactante, é importante observar as recomendações para sua manipulação, aquecendo-o previamente ao uso (segurando o frasco nas mãos por 8 minutos) e agitando-o vigorosamente para melhor homogeneização de seus componentes.
d) Recém-nascidos prematuros extremos apresentam melhor resposta à terapêutica com surfactante, após um período inicial de estabilização, que dura geralmente entre 4 e 6 horas após o nascimento, durante o qual é possível corrigir a hipotermia e a acidose.
►e) A terapêutica com surfactante mostrou-se eficaz na redução da incidência de pneumotórax e enfisema intersticial, porém não alterou a incidência de displasia broncopulmonar.

45 - O sopro cardíaco, um achado comum durante o exame pediátrico de rotina, é a causa mais frequente de encaminhamento da criança ao cardiologista. Entretanto, na maior parte das vezes, o achado de um sopro não significa a presença de doença cardíaca. O paciente pediátrico com o sopro cardíaco deverá ser encaminhado ao especialista nas seguintes situações:

a) Sopros de intensidade acima do grau III em VI, sopro presente nas primeiras horas de vida.
b) Crianças com síndromes genéticas, sopros audíveis em vigência de febre.
►c) Crianças com malformações extracardíacas, presença de precórdio hiperdinâmico.
d) Crianças com déficit ponderal, presença de sopro supraclavicular.
e) Presença de arritmia, sopro sem irradiação.

****46 - Em relação à febre reumática, assinale a alternativa correta.**

a) Cardite, poliartrite, nódulos subcutâneos e febre são sinais maiores.
b) Em caso de lesão orovalvular, a válvula aórtica é a mais frequentemente comprometida.
►c) Doença de Wilson, doença de Kawasaki e doença de Lyme são diagnósticos diferenciais.
d) Nos casos de cardite e insuficiência cardíaca congestiva, está indicado o uso de anti-inflamatórios não hormonais.
e) Artrite é mais comum que cardite, que é mais comum que coreia, sendo os nódulos subcutâneos o critério maior de menor prevalência.

47 - Em relação à insuficiência renal aguda (IRA) na infância, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

( ) Podem ser causas de IRA pré-renal no período neonatal: hemorragia materna antepartum, persistência do canal arterial e aumento de perdas insensíveis.
( ) O prognóstico da necrose tubular aguda na IRA intrínseca é bom, exceto nos casos em que há lesão isquêmica ou tóxica grave, causando dano vascular e evolução para necrose cortical.
( ) O aspecto clínico mais frequente na IRA é a oligúria, definida como um volume urinário < 1 mL/kg/h em recém-nascidos e lactentes e < 0,5 mL/kg/h em crianças maiores.
( ) O uso de furosemida é recomendado para o tratamento da IRA oligúrica, mesmo se não houver evidência clínica de hipervolemia.
( ) Não existe evidência científica da eficácia da infusão de dopamina em baixa dose (< 5 µg/kg/min) para prevenção ou reversão da lesão renal.

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

►a) V – V – V – F – V.
b) F – V – V – V – F.
c) V – F – F – V – V.
d) F – F – V – V – F.
e) V – V – F – F – V.

48 - A hemorragia digestiva alta (HDA) é um tema importante, por se tratar uma emergência médica, independente da faixa etária em que ocorre. Em relação à HDA em crianças, é correto afirmar:

a) Na faixa etária pediátrica é incomum se observar falsos episódios de hemorragia digestiva, causados por epistaxe, hemoptise ou pelo consumo de alimentos que coram as fezes.
b) A estimativa da perda sanguínea é obtida pela avaliação da perda exteriorizada, da pressão arterial, do pulso e do hematócrito, sendo que este último é o parâmetro que melhor reflete o volume da perda nas primeiras horas após o evento.
c) O paciente pediátrico com HDA deve ser prontamente encaminhado à endoscopia digestiva, ainda que esteja com sangramento ativo e instabilidade hemodinâmica, pois a evolução para choque é mais rápida nessa população.
d) As varizes esofágicas são mais comuns do que as varizes gástricas e estão associadas a uma maior taxa de mortalidade, por serem mais calibrosas e provocarem sangramento mais abundante.
►e) O tamponamento temporário, obtido com a instalação do balão de Sengstaken-Blackmore, está indicado em crianças na impossibilidade de visualização do ponto de sangramento, em sangramentos de alto débito.

**** – Questão com resposta alterada.**

***49 - São todas causas intra-hepáticas de hipertensão portal em crianças:**

a) Hepatites virais, cirrose, fibrose cística e fibrose hepática congênita.
b) Cirrose, doença de Wilson, cisto de colédoco e deficiência de alfa-1-antitripsina.
c) Hepatotoxicidade por metotrexate, hepatites crônicas, fístula arteriovenosa e colangite esclerosante.
d) Hepatites virais, doença de Wilson, glicogenose tipo 4 e fibrose hepática congênita.
e) Budd-Chiari, fibrose hepática congênita, doença de Wilson e transformação cavernomatosa de veia porta.

50 - O aleitamento materno exclusivo é recomendado às crianças menores de 6 meses, porém, em algumas situações há contraindicação. Sobre o assunto, considere as seguintes situações:

1. Mãe com HTLV-1 (vírus da leucemia humana T-cell).
2. Mãe em uso de droga antidepressiva, em qualquer dose.
3. Mãe em uso de qualquer droga anticonvulsivantes, em qualquer dose.
4. Mãe com HIV (vírus da imunodeficiência humana), em qualquer fase da doença.
5. Mãe em uso de droga antineoplásica.

Representam CONTRAINDICAÇÕES ao aleitamento materno:

a) 1 e 5 apenas.
b) 3, 4 e 5 apenas.
►c) 1, 4 e 5 apenas.
d) 1, 2, 3 e 4 apenas.
e) 1, 2 e 4 apenas.

*** – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**