

PROCESSO SELETIVO 2020  
Período Letivo 2021

PROVA PARA ÁREA DE ATUAÇÃO EM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA,  
GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA, MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA,  
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA, NEONATOLOGIA, NEUROLOGIA PEDIÁTRICA,  
NUTROLOGIA PEDIÁTRICA, PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA E REUMATOLOGIA.

INSTRUÇÕES

- 1) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 2) O caderno de prova deverá conter **50 (Cinquenta)** questões de múltipla escolha.
- 3) A prova **terá início às 8 horas e término às 10 horas**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 4) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 8) Será disponibilizado um gabarito (não oficial) para que possa copiar o cartão-resposta e conferir com o gabarito oficial. Na saída deverá ser apresentado ao fiscal para conferência de que não houve nenhuma outra anotação no mesmo.
- 9) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
- 10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
  - a) Verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
  - b) Assine no local indicado;
  - c) Marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
  - d) Não o amasse, nem dobre.



**PROCESSO SELETIVO 2020**  
**Período Letivo 2021**



1- Considerando o tema Crise Convulsiva Febril, assinale a **alternativa incorreta**:

- a) As crises convulsivas febris ocorrem na infância entre os 6 meses e os 5 anos de idade.
- b) A incidência das crises convulsivas febris na criança giram em torno de 4%, e há um risco mais alto de epilepsia nas crises convulsivas recorrentes, do que na população em geral.
- c) E recomendável a realização de Punção Lombar para estudo do liquor nas convulsões febris em crianças com idade inferior aos 12 meses.
- d) As convulsivas febris simples correspondem a 30% dentre as convulsivas febris na criança.

2. Você se encontra no posto de puericultura e recebe uma criança de 15 meses de idade, e foram observado as seguintes habilidades: não dá “tchauzinho”; bate palmas com as mãos, coloca o cubo na caneca; fala mama e papa; não se levanta e fica em pé com apoio, De acordo com o DENVER, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O desenvolvimento Psicomotor está normal nesta criança.
- b) O teste de triagem do DENVER abrange a idade desde o nascimento até os 8 anos.
- c) O desenvolvimento psicomotor não está adequado para a idade.
- d) Considera-se como desvio do normal quando a criança falha em uma das habilidades das quatro áreas do desenvolvimento.

3. Uma criança de 8 meses é avaliada na emergência por apresentar crises convulsivas caracterizadas por vários abalos diários intermitentes de flexão da cabeça e seguido de choro. Esses eventos vem ocorrendo há cerca de 20 dias e a criança começou a ficar mais irritada levemente hipotônica e iniciou a ter dificuldade para sentar sem apoio. Foram observadas 10 manchas brancas (hipomelanóticas) com diâmetro maior de 0,5 cm distribuídas pelo corpo. Na Ressonância Magnética cranial tem túberes corticais, difusos. O EEG evidenciou um ritmo altamente desorganizado, alentecido com padrão hipsarrítmico. Frente a esse quadro clínico, qual seria o diagnóstico mais provável para essa criança?

- a) Síndrome de Lennox-Gastaut associado à Síndrome de Sturge Weber.
- b) Síndrome de West e Neurofibromatose.
- c) Síndrome de Lennox-Gastaut e Síndrome de Bloch Sulzberger .

d) Síndrome de West e Esclerose Tuberosa.

4. Você está de plantão no pronto atendimento de um grande hospital e durante um atendimento de uma criança em exacerbação de asma precisa tomar a decisão relação à indicação de sulfato de magnésio. Qual a alternativa abaixo corresponde à indicação mais adequada.

a) Adolescente, com tórax fixo, aumento do diâmetro ântero-posterior do tórax, ausência de sibilos na ausculta.

b) Lactente de 18 meses, com sibilos difusos após quadro viral e saturação de O<sub>2</sub> de 90% sem melhora após uso de 4 jatos de salbutamol spray e prednisolona oral em casa.

c) Escolar, de 8 anos com asma em uso da associação beta-2 de longa duração e corticoide inalatório de manutenção há 1 mês.

d) Escolar, que realizou 6 jatos de salbutamol spray 1 vez e 40mg oral de prednisolona.

5. Lactente, 5 meses de idade vem à consulta de rotina. Mãe relata que percebe a respiração mais cansada desde o nascimento e um ruído para respirar. Durante um resfriado no mês passado o ruído se intensificou. Nasceu a termo, parto normal, leite materno exclusivo. Ao exame tem peso e estaturas normais para idade. FC=120 bpm, FR 55 ipm, tiragem supraesternal, murmúrio vesicular audível bilateralmente e estridor audível baixo. Assinale a alternativa **CORRETA** quanto ao diagnóstico e a melhor investigação específica:

a) Laringomalácia – laringoscopia direta.

b) Bronquiolite viral aguda – gasometria arterial.

c) Refluxo gastroesofágico – seriografia esôfago/estômago e duodenal.

d) Aspiração por fístula traqueoesofágica – endoscopia digestiva alta.

6. Sobre o uso dos dispositivos inalatórios na infância, assinale a alternativa **CORRETA**.

a) Não é raro constatarmos dificuldade no entendimento do uso dos dispositivos inalatórios por parte dos pacientes e médicos.

b) Os dispositivos em pó são mais eficientes na para deposição pulmonar e podem ser utilizados para qualquer faixa etária.

c) Os broncodilatadores em *spray*, independente da idade, podem ser utilizados em espaçadores sem máscara.

d) O uso de nebulizadores (inaladores convencionais) é bom para as crianças pré-escolares sendo o dispositivo de primeira escolha para os medicamentos de uso diário.

7. Menina, de 8 anos e 6 meses de idade, apresenta desenvolvimento mamário há um ano. No início unilateral e após 3 meses bilateral. Não faz uso de medicação continua. Sem outras

queixas. Pai com 177 cm (percentil 75), mãe com 163 cm (percentil 50), saudáveis. Ao exame, paciente com estatura de 138 cm (percentil 90), tecido mamário palpável, bordos nítidos e com 3 cm de diâmetro, pelos em região de grandes lábios, curtos, claros e finos, campos pleuro pulmonares e precórdio normais, abdômen globoso e sem massas palpáveis. Qual o melhor exame para investigação etiológica para o quadro da paciente?

- a) Idade óssea
- b) FSH e LH
- c) Ultrassom pélvica
- d) Estradiol

8. Menino, de 12 anos e 6 meses de idade, consulta com queixa de baixa estatura. Não apresenta outras queixas. Alimentação adequada para idade e não faz uso de medicação contínua. Apresentou quadro de asma a partir de 4 anos, fez uso de glicocorticoide inalatório até há 2 anos. Sem crise de bronco espasmo há 3 anos. Mãe refere que com 11 anos a estatura era de 147. Nasceu com 37 semanas de gestação com de peso de 2400 g e 46 cm comprimento. Pai com 187 cm (percentil 90) e mãe com 167 cm (percentil 75). Ao exame, paciente com 152 cm (percentil 50), peso de 52 kg (percentil 75), exame segmentar sem alterações e genitália com alguns pelos longos, escuros e grossos em região pubiana e testículos com 4 ml, bilateralmente. Qual o provável diagnóstico etiológico para o caso?

- a) Baixa estatura familiar.
- b) Doença celíaca clássica.
- c) Deficiência de hormônio de crescimento.
- d) Retardo constitucional de crescimento e puberdade.

9. Menina, de 11 anos de idade, consulta com queixa de ganho excessivo de peso há vários anos. Refere diminuição da resistência física a médios esforços. Faz uso de Fluticasona inalatória para tratamento de asma desde os 6 anos de idade. Pai com 168 cm (percentil 10) e 70kg (percentil 50), mãe com 159 cm (percentil 25) e 58 kg (percentil 10). Ao exame, paciente com estatura de 144 cm (percentil 50), peso de 50 kg (percentil), IMC de 28 (entre Z score de 2 a 3), circunferência abdominal de 85 cm e circunferência de quadril de 80 cm, escurecimento da pele em região axilar e cervical, tecido mamário com 3 cm de diâmetro e sem pelos em região genital. Qual o melhor diagnóstico para o caso?

- a) Sobrepeso de causa exógena, distribuição central e sem comorbidade.
- b) Obesidade de causa endógena, central com comorbidade.
- c) Obesidade grave de causa endógena, central sem comorbidade.
- d) Obesidade de causa exógena, central e com comorbidade.

10. Em relação às doenças gastrointestinais que acometem o esôfago, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A esofagite de refluxo pode manifestar-se por diversos sintomas, entre estes: dor epigástrica, choro excessivo, dor precordial e recusa alimentar.
- b) *Candida albicans* é o principal agente etiológico da esofagite infecciosa.
- c) A esofagite cáustica ocorre devido à ingestão de substâncias (álcalis e ácidos), os quais causam destruição da membrana celular e consequente necrose na mucosa esofágica.
- d) Esofagite eosinofílica é caracterizada clinicamente por manifestações de disfunção esofagiana e histologicamente pela presença de número  $\geq 15$  eosinófilos/campo de grande aumento em qualquer segmento do trato gastrointestinal.

11. O termo: doença inflamatória intestinal engloba doenças como retocolite ulcerativa e doença de Crohn. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Calprotectina fecal é um marcador não invasivo de inflamação intestinal que apresenta baixa sensibilidade e alta especificidade para diagnóstico de retocolite ulcerativa.
- b) Corticosteroides orais em dose de 1mg/kg/dia são recomendados como tratamento de manutenção na doença de Crohn.
- c) A colectomia total não é um tratamento curativo na retocolite ulcerativa.
- d) Fístulas, abscessos e estenoses ocorrem mais comumente na doença de Crohn que em retocolite ulcerativa.

12. É **CORRETO** afirmar sobre a síndrome de lise tumoral:

- a) É mais comum nos pacientes com linfoma tipo Burkitt e com leucemias linfoides agudas.
- b) É comum nas leucemias mieloides agudas e crônicas.
- c) Caracteriza-se por hiperuricemia, hipopotassemia e hipofosfatemia.
- d) Deve ser tratada com diálise peritoneal.

13- Adenomegalia cervical com crescimento progressivo em adolescente com bom estado geral, associado a febre, perda de peso e sudorese, sugere diagnóstico mais provável de:

- a) Linfoma Burkitt
- b) Linfoma Hodgkin
- c) Leucemia linfóide aguda
- d) Leucemia mieloide aguda

14. Qual das alternativas abaixo contém uma alternativa correta em relação ao atendimento de uma criança de 4 anos em estado de mal epilético?

- a) Em 0-5 minutos: Estabilizar o paciente, pegar acesso venoso, solicitar exame de sangue e iniciar e prescrever Fenitoína.
- b) Em 5-20 minutos: além de estabilizar, prescrever midazolan e tiopental.
- c) Em 20-40 minutos: além de estabilizar e ter usado midazolan, prescrever levatiracetam ou valproato de sódio EV.
- d) Após 40 minutos: estado de mal epilético refratário e usar midazolan, tiopental ou valproato de sódio contínuos.

15. Paciente de 4 anos, 18 Kg portador de Asma Brônquica chega à emergência agitado, dispneico, tiragem intercostal, frequência respiratória de 40 mrm, MV reduzido bilateral, sibilos esparsos, saturação periférica de O<sub>2</sub> 88%. Assinale a alternativa **CORRETA** em relação à conduta neste paciente.

- a) Trata-se de uma crise grave de Asma segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia de 2012.
- b) Usar oxigênio, 3 ciclos de 4 doses de salbutamol e corticoide na primeira hora.
- c) Após a conduta inicial e o paciente não melhorar, iniciar imediatamente sulfato de magnésio.
- d) O sulfato de magnésio deve ser utilizado aguardando 30-60 minutos após a conduta da primeira hora e se o paciente não apresentar melhora.

16. Paciente de 2 anos chega à emergência com quadro de choque séptico. Após reanimação fluída adequada, apresentava ainda sinais de baixo débito cardíaco, normotenso, enchimento capilar de 4s. Exames de laboratório demonstraram creatinina de 2mg/dl. Qual das aminas abaixo seria a mais adequada para melhorar o débito cardíaco?

- a) Dobutamina
- b) Adrenalina
- c) Noradrenalina
- d) Milrinona

17. Paciente de 7 meses com história de Gastroenterite chega ao hospital com quadro clínico de desidratação moderada: olhos encovados, fontanela anterior deprimida, mucosa oral seca, turgor diminuído de pele. Pulmões bem expandidos com raros crepitanes em bases, FR 52 mrm, BRNF, FC 154 bpm, abdome globoso, distendido, RHA aumentado, fígado a 2 cm do rebordo costal direito, baço impalpável, pulsos periféricos diminuídos, enchimento capilar de 3s. Foram colhidos exames com os seguintes resultados: gasometria arterial em ar ambiente, pH 7,18, pCO<sub>2</sub> 25 mmHg, Bicarbonato 9 mEq/l, BE -10 mEq/l, pO<sub>2</sub> 80 mmHg, Sat O<sub>2</sub> 96%. Outros exames: Na 124 mEq/l, K 3,6 mEq/l, Ca 1,6 mEq/l, Cl 116 mEq/l, Glicemia 95 mg/dl. O que deve ser prescrito para este paciente?

- a) Solução salina, bicarbonato
- b) Soro salina a 3% e gluconato de cálcio
- c) Solução salina e potássio
- d) Solução glocufisiológico e bicarbonato

18. Paciente de oito anos vítima de atropelamento está internado na UTI em pós-operatório imediato de hematoma subdural agudo. Ele deu entrada no hospital com pontuação de seis na escala de coma de Glasgow e a tomografia evidenciava ainda *brain swelling* hemisférico. O monitor de pressão intracraniana mostra valor de 30mmHg após dez minutos de sedação e bloqueio neuromuscular. Assinale a alternativa **CORRETA** com relação à hipertensão intracraniana (HIC).

- a) Hipoventilação, hipoxemia e hipotensão podem ser a causa e seu tratamento pode ser suficiente para controle do quadro.
- b) Manitol é preferível a solução salina a 3% para tratamento da HIC.
- c) Hiperventilação e barbitúricos devem ser iniciados precocemente.
- d) Nova tomografia e craniectomia de compressiva estão indicadas neste momento.

19. MAC, 3 meses, sexo masculino, diagnóstico recente de fibrose cística, veio ao pronto atendimento devido a letargia, recusa alimentar, vômitos e perda de peso. Após a realização de exames séricos foi verificada alteração metabólica. Entre os distúrbios eletrolíticos, o que é esperado:

- a) Hipernatremia, hipocloremia e acidose metabólica.
- b) Hiponatremia, hipercloremia e alcalose metabólica.
- c) Hipercalemia, hipocloremia e acidose metabólica.
- d) Hiponatremia, hipocloremia e alcalose metabólica.

20. Sobre a utilização das fórmulas infantis na alergia ao leite de vaca assinale VERDADEIRO (V) e FALSO (F):

- ( ) As fórmulas sem lactose são utilizadas em pacientes com alergia a proteína do leite de vaca, pois, como o próprio nome diz, não têm lactose na sua composição.
- ( ) As fórmulas com proteína parcialmente hidrolisadas são a segunda escolha em pacientes com alergia a proteína do leite de vaca em crianças abaixo de 6 meses.
- ( ) As fórmulas com proteína de soja podem ser utilizadas na intolerância a lactose e nas alergias mediadas ou não por IgE. Uma das vantagens no seu uso é a possibilidade de ser oferecida desde o primeiro mês de vida mesmo em prematuros.
- ( ) Para crianças com alergia ao leite de vaca mediada por IgE, com alto risco de reações anafiláticas (história prévia de anafilaxia), sugere-se o uso de fórmula de aminoácidos.

- a) F, V, F, V
- b) V, F, F, V
- c) F, V, F, F
- d) F, F, F, V

21. A síndrome do intestino curto (SIC) é uma doença caracterizada pelo comprometimento da capacidade absorptiva devido a redução de superfície mucosa levando a diarreia, distúrbio hidroeletrólítico e desnutrição. Geralmente ocorre devido a extensas ressecções cirúrgicas, deixando a extensão intestinal remanescente abaixo do mínimo esperado para manter a absorção adequada de nutrientes. Sobre as funções de cada segmento do intestino delgado considere (V) VERDADEIRO e (F) para FALSO.

- ( ) O jejuno é responsável pela absorção de sais biliares e vitamina B12
- ( ) O duodeno raramente é afetado no paciente com síndrome do intestino curto talvez pelo fluxo sanguíneo independente.
- ( ) O ângulo de Treitz controla a passagem de material do intestino delgado para o cólon
- ( ) A válvula íleocecal previne refluxo de bactérias colônicas para o intestino delgado

- a) V,F,V,F
- b) F,F,F,V
- c) F,V,F,V
- d) F,F,V,V

22. Sobre terapia nutricional enteral considere (V) para VERDADEIRO e (F) para FALSO:

\_\_\_ A nutrição enteral não industrializada pode ser realizada com dietas em pó para constituição, dietas líquidas semiprontas e dietas prontas.

\_\_\_ Em pacientes abaixo de 1 ano de vida a nutrição enteral é realizada com sistema aberto

\_\_\_ Uma das indicações para sonda enteral posicionada em jejuno é a gastroparesia e o retardo do esvaziamento gástrico.

\_\_\_ A infusão intermitente da dieta enteral permite uma maior tolerância para dietas hiperosmolares e o alcance mais rápido do valor calórico total.

\_\_\_ A nutrição enteral em sistema fechado tem a vantagem de não precisar de bomba para a infusão.

- a) F,V,V,F,F
- b) F,V,V,V,F
- c) V,V,V,F,F
- d) V,F,V,F,V



23. As afirmativas abaixo referem-se a condições clínicas para iniciar a terapia nutricional. Utilize A para parenteral e B para enteral:

\_\_\_\_\_ Paciente submetido a ressecção de tumor cerebral, mantido em ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva, jejum de três dias.

\_\_\_\_\_ Diarreia crônica, perda de 5 Kg em pouco mais de 30 dias, em investigação para síndrome de má absorção intestinal, recusa alimentar.

\_\_\_\_\_ Paciente com fístula digestiva em intestino delgado, exames revelam localização em íleo, alto débito.

\_\_\_\_\_ Paciente com paralisia cerebral, disfagia a sólidos, líquidos e pastosos.

\_\_\_\_\_ Paciente oncológico em tratamento com quimioterapia, vômitos incoercíveis, suspeita de sub oclusão intestinal.

- a) A,B,A,B,A
- b) B,A,B,B,B
- c) B,A,A,B,B
- d) B,B,A,B,A

24. Paciente com síndrome de Down com 4 anos e 7 meses, sexo feminino veio para consulta de rotina pediátrica; durante a anamnese mãe relata que morava em outro estado, que a filha tinha sopro cardíaco quando lactente e precisava de cirurgia cardíaca, porém refere que sempre tinham que mudar de cidade pelo trabalho do pai e ficou sem acompanhamento. Mãe relatou que criança apresentava cansaço, sudorese e tinha dificuldade de ganho de peso, mas atualmente não tem queixas. Ao exame físico fâscies de síndrome de Down, hidratada, pletórica. C/P= mucosas úmidas e hipercoradas. PC= BCR com P2 hiperfonética, sopro sistólico de regurgitação discreto BEE. CPP= MV + bilateral. Abdome= globoso, flácido, sem VCM . MM= pulsos + simétricos em quatro membros. Atualmente podemos supor que:

- a) Paciente apresentou fechamento espontâneo da cardiopatia.
- b) Paciente tem hipertensão pulmonar devido à cardiopatia de hiperfluxo pulmonar não corrigida.
- c) Paciente apresenta diminuição do defeito cardíaco.
- d) A cardiopatia não apresenta repercussão hemodinâmica.

25. Paciente com 3 meses atendido na emergência por crise de cianose importante, mãe relata que a criança tem cardiopatia e que está aguardando cirurgia. Ao exame físico paciente está hipoativo, cianótico, taquipneico, hidratado limítrofe. Fc=188 bpm //Sat= 58% // Fr= 69 irm. C/P= mucosas semi- úmidas e cianóticas. PC= BC taquicárdicas sem sopros. CPP= MV +

bilateral TSC/TIC moderadas// Abdome= globoso, distensão gasosa leve. MM= pulsos + em quatro membros. Paciente encontra-se com quadro clínico compatível com:

- a) Insuficiência cardíaca por provável CIV.
- b) Insuficiência respiratória por estenose aórtica.
- c) Crise de hipoxemia por provável tetralogia de Fallot.
- d) Insuficiência cardíaca por Coarctação de aorta descompensada pelo PCA.

26. Lactente de 3 dias de vida veio ao pronto socorro trazido pela mãe por gemência, palidez, recusa alimentar. Nega febre, diarreia e vômitos. Mãe relata que a criança nasceu de parto normal, termo, PN= 3.260g, recebeu alta com 24 horas de vida. Sorologias maternas negativas. Ao exame físico estava REG, pálido, gemente, taquipneico. Fc=190 bpm Fr= 69 irm Sat- 96%. C/P= mucosas coradas, úmidas limítrofe, PC= BC taquicárdicas sopro sistólico discreto AM. CPP= MV+ bilateral, TSC, TIC moderadas. Abdome= globoso, flácido, fígado 3 cm RCD, MM= pulsos diminuídos globalmente com perfusão lentificada. Das hipóteses a seguir qual a mais provável para esse paciente? E conduta inicial a ser tomada?

- a) PCA e iniciar ibuprofeno
- b) TGA e iniciar prostaglandina
- c) CIA e iniciar droga vasoativa
- d) Coarctação de aorta e iniciar prostaglandina

27. Embora saúde e doença mental sejam comumente vistas como categorias discretas e opostas, na verdade representam pontos em um *continuum* . Muitas pessoas já viveram experiências como alterações emocionais, cognitivas e comportamentais condizentes com sintomas de transtornos mentais. Dentre elas, a maior parte das pessoas apresenta alterações transitórias ou que não trazem comprometimento clinicamente relevante. Já um número menor, mas ainda assim bastante significativo, apresenta alterações cognitivas, emocionais ou comportamentais que, mesmo sem ultrapassarem o limiar diagnóstico, causam sofrimentos e prejuízos em sua saúde

Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Crianças e adolescentes com saúde mental estão inseridos e adaptados em suas famílias, escolas e comunidade.
- b) Aproximadamente 10% a 15% das crianças e adolescentes na comunidade apresenta transtornos mentais diagnosticáveis em um dado momento do tempo.
- c) Os problemas e alterações cognitivas, emocionais e comportamentais mesmo sem ultrapassar o limiar diagnóstico causam sofrimento.
- d) Competências desenvolvimentais expressas por alterações emocionais e cognitivas não variam significativamente em uma ampla gama das diferenças individuais.

28. Sobre a estruturação psíquica do sujeito. Atualmente, dispõe-se dos seguintes domínios de conhecimentos para indagar sobre o funcionamento mental, assim é **CORRETO** observar:

- a) As funções psicológicas, como memória, cognição, inteligência, organização perceptiva e diferenciação sensorial, praxias motrizes, modulação emocional e comunicação.
- b) A configuração genética que intervém – por um lado, na transmissão da memória da espécie e, por outro, condicionado parcialmente os efeitos do ambiente sobre o indivíduo.
- c) A estrutura anátomo funcional do sistema nervoso central e suas regiões ligadas às diferentes funções que, por sua vez hoje reconhecem sistemas de regulação de redes mais complexas que a mera circunscrição à região cerebral respectiva.
- d) Todas estão corretas

29. J.S, sexo masculino, 8 meses de vida, é encaminhado para avaliação de infecção urinária de repetição, na anamnese a mãe refere que ele faz esforço para urinar e a urina goteja. Qual a principal suspeita diagnóstica?

- a) Hipospádia
- b) Bexiga neurogênica
- c) Válvula de uretra posterior
- d) Bexiga Hiperativa de alta pressão

30. M.L.G, 2 anos, sexo feminino, está em tratamento para Síndrome nefrótica há 6 meses, ela é corticossensível, estava em retirada do corticoide, mas teve uma recaída recente, necessitando retornar à dose plena. Sua mãe ouviu sobre as campanhas de vacinação e levou-a à UBS, pois suas vacinas já estavam atrasadas mesmo antes do início do tratamento. Você avalia a carteira e recomenda a aplicação das seguintes vacinas

- a) Pneumo-13, tríplice viral e Hepatite B
- b) Pneumo-23, varicela e pólio oral
- c) Tríplice viral, pneumo-23 e Hepatite B
- d) Pneumo 13, influenza e meningocócica

31. J.F.M.S, 14 anos, branco, masculino, está em tratamento de Hipertensão arterial sistêmica essencial, associada à obesidade há 1 ano e meio. No início, teve bom controle com uso de inibidor da ECA, porém, começou a apresentar aumento dos níveis de potássio sérico, sendo trocado para um bloqueador de canal de cálcio. Atualmente, está em uso de Anlodipino em dose máxima e fez um Ecocardiograma que demonstrou remodelação concêntrica do ventrículo esquerdo. Você precisa associar outro anti-hipertensivo, o potássio está no limite

superior e o paciente também tem apresentado oscilações nos níveis de glicose sanguínea. Quais medicações devem ser evitadas?

- a) Losartana e propranolol
- b) Enalapril e hidralazina
- c) Losartana e metildopa
- d) Metildopa e hidralazina

32. Gestante de 26 anos, primigesta, apresentou descolamento prematuro de placenta. O bebê nasceu com 31 semanas de gestação e peso de 1500 gramas. Seu *Apgar* foi 3/7. Apresentou insuficiência respiratória logo após o nascimento. No quinto dia de vida, apresentou hipotensão, palidez, apneia e hiperglicemia. Os exames revelaram hematócrito= 28 mg/dl, leucócitos=5.000 (bastões= 5%, neutrófilos=35%, linfócitos=45%, monócitos=15%); plaquetas=180.000; PCR=2mg/dL; uréia=35mg; creatinina=0,7mg/dL. Após 72 horas da coleta de sangue a hemocultura permanece negativa. Após estabilização, a saturação de oxigênio pré e pós ductal permanece acima de 95%. Qual o diagnóstico desta criança no quinto dia de vida responsável pela piora clínica?

- a) Hemorragia periintraventricular
- b) Enterocolite necrosante
- c) Cardiopatia congênita
- d) Síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido

33. Você atendeu quatro recém-nascidos. Indique qual das situações abaixo você tranquilizaria a mãe por tratar-se de um evento fisiológico?

- a) Recém-nascido termo, quatro dias de vida, bilirrubina indireta de 10 mg/dl e seis horas após 11 mg/dl.
- b) Recém-nascido termo, icterico, bilirrubina indireta 3 mg/dl e bilirrubina direta de 2 mg/dl.
- c) Recém-nascido termo, 7 dias de vida, bilirrubina total de 15 mg/dl e indireta 14 mg/dl.
- d) Recém-nascido termo, 17 dias de vida, bilirrubina total de 13 mg/dl, bilirrubina indireta de 12,5 mg/dl.

34. Sobre a criptorquidia, até que idade é preconizada a observação para ver se ocorre a descida espontânea do testículo?

- a) 2 meses
- b) 8 meses
- c) 1 ano
- d) 2 anos

35. São características da fimose "fisiológica" ou primária, **EXCETO**:

- a) Pele elástica
- b) Pregas cutâneas
- c) Presença de estrias esbranquiçadas
- d) Tendência a resolução espontânea

36. Qual o osso com maior incidência de fraturas na população pediátrica.

- a) Úmero
- b) Rádio
- c) Falange distal.
- d) Tíbia.

37. Síndrome com importância Ortopédica que cursa com manchas "café com leite", e problemas musculo esqueléticos como Escoliose e Hemihipertrofia?

- a) Marfan.
- b) Russel Silver
- c) Neurofibromatose
- d) Ehlers-Danlo

38. Qual o sorotipo do meningococo com maior letalidade na atualidade?

- a) Sorotipo B
- b) Sorotipo C
- c) Sorotipo W
- d) Sorotipo A

39. Em qual das amostras abaixo podemos encontrar o SARS-CoV-2 por mais tempo em um paciente que esteve infectado?

- a) Secreção nasal
- b) Secreção Oro Traqueal
- c) Sangue
- d) Fezes

40. Qual das alternativas abaixo demonstra critério da OMS para diagnóstico de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica?

- a) Pacientes até 21 anos com febre acima de 38°C por mais de 24 horas.
- b) Pacientes até 19 anos com febre por mais de 3 dias.
- c) Pacientes até 15 anos com febre por mais de 3 dias.
- d) Pacientes até 13 anos com febre acima de 38°C por mais de 24 horas.

41. Com relação as vacinas pneumocócicas é **CORRETO** afirmar:

- a) A vacina Pneumo 10v elimina o estado de portador crônico para os sorotipos de pneumococo mais invasivos prevalentes na população.
- b) Em crianças previamente vacinadas com a Pneumo 13v o intervalo para a realização da vacina polissacarídica 23v deve ser de no mínimo 1 mês.
- c) O intervalo entre a vacina polissacarídica 23v para a Pneumo 13v deve ser maior ou igual a 1 ano.
- d) Paciente de 3 anos de idade que nunca se vacinou contra o pneumococo deve receber 2 doses da vacina com intervalo de 2 meses.

42. Com relação a detecção do RNA viral para o SARS-CoV-2 em crianças é correto **AFIRMAR**:

- a) É identificado no leite materno.
- b) Pode ser detectado em amostras de secreção respiratórias até 2 dias antes do início dos sintomas.
- c) Quando encontrado em qualquer amostra significa que o paciente está transmitindo.
- d) É encontrado em secreções respiratórias somente após 3 dias do início dos sintomas.

43. Com relação à infecção por Coronavírus em criança é **CORRETO** afirmar:

- a) Fazem mais rinorréia e coriza quando comparado com os demais vírus respiratórios.
- b) A febre é encontrada na maioria das crianças.
- c) Os sintomas gastrointestinais são prevalentes.
- d) A tosse seca é encontrada em 40% das crianças.

44. Qual dos padrões fenotípicos é o mais comum na Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Pediatria?

- a) Doença de Kawasaki-Like.

- b) Febre, dor abdominal e menor comprometimento cardíaco.
- c) Choque e Miocardite-Like.
- d) Doença de Kawasaki-Like sem acometimento cardíaco e dor abdominal.

45. Qual a alternativa que demonstra em ordem decrescente o comprometimento dos órgãos na Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Pediatria?

- a) Gastrointestinal , Hematológico, Cardiovascular e Cutâneo.
- b) Gastrointestinal,Cardiovascular, Hematológico e Cutâneo.
- c) Cardiovascular, Repiratório, Hematológico e Cutâneo.
- d) Respiratório, Cardiovascular, Hematológico e Cutâneo.

46. Com relação às Infecções por Citomegalovírus é **CORRETO** afirmar:

- a) Nos pacientes transplantados, a troca do Imunomodulador pode ser uma alternativa nas formas não responsivas ao tratamento.
- b) Nas formas congênitas, após o tratamento, o PCR na urina deve estar negativo.
- c) Na resistência do CMV a doses usuais do ganciclovir podemos utilizar dose dobrada devendo ficar atento a queda dos leucócitos.
- d) É considerado infecção perinatal quando os sintomas aparecem após 7 dias de vida.

47. Menina de 10 anos é trazida pela mãe para avaliação de rotina. Não apresenta queixas. Faz uso de Fluticasona spray para controle de crises de asma, há 3 meses, como boa melhora. Usa uma dose de 50 mcg à noite. Pai com 168 cm (P10) e mãe com 152 cm (P3). Ao exame paciente com 134 cm (P25), 38 kg (P75), IMC 21 (P90), telarca grau 3 e pubarca grau 1 (Escala de Tanner), exame segmentar normal. Escolha a melhor resposta.

- a) Puberdade adequada para idade sem sinais que preocupam, não necessita investigação.
- b) Apresenta 1 sinal de alerta e necessita de avaliação específica.
- c) Apresenta 2 sinais de alerta e necessita de avaliação específica.
- d) Apresenta 3 sinais de alerta e necessita de avaliação específica.

48. Classifique a comunicação interatrial? (CC – cardiopatia congênita)

- a) CC acianótica, hipofluxo pulmonar, hipertensão venocapilar pulmonar.
- b) CC acianótica, hiperfluxo pulmonar, pressão venocapilar pulmonar normal.
- c) CC acianótica, normofluxo pulmonar, pressão venocapilar pulmonar normal.
- d) CC acianótica, hiperfluxo pulmonar, pressão venocapilar pulmonar aumentada.

49. Recém-nascido a termo, nascido em boas condições com 2.800g, recebeu alta da maternidade com 48 horas de vida. É trazido à emergência pelos pais no 5º dia de vida com dispneia, dificuldade para mamar e palidez cutânea. Exame físico: FC: 175bpm, FR: 80irpm e Sat O2: 90%. Ausculta pulmonar: crepitanes bilaterais. ACV: hiperfonese de B2, sem sopros. Pulsos periféricos filiformes, pulsos femorais ausentes, com tempo de enchimento capilar aumentado. O tratamento imediato é:

- a) Óxido nítrico
- b) Indometacina
- c) Vasopressina
- d) Prostaglandina

50. Logo depois do nascimento um lactente de termo apresenta-se com taquipneia, retrações e cianose. Após o atendimento inicial a ausculta revela sons respiratórios diminuídos a esquerda e bulhas cardíacas mais intensas a direita. O abdome é escavado e os pulsos são simétricos. O diagnóstico mais provável é:

- a) Dextrocardia com situs solitus
- b) Malformação adenomatosa cística congênita
- c) Atresia esofágica com fístula
- d) Hérnia diafragmática



**GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)**

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRNTE OU VERSO  
DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO  
CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferencia .

1.	26.
2.	27.
3.	28.
4.	29.
5.	30.
6.	31.
7.	32.
8.	33.
9.	34.
10.	35.
11.	36.
12.	37.
13.	38.
14.	39.
15.	40.
16.	41.
17.	42.
18.	43.
19.	44.
20.	45.
21.	46.
22.	47.
23.	48.
24.	49.
25.	50.