



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE / DIVISÃO DE ENSINO E SERVIÇO
SELEÇÃO PÚBLICA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA – 2024
EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES Nº 01/2023



PRÉ-REQUISITO

- (610) Gastroenterologia Pediátrica
- (616) Medicina Intensiva Pediátrica
- (619) Neonatologia
- (629) Emergência Pediátrica

Tipo
"U"

Data da prova:

Domingo, 03/12/2023

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - 1 (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
 - 1 (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:

Coragem é saber o que não temer.

- 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.
- Você somente poderá retirar-se do local de aplicação das provas levando o caderno de prova no decurso dos últimos 30 minutos anteriores ao término do tempo destinado à realização da prova objetiva.
- 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: ●

PEDIATRIA
Questões de 1 a 50

QUESTÃO 1

Uma mãe compareceu à consulta de puericultura de seu filho de 3 anos de idade e, durante o atendimento, relatou que o paciente vem apresentando aproximadamente seis episódios de evacuações diarreicas diárias há três dias. A mãe nega muco ou sangue nas evacuações de seu filho. Nega também febre ou demais sintomas. Durante o exame físico, o pediatra constatou a presença de olhos fundos, boca seca, sinal da prega com desaparecimento lento (entre 1 e 2 segundos) e pulso cheio. Ao ofertar líquidos para a criança, ela ingeriu avidamente, apesar da irritabilidade que demonstrava. Quanto aos sinais vitais dele, verificam-se FR = 20 irpm, FC = 80 bpm e SatO₂ = 98%.

Acerca desse caso clínico, trata-se provavelmente de um quadro de diarreia aguda no plano

- (A) A, caracterizado pela ausência de desidratação.
- (B) A, caracterizado por desidratação, porém sem gravidade.
- (C) B, caracterizado por desidratação, porém sem gravidade.
- (D) B, caracterizado por desidratação grave.
- (E) C, caracterizado por desidratação grave.

QUESTÃO 2

A diarreia aguda é um problema de saúde pública que pode evoluir com severas repercussões clínicas na infância, entre elas o estado nutricional e consequentemente o desenvolvimento da criança.

Em relação à diarreia aguda em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Globalmente, o rotavírus é a principal causa de diarreia aguda, sendo o agente mais frequente de diarreia grave em crianças menores de 5 anos de idade.
- (B) Lactentes em aleitamento materno exclusivo, quando evacuam fezes semilíquidas várias vezes ao dia, devem ser categorizados com quadro de diarreia aguda, mesmo que o ganho de peso esteja adequado e não possuam outros sinais clínicos.
- (C) A diarreia aguda pode ter causas infecciosas e não infecciosas. Mundialmente, as causas não infecciosas apresentam maior prevalência e impacto na saúde das crianças, principalmente nas menores de 5 anos de idade.
- (D) Os exames laboratoriais não são indicados nos quadros leves, mas podem ser úteis nos casos moderados de difícil abordagem ou nos quadros graves. O hemograma deve preferencialmente ser colhido antes de o paciente receber volume de expansão, quando indicado.
- (E) Antibióticos devem ser utilizados sempre que houver suspeita clínica de diarreia aguda de causa bacteriana.

Área livre

QUESTÃO 3

Para obter um leite materno com a maior qualidade possível tanto durante a extração quanto durante a oferta, algumas orientações fundamentais devem ser fornecidas pelos pediatras para as lactantes.

No que tange à refrigeração do leite humano cru, o tempo máximo na geladeira deve ser de

- (A) 2 horas.
- (B) 6 horas.
- (C) 12 horas.
- (D) 24 horas.
- (E) 48 horas.

QUESTÃO 4

Além de alimentar a criança, o aleitamento materno tem inúmeras outras funções. Entre essas funções, citam-se a de proteger mãe e criança contra doenças, bem como a de promover o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança e o bem-estar físico e psíquico tanto para o lactente quanto para sua mãe. A respeito do aleitamento materno e dos aspectos fisiológicos nele envolvidos, assinale a alternativa correta.

- (A) A mama não secreta leite durante a gravidez graças à elevada produção de lactogênio placentário, associado à secreção de prolactina reduzida.
- (B) O início da secreção do leite, que caracteriza o começo da fase II da lactogênese, ocorre em razão do aumento acentuado nos níveis sanguíneos maternos de progesterônio após o nascimento da criança e a expulsão da placenta.
- (C) A galactopoiese, também denominada fase III da lactogênese, persiste por toda a lactação, e sua ação tem pouca influência da sucção do bebê e do esvaziamento da mama.
- (D) Dor, desconforto, estresse, ansiedade, medo, insegurança e a falta de autoconfiança são sentimentos e situações que podem ocorrer durante o processo de amamentação e, apesar de gerar desconforto para a mãe, geralmente tem pouca influência quanto à inibição do reflexo de ejeção do leite e da lactação.
- (E) Grande parte do leite de uma mamada é produzido sob o estímulo da prolactina, que é liberada por causa da inibição da liberação de dopamina, que é um fator inibidor da prolactina.

Área livre

QUESTÃO 5

A vasculite por IgA, também conhecida como púrpura de Henoch-Schönlein (PHS), é a vasculite primária mais comum da infância. Realiza-se o diagnóstico empregando-se o critério de classificação do EULAR (Liga Europeia contra o Reumatismo) /PRINTO (Organização Internacional de Ensaios Clínicos em Reumatologia Pediátrica) / PRES (Sociedade Europeia de Reumatologia Pediátrica), que foi validado internacionalmente para a pediatria (incluindo o Brasil).

Acerca da PHS, assinale a alternativa correspondente a um critério que possibilite, juntamente com a púrpura palpável em membros inferiores, classificar um paciente com vasculite por IgA.

- (A) Rash cutâneo
- (B) Linfonodomegalia cervical > 1,5 cm
- (C) Hiperemia conjuntival não supurativa
- (D) Intussuscepção intestinal
- (E) Elevação de VHS ou PCR

QUESTÃO 6

Uma mãe levou o lactente de 5 meses de idade para atendimento em pronto-socorro, pois, segundo a acompanhante, a criança estava com crises importantes de tosse. A mãe relatou história de rinorreia e tosse há cerca de 10 dias, com evolução para tosse seca intensa há dois dias e momentos de piora significativa (tosse ininterrupta), que levavam a criança a vomitar, ficar sem ar e roxa. A mãe referiu ainda que, após a crise de tosse intensa, a criança costuma apresentar melhora momentânea da intensa tosse. Ao exame físico, o paciente estava somente com roncospasmo à ausculta. O hemograma indicou leucocitose (24.000 cels/mm^3), com linfocitose. Em relação aos sinais vitais verificaram-se, FR = 40 irpm, FC = 133 bpm e SatO₂ = 95%.

Quanto ao caso clínico descrito, assinale a alternativa que indica o provável agente etiológico associado ao quadro.

- (A) Vírus sincicial respiratório
- (B) *Bordetella pertussis*
- (C) *Moraxella catarrhalis*
- (D) *Streptococcus pneumoniae*
- (E) *Haemophilus influenzae* não tipável

Área livre

QUESTÃO 7

A icterícia é uma situação clínica relativamente comum no período neonatal. Ela ocorre em razão do aumento da bilirrubina sérica e, na maioria das vezes é considerada fisiológica. No que concerne à icterícia neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) A conjugação da bilirrubina é catalisada pela enzima UDP-glicuronil transferase.
- (B) A icterícia fisiológica ocorre geralmente nas primeiras 24 horas.
- (C) Um paciente com icterícia até os tornozelos e (ou) antebraço encontra-se na zona 3 de Kramer.
- (D) O teste de Coombs direto avalia a presença de anticorpos principalmente no plasma.
- (E) A icterícia fisiológica geralmente é causada pelo aumento de bilirrubina direta e resolve-se em até duas semanas.

QUESTÃO 8

Um lactente de 10 meses de idade foi encaminhado ao pronto-socorro infantil pela mãe. Segundo ela, a criança estava apresentando febre há quatro dias. Ao exame físico, o paciente encontrava-se em bom estado geral na ausência da febre. Não foi evidenciado foco que justificasse o motivo da febre. Alguns exames foram solicitados pelo pediatra de plantão, como o exame de urina tipo 1 e a urocultura, ambos coletados por cateter vesical. A urina tipo 1 apresentou leucocitúria e nitrito positivo, porém a urocultura ainda estava com o resultado pendente. Quanto aos sinais vitais, observaram-se, FR = 26 irpm, FC = 92 bpm e SatO₂ = 99%.

A respeito desse caso clínico, assinale a alternativa que indica a melhor conduta em relação à terapêutica nesse momento.

- (A) Iniciar amoxicilina oral.
- (B) Aguardar o resultado da urocultura antes de iniciar antibioticoterapia.
- (C) Iniciar gentamicina endovenosa.
- (D) Iniciar amicacina endovenosa.
- (E) Iniciar cefaclor oral.

Área livre

QUESTÃO 9

De acordo com as recomendações de suplementação profilática de ferro em lactentes com fatores de risco para anemia ferropriva, é correto afirmar que um paciente nascido com peso de 1.100 gramas, a partir dos 30 dias de vida, deve receber

- (A) 1 mg de ferro elementar/kg/dia.
- (B) 2 mg de ferro elementar/kg/dia.
- (C) 3 mg de ferro elementar/kg/dia.
- (D) 4 mg de ferro elementar/kg/dia.
- (E) 5 mg de ferro elementar/kg/dia.

QUESTÃO 10

A mãe levou o lactente de 8 meses de idade, nascido a termo e com peso de nascimento de 3.500 g (adequado para a idade gestacional), à consulta de puericultura, conforme programado pelo pediatra. Ao ser questionada, relatou que iniciou suplementação medicamentosa profilática de ferro em seu filho a partir dos 6 meses de idade, conforme orientada. A mãe perguntou então ao pediatra se seria necessário realizar investigação laboratorial para averiguar deficiência de ferro ou algum tipo de anemia.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa correspondente à orientação correta do pediatra quanto à investigação laboratorial citada, levando em consideração que o paciente não apresenta fator de risco para anemia ferropriva.

- (A) O paciente não necessita de investigação laboratorial, pois não apresenta fator de risco para anemia ferropriva e está realizando a profilaxia adequadamente.
- (B) O paciente já deveria ter realizado a investigação laboratorial aos 3 meses de idade, antes de iniciar a suplementação medicamentosa em dose profilática de ferro.
- (C) O paciente já deveria ter realizado a investigação laboratorial aos 6 meses de idade, antes de iniciar a suplementação medicamentosa em dose profilática de ferro.
- (D) O paciente deve realizar a investigação laboratorial aos 12 meses de idade.
- (E) O paciente deve realizar a investigação laboratorial aos 24 meses de idade, após o término da suplementação medicamentosa em dose profilática de ferro.

Área livre

QUESTÃO 11

O teste do pezinho é um importante exame de triagem neonatal capaz de detectar a existência de doenças genéticas, endocrinológicas e metabólicas na fase pré-sintomática, de modo que seja possível intervir e melhorar o prognóstico desses recém-nascidos (RNs).

Com relação a esse teste de triagem neonatal, o ideal é que seja colhido nos RNs com

- (A) 24 horas de vida.
- (B) 3 dias a 5 dias de vida.
- (C) 24 horas a 48 horas de vida.
- (D) 5 dias a 7 dias de vida.
- (E) 7 dias a 14 dias de vida.

QUESTÃO 12

A dengue atualmente é a arbovirose mais prevalente do mundo e pode ser classificada, de acordo com o Ministério da Saúde, nos seguintes grupos: A (dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades); B (dengue sem sinais de alarme, com condição especial ou com risco social e com comorbidades); C (dengue com sinais de alarme presente e sinais de gravidade ausentes); e D (dengue grave). Quanto aos sinais de alarme utilizados para classificar a dengue, assinale a alternativa que apresenta dois desses sinais.

- (A) Diminuição progressiva do hematócrito e sangramento de mucosas
- (B) Plaquetopenia $< 150.000/\text{mm}^3$ e hepatomegalia $> 2 \text{ cm}$
- (C) Aumento de transaminases e dor abdominal intensa
- (D) Febre $> 40^\circ\text{C}$ e derrame pleural
- (E) Vômitos persistentes e ascite

QUESTÃO 13

Entre os principais objetivos do diagnóstico laboratorial da dengue, destacam-se a confirmação dos casos com suspeita clínica e a possibilidade de adquirir informações epidemiológicas adequadas às autoridades sanitárias. Os métodos utilizados para o diagnóstico laboratorial da dengue incluem a detecção do vírus e de seus componentes (antígeno de dengue ou genoma viral) ou provas sorológicas (anticorpos da classe IgM e IgG). No que se refere aos métodos utilizados para o diagnóstico laboratorial da dengue, assinale a alternativa correta.

- (A) A detecção da antigenemia NS-1 deve ser feita preferencialmente após o terceiro dia do início dos sintomas.
- (B) A recomendação ideal para a sorologia é que seja realizada até o quinto dia de sintomas.
- (C) Na primoinfecção, observa-se aumento gradual e lento nos títulos de IgG, que se tornam elevados apenas após 9 ou 10 dias do início dos sintomas.
- (D) Nas infecções secundárias, verificam-se em geral, títulos mais altos de IgM.
- (E) O período adequado para a realização do teste para isolamento viral é após o quinto dia do início dos sintomas.

QUESTÃO 14

O boletim de Apgar permite avaliar retrospectivamente a resposta do recém-nascido após as manobras realizadas pós-parto, porém não deve ser utilizado para indicar procedimentos na reanimação neonatal. Um recém-nascido que tenha apresentado frequência cardíaca (FC) de 90 bpm, respiração irregular, flacidez total, sem resposta ao estímulo tátil e cianose em extremidades é classificado com Apgar de

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.
- (E) 5.

QUESTÃO 15

Além de alimentar a criança, o aleitamento materno (AM) auxilia na proteção contra algumas doenças e promove o desenvolvimento cognitivo e emocional dela. A respeito da composição do leite materno, assinale a alternativa correta.

- (A) Nos primeiros dias, a secreção láctea é denominada colostro, que contém menos proteínas e lipídios do que o leite maduro, e é rico em imunoglobulinas, em especial a IgA.
- (B) O leite de mães de recém-nascidos prematuros apresentam a mesma composição nutricional em relação ao de mães de bebês a termo.
- (C) A principal proteína do leite materno é a lactoglobulina.
- (D) O leite de materno tem mais proteínas em sua composição do que o leite de vaca, e essas proteínas são diferentes.
- (E) O leite materno apresenta maior proporção de proteínas do soro do que caseína, o que melhora a qualidade dos aminoácidos lácteos.

QUESTÃO 16

No que se refere ao desenvolvimento de linguagem no lactente, assinale a alternativa correta.

- (A) A partir dos 3 meses de idade, a criança passa, de fato, a reconhecer o próprio nome e a atender quando escuta o chamado.
- (B) A partir dos 6 meses de idade, a criança passa a emitir alguns sons (exemplo: “gugu”, “eee” etc), murmurar, vocalizar socialmente, gritar e sorrir.
- (C) O lactente aos 9 meses de idade vocaliza apenas uma ou duas palavras em sua fala com significado além de “papá” e “mama” e compreende ordens ou solicitações simples (exemplo: “me dê a bola”).
- (D) Aos 12 meses de idade, a criança fala de quatro a seis palavras, incluindo nomes, usando um jargão mais rico e elaborado.
- (E) Aos 18 meses de idade a linguagem do lactente se aprimora e ele já consegue dizer um número maior de palavras com significado, para além dos nomes de familiares ou de animais de estimação. Usa, no mínimo, de 10 a 25 palavras.

QUESTÃO 17

A puberdade é caracterizada por ser um momento de mudanças hormonais, surgimento de caracteres sexuais secundários e aceleração do crescimento. É um marco na transição entre a fase infantil e a adulta do ser humano. Com relação à puberdade e a suas características, assinale a alternativa correta.

- (A) A gonadarca precede a ativação do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal em aproximadamente dois anos.
- (B) O estirão puberal, nas meninas, ocorre entre os estágios de Tanner II e III e, nos meninos, entre os estágios IV e V.
- (C) O primeiro sinal de puberdade observado na menina é a pubarca.
- (D) A puberdade precoce dependente de gonadotrofinas é denominada puberdade precoce periférica (PPP).
- (E) A gonadarca e a adrenerca são processos dependentes.

QUESTÃO 18

Acerca da classificação do estado nutricional de acordo com o índice de massa corpórea (IMC), segundo a Organização Mundial de Saúde, um paciente de 6 anos de idade classificado com obesidade estará em um percentil

- (A) $\geq P3$ e $< P15$.
- (B) $\geq P15$ e $\leq P85$.
- (C) $> P85$ e $\leq P97$.
- (D) $> P97$ e $\leq P99,9$.
- (E) $> P99,9$.

QUESTÃO 19

Um lactente de 9 meses de idade, é levado pela mãe à consulta de puericultura, e ela relata uma preocupação quanto à genitália de seu filho, pois não apresenta exposição da glândula. A mãe nega que seu filho apresente dificuldade para urinar, porém o fato de não conseguir retrair o prepúcio ao ponto de expor a glândula tem gerado muita preocupação.

Nesse caso clínico, a conduta do pediatra deve ser a de

- (A) manter observação e seguimento sem necessidade no momento de tratamento tópico ou cirúrgico.
- (B) recomendar exercícios ou massagens para ajudar a abrir o anel prepucial e, caso não se resolva até os 3 anos de idade, indicar intervenção medicamentosa tópica ou cirúrgica.
- (C) iniciar tratamento tópico com corticosteroide.
- (D) iniciar tratamento tópico com hialuronidase.
- (E) indicar postectomia.

Área livre

QUESTÃO 20

Hemangiomas infantis (HI) são considerados os tumores vasculares benignos mais comuns da infância e tem como característica lesões cutâneas vasculares de componente proliferativo, constituído por células endoteliais imaturas. A respeito dos hemangiomas infantis (HI), assinale a alternativa correta.

- (A) Os HI geralmente crescem de forma lenta nos dois primeiros meses de vida e depois de forma rápida até aproximadamente o oitavo mês de vida.
- (B) Um dos estágios presentes no curso dos HI é o período de regressão, momento em que a maioria dos HI desaparecem, deixando ou não lesões residuais.
- (C) O diagnóstico, apesar de clínico, deve ser complementado com biópsia da lesão.
- (D) Em extensão, os HI são classificados em localizados, segmentares e multifocais, sendo os multifocais os mais frequentes.
- (E) A complicação mais frequente dos HI é a evolução para angiossarcoma.

QUESTÃO 21

A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) tem seu pico de incidência nos primeiros 6 meses de idade, principalmente entre 2 e 4 meses, e tem por definição a morte súbita e inesperada de uma criança com menos de 1 ano de idade, durante o sono, que não pode ser explicada após a avaliação pós-morte.

No que tange às recomendações para redução do risco de SMSL, assinale a alternativa correta.

- (A) Recomenda-se que as crianças até 3 meses de idade durmam no quarto dos pais, próximo à cama deles, em superfícies separadas (berço adequado).
- (B) Os protetores de berço são recomendados para evitar aprisionamento ou traumatismos nas grades do berço.
- (C) Colchões com a superfície firme devem ser evitados, pois facilitam o rolamento da criança. A superfície do colchão deve se deformar e se moldar quando a criança é colocada sobre ela.
- (D) Objetos como travesseiros, colchas e edredons podem ser colocados junto à superfície de dormir, desde que sejam feitos de materiais hipoalergênicos adequados para lactentes.
- (E) Lactentes de até 1 ano de idade que tenham doença do refluxo gastroesofágico, que não apresentem alterações na proteção das vias aéreas, devem dormir em posição supina, tendo em vista que o risco de mortes relacionadas ao sono supera os riscos de broncoaspiração por causa do refluxo.

Área livre

QUESTÃO 22

Quanto ao metabolismo da vitamina D e à hipovitaminose D em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) A principal fonte de vitamina D ocorre por meio de fontes alimentares e, em geral, são suficientes para suprir as necessidades referentes a essa vitamina.
- (B) O leite humano possui quantidade suficiente para suprir as necessidades de vitamina D do lactente.
- (C) Para aqueles que necessitam garantir adequado aporte de vitamina D, recomenda-se a suplementação a partir da 1ª semana de vida até completar 2 anos de idade, na dose fixa de 400 UI por dia.
- (D) A 1,25-OH-vitamina D (calcitriol) não avalia o estado nutricional da vitamina D, por ter meia-vida curta.
- (E) A deficiência da vitamina D aumenta a absorção intestinal de cálcio e fósforo, levando à elevação do paratormônio e à mobilização de cálcio do osso para restaurar a normalidade do cálcio sérico.

QUESTÃO 23

Um paciente de 12 anos de idade foi levado pela mãe para atendimento em ambulatório de pediatria por causa de alteração laboratorial de TSH que estava elevado (12 mUI/L). Os demais exames solicitados estavam dentro da normalidade (hemograma, lipidograma e T4 livre). A mãe relatou que o paciente não tinha queixas e que os exames foram realizados de rotina a pedido dela há três meses. O pediatra, ao avaliar o paciente, que estava assintomático, evidenciou que este apresentava peso e estatura adequados para a idade, negava comorbidades prévias ou uso de medicações e não havia alterações ao exame físico. O paciente não tinha histórico ou fator de risco para irradiação ou deficiência de iodo. Foram solicitados, então, dosagem de TSH, T4 livre, hemograma, colesterol e anticorpos antitireoidianos. Além dos exames laboratoriais, solicitou-se ultrassonografia (USG) da tireoide. O paciente realizou os exames e, ao levar os resultados ao pediatra, evidenciou-se que estavam todos normais (laboratoriais e USG), exceto o TSH que se manteve elevado (12 mUI/L).

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa que indica a classificação e a conduta adequada para o paciente.

- (A) Hipotireoidismo subclínico grau 1 e avaliação clínica e laboratorial com TSH e T4 livre a cada seis meses.
- (B) Hipotireoidismo subclínico grau 1 e suplementação com levotiroxina.
- (C) Hipotireoidismo subclínico grau 2 e avaliação clínica e laboratorial com TSH e T4 livre a cada seis meses.
- (D) Hipotireoidismo subclínico grau 2 e suplementação com levotiroxina.
- (E) Hipotireoidismo franco e suplementação com levotiroxina.

Área livre

QUESTÃO 24

A tetralogia de Fallot representa uma das principais cardiopatias congênitas cianogênicas da infância, cujo principal defeito anatômico fundamental é o desvio anterossuperior do septo infundibular. Consiste no conjunto de quatro alterações cardíacas características, entre as quais se cita o (a)

- (A) defeito do septo atrial.
- (B) estenose aórtica.
- (C) dextroposição da aorta.
- (D) hipertrofia de ventrículo esquerdo.
- (E) hipoplasia de ventrículo direito.

QUESTÃO 25

Um paciente de 4 anos de idade, com diagnóstico de LLA de alto grau em tratamento quimioterápico (última quimioterapia feita há 7 dias), é levado por sua genitora ao pronto socorro do hospital de referência em razão de quadro de febre mensurada em 38,7 graus iniciado há 8 horas. Negou qualquer outro sintoma. A mãe medicou com dipirona, conforme orientação do oncologista assistente, e levou a criança para avaliação médica.

Com base na história clínica e no resultado do leucograma, qual a conduta mais adequada para esse paciente?

- (A) Se a contagem total de neutrófilos for de 100 células, internação para tratamento adequado com antimicrobiano
- (B) Se a contagem total de neutrófilos for de 100 células, tratamento domiciliar com antimicrobiano
- (C) Se a contagem total de neutrófilos for de 2000 células, internação e tratamento antimicrobiano
- (D) Se a contagem total de neutrófilos for de 2000 células, internação e tratamento com sintomáticos
- (E) Se a contagem total de neutrófilos for de 100 células, tratamento domiciliar com sintomáticos e retorno se piora clínica

QUESTÃO 26

Diante de um caso de neutropenia febril em um paciente oncológico considerado de alto risco para infecção, qual antimicrobiano deve ser utilizado?

- (A) Cefalosporina de terceira geração
- (B) Cefalosporina de quarta geração
- (C) Amignoglicosídeo
- (D) Macrolídeo
- (E) Sulfonamida

Área livre

QUESTÃO 27

A pneumonia é uma importante causa de morbidade e de mortalidade na população pediátrica, apesar dos avanços alcançados nas últimas décadas no que diz respeito a diagnóstico e prevenção para essa doença. Diante de um paciente pediátrico com diagnóstico clínico de pneumonia comunitária, deve-se considerar a internação se ele apresentar

- (A) taquipneia associada a febre maior que 40 °C e diarreia.
- (B) taquipneia, falta de apetite e dor torácica.
- (C) frequência respiratória maior que 60 ipm em menores de 12 meses de idade.
- (D) frequência respiratória maior que 40 ipm em maiores de 12 meses de idade associada a febre maior que 40 °C.
- (E) tosse emetizante e tiragem subcostal.

QUESTÃO 28

Um paciente com diagnóstico provável de pneumonia bacteriana é internado em função de desconforto respiratório e queda da saturação. A radiografia de tórax mostrou derrame pleural moderado. Após a drenagem do líquido pleural, ficou evidenciado tratar-se de um empiema.

Assinale a alternativa que apresenta a maior quantidade de características esperadas em um empiema.

- (A) pH >7,20, proteína > 30 g/L, níveis de glicose <2,2 mmol/L e concentrações de lactato desidrogenase frequentemente ≥ 1000 U/L
- (B) pH >7,20, proteína <30 g/L, níveis de glicose <2,2 mmol/L e concentrações de lactato desidrogenase frequentemente ≥ 1000 U/L
- (C) pH <7,20, proteína > 30 g/L, níveis de glicose <2,2 mmol/L e concentrações de lactato desidrogenase frequentemente ≥ 1000 U/L
- (D) pH <7,20, proteína > 30 g/L, níveis de glicose >2,2 mmol/L e concentrações de lactato desidrogenase frequentemente <1000 U/L
- (E) pH <7,20, proteína < 30 g/L, níveis de glicose <2,2 mmol/L e concentrações de lactato desidrogenase frequentemente <1000 U/L

Área livre

QUESTÃO 29

As parasitoses são uma grande preocupação para as entidades de saúde e para a sociedade em todo o mundo. A respeito das parasitoses intestinais, em especial as helmintíases, assinale a alternativa correta.

- (A) *Ascaris lumbricoides* é o helminto mais prevalente no mundo e o de menor letalidade no Brasil.
- (B) Estrogiloidíase é uma doença causada pelo *Strongyloides stercoralis* e nunca é assintomática.
- (C) *Necator americanus* é o causador da Ancilostomíase e esse parasita é um platelminto cestóide.
- (D) A enterobíase ocorre no mundo todo e, nos países desenvolvidos, é a helmintíase de maior prevalência, um dos principais sintomas é o intenso prurido anal.
- (E) *Trichuris trichiura* é o causador da tricocefalíase. Como seu ciclo reprodutivo acontece no pulmão do ser humano, esse parasita não é capaz de provocar prolapso retal.

QUESTÃO 30

A respeito do tratamento das helmintíases, é correto afirmar que

- (A) a cisticercose deve ser tratada com nitazoxanida como primeira linha.
- (B) em razão do seu amplo uso no nosso meio, albendazol deixou de ser a primeira linha de tratamento para várias helmintíases, incluindo enterobíase.
- (C) deve-se usar metronidazol como primeira linha para tratar teníase.
- (D) ivermectina é o primeira linha para tratar estrogiloidíase, e albendazol não deve ser usado para tratar essa condição em função da resistência antimicrobiana.
- (E) Nitazoxanida pode ser utilizado para o tratamento de diversas helmintíases, porém não é considerado de primeira linha para a maioria das parasitoses intestinais na infância.

Área livre

QUESTÃO 31

As infecções que acometem pele e anexo são muito comuns na rotina do pediatra e são motivos de grande preocupação dos cuidadores. A respeito dessas infecções, assinale a alternativa correta.

- (A) O impetigo é uma infecção que acomete a epiderme superficial e corresponde à primeira causa de infecção cutânea na infância.
- (B) A síndrome da pele escaldada estafilocócica é caracterizada pelo desnudamento da pele, causado por cepas de *Staphylococcus* produtoras de exotoxinas (exotoxina A e B).
- (C) Celulite é uma infecção de pele da derme superficial. O agente infeccioso mais comum na celulite é *Staphylococcus aureus* e, em alguns casos, pode também ser produzida por outras bactérias como *H. influenzae* tipo b, *P. aeruginosa*, *Legionella* e o *Streptococo* beta-hemolítico do grupo A.
- (D) O impetigo bolhoso é ocasionado, quase exclusivamente, pelo *Streptococcus pyogenes* (*Streptococo* beta-hemolítico do grupo A – EGA) produtor de exotoxina. Crianças menores de dois anos respondem por 90% dos casos de impetigo bolhoso.
- (E) O principal agente etiológico causador da erisipela é *Staphylococcus aureus*. Essa infecção é caracterizada por área de eritema bem delimitada, elevada e frequentemente afeta as extremidades inferiores.

QUESTÃO 32

Acerca do tratamento das infecções de pele em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes com celulite grave devem receber tratamento antimicrobiano parenteral, e uma opção possível para aqueles que são alérgicos aos betalactâmicos é a clindamicina.
- (B) Impetigo que acomete mais de 2% da área corporal deve ser tratado com antibiótico tópico, como, por exemplo, ácido fusídico 2% creme.
- (C) No Brasil, a maioria dos *Staphylococcus aureus* comunitários é resistente a metilina, portanto, ao tratar uma infecção de pele causada por esse agente, deve-se prescrever clindamicina como primeira linha de tratamento.
- (D) Penicilinas deixaram de ser a primeira linha de tratamento para erisipela, pois o agente etiológico responsável por essa infecção de pele é produtor de beta-lactamase.
- (E) Celulite deve ser tratada com antibióticos tópicos como mupirocina 2% pomada.

Área livre

QUESTÃO 33

Um paciente de 1 ano e 6 meses de idade, previamente hígido, deu entrada no pronto socorro infantil com quadro febril de evolução muito rápida para choque hipotensivo. A mãe relatou que a criança teve sintomas gripais que precederam em um dia o quadro febril. Em exame físico, apresentou rash papular difuso, edema de extremidades e alteração do nível de consciência, porém sem sinais clínicos de meningismo ou de rigidez de nuca. Foi transferido para UTI pediátrica onde apresentou insuficiência renal, coagulopatia, plaquetopenia e CPK muito elevada. Durante tratamento em UTI, o menor evoluiu com fasciíte necrotizante em membro superior direito. A hemocultura mostrou coco gram-positivo.

Diante do quadro grave descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um choque séptico de foco respiratório, e o provável agente relacionado ao quadro é a *Moraxella catarrhalis*.
- (B) Trata-se de uma síndrome do choque tóxico, e o provável agente relacionado é o *Streptococcus mutans*.
- (C) Trata-se de um choque séptico de foco renal, e o provável agente relacionado é a *Escherichia coli*.
- (D) Trata-se de uma síndrome do choque tóxico, e o provável agente relacionado é o *Streptococcus pyogenes* do Grupo A.
- (E) Trata-se de uma síndrome do choque tóxico, e o provável agente relacionado é a *Escherichia coli*.

QUESTÃO 34

As miopatias são um grupo de doenças que afetam exclusivamente o músculo, sem nenhuma anormalidade no nervo periférico. A respeito da distrofia muscular de Duchenne, assinale a alternativa correta.

- (A) Apesar de ser uma miopatia bastante conhecida e estudada na infância, a distrofia muscular de Duchenne é a segunda miopatia mais comum e tem uma incidência aproximada de 1:100.000 meninos nascidos vivos.
- (B) É uma doença genética cujo padrão de herança é recessivo e ligado ao Y, o que torna crianças do sexo masculino mais acometidos.
- (C) Não existe evidência de benefício a longo prazo no uso de corticoide em meninos com distrofia muscular de Duchenne.
- (D) A fisiopatologia dessa doença envolve destruição muscular e sua substituição por tecido fibro-adiposo, portanto um achado laboratorial importante é a CPK menor que o valor de referência.
- (E) O aparecimento de cardiomiopatia é algo frequente no paciente com distrofia de Duchenne ao longo da sua vida, e essa é a principal causa de óbito nesses pacientes.

Área livre

QUESTÃO 35

A encefalopatia crônica não progressiva (ECNP) é uma condição neurológica que causa muito prejuízo ao desenvolvimento e à socialização infantil. Acerca da investigação clínica e do diagnóstico da ECNP, assinale a alternativa correta.

- (A) A USG transfontanela é um exame de imagem que pode ser feito no período neonatal, porém não tem capacidade de identificar lesões de substância branca periventricular.
- (B) A tomografia computadorizada é o exame de imagem mais indicado para identificar todos os padrões de lesões cerebrais hipóxico-iscêmicas.
- (C) Estrabismo, reflexo tônico cervical assimétrico, alteração ou persistente dificuldade na alimentação e de ganho ponderal são sinais de alerta para ECNP no primeiro ano de vida.
- (D) Somente a minoria dos pacientes com ECNP apresentam padrão espástico.
- (E) A escala GMFCS (Gross Motor Function Classification System) é uma ferramenta utilizada para avaliar a gravidade do comprometimento neuromotor nos pacientes com ECNP, e ela classifica os pacientes em 4 graus (sendo I o paciente que anda livremente e IV o paciente que não consegue andar sozinho e só consegue se locomover em cadeira de rodas, com o auxílio de um cuidador).

QUESTÃO 36

A respeito das comorbidades e do tratamento dos paciente com encefalopatia crônica não progressiva (ECNP), assinale a alternativa correta.

- (A) Uma comorbidade muito importante desses pacientes é a epilepsia, porém a prevalência é muito baixa em todos os estudos populacionais realizados acerca do assunto.
- (B) O tratamento com toxina botulínica A pode ser utilizado para reduzir os distúrbios de movimento de crianças e adolescentes com ECNP, principalmente em crianças com classificação I, II e III na escala GMFCS (Gross Motor Function Classification System).
- (C) Os déficits de linguagem são muito presentes nos pacientes com ECNP, e as crianças podem ter disartria e dispraxia, mas não têm apraxia.
- (D) Os pacientes com ECNP têm taxas de transtorno do espectro autista muito semelhantes, se comparados com a população pediátrica geral.
- (E) Mais estudos na área são necessários para a comprovação de que o tratamento com toxina botulínica associado a fisioterapia e terapia ocupacional seja efetivo para reabilitação de pacientes com ECNP.

Área livre

Caso clínico para às questões 37 e 38.

Pré-escolar do sexo masculino, com 3 anos de idade, deu entrada no PS infantil com quadro de tosse e febre há um dia. Há 6 horas, o menor começou a apresentar tosse ladrante, cansaço, rouquidão, estridor, e a febre chegou a 40 °C. Ao exame físico de entrada, apresentou-se em mal estado geral, toxemiado, taquidispneico grave, cianótico, taquicárdico e febril, com os seguintes sinais vitais: FC = 185, FR = 54, SatO₂ = 78% (em ar ambiente), temperatura = 40,1 °C e PA = 98 mmHg x 56 mmHg.

O paciente recebeu uma inalação com adrenalina e dose de dexametasona IM, sem que houvesse resposta clínica.

QUESTÃO 37

Diante do quadro apresentado, assinale a alternativa que indica a principal suspeita diagnóstica e o agente etiológico mais provável.

- (A) Laringite viral por Parainfluenza
- (B) Traqueíte bacteriana por *Moraxella catarrhalis*
- (C) Epiglotite por *Streptococcus pneumoniae*
- (D) Traqueíte bacteriana por *Staphylococcus aureus*
- (E) Laringite viral por vírus sincicial respiratório

QUESTÃO 38

No tocante ao caso relatado, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais indicada para o paciente referido.

- (A) Proceder à intubação orotraqueal sob sequência rápida de intubação (de preferência pelo médico mais capacitado) e iniciar antibiótico.
- (B) Repetir inalação com adrenalina e iniciar antibiótico.
- (C) Repetir inalação com adrenalina com dose maior e usar b₂ agonista associado a corticoide inalatório.
- (D) Prescrever adrenalina intramuscular, anti-histamínico e corticoide sistêmico.
- (E) Proceder à intubação orotraqueal sob sequência rápida de intubação (de preferência pelo médico mais capacitado) e administrar corticoide sistêmico.

Área livre

QUESTÃO 39

Pré-escolar com história de ingestão de corpo estranho (não presenciada) há 40 min deu entrada no PS de pediatria acompanhado da mãe. A criança não apresenta sintomas e tem sinais vitais normais. A radiografia de região cervical mostrou "sinal de duplo halo" em região de esôfago proximal.

A respeito do caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Pelo achado radiológico descrito, não é possível ter uma ideia da natureza do corpo estranho. Como a criança está assintomática, a melhor conduta é a expectante, com radiografias seriadas.
- (B) O achado radiológico oferece uma ideia da natureza do corpo estranho, e mesmo que o menor esteja assintomático, a melhor conduta é realização de endoscopia digestiva alta de forma urgente, para a retirada do corpo estranho.
- (C) O achado radiológico oferece uma ideia da natureza do corpo estranho, e como o menor está assintomático, a melhor conduta é a expectante, com radiografias seriadas.
- (D) Através do achado radiológico descrito não é possível ter uma pista da natureza do corpo estranho, mesmo a criança estando assintomática a melhor conduta é solicitação de avaliação da cirurgia pediátrica para posterior retirada do corpo estranho
- (E) O achado radiológico nos dá uma pista da natureza do corpo estranho e como o menor está assintomático a melhor conduta programar uma endoscopia digestiva alta de forma eletiva para retirada do corpo estranho

QUESTÃO 40

A respeito da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Todas as crianças com suspeita de DRGE devem receber inibidor de bomba de próton (IBP) por um período de 4 a 8 semanas.
- (B) Lactentes com sintomas de DRGE são de fácil diagnóstico e não necessitam ser avaliados quanto à possibilidade de alergia à proteína do leite de vaca, antes de iniciarem o tratamento para refluxo.
- (C) Hérnia hiatal ou difrágmatica, doenças neurológicas e prematuridade são consideradas condições associadas à DRGE, porém a obesidade não tem nenhuma relação com ela.
- (D) Os "vomitadores felizes", ou seja, lactentes com sintomas leves, ganho de peso adequado e nenhum sinal de alerta, geralmente não necessitam de terapêutica farmacológica para tratar a DRGE.
- (E) A ausência de esofagite à endoscopia digestiva alta é capaz de afastar completamente o diagnóstico de DRGE.

Área livre

QUESTÃO 41

A vacinação é uma prática essencial para a saúde da criança. A respeito do Programa Nacional de Imunização (PNI), assinale a alternativa correta.

- (A) Segundo recomendação do PNI, se uma criança receber a primeira dose da vacina para febre amarela aos 9 meses de vida, está indicada uma segunda dose, para ser feita preferencialmente aos 4 anos de idade. Se a criança receber a primeira dose após os 5 anos de idade, receberá dose única.
- (B) A vacina meningocócica B faz parte do PNI do Ministério de Saúde e está disponível gratuitamente nos postos de vacinação de todo o Brasil. Ela deve ser aplicada em duas doses, aos 3 e aos 5 meses de vida.
- (C) A vacina pneumocócica conjugada disponível para a população geral pediátrica nos postos de vacinação do SUS é a pneumo15. A criança deve receber duas doses no primeiro ano de vida, e não há necessidade de reforço.
- (D) Uma das mudanças em relação à imunização contra a poliomielite que aconteceu nos últimos tempos foi a substituição da VOP (Vacina Oral Poliomielite) pela VIP (Vacina Inativada Poliomielite). Segundo o PNI, essa mudança só é necessária na primeira dose da vacina, que é dada aos 2 meses de vida. O restante das doses deve ser feito com a VOP.
- (E) A vacina pentavalente contra o rotavírus está disponível para toda a população pediátrica brasileira de forma gratuita. O esquema é feito com duas doses, aos 2 meses e aos 4 meses de vida.

QUESTÃO 42

Quais são as vacinas que podem ser utilizadas de forma segura em pacientes pediátricos imunossuprimidos?

- (A) Vacina contra influenza e vacina contra varicela
- (B) Vacina oral poliomielite (VOP) e hepatite B
- (C) Vacina meningocócica conjugada tipo C e vacina contra influenza
- (D) Vacina contra febre amarela e vacina contra varicela
- (E) Triplice viral (Sarampo/Caxumba/Rubéola) e DTP

Área livre

QUESTÃO 43

Quanto ao tratamento do hemangioma na infância (HI), assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento de primeira linha para HI é o corticosteroide tópico, pois apresenta boa eficácia e menos efeitos colaterais sistêmicos.
- (B) Nos casos em que há indicação de tratamento medicamentoso, o betabloqueador é geralmente, a droga de primeira escolha.
- (C) O timolol tópico pode ser utilizado para qualquer tipo de HI, com mesma eficácia que o propranolol sistêmico.
- (D) Não existe mais nenhuma situação em que se pode tratar HI com corticosteroide, pois essa classe de medicamento não se mostrou eficaz em nenhum ensaio clínico randomizado.
- (E) A laserterapia pode ser utilizada para tratamento de alguns tipos de HI, porém não tem eficácia para tratar lesões residuais (telangectasias).

QUESTÃO 44

O pediatra assistente observou que a pressão arterial do seu paciente, escolar de 9 anos de idade, estava acima do P95 para o sexo, a idade e altura. A criança tem sobrepeso, desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade e está totalmente assintomática. O pediatra assistente solicitou um MAPA, que foi feito, e o resultado mostrou que a criança realmente mantém a pressão arterial acima do P95 durante a maior parte do tempo, e tem história familiar positiva para hipertensão arterial sistêmica (HAS). Com base nesse relato, assinale a alternativa correta.

- (A) Entre as causas mais comuns de HAS na faixa etária do paciente em questão destaca-se: estenose de artéria renal, doenças do parênquima renal e hipertensão primária.
- (B) Orientações do estilo de vida são necessárias (dieta adequada e atividade física regular) para o tratamento da HAS, porém, se não houver melhora, deve-se iniciar o tratamento medicamentoso com um betabloqueador.
- (C) São indicações absolutas de iniciar tratamento medicamentoso no paciente com HAS: falha da resposta ao tratamento não medicamentoso, doença renal crônica e obesidade.
- (D) Por ter sobrepeso e história familiar de HAS, não há necessidade de afastar as doenças renais como causa para a HAS dessa criança. Pode-se afirmar que é uma HAS primária pelos dados clínicos descritos no enunciado.
- (E) Por se tratar de HAS em uma criança, é impossível que seja uma doença primária.

Área livre

QUESTÃO 45

A urticária papular é uma condição muito comum nos consultórios pediátricos. Acerca das características dessa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) Nem todos os insetos que picam podem provocar a referida doença em crianças suscetíveis. Percevejos e carrapatos não são capazes de provocar a urticária papular, mas os mosquitos e pulgas são.
- (B) A fisiopatologia da urticária papular envolve uma reação de hipersensibilidade a antígenos existentes na saliva de insetos também conhecida por prurigo estrófulo. Em geral, tem início em pré-escolares entre 4 e 6 anos de idade.
- (C) A grande maioria das crianças com urticária papular apresenta lesões bolhosas nas extremidades e o padrão de distribuição aos pares e lineares.
- (D) Mosquitos e pernilongos costumam provocar lesões no tronco. A presença de pápulas em grupos de 2 ou 3, com disposição linear e próxima aos elásticos de roupas e fraldas sugere esses agentes.
- (E) As picadas de insetos podem provocar uma reação inflamatória cutânea intensa conhecida como síndrome Skeeter. Quando apresentam essa síndrome, as crianças têm edema local, calor, eritema, dor ou prurido e, algumas vezes, os sinais cutâneos são acompanhados por febre e vômitos.

QUESTÃO 46

A respeito da prevenção e do tratamento do prurigo estrófulo, assinale a alternativa correta.

- (A) Loções com cânfora, calamina e mentol podem ser utilizados como tratamentos alternativos, pois aliviam os sintomas do prurido estrófulo.
- (B) O tratamento para prurigo estrófulo deve ser feito sempre à base de corticoide sistêmico.
- (C) Mosquiteiros nas camas são um meio eficaz de evitar o contato da criança com insetos voadores. A aplicação de permetrina no mosquiteiro e nas roupas não demonstrou nenhum aumento na eficácia desse método.
- (D) Os anti-histamínicos orais são capazes de melhorar o prurido da urticária e de minimizar o risco de infecção secundária, porém não diminuem o tempo de evolução da hiperemia pós-inflamatória.
- (E) Os repelentes à base de icaridina e IR3535 estão contra-indicados em crianças de qualquer faixa etária.

Área livre

QUESTÃO 47

Um paciente de 12 anos de idade deu entrada no pronto socorro infantil desacompanhado e foi levado diretamente para um leito de emergência. O acompanhante da criança contou que ela estava no restaurante, comemorando seu aniversário, quando, após a ingestão de "ensopado de peixe", o menor começou a apresentar manchas vermelhas no corpo, inchaço nos olhos e dificuldade para respirar. Não há história previa de alergia, e o paciente não tem comorbidades. Ao chegar no pronto socorro, a criança apresentava frequência cardíaca de 154 bpm, frequência respiratória de 44 ipm, saturação de oxigênio em ar ambiente de 82%, pressão arterial de 84x54 mmHg e temperatura de 36,9 °C. Ao exame, apresentava-se em mau estado geral, taquidispneico, hipocorado, hipoativo, reativo, cianótico; aparelho respiratório com MV reduzido e sibilos difusos; com presença de esforço respiratório grave; aparelho cardiocirculatório com pulsos periféricos finos, ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas e sem sopros.

Diante desse paciente, qual seria a conduta mais adequada?

- (A) Oxigênio suplementar, b2 agonista inalado e corticoide sistêmico
- (B) Oxigênio suplementar, adrenalina inalada, adrenalina intramuscular e anti-histamínico sistêmico
- (C) Oxigênio suplementar, adrenalina intramuscular, expansão de volume com cristalóide e b2 agonista inalado
- (D) Oxigênio suplementar, adrenalina intramuscular e anti-histamínico sistêmico
- (E) Oxigênio suplementar, adrenalina inalada, expansão de volume com cristalóide e corticoide sistêmico

QUESTÃO 48

A depressão na infância e na adolescência tem sido foco de estudos internacionais em razão do aumento de sua prevalência nos últimos anos. No tocante a essa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) O fato de ter um familiar de primeiro grau com o diagnóstico de transtorno depressivo maior está pouco relacionado ao risco de uma criança desenvolver a doença, em comparação à população geral.
- (B) Entre os diversos fatores de risco relacionados à depressão na infância está a exposição excessiva à telas (TV, tablets e celulares).
- (C) As formas de prevenção da depressão na infância são escassas e pouco conhecidas, pois a doença ainda é pouco estudada e, provavelmente, determinada unicamente por fatores predisponentes genéticos.
- (D) Os sinais e os sintomas de depressão na infância são iguais aos dos adultos, o que a torna uma doença facilmente diagnosticável nessa fase da vida.
- (E) O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V) tem pouca aplicabilidade na faixa etária pediátrica para diagnóstico de depressão, pois foi desenvolvido para diagnóstico em adultos.

Área livre

QUESTÃO 49

Considere que o pediatra plantonista da sala de parto está reanimando um recém-nascido de 38 semanas que nasceu em “morte aparente”. Não foi possível fazer cateterismo umbilical, e o paciente necessita receber uma dose de adrenalina. Assinale a alternativa que indica uma forma de diluição e a dose correta para essa medicação, no caso.

- (A) Diluição de adrenalina em soro fisiológico 0,9% (proporção 1:9). Aplicar 1,0 ml/kg da diluição em cânula traqueal.
- (B) Diluição de adrenalina em soro fisiológico 0,9% (proporção 1:4). Aplicar 0,2 ml/kg da diluição em cânula traqueal.
- (C) Diluição de adrenalina em soro fisiológico 0,9% (proporção 1:9). Aplicar 0,2 ml/kg da diluição em cânula traqueal.
- (D) Diluição de adrenalina em soro fisiológico 0,9% (proporção 1:4). Aplicar 1,0 ml/kg da diluição em cânula traqueal.
- (E) Diluição de adrenalina em soro fisiológico 0,9% (proporção 1:9). Aplicar 0,3 ml/kg da diluição em cânula traqueal.

QUESTÃO 50

O câncer é uma condição derivada do surgimento e da multiplicação desordenada de células com tendência à invasão de tecidos adjacentes, ou ainda, da disseminação dessas células por outras partes do corpo. A respeito do câncer infantojuvenil e suas características, assinale a alternativa correta.

- (A) As neoplasias malignas em menores de um ano de idade são, do ponto de vista clínico e biológico, iguais àqueles cânceres que acometem crianças maiores de um ano.
- (B) A maioria dos casos de câncer infantojuvenil é determinada por alterações hereditárias no DNA.
- (C) Assim como acontece nos adultos, os tipos de câncer mais comuns na infância e adolescência são os linfomas, leucemias e os tumores de sistema nervoso central.
- (D) No Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos.
- (E) Mesmo com diagnóstico precoce e tratamento adequado, os cânceres infantojuvenis são curados em menos de 60% dos casos.

Área livre

Área livre

ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento