



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE / GERÊNCIA DE ENSINO
SELEÇÃO PÚBLICA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA – 2021

PROGRAMA 008

(610) Gastroenterologia Pediátrica,
(616) Medicina Intensiva Pediátrica e (619) Neonatologia.

Tipo “U”

Data e horário da prova:
Domingo, 24/1/2021, às 8h15.

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno de questões da prova objetiva contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - uma folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Lutar sempre, desistir jamais.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de provas, bem como retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno de questões da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Realização



PEDIATRIA
Questões de 1 a 50

QUESTÃO 1

A respeito do principal agente etiológico associado à bronquiolite viral aguda na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) *Mycoplasma pneumoniae*.
- (B) Influenza.
- (C) Parainfluenza.
- (D) Vírus sincicial respiratório.
- (E) Metapneumovírus.

QUESTÃO 2

Acerca da escovação dentária, qual a recomendação após a primeira erupção dentária da infância?

- (A) Higiene com gaze e água, sem dentífrico.
- (B) Higiene com escova dentária e dentífrico fluorado.
- (C) Higiene com escova dentária e dentífrico não fluorado.
- (D) Higiene com escova dentária e água, sem dentífrico.
- (E) Não realizar escovação dentária até a erupção dos pré-molares.

QUESTÃO 3

No que se refere aos agentes etiológicos mais associado à seps neonatal precoce, assinale a alternativa correta.

- (A) *Klebsiella pneumoniae*.
- (B) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (C) *Acinetobacter*.
- (D) *Candida*.
- (E) *Escherichia coli*.

QUESTÃO 4

Quanto aos fatores de risco para pneumonia adquirida na comunidade, assinale a alternativa correta.

- (A) Peso de nascimento acima de 2.500 gramas.
- (B) Vacinação completa.
- (C) Ausência de história prévia de sibilância.
- (D) Permanência em creches.
- (E) Aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida.

QUESTÃO 5

Entre as estratégias utilizadas no tratamento e na prevenção da displasia broncopulmonar, com benefício comprovado, assinale a alternativa correta.

- (A) Sildenafil.
- (B) Corticosteroide sistêmico.
- (C) *insure*.
- (D) Macrolídeos.
- (E) Óxido nítrico inalatório.

QUESTÃO 6

Lactente recebe leite materno e qualquer alimento sólido ou semissólido sem a finalidade de substituir a amamentação materna. Conforme definição da Organização Mundial da Saúde, o aleitamento pode ser classificado como aleitamento materno

- (A) complementado.
- (B) predominante.
- (C) misto.
- (D) parcial.
- (E) exclusivo.

QUESTÃO 7

A síndrome hemolítica urêmica (SHU) e a púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) podem ser diferenciadas por meio do(a)

- (A) comprometimento renal, mais característico da PTT.
- (B) comprometimento neurológico, mais característico da SHU.
- (C) idade, sendo a SHU mais prevalente quanto maior a idade.
- (D) plaquetopenia mais severa, mais característica da SHU.
- (E) dosagem da atividade da ADAMTS13, a qual está mais reduzida na PTT.

QUESTÃO 8

Em relação à profilaxia de infecção urinária em pacientes com refluxo vesicoureteral, assinale a alternativa correta.

- (A) Indica-se profilaxia na presença de refluxo vesicoureteral grau II, III e IV.
- (B) É iniciada 30 dias após o término do tratamento erradicador.
- (C) É indicada nas crianças que apresentem recidivas frequentes de infecção do trato urinário, mesmo com estudo morfofuncional do trato urinário dentro da normalidade.
- (D) Deve-se utilizar altas doses de antibióticos, para evitar as lesões adquiridas em parênquima renal.
- (E) Amoxicilina é uma das opções de antimicrobiano profilático.

Área livre

QUESTÃO 9

Acerca de neurosífilis neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) Proteínorraquia acima de 150 mg/dL é sugestivo de neurosífilis, em paciente com sífilis congênita.
- (B) O tratamento pode ser realizado com penicilina procaína.
- (C) VDRL negativo no líquido descarta neurosífilis.
- (D) Leucócitos no líquido acima de 5 células/mm³ é sugestivo de neurosífilis, em paciente com sífilis congênita.
- (E) Deve-se realizar reavaliação líquórica a cada um ano, até a normalização.

QUESTÃO 10

No que se refere à alimentação complementar, assinale a alternativa correta.

- (A) Recomenda-se a oferta de suco de frutas.
- (B) No início da alimentação, oferecer apenas a gema do ovo.
- (C) Iniciar o uso de vitamina D, tão logo iniciar a introdução alimentar.
- (D) A papa principal deve ser oferecida para a criança após completar 6 meses de vida.
- (E) A frequência da alimentação complementar aos 6 meses de vida é de uma refeição a cada 3 horas.

QUESTÃO 11

Um recém-nascido nascido de parto cesáreo, com 30 semanas, pequeno para idade gestacional, sem intercorrências ao nascimento, sem necessidade de manobras de reanimação neonatal em sala de parto, com 4 horas de vida apresenta-se taquipneico, gemente, com batimento de asa nasal e esforço ventilatório. FC = 125 bpm, FR = 70 irpm, SatO₂ = 89%. Radiografia torácica revela hipotransparência difusa, em aspecto retículo granular e imagem em padrão de vidro moído. Qual a patologia mais provável deste paciente?

- (A) Síndrome de aspiração meconial.
- (B) Doença da membrana hialina.
- (C) Taquipnéia transitória do recém-nascido.
- (D) Bronquiolite viral aguda.
- (E) Período adaptativo pós-parto.

QUESTÃO 12

Um paciente de 10 meses de vida foi trazido à consulta por pápulas com vesículas centrais, após picada de inseto, localizadas em ambas as mãos e no rosto. As lesões de pele são características de seropápulas de Tomazolli. Qual o diagnóstico mais provável deste paciente?

- (A) Sarampo.
- (B) Rubéola.
- (C) Varicela.
- (D) Impetigo bolhoso.
- (E) Prurigo estrófulo.

QUESTÃO 13

Um recém-nascido de 37 semanas de idade gestacional calculado pelo método de Capurro imediato, sem complicações ao nascimento, sem necessidade de reanimação em sala de parto. A mãe do paciente não realizou consultas de pré-natal. O filho apresenta hepatomegalia e exantema maculopapular e bolhoso, com lesões bolhosas mais intensas em mãos e pés. As lesões de pele caracterizam

- (A) pênfigo palmoplantar.
- (B) rubéola.
- (C) eritema tóxico.
- (D) descamação associada a pós-datismo.
- (E) miliária.

QUESTÃO 14

Uma paciente de 3 anos de idade foi encaminhada para atendimento por apresentar lesões urticariformes e pruriginosas disseminadas pelo corpo, de início, havia 30 minutos, apresentando também vômitos intensos e dor abdominal em cólica. FC = 100 bpm, FR = 30 irpm, SatO₂ = 97%. Diante desse caso clínico, assinale a alternativa correta acerca da conduta terapêutica inicial.

- (A) Adrenalina 1:10.000, via subcutânea.
- (B) Adrenalina 1:1.000, via subcutânea.
- (C) Adrenalina 1:10.000, via intramuscular.
- (D) Adrenalina 1:1.000, via intramuscular.
- (E) Adrenalina 1:10.000, via oral.

QUESTÃO 15

Um paciente de 4 anos de idade foi levado à consulta por vômitos intensos. O familiar relata que a criança apresenta perda de peso, há cerca de 15 dias. Sem comorbidades prévias. Ao exame clínico, encontrava-se muito sonolenta e desidratada, com ritmo respiratório de Kussmaul. Exame físico abdominal normal. FC = 200 bpm, FR = 40 irpm, SatO₂ = 96%. Com base nesse caso clínico, a patologia em questão caracteriza-se por

- (A) glicemia superior a 100 mg/dL.
- (B) pH < 7,10.
- (C) bicarbonato de sódio inferior a 10 mEq/L.
- (D) consolidação pneumônica em bases pulmonares.
- (E) cetonúria.

Área livre

QUESTÃO 16

Um paciente com 5 meses de vida, nascido a termo, sem intercorrências, com peso adequado para idade gestacional. Em relação a esse paciente, a habilidade esperada é

- (A) rolar no leito.
- (B) ter movimento em pinça.
- (C) olhar a 180°.
- (D) sentar sem apoio.
- (E) formar sílabas.

QUESTÃO 17

Um paciente de 2 anos de idade apresenta anasarca. Exames laboratoriais revelam hipoalbuminemia, relação proteína/creatinina em amostra isolada: 10, hiperlipidemia e lipidúria. Considerando a apresentação mais frequente dessa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria dos pacientes apresenta hematúria microscópica.
- (B) Complemento sérico encontra-se diminuído na apresentação típica da doença.
- (C) Em menores de 2 anos de idade, indica-se biópsia renal.
- (D) O tratamento de escolha é hidrocortisona.
- (E) As crianças ficam propensas à aquisição de processos infecciosos, como sepsse.

QUESTÃO 18

Um paciente de 13 anos de idade, apresentando febre em torno de 38 °C havia 3 dias, foi diagnosticado com infecção em orofaringe e recebeu amoxicilina para o tratamento. No terceiro dia de uso, mantém febre e evolui com exantema maculopapular pruriginoso, associado a cansaço intenso, dor abdominal e hepatoesplenomegalia. Nota-se linfócitos atípicos em sangue periférico. Com base nesse caso clínico, a conduta terapêutica mais adequada é

- (A) iniciar imunoglobulina.
- (B) suspender antibioticoterapia.
- (C) iniciar corticosteroide sistêmico.
- (D) indicar repouso absoluto no leito.
- (E) realizar biópsia de medula.

QUESTÃO 19

Uma paciente de 2 dias de vida apresenta sinal de Peter Bade ao exame clínico, além de “clique” à Manobra de Ortolani, nascida de parto vaginal, em posição pélvica. Considerando esse caso clínico, a investigação inicial inclui

- (A) ultrassonografia de quadril.
- (B) ressonância magnética de membros inferiores.
- (C) radiografia de Joelhos.
- (D) tomografia de abdome.
- (E) observação clínica.

Área livre

QUESTÃO 20

Recém-nascido a termo, com 12 horas de vida, está em alojamento conjunto com a mãe. A enfermeira relata que a criança não foi avaliada desde que deu entrada no setor. A profissional questiona quanto à ausência de diurese, diz que o bebê parece estar icterício, e também solicita permissão para realizar a coleta do pezinho.

Com base nesse caso clínico e no que se refere ao exame físico, à rotina e aos cuidados com o recém-nascido em alojamento conjunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O bebê deve ser mantido em berço com cuba acrílica, em decúbito lateral.
- (B) A icterícia é considerada como fisiológica quando apresenta-se nas primeiras 24 horas de vida e não requer investigação.
- (C) A manobra de Ortolani pode contribuir para o diagnóstico precoce de displasia do desenvolvimento do quadril.
- (D) A primeira diurese do recém-nascido deve ocorrer até as primeiras seis horas de vida. Passado esse período, é necessário investigação de malformações anatômicas do sistema genitourinário.
- (E) Todo recém-nascido deve ser submetido ao teste do pezinho preferencialmente no momento da alta hospitalar. Esse teste permite identificar cinco doenças: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, hemoglobinopatias, fibrose cística e hiperplasia adrenal congênita.

QUESTÃO 21

O aleitamento materno é de extrema importância para o bebê e a mãe. Os profissionais de saúde são essenciais para a promoção da lactação, uma vez que podem orientar e estimular a amamentação exclusiva. A esse respeito, as novas diretrizes inferem que já na consulta de pré-natal é indicado abordar o assunto. No que se refere à orientação as gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) Quando comparado ao leite maduro, o colostro tem maior quantidade de gorduras e menor quantidade de proteínas.
- (B) O aleitamento materno deve ser realizado rigorosamente a cada três horas.
- (C) São exemplos de infecções maternas que contraindicam de forma absoluta o aleitamento materno: tuberculose, hanseníase e hepatite B.
- (D) O alinhamento entre pescoço e tronco do bebê é um dos pontos chave da posição correta durante a amamentação.
- (E) Em caso de mastite, a amamentação deve ser suspensa até a resolução do processo infeccioso.

Área livre

QUESTÃO 22

Criança de 4 anos de idade, com história de febre há três dias, acompanhada de tosse produtiva, congestão e coriza nasal. Nega comorbidades e o calendário vacinal está em dia e de acordo com o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde. Ao exame físico: bom estado geral, pouco prostrado, corado, hidratado; Cardiológico: 2 bulhas rítmicas e normofonéticas, sem sopros audíveis; Pulmonar: murmúrio vesicular presente, simétrico, com estertores crepitantes em base direita, sem outros ruídos adventícios, sem sinais de desconforto; Abdome: plano, ruído hidroaéreo presente, flácido, sem visceromegalias, indolor; Otoscopia: membrana hialina, sem abaulamento, sem hiperemia de conduto, sem outras alterações – bilateralmente; Orosopia: sem placas, discreta hiperemia, sem lesões ou outras alterações; Pulsos cheios, tempo de enchimento capilar < 3 segundos; Neurológico: Glasgow 15, ativo, reativo ao exame, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem sinais focais, sem sinais meníngeos; Pele: íntegra, acianótico. Sinais vitais: FC = 102 bpm, FR = 45 irpm, SatO₂ = 94% em ar ambiente, temperatura = 37,4 °C, pressão arterial no percentil 50.

Quanto a esse caso clínico a tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Considerando a idade desse paciente, o agente etiológico mais provável é o estreptococo do grupo B.
- (B) A taquipneia é o sinal mais sensível e específico da pneumonia.
- (C) O quadro clínico desse paciente indica o tratamento intra-hospitalar.
- (D) A azitromicina é o antibiótico de escolha para o tratamento domiciliar da pneumonia adquirida na comunidade.
- (E) Nas crianças, a pneumatocele é a complicação mais comum das pneumonias adquiridas na comunidade. O tratamento através da drenagem está indicado em todos os casos.

QUESTÃO 23

Criança de 3 anos de idade, previamente hígida, dá entrada na sala de emergência com quadro de sonolência há uma hora. A mãe diz não saber o que aconteceu, pois a criança estava brincando dentro de casa, quando passou a apresentar-se sonolenta, pálida e com a pele fria. Nega vômitos e outros sintomas gastrointestinais; nega dores e qualquer possibilidade de trauma. Nega outras queixas, sinais e sintomas acompanhantes. Ao exame físico: estado geral = regular, pálida, hidratada; Cardiológico: 2 bulhas rítmicas e normofonéticas, sem sopros audíveis; Pulmonar: murmúrio vesicular presente, simétrico, sem ruídos adventícios, sem sinais de desconforto; Abdome: plano, ruído hidroaéreo presente, flácido, sem visceromegalias, indolor; Orosopia: ausência de lesões, ausência de hiperemia, sem placas ou outras alterações; Neurológico: sonolenta, glasgow 11, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem sinais focais, sem sinais meníngeos; Extremidades: pele fria, sem outras alterações, tempo de enchimento capilar < 3, pulsos cheios, simétricos. Sinais vitais: FC = 62 bpm, FR = 27 irpm, SatO₂ = 94% em ar ambiente, temperatura 35,2 °C, pressão arterial no percentil 10. A suspeita diagnóstica é de intoxicação exógena. A esse respeito, é correto afirmar que a substância que corresponde ao caso apresentado é a (o)

- (A) nafazolina.
- (B) paracetamol.
- (C) salbutamol.
- (D) escopolamina.
- (E) soda cáustica.

QUESTÃO 24

Um bebê de 1 mês de vida comparece à consulta de puericultura. A mãe nega queixas, refere aleitamento materno exclusivo, hábitos urinário e intestinal preservados. Ao exame físico, na ausculta cardíaca, nota-se desdobramento fixo da 2ª bulha e sopro sistólico de ejeção audível em borda esternal esquerda, à altura do 2º espaço intercostal; os pulsos centrais e periféricos são cheios e simétricos. O bebê não apresenta cianose central nem periférica e tem a pele rosada. Não são notadas outras alterações no exame, ganho ponderal é satisfatório. Sinais vitais: FC = 120 bpm, FR = 40 irpm, SatO₂ = 94%, temperatura = 37 °C, pressão arterial no percentil 50.

Quanto a esse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, é correto afirmar que o diagnóstico provável nesse caso é de

- (A) tetralogia de Fallot.
- (B) transposição de grandes vasos.
- (C) comunicação interatrial.
- (D) síndrome de hipoplasia do ventrículo esquerdo.
- (E) coarctação de aorta.

QUESTÃO 25

Na consulta de puericultura, acerca de um garoto de 5 anos de idade, acompanhado de sua mãe, que relata que de um ano, a criança vem apresentando-se ressecada, evacuando fezes endurecidas e fazendo força para evacuar, com piora progressiva. Informa que há três meses, o hábito intestinal caracteriza-se por: evacuação dolorosa, duas vezes por semana, fezes volumosas e endurecidas, que muitas vezes entopem o vaso sanitário. Nega incontinência fecal. Nega antecedentes pessoais. Ao exame físico: abdome plano, flácido, sem visceromegalias, fezes palpáveis em fossa ilíaca esquerda. A criança não permitiu realizar toque retal. O crescimento e ganho de peso estão adequados, assim como o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM).

Em relação a esse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa que indica a resposta de exame complementar para o diagnóstico e de tratamento de manutenção da doença respectivamente.

- (A) Avaliação do tempo de trânsito colônico e segmentar; lactulose.
- (B) Nenhum exame complementar; orientação comportamental (como “treino de toalete” e dieta rica em fibras) e lactulose.
- (C) Biópsia anorretal; uso de solução glicerínada duas vezes por semana.
- (D) Enema opaco; óleo mineral.
- (E) Manometria anorretal; polietilenoglicol (PEG).

Área livre

QUESTÃO 26

Uma gestante em PPP de um hospital secundário, pariu uma menina com 39 semanas de gestação, peso de nascimento 2.890 g, com exame físico aparentemente normal. O cartão de pré-natal apresentava um VDRL = 1:64 e demais sorologias normais. Conforme relato, ela recebeu três doses de penicilina benzatina e o seu parceiro, por trabalhar viajando e não ter apresentado sintomas, não recebeu. O teste rápido da sala de parto foi positivo e o VDRL coletado teve resultado = 1:16. RN com VDRL = 1:8, hemograma, glicemia e líquido normais.

Qual a conduta adequada para o recém-nascido?

- (A) Alojamento conjunto e acompanhar ambulatorialmente.
- (B) Penicilina cristalina EV por sete dias e repetir exames.
- (C) Penicilina benzatina IM três doses e acompanhar ambulatorialmente.
- (D) Penicilina cristalina EV 10 dias.
- (E) Penicilina benzatina IM dose única e acompanhar ambulatorialmente.

QUESTÃO 27

À frente de muitos países, o Brasil alcançou a meta de redução da mortalidade em menores de 5 anos proposta nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM 4) das Nações Unidas, sendo que a taxa de mortalidade reduziu de 53,7 para 17,7 óbitos por mil nascidos vivos de 1990 a 2011, quatro anos antes do prazo estabelecido.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização*. Campo Grande, 2019, com adaptações.

Acerca da epidemiologia da mortalidade infantil no Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) O pacto pela vida de 2006 não atingiu êxito importante na redução da mortalidade materna e infantil, pois ocorreu aumento da frequência de causas preveníveis de morte.
- (B) Os dados mostram redução significativa da mortalidade infantil, sobretudo do componente neonatal, influenciada pelo avanço do cuidado intensivo neonatal.
- (C) O componente neonatal precoce é responsável pelo maior percentual de óbitos, tendo a prematuridade e a asfixia perinatal como principais causas relacionadas.
- (D) O início tardio do pré-natal, o número insuficientes de consultas e a baixa qualidade de assistência em determinadas regiões são impactantes na mortalidade materna, mas não influenciam de forma importante o componente neonatal.
- (E) O grande desafio para melhorar a taxa de mortalidade do componente neonatal está na construção de mais unidades neonatais, que garantam acesso à terapia intensiva neonatal e às tecnologias avançadas em saúde do recém-nascido.

QUESTÃO 28

Uma gestante de 36 semanas e 2 dias, foi encaminhada ao pronto-socorro obstétrico com dor intensa e perda vaginal de sangue. A avaliação do obstetra sugeriu descolamento de placenta, sendo indicada cesárea de urgência. Nasceu um bebê em morte aparente, sendo colocado em berço aquecido, posicionado, aspirado grande volume de sangue das vias aéreas, realizado intubação orotraqueal e ventilação com pressão positiva. O sensor de monitorização mostrava SatO₂ = 88% e FC = 90 bpm, após dois ciclos de ventilação com tubo T + TOT e um ciclo de massagem cardíaca.

Com base nesse caso clínico, quais os próximos passos dessa reanimação?

- (A) Cateterismo umbilical e administração de adrenalina.
- (B) Aspiração de secreções e manutenção da ventilação com pressão positiva.
- (C) Manutenção da massagem cardíaca e da ventilação pelo TOT e considerar adrenalina.
- (D) Revisão da ventilação e administração de adrenalina pelo TOT.
- (E) Parada das manobras de reanimação, uma vez que o quadro foi estabilizado.

QUESTÃO 29

Um recém-nascido (RN) com 4 dias de vida nasceu de parto vaginal, a termo, recebeu alta com 48 horas, em aleitamento materno e eliminações normais. Trazido à emergência com quadro de febre elevada e relato de hipertonía de membros superiores. O relato da equipe do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) é de que, no trajeto para o hospital, apresentou convulsão tônico-clônica generalizada, respondendo à medicação administrada. Chegou sem febre, hipotônico, sonolento, pouco responsivo ao manuseio. Evoluiu com nova crise convulsiva, associada à hipossaturação, taquicardia e desvio ocular.

Qual a conduta mais adequada para tratar a crise convulsiva?

- (A) Midazolam 0,1 mg/kg endovenoso
- (B) Diazepam 1 mg/kg endovenoso
- (C) Fenobarbital 5 mg endovenoso
- (D) Fenobarbital 20 mg/kg endovenoso
- (E) Midazolam 0,1 mg/kg intranasal

Área livre

QUESTÃO 30

Uma criança de 8 anos de idade, foi levada à emergência pela mãe, que relata otalgia e febre há 5 dias, procurou a unidade básica de saúde (UBS), onde foi diagnosticada otite e prescrita amoxicilina. Na madrugada, acordou referindo muita dor na região posterior do ouvido, dor de cabeça, com pouco alívio com uso de dipirona e compressa morna. A febre voltou pela manhã e a dor aumentou novamente. Ao exame, edema e dor retroauricular esquerda, com piora à digitopressão.

Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Otite média supurativa.
- (B) Encefalite.
- (C) Celulite.
- (D) Meningite.
- (E) Mastoidite.

QUESTÃO 31

Os pais trazem à consulta um bebê de 5 meses de vida, com queixa de que ele tem vomitado com frequência e está com crises recorrentes de soluço e choro. Relatam que já vomitava algumas vezes, mas que piorou quando iniciada a fórmula infantil. Por sugestão de uma tia, acrescentaram uma massa ao “leite” para deixar mais grosso, o que evitaria os vômitos e ajudaria a ganhar peso. No entanto, houve piora do quadro, as fezes agora estão explosivas, tem tido dificuldade para dormir, fica irritado, e por vezes, acorda na madrugada regurgitando e tossindo. Ao exame físico, bom estado geral, eupneico, afebril, acianótico, anictérico, hidratado. AP com murmúrio vesicular rude, com roncos esparsos. AC normal. Abdome globoso, distendido, mas depressível, hipertimpânico, ruídos hidroaéreos normais. Presença de linhas hipocrômicas nas dobras dos membros superiores e inferiores, com leve descamação em fossa cubital e poplíteal. Áreas hipocrômicas em tronco e membros.

Diante do quadro apresentado, qual o principal diagnóstico diferencial com a doença do refluxo gastroesofágico?

- (A) Alergia à proteína do leite de vaca.
- (B) Dermatite atópica.
- (C) Intolerância ao glúten.
- (D) Alergia alimentar IgA mediada.
- (E) Síndrome atópica do lactente.

QUESTÃO 32

Quanto à fisiologia, o metabolismo e o *deficit* de vitamina D, assinale a alternativa correta.

- (A) A síntese dérmica da vitamina D ocorre quando os raios UV-A e UV-B incidem sobre a pele e convertem 7-deidrocolesterol em calciferol.
- (B) A principal forma ativa circulante de vitamina D é a 30-OH-D e sua deficiência caracteriza a hipovitaminose D, podendo gerar osteoporose e raquitismo, hipofosfatemia, hipocalcemia e osteomalácia.
- (C) A dosagem de rotina de vitamina D está recomendada para todos os indivíduos, inclusive lactentes, uma vez que o leite materno não é rico em vitamina D.

- (D) O principal papel da vitamina D é a manutenção da homeostase do metabolismo do cálcio e mineralização óssea, prevenindo raquitismo em crianças e osteomalácia em adultos.
- (E) Uma boa dose de vitamina D pode recuperar os níveis de cálcio no organismo, independentemente da ingestão deste, vista que garante a reabsorção óssea e estabelece a homeostase.

QUESTÃO 33

Uma criança de 2 anos de idade é trazida ao pronto-socorro com quadro de febre há 3 dias, associada a dificuldade para se alimentar, pois refere dor ao engolir. A mãe diz que urina e fezes estão normais, mas que apareceram manchas no corpo e observou que as palmas das mãos e plantas dos pés estão muito vermelhas. Ao exame, chama a atenção aftas e herpangina, além de exantema morbiliforme.

Qual o agente etiológico mais associado ao quadro descrito?

- (A) Herpesvírus
- (B) Coxsackie
- (C) Varicella-zoster
- (D) Epstein-Baar
- (E) Morbilvírus

QUESTÃO 34

Uma adolescente de 12 anos de idade foi encaminhada à entrada na emergência pediátrica com quadro de sonolência importante, sem conseguir responder quando chamada, apenas balbucia sons que mais parecem ruídos. Ao exame físico, observou-se pele fria, sudoreica, pupilas mióticas e bradicardia. Glasgow 8. Em seus antecedentes, história de ansiedade e depressão, com prática de automutilação, resistente à psicoterapia nos últimos meses. A mãe relata também ser portadora de distúrbio de ansiedade e faz uso de bromazepam para dormir e ao chegar em casa, encontrou a filha deitada no quarto, parecendo desmaiada, não sabe informar há quanto tempo, e com uma cartela de comprimidos vazia ao lado da cama.

Para esse caso qual conduta está indicada?

- (A) Intubação orotraqueal; hidratação; flumazenil.
- (B) Máscara não reinalante; carvão ativado; naloxone.
- (C) Lavagem gástrica; naloxone; cateter nasal.
- (D) Hiperhidratação; haloperidol; intubação orotraqueal.
- (E) Flumazenil; carvão ativado; máscara não reinalante.

Área livre

QUESTÃO 35

O preceptor discute um caso com seu residente a respeito de um paciente recém-admitido em sua enfermaria. Já foram tomadas algumas medidas de suporte no pronto-socorro e agora deverá ser procedida a investigação diagnóstica. Após discussão, chegaram à conclusão que os exames mais importantes a solicitar serão hemograma, ASLO, função renal, eletrólitos, sumário de urina e dosagem da fração C3 do complemento.

Qual a principal hipótese diagnóstica para o paciente?

- (A) Reação de hipersensibilidade.
- (B) Síndrome nefrótica.
- (C) Síndrome nefrítica.
- (D) Síndrome hemolítica urêmica.
- (E) Insuficiência renal aguda.

QUESTÃO 36

Um escolar com história de ter apresentado quadro sugestivo de “virose” há algumas semanas, de acordo com a pediatra que a avaliou no pronto atendimento. A mãe relata que havia apresentado febre, adinamia e uma tosse leve e, conforme avaliação da médica, “chiado no peito”, que melhorou após nebulização. Desde então, vem referindo dor abdominal, sensação de fraqueza, artralgia. Nos últimos dias, refere que não está enxergando bem com o olho direito, que sente um incômodo no olho e, se fechar o esquerdo, enxerga embaçado. A avaliação do oftalmologista, revela presença de um parasito intraocular.

Qual o diagnóstico mais provável para o caso descrito?

- (A) Teníase.
- (B) Ascaridíase.
- (C) Tricuríase.
- (D) Amebíase.
- (E) Toxocaríase.

QUESTÃO 37

A presença de colestase neonatal pode constituir uma importante causa de elegibilidade para transplante de fígado na criança. Os casos que culminam com esse desfecho podem ser originados a partir de uma atresia de vias biliares. Em um paciente com icterícia colestática, que apresenta as seguintes características: fácies síndrômico, estenose da artéria pulmonar, embriotoxo e vértebra em borboleta, qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Síndrome de Gilbert.
- (B) Doença de Niemann-Pick.
- (C) Doença de Wilson.
- (D) Síndrome de Alagille.
- (E) Doença de Kasai.

Área livre

QUESTÃO 38

Microcefalia, catarata congênita, retinopatia pigmentar, persistência do canal arterial são sinais clínicos presentes em que condição neonatal?

- (A) Toxoplasmose congênita.
- (B) Rubéola congênita.
- (C) Citomegalovirose.
- (D) Sífilis congênita.
- (E) Parvovirose.

QUESTÃO 39

Um adolescente de 15 anos de idade, em tratamento para linfoma recidivado. Está um pouco deprimido, desanimado com o tratamento, e por isso, os seus pais, que sabem que o tratamento não tem sortido o efeito esperado, solicitam ao médico que não seja passada nenhuma informação acerca dos exames, respostas ao tratamento ou prognóstico. Quando o médico entra no quarto sem a presença dos pais, o paciente lhe olha e pergunta: “meu tratamento não está dando certo, não é? Vou morrer?”

Qual a conduta mais apropriada neste caso?

- (A) Explicar ao adolescente que seus pais preferem falar com ele a respeito disso e que pediram para que o médico não lhe desse detalhes do quadro ou do tratamento, assim estaria respeitando a vontade dos pais.
- (B) Respeitar a vontade dos pais em não falar acerca do prognóstico, mas falar relativamente ao fato do tratamento não estar surtindo o efeito esperado, em seguida pedir aos pais que façam esta próxima conversa, pois o paciente está ansioso por entender melhor o seu quadro.
- (C) Explicar ao paciente com referência ao seu quadro atual, esclarecer suas dúvidas em relação ao tratamento não estar dando certo e quanto à possibilidades futuras de outras possibilidades terapêuticas ou mesmo do risco de morte, em seguida, abordar os pais com base na necessidade de ter conversado com o paciente.
- (D) Negar ao paciente essas informações, uma vez que já se encontra deprimido, explicar para ele que quem tem que se preocupar com esses assuntos é a equipe médica que está conduzindo o seu caso da melhor forma possível e que ele pode ficar tranquilo.
- (E) Solicitar à psicóloga do hospital que visite o paciente para que ela possa lhe atender, esclarecendo os pontos que o paciente deseja saber, utilizando técnicas da psicologia para não lhe revelar tudo, mas deixá-lo tranquilo quanto ao seu tratamento e, em seguida, atender os pais, a fim de reduzir sua ansiedade.

Área livre

QUESTÃO 40

Os pais trazem o filho de 9 anos de idade, para uma avaliação, pois ele tem reclamado muito de dor na perna, que algumas vezes, cursa com edema local. Ao serem perguntados acerca de outros sintomas ou sinais, negam febre, dores articulares, hematomas e qualquer trauma. Reforçam que o filho é saudável, joga futebol e basquete na escola. Ao exame físico, o paciente diz que a região dolorosa corresponde ao terço superior da perna, apontando precisamente a tuberosidade anterior da tíbia. A dor alivia com uso de analgésicos.

Diante do quadro relatado, qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Doença de Köhler.
- (B) Doença de Legg-Calvé-Perthes.
- (C) Doença de Scheuermann.
- (D) Osteocondrite dissecante.
- (E) Doença de Osgood-Schlatter.

QUESTÃO 41

Em relação aos quadros de lesões por esforço repetitivo (LER) na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) Não são frequentes, uma vez que se tratam de lesões relacionadas ao esforço por atividade de trabalho.
- (B) Sua incidência tem se tornado maior na população pediátrica, estando relacionada ao uso exagerado de computadores, aparelhos celulares e jogos eletrônicos.
- (C) Na população pediátrica, as lesões por compressão de nervos são mais comuns que as de natureza inflamatória.
- (D) Geralmente, ocorre uma pobre resposta ao repouso, uso de analgesia medicamentosa, cinesioterapia e acupuntura.
- (E) Na população pediátrica, o diagnóstico é embasado nas imagens de tomografia computadorizada ou ressonância magnética.

QUESTÃO 42

Quanto às dificuldades alimentares na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) No caso de alimentação seletiva, estimular os pais a substituir alimentos com mesma função nutricional pode ser uma alternativa. Em alguns casos, poderá ser necessário fazer suplementação de nutrientes específicos.
- (B) O melhor resultado em relação à aceitação dos alimentos está apoiado na insistência da aceitação da alimentação, não restringindo tempo de refeição para que a criança tenha o tempo que precisar para comer.
- (C) Em crianças com hábito alimentar seletivo amplo, se o ganho ponderal for adequado, não há que se preocupar com repercussões sobre os aspectos nutricionais.
- (D) Em crianças agitadas, com baixo apetite, criar uma rotina alimentar de três refeições ao dia, sem determinação de tempo para a oferta, com lanche no meio da manhã e da tarde, sem “petiscos ou guloseimas” entre as refeições.

- (E) Nos casos em que ocorrem interpretação equivocada dos pais, a criança, embora aparentemente coma pouco, mantém crescimento e desenvolvimento normais para a idade, de modo que esta queixa não precisa ser valorizada, mas simplesmente demonstrado aos pais que se trata de uma impressão deles.

QUESTÃO 43

Um lactente de 3 meses e 10 dias de vida compareceu para consulta de rotina, avaliação de crescimento e desenvolvimento. A mãe não traz novas queixas, mas sempre demonstra uma preocupação, pois seu filho teve uma intercorrência ao nascimento e precisou ficar internado na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) por alguns dias. Nasceu a termo, com peso = 2.450 g, comprimento = 46 cm e PC = 35 cm, após gestação de risco com insuficiência placentária. O Apgar foi 2 / 5, necessitou de reanimação ao nascer e de CPAP por 72 horas. Contudo, houve uma boa recuperação nos dias seguidos ao parto, de modo que a alta hospitalar aconteceu com 13 dias de vida, sugando o seio materno, com eliminações presentes e normais, exames laboratoriais normais e ultrassonografia transfontanela normal, mas chamava a atenção uma certa hipotonia e hipoatividade, embora ao ser estimulado, reagisse bem. Ao exame físico, apresenta-se com bom estado geral, eufônico, afebril ao toque, acianótico, anictérico, hidratado, corado. Ausculta cardiorpulmonar normal, abdome indolor e sem visceromegalias palpáveis, extremidades bem perfundidas e sem edema, com membros inferiores em extensão, reflexo de preensão plantar presente, palmar ausente. O bebê fixa o olhar no examinador, acompanha-o com o olhar, em prono, livra as vias aéreas, não levanta a cabeça, pescoço e o tronco, não muda o decúbito, não vira. Peso = 5.000 g, comprimento = 51 cm e PC = 39 cm.

De acordo com o esperado para a idade, chama a atenção no exame desse bebê, sugerindo possível alteração do exame neurológico, e merecem observação cuidadosa, sinais que sugerem

- (A) paralisia cerebral.
- (B) hipotonia de membros.
- (C) encefalopatia crônica.
- (D) hipotonia axial.
- (E) hidrocefalia.

Área livre

QUESTÃO 44

A respeito da triagem neonatal auditiva, assinale a alternativa correta.

- (A) A triagem deve ser realizada por duas vezes nos recém-nascidos com fatores de risco para surdez.
- (B) Caso haja falha das emissões otoacústicas, nova emissão deverá ser realizada em um prazo por 30 dias.
- (C) Na falha do teste das emissões otoacústicas, está indicada a realização do potencial evocado, com indicação imediata.
- (D) Na falha do potencial evocado, está indicada a realização de emissões otoacústicas.
- (E) Os pacientes com falha de teste devem ser encaminhados imediatamente para a estimulação precoce com fonoaudiólogo(a) e terapeuta ocupacional.

QUESTÃO 45

Criança de 6 anos de idade é levada ao pronto atendimento em razão de tosse persistente há mais de uma semana, no presente momento, chega a vomitar nos acessos de tosse. A mãe relata quadro de dor na garganta com febre e inapetência há duas semanas, mas que quando estava melhor, começou o quadro de tosse. Diurese normal, fezes normais, brinca com os irmãos e não teve outros comemorativos que chamem a atenção. AP com MV rude e crepitações finas esparsas. Radiografia do tórax com hiperinsuflação, infiltrado intersticial peri-hilar, com faixa de atelectasia em 1/3 inferior direito.

Diante do provável diagnóstico, qual a conduta a ser realizada?

- (A) Claritromicina.
- (B) Nebulização com broncodilatador e prednisolona.
- (C) Losec mups e domperidona.
- (D) Xarope de desloratadina e prednisolona.
- (E) Amoxicilina com clavulanato.

QUESTÃO 46

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que a sífilis ocorra em cerca de um milhão de gestações por ano em todo o mundo, resultando em mais de 350.000 desfechos adversos na gravidez, dos quais, mais de 200.000 foram natimortos ou óbitos neonatais.

Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/>>. Acesso em: 17 jan. 2021.

Quanto à epidemiologia da sífilis congênita no Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) A última década apresentou importante queda na incidência de sífilis em gestantes e congênitais.
- (B) O coeficiente de mortalidade por sífilis congênita, que é de 8,2 por 100.000 nascidos vivos, teve decréscimo importante na última década.
- (C) A concentração de maior incidência de casos de sífilis em gestantes é quase 100% maior em mulheres negras e em alta vulnerabilidade social que em mulheres brancas.

- (D) As ações que otimizem o cuidado da gestante com prevenção e tratamento adequados, bem como ao seu parceiro e cuidados do RN expostos têm grande impacto, mas não são capazes de erradicar a sífilis congênita.
- (E) As ações de tratamento da sífilis na gestante devem ser focadas no primeiro trimestre da gestação, momento em que há transmissão com repercussão para o feto.

QUESTÃO 47

Um paciente de 6 meses de vida, nasceu de parto prematuro com 35 semanas, PIG, com desconforto respiratório precoce, sendo encaminhado para a unidade neonatal em CPAP. Evoluiu com piora do padrão respiratório, com radiografia sugestiva de pneumonia por *Streptococcus* do grupo B, sendo necessária intubação orotraqueal e ventilação mecânica. A primeira eliminação de mecônio ocorreu no terceiro dia de vida, em rolha, após estímulo e soro fisiológico retal. Houve dificuldade para sair da ventilação mecânica, mas foi extubado e desmamado da oxigenioterapia, indo para a enfermaria em cateter nasal com um mês e vinte dias de vida. A progressão da dieta foi lenta, fazendo distensão abdominal com frequência. Exames laboratoriais evidenciaram ainda hipoproteïnemia. Aos 2 meses de idade, apresentou semiobstrução intestinal, que respondeu ao uso de polietilenoglicol via retal. Após diagnóstico definitivo e início do tratamento clínico, houve melhora considerável do quadro.

No que se refere a esse caso clínico, e considerando os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa que corresponde ao caso apresentado.

- (A) O diagnóstico sempre é tardio porque não há exame sugestivo da doença que seja realizado no período neonatal.
- (B) O teste do sódio e cloro no suor confirma o diagnóstico se a concentração de cloretos for > 60 mEq/L.
- (C) O diagnóstico definitivo ocorre pela biópsia de mucosa intestinal que evidencia a aganglionose compatível com o quadro.
- (D) A tripsina imunorreativa positiva em uma amostra apresenta o diagnóstico no período neonatal.
- (E) O momento do diagnóstico definitivo não é importante, pois as lesões mais graves dessa condição aparecem no final da infância ou adolescência.

Área livre

QUESTÃO 48

Uma criança é trazida à unidade básica de saúde (UBS) com quadro de prurido importante na região dorsal do pé esquerdo e da mão direita. A mãe relata que observou ter começado após passeio, em um parque, duas semanas antes de iniciar o quadro. Relata ainda que é como se tivesse uma linha no pé, mas que muda de local à medida que coça.

Considerando esse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos clínicos correlatos, assinale a alternativa que corresponde à principal hipótese diagnóstica e ao tratamento para o quadro apresentado.

- (A) Tungíase; albendazol.
- (B) Miíase; remoção cirúrgica.
- (C) Tínea corporis; itraconazol.
- (D) Larva migrans; tiabendazol.
- (E) Estrófulo; Betametasona.

QUESTÃO 49

Quanto à síndrome da perda do fôlego, assinale a alternativa correta.

- (A) Na forma cianótica, pode ocorrer apneia e deve ser feito diagnóstico diferencial com epilepsia, uma vez que a última deverá ser tratada com anticonvulsivantes.
- (B) Existem duas formas de apresentação, a cianótica e a pálida, sendo a pálida mais frequente e de maior gravidade.
- (C) A forma pálida resulta de resposta vagal cardioinibitória exacerbada, levando à redução do fluxo pulmonar.
- (D) Não há correlação genética dos casos de síndrome da perda do fôlego, trata-se geralmente de padrão comportamental da criança.
- (E) Para os quadros de perda de fôlego de natureza não convulsiva, há benefício no uso de haloperidol.

QUESTÃO 50

No que se refere à febre na criança, assinale a alternativa correta.

- (A) Febre associada a choro muito forte ou mucosas úmidas são sinais de relação com doença grave, possivelmente infecciosa em pré-escolares.
- (B) A prescrição de antitérmicos de horário, com alternância entre diferentes medicamentos, é uma medida efetiva para o tratamento da febre, que pode ser um risco para a criança.
- (C) Uma ação efetiva para o sucesso do controle da temperatura que não cedeu a antipiréticos é a realização de banho de álcool alternado com banho com água.
- (D) A verificação da temperatura pode ser orientada aos pais que seja realizada de dois a três vezes ao dia, em casos de infecção sem sinais de gravidade, com termômetros infravermelhos, eletrônicos ou de mercúrio.
- (E) Febre associada a rebaixamento do nível de consciência, convulsões e outros sinais neurológicos focais são sinais indicativos de encefalite, provavelmente de etiologia viral.

Área livre