

01. O fechamento do globo ocular, quando a mandíbula é movida forçadamente, é observado nos estágios avançados de uma paralisia facial periférica. Esse dado clínico, que corresponde ao fenômeno de Marcus Gunn invertido, é denominado também de síndrome de

- A) Martin-Amat.
 B) Plus-minus palpebral.
 C) Rochon Duvignaud.
 D) Rollet.
 E) Möbius.

02. Qual é o músculo ocular que mais facilmente pode mimetizar um falso nistagmo decorrente de seu déficit motor?

- A) Reto medial
 B) Reto lateral
 C) Reto superior
 D) Oblíquo inferior
 E) Oblíquo superior

03. Demência Rapidamente Progressiva (DRP) é definida como um declínio cognitivo, que progride para prejuízo funcional severo em torno de 1 ano, podendo ocorrer também em meses. Qual das etiologias abaixo evolui como DRP?

- A) Doença a corpos de Lewy
 B) Doença de Alzheimer
 C) Neurosarcoïdose
 D) Atrofia dos múltiplos sistemas
 E) Paralisia supranuclear progressiva

04. A prova de Miller-Fischer caracteriza-se pela velocidade em realizar o movimento de pinça com o polegar e o indicador. De qual sistema abaixo a lesão altera essa prova?

- A) Sensitivo profundo
 B) Sensitivo superficial
 C) Justapiramidal
 D) Ortopiramidal
 E) Extrapiramidal

05. Um paciente com dor na face interna do tornozelo, sensação de queimação na planta do pé, inchaço e dificuldade para caminhar por compressão do nervo tibial posterior é portador da seguinte alteração:

- A) Síndrome sistêmica da gota.
 B) Hérnia de disco.
 C) Síndrome tarsálgica idiopática.
 D) Fasceíte plantar.
 E) Síndrome do túnel do tarso.

06. O teste de Romberg pé ante pé está comprometido, principalmente, pela seguinte síndrome:

- A) Proprioceptiva.
 B) Vestibular crônica.
 C) Vestibular aguda.
 D) Cerebelar vermiana.
 E) Cerebelar hemisférica.

07. Podemos afirmar que a rigidez muscular

- A) aumenta com o movimento ativo.
 B) cede com o repouso.
 C) afeta, principalmente, os músculos proximais.
 D) apresenta os reflexos profundos abolidos.
 E) afeta, sobretudo, os músculos distais.

08. Geralmente, o *Micobacterium leprae* acomete o seguinte segmento do nervo facial:

- A) Corda do tímpano.
 B) Petroso superficial maior.
 C) Intermediário de Wrisberg.
 D) Cervicofacial.
 E) Maxilar superior.

09. Paciente do sexo masculino, 21 anos sofreu acidente de motocicleta. No exame neurológico, apresentou monoparalisia no membro superior direito. Após 30 dias, o exame de eletroneuromiografia mostrou lesão das raízes C5 e C6. No exame, o paciente apresentava atrofia da cintura escapular e do braço à direita. O antebraço e a mão à direita estavam sem problemas. Baseando-se nessa informação, qual a síndrome que justifica o quadro clínico?

- A) Duchenne-Erb
 B) Becker
 C) Déjérine-Klumpke
 D) Erb-Godflam
 E) Remak

10. O reflexo mandibular é constituído por um arco reflexo cujo centro aferente encontra-se no seguinte núcleo do trigêmeo:

- A) Motor.
- B) Mesencefálico.
- C) Sensitivo principal.
- D) Trato espinhal.
- E) Núcleo acessório.

11. Qual complicação abaixo, geralmente, NÃO causa a síndrome de Claude-Bernard-Horner?

- A) Síndrome de Déjèrine-Klumpke
- B) Linfonodos cervicais
- C) Tumor de Pancoast
- D) Amigdalectomia
- E) Síndrome de Duchenne-Erb

12. O sinal do quinto dedo descrito por Alter, em 1973, é um dos sinais mais sensíveis de déficit motor sutil. O referido sinal é encontrado com a mão em

- A) supinação com os olhos fechados.
- B) supinação e abdução do quinto dedo com os olhos abertos.
- C) pronação e abdução do quinto dedo com os olhos fechados.
- D) pronação e adução do quinto dedo com os olhos fechados.
- E) supinação e adução do quinto dedo com os olhos abertos.

13. Qual dos sinais abaixo é mais sensível que o sinal de Babinski, embora seja menos específico?

- A) Oppenheimer
- B) Schäfer
- C) Gordon
- D) Chaddock
- E) Austregésilo-Esposel

14. Qual tipo de respiração abaixo é constituído por um padrão irregular tanto na frequência como na amplitude dos movimentos respiratórios?

- A) Kussmaul
- B) Atáxica
- C) Biot
- D) Apnêustica
- E) Hiperventilação neurogênica central

15. O sinal de Bekeli pertence ao mesmo grupo clínico do sinal de

- A) Lhermitte.
- B) Horner.
- C) Pronação.
- D) Esgrimista.
- E) Extensão do polegar.

16. Maria com 7 anos, portadora de imunodeficiência congênita tipo celular, estava internada na UTI por quadro de infecção respiratória, em uso de antibioticoterapia de amplo espectro há 10 dias. No exame do LCR, colhido por persistência da febre, encontrou-se aumento de proteínas, glicorraquia normal e 380 células com predomínio de linfomononucleares. A coloração por tinta da China foi positiva. Qual é a hipótese diagnóstica?

- A) Meningite bacteriana subaguda por *Listeria monocytogenes*
- B) Meningite fúngica
- C) Meningite tuberculosa.
- D) Meningite bacteriana parcialmente tratada
- E) Meningite viral, provavelmente por herpesvírus, secundária à imunodeficiência.

17. Em relação aos critérios de gravidade encontrados em pacientes com asma aguda grave, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) $\text{SatO}_2 < 90\%$ em pacientes em ar ambiente é um critério fortemente sugestivo da necessidade de internação hospitalar.
- B) $\text{SatO}_2 < 80\%$ no pré-tratamento está associada a um risco aumentado de admissão em UTI.
- C) O pulso paradoxal oferece um dado clínico importante, sendo valores superiores a 20mmHg associados a crises de grave intensidade.
- D) Os principais fatores relacionados ao risco de exacerbação grave são: crianças maiores que 8 anos, não adesão a tratamentos prévios, recente suspensão de corticoterapia, história de internações anteriores em UTI.
- E) O uso da musculatura acessória, como o esternocleidomastoideo, se correlaciona com a gravidade da crise.

18. Sobre Parada Cardiorrespiratória (PCR) em crianças, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No caso de PCR súbita e inesperada, o ritmo mais esperado é a assistolia que ocorre naqueles pacientes portadores de cardiopatia ou vítima de overdose por drogas ilícitas.
- B) A melhor técnica de compressões torácicas em um lactente de 4,5Kg para dois socorristas é o emprego dos dois polegares abaixo da linha intermamilar, circundando o tórax com as mãos.
- C) A reanimação cardiopulmonar deve-se iniciar com as compressões torácicas antes da abertura das vias aéreas e ventilação.
- D) De uma forma geral, o ritmo mais frequente de PCR em crianças de 0 a 8 anos é a assistolia.
- E) No cenário da atividade elétrica sem pulso, a hipovolemia é a causa mais frequente em pediatria.

19. Qual é a forma mais adequada para se diagnosticar hipotireoidismo congênito?

- A) Dosar o TSH entre 2 e 5 dias de vida e considerar o hipotireoidismo quando o TSH estiver elevado, independentemente do valor de T_4 .
- B) Dosar o TSH aos 30 dias de vida e considerar hipotireoidismo quando o nível for maior do que $5\mu\text{U/ml}$.
- C) Dosar o TSH com 48 horas de vida e considerar hipotireoidismo apenas quando o valor for maior que $50\mu\text{U/ml}$.
- D) Dosar somente o T_3 e o T_4 .
- E) Dosar simultaneamente T_3 e TSH.

20. Menino de 4 anos, primeiro filho de um casal não consanguíneo, apresenta aumento peniano, volume testicular de 6 ml bilaterais e simétricos. Idade óssea de 8 anos, pelos pubianos estágio II de Tanner, testosterona plasmática de 250 ng/dl e LH = 2,4 UI/L. Considerando o quadro clínico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O quadro clínico é compatível com Hiperplasia Adrenal Congênita e necessita da medida de 17-OHP- progesterona para se confirmar o diagnóstico.
- B) O diagnóstico mais provável é de testotoxicose.
- C) A hipótese de hamartoma hipotalâmico como fator etiológico deve ser suspeitada, e uma RNM da região hipotálamo-hipofisária se faz necessária.
- D) A hipótese de um tumor adrenal como fator etiológico não pode ser afastada.
- E) Pode ser um caso de Antecipação Constitucional de Crescimento e Puberdade.

21. A deficiência de hormônio de crescimento é uma causa de baixa estatura proporcional. Em relação a essa afirmativa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A velocidade de crescimento geralmente está abaixo da média, e a estatura, abaixo do perfil familiar.
- B) Nos casos de deficiência congênita, os meninos podem apresentar micro pênis.
- C) Os pacientes apresentam hipodesenvolvimento dos ossos de face e diminuição de tecido celular subcutâneo.
- D) Traumatismo ou tumores do SNC podem causar deficiência de hormônio de crescimento.
- E) As crianças com deficiência do hormônio do crescimento cursam com atraso de idade óssea.

22. Paciente de 6 meses é encaminhado ao ambulatório com queixa de estridor desde 20 dias de vida. O estridor vem piorando ao longo do tempo, prejudicando a alimentação, acompanhado de episódios de sufocação e cianose. Não há rouquidão, e o estridor não se modifica com mudança de decúbito. A principal hipótese diagnóstica é

- A) papilomatose laríngea.
- B) laringomalácia.
- C) paralisia de prega vocal.
- D) anel vascular.
- E) hemangioma subglótico.

23. Paciente de 15 meses é encaminhado para consulta por apresentar crises frequentes de sibilância. O primeiro episódio aconteceu aos 6 meses, após infecção respiratória viral. Desde então, os episódios de sibilância são graves, com necessidade de internamento, uso de oxigenioterapia e resolução lenta. O último episódio ocorreu há 15 dias. Antecedentes pessoais: parto normal, termo, sem intercorrências. No exame físico, apresenta sibilância difusa, frequência respiratória de 68ipm, tiragem intercostal e saturação de oxigênio de 92%. As radiografias de tórax revelam discretas condensações perihilares.

A principal hipótese diagnóstica é

- A) asma.
- B) fibrose cística.
- C) displasia broncopulmonar.
- D) bronquiolite obliterante.
- E) malformação adenomatoide cística.

24. Paciente com 45 dias de vida é encaminhado no ambulatório com teste de triagem neonatal positivo para fibrose cística. O sangue foi colhido no décimo dia de vida. Uma nova dosagem foi realizada no vigésimo dia de vida e novamente alterada.

A conduta adequada é

- A) repetir o teste após 30 dias de vida.
- B) dosar a tripsina imunorreativa no sangue.
- C) dosar sódio e cloreto no suor.
- D) a doença já está confirmada, pois o paciente possui dois exames alterados.
- E) dosar a elastase fecal.

25. Paciente com 7 anos de idade é acompanhado por asma. Recentemente, seu médico indicou o uso diário de corticoide por via inalatória, para controle da asma. Levando em consideração a idade do paciente, o dispositivo inalatório mais adequado é

- A) aerossol dosimetrado sem espaçador.
- B) inalador de pó seco.
- C) nebulizador mecânico.
- D) aerossol dosimetrado com espaçador valvulado e máscara facial.
- E) nebulizador ultrassônico.

26. Em relação aos tumores sólidos da infância, qual das alternativas abaixo é INCORRETA?

- A) O neuroblastoma é um tumor maligno do sistema nervoso simpático, e sua maior incidência ocorre em criança menores de 5 anos.
- B) O tumor de Wilms pode se apresentar com hematúria e hipertensão arterial.
- C) Os rhabdomyosarcomas são os sarcomas de partes moles mais comuns na infância.
- D) O principal sítio de metástase do neuroblastoma é o pulmão.
- E) As três localizações mais comuns do osteossarcoma são: a região do úmero proximal, a porção distal do fêmur e a tíbia proximal.

27. A Síndrome de Lise Tumoral ocorre geralmente após início de tratamento quimioterápico, ou mesmo, de forma espontânea. Dentre os tumores abaixo, qual é o que apresenta maior risco de desencadear essa síndrome?

- A) Retinoblastoma
- B) Neuroblastoma
- C) Meduloblastoma
- D) Linfoma de Burkitt
- E) Melanoma maligno

28. Em relação ao quadro clínico do refluxo gastroesofágico, é INCORRETO afirmar que

- A) a síndrome de Sandifer caracteriza-se pela postura anormal da cabeça em crianças neurologicamente normais, associada à esofagite de refluxo.
- B) nos lactentes, as regurgitações tornam-se mais evidentes a partir do 2º mês de vida, com pico de incidência entre o 4º e o 5º mês.
- C) a partir do 2º ano de vida, os vômitos e as regurgitações tornam-se menos frequentes, sendo mais comuns os sintomas de dor retroesternal e epigástrica.
- D) o vômito é um sintoma típico do refluxo gastroesofágico e, quando presente, exclui doenças como alergia à proteína do leite de vaca.
- E) a macrocefalia, a distensão abdominal e o abaulamento de fontanela são considerados sinais de alerta para outras patologias.

29. A doença celíaca é uma doença disabsortiva e caracteriza-se, histologicamente, pela presença de atrofia vilositária e infiltrado de linfócitos. São doenças com características clínicas e histológicas semelhantes, EXCETO

- A) enteropatia ambiental.
- B) síndrome da imunodeficiência adquirida.
- C) infecção por enterovírus.
- D) alergia à proteína do leite de vaca.
- E) retocolite ulcerativa.

30. O crescimento bacteriano é uma condição associada a um grupo de doenças que favorecem a ascensão de bactérias colônicas e colonização anormal por essas bactérias no intestino delgado. São condições/doenças que podem evoluir com sobre crescimento bacteriano, EXCETO

- A) estenose hipertrófica do piloro.
- B) síndrome do intestino curto.
- C) enteropatia ambiental.
- D) síndrome da imunodeficiência adquirida.
- E) doença celíaca.

31. A diarreia persistente é definida pela OMS como um episódio diarreico de causa presumivelmente infecciosa, que se inicia como um episódio agudo e se prolonga de forma não usual por um período igual ou superior a 14 dias, acarretando agravo ao estado nutricional e alto risco de morte.

A profilaxia é importante e consiste em algumas medidas e/ou práticas comprovadamente de impacto, entre elas:

- A) antibioticoterapia e reidratação oral durante o quadro de diarreia aguda bacteriana, além da suplementação de zinco.
- B) aleitamento materno, suplementação oral de zinco e terapia de reidratação oral durante o quadro agudo de diarreia.
- C) retirada do glúten da dieta da criança, suplementação de zinco e terapia de reidratação oral durante o quadro agudo de diarreia.
- D) aleitamento materno, antibioticoterapia durante o quadro agudo de diarreia e retirada do glúten da dieta da criança.
- E) suplementação de vitamina A, antibioticoterapia durante o quadro agudo de diarreia e retirada do glúten da dieta da criança.

32. Em relação às formas de apresentação da alergia alimentar, é INCORRETO afirmar que

- A) a síndrome da alergia oral caracteriza-se por angioedema, prurido, formigamento dos lábios, língua, palato e orofaringe após contato com proteínas alimentares, sendo mediada por IgE.
- B) a enterocolite consiste em vômitos intratáveis, palidez, diarreia mucossanguinolenta 1 a 3 horas após a ingestão da proteína alimentar, não sendo mediada por IgE.
- C) a enteropatia, induzida por proteínas alimentares, provoca diarreia crônica, eritema perianal, distensão abdominal, perda de peso, presença de anticorpo antitransglutaminase positivo com valores altos, sendo, também, mediada por IgE.
- D) a anafilaxia após ingestão de proteínas alimentares consiste em sintomas como urticária, hipotensão, broncoespasmo, sendo IgE mediada.
- E) a proctite consiste em enterorragia com estado geral satisfatório e ganho de peso adequado, algumas vezes associado à cólica e irritabilidade, não sendo mediada por IgE.

33. A doença celíaca é uma enteropatia crônica, mediada por fenômenos imunológicos, que determinam alterações intestinais e sistêmicas em indivíduos geneticamente susceptíveis, sendo desencadeada pela ingestão de glúten presente nos grãos, como o trigo, o centeio e a cevada.

O diagnóstico é feito em vigência de dieta com glúten, e o protocolo indicado é triagem sorológica com anticorpo

- A) antissacaromices do tipo IgA, dosagem de imunoglobulina IgA e biópsia duodenal nos pacientes com sorologia positiva.
- B) antissacaromices do tipo IgA, dosagem de imunoglobulina IgA e biópsia de cólon nos pacientes com sorologia positiva.
- C) antitransglutaminase do tipo IgA, determinação de HLA DQ2 e DQ8 e biópsia de cólon nos pacientes com sorologia e HLA positivos.
- D) antissacaromices do tipo IgA, determinação de HLA DQ2 e DQ8 e biópsia de cólon nos pacientes com sorologia e HLA positivos.
- E) antitransglutaminase do tipo IgA, dosagem de imunoglobulina IgA e biópsia duodenal nos pacientes com sorologia positiva.

34. Uma criança de 5 anos de idade apresenta um quadro agudo de cefaleia, febre baixa e vômitos. Ao exame, observamos estado geral decaído, com rigidez de nuca e sinais de Kerning e Brudzinski positivos. Realizado exame do LCR imediato, com o seguinte resultado: punção lombar – 1400 leucócitos, 75% de neutrófilos, 25% de monócitos, proteínas de 93, glicose 26mg% bacterioscopia na urgência: presença de diplococos gram negativo. Aguarda a cultura. Qual das afirmações abaixo é a CORRETA?

- A) O diagnóstico pelo LCR é provável de ser meningite viral. A conduta inicial é expectante, com vigilância e terapêutica de suporte e repetição do LCR em 24 horas, para confirmação da bacterioscopia.
- B) O diagnóstico é provavelmente de meningite tuberculosa, e a conduta é o uso de esquema tríplice e corticoide.
- C) O diagnóstico é provavelmente de meningite bacteriana. A conduta em relação aos contactantes deverá ser o uso de rifampicina 10mg/kg de 12/12 horas por 2 dias.
- D) O diagnóstico é provavelmente de meningite bacteriana, e a conduta terapêutica é o uso de ampicilina associada à amicacina.
- E) Pela indefinição do agente etiológico, inicia-se antibiótico venoso com vancomicina já que o crescimento da resistência ao pneumococo é uma realidade preocupante no Brasil, enquanto se aguarda a cultura.

QUADRO CLÍNICO PARA AS QUESTÕES 35 E 36

Recém-nascido com 36 semanas de idade gestacional e peso ao nascer de 2995g. Nasceu de parto normal, com Apgar 8 e 9, sendo encaminhado ao alojamento conjunto. Evoluiu sem intercorrências e recebeu alta hospitalar com 32 horas de vida, apresentando icterícia em zona I. A classificação sanguínea materna e do recém-nascido eram iguais: (A+). A mãe foi orientada a oferecer aleitamento materno exclusivo e retornar com 7 dias ao posto de saúde. No quinto dia de vida, a genitora referiu sonolência, dificuldade para mamar e coloração bastante amarela nos olhos, na pele dos pés e nas mãos do recém-nascido. Como o neonato evoluiu com irritabilidade, choro constante, procurou a emergência pediátrica antes da data agendada. Ao exame físico: icterícia até Z V, irritado e com hipertonia. O peso atual estava em 2450g. Bilirrubina total na admissão: 27mg/dL

35. Referente ao caso clínico e à prevenção da hiperbilirrubinemia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O recém-nascido pretermo tardio icterico necessita ser avaliado quanto aos níveis de bilirrubina antes da alta hospitalar
- B) O Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria recomendam a alta hospitalar após 48 horas de vida, com o aleitamento materno bem estabelecido.
- C) Os genitores/ cuidadores de recém-nascido pretermo tardio devem ser informados dos riscos da icterícia, e o agendamento da consulta ambulatorial deve ser realizado até 48 a 72 horas após a alta hospitalar.
- D) Nesse caso clínico, a forma como estava ocorrendo o aleitamento materno não influenciou no agravamento da icterícia, pois a possível causa foi a imaturidade hepática relacionada à prematuridade.
- E) A encefalopatia bilirrubínica é um provável diagnóstico clínico para esse paciente, pois as manifestações clínicas secundárias à neurotoxicidade da bilirrubina, tais como irritabilidade e hipertonia, são os primeiros sinais de evidência clínica da doença na primeira semana de vida.

36. Em relação aos fatores de risco para hiperbilirrubinemia nesse caso clínico, é CORRETO afirmar que

- A) a idade gestacional de 36 semanas e o peso ao nascer g não são considerados fatores de risco maior para a hiperbilirrubinemia
- B) o aleitamento materno é protetor por apresentar enzimas que ajudam na degradação da bilirrubina em nível intestinal.
- C) a alta precoce, antes de 48 horas de vida, assim como a não avaliação da icterícia em recém-nascidos pré-termo tardio foram falhas na condução do caso clínico, favorecendo a evolução para a encefalopatia bilirrubínica aguda.
- D) a dosagem da bilirrubina não é realizada de rotina, por não haver associação com a neurotoxicidade causada pela bilirrubina.
- E) a perda de peso encontrada no quinto dia de vida é aceitável para o recém-nascido, pois estava em aleitamento materno.

37. Neonato de 39 semanas, nascido de parto cesáreo por sofrimento fetal agudo com apgar 4 e 9 no primeiro e quinto minutos respectivamente, evolui com síndrome de aspiração meconial confirmada pelo Rx de tórax. No berçário, encontra-se em CPAP com Fio2 de 50% e PEEP + 3, em uso de antibioticoterapia profilática com penicilina cristalina e gentamicina. Evolui com quedas de saturação frequentes, principalmente ao manuseio e à de aumento de Fio2 até 100% para manter saturação maior ou igual a 90%.

Qual é a conduta mais CORRETA e a principal hipótese diagnóstica?

- A) Ventilação mecânica e trocar esquema antibiótico, pois o quadro é compatível com pneumonia.
- B) Ventilação mecânica, repetir Rx tórax, sedação e fazer sedação e ecocardiograma, pois o quadro é compatível com hipertensão pulmonar.
- C) Fazer toracocentese, pois o quadro é compatível com pneumotórax.
- D) Repetir Rx de tórax e solicitar rastreio infeccioso, pois o quadro é sugestivo de sepse neonatal precoce.
- E) Repetir Rx de tórax, pois o quadro é compatível com pneumotórax.

38. A causa mais frequente de plaquetopenia tardia no recém-nascido internado na unidade de terapia intensiva é

- A) anemia de fanconi.
- B) presença de cateter vascular.
- C) uso de vancomicina.
- D) sepse bacteriana/fúngica e enterocolite necrotizante.
- E) pré-eclâmpsia materna.

39. A primeira aferição da glicemia por fita com 3 horas de vida em avaliação de um recém-nascido prematuro tardio de 34 semanas com tremores leves mostra valor de 20mg/dL.

A conduta a ser tomada é

- A) oferecer soro glicosado via oral.
- B) solicitar glicemia venosa e infundir glicose venosa de 100mg/kg em 1 hora.
- C) oferecer fórmula para prematuros por via oral.
- D) infundir push de glicose 200 a 300 mg/kg/dose por via venosa.
- E) instalar manutenção de glicose de 3,5 mg/kg de peso/minuto.

40. Menor com dois meses, HD – bronquiolite, internado em insuficiência respiratória aguda. Usando máscara de Venturi a 40%. Colhido gasimetria com seguinte resultado: pH= 7,2, PO2=92%, pCO2=60mmHg, Bic=16mEq/l.

Qual é a sua interpretação?

- A) Acidose metabólica pura
- B) Acidose mista
- C) Gasimetria arterial normal
- D) Acidose respiratória pura
- E) Alcalose respiratória

41. Considerando o quadro de Insuficiência respiratória aguda no paciente pediátrico, qual das afirmações está INCORRETA?

- A) É definida como incapacidade do sistema respiratório manter a PO2 (pressão parcial de oxigênio) adequada, associada ou não ao aumento de PCO2 (pressão parcial de CO2).
- B) Tem como distúrbio de ventilação/perfusão (V/Q) seu principal mecanismo fisiopatológico.
- C) São denominadas de efeito shunt as áreas alveolares que não são ventiladas, mas que são perfundidas.
- D) O objetivo da administração suplementar de oxigênio é obter uma PO2 > 60mmHg com menor FIO2 possível.
- E) A monitorização da oxigenação é feita pela PO2, Sat O2 e igualmente importante: a relação PaO2/FIO2, considerada normal, se inferior a 300mmHg.

42. A vacina contra HPV é uma medida importante de prevenção do câncer de colo uterino e será incorporada ao calendário nacional em 2014. O momento ideal para vacinação das meninas para prevenção do HPV é o seguinte:

- A) na idade adulta, dos 19 aos 25 anos de idade, quando a atividade sexual é mais intensa, e a resposta imunológica é melhor.
- B) devido ao risco da doença, logo após a primeira relação sexual, independente da idade.
- C) nos países em desenvolvimento após o nascimento do primeiro filho.
- D) não há uma idade definida, pois não existem ainda estudos convincentes sobre o assunto.
- E) Preferencialmente antes do início da atividade sexual, a partir dos 9 anos de idade.

43. Escolar, 8 anos, sexo feminino, chega à UPA apresentando dor e edema no joelho direito e tornozelo esquerdo há uma semana. Ao exame, apresenta: estado geral bom, mucosas discretamente hipocoradas, petéquias no abdômen, fígado palpável a 3 cm do RCD e baço a 6 cm do RCE.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e qual exame complementar deve ser inicialmente solicitado?

- A) leucemia e solicitar hemograma completo.
- B) febre reumática e solicitar antiestreptolisina O.
- C) hemofilia e solicitar coagulograma.
- D) anemia falciforme e solicitar eletroforese de hemoglobina.
- E) artrite idiopática juvenil e solicitar fator reumatoide.

44. Escolar, 9 anos, sexo feminino, chega ao ambulatório de pediatria apresentando dor e edema nos punhos, no primeiro dedo do pé direito e no segundo dedo do pé esquerdo, há oito meses. Refere diminuição da acuidade visual no olho esquerdo há 15 dias. Tem hemograma normal, antiestreptolisina O = 500 U, fator reumatoide negativo e FAN = 1/80 padrão pontilhado fino. Ao exame: estado geral bom, corada, artrite nos punhos e na interfalangeana proximal do primeiro dedo do pé direito e segundo dedo do esquerdo. Restante do exame sem alterações.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável para o caso acima?

- A) Lúpus eritematoso sistêmico
- B) Artrite idiopática juvenil
- C) Febre reumática
- D) Poliarterite nodosa
- E) Osteoartrite de OsgoodSchlatter

45. O pediatra pode ajudar a mudar o curso natural das cardiopatias congênitas (CC), identificando-as precocemente, especialmente aquelas que necessitam de tratamento de urgência.

Sobre as cardiopatias congênitas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As crises de hipóxia da Tetralogia de Fallot ocorrem geralmente de manhã e são mais frequentes após o terceiro ano de vida, devido à piora progressiva da função cardíaca.
- B) Na comunicação interventricular (CIV) com hiper-resistência vascular pulmonar, a progressão da hipertensão pulmonar leva à inversão do shunt, que passa a ser da direita para esquerda, com o aparecimento de cianose.
- C) Na persistência do canal arterial (PCA), observamos, na maioria dos casos, pulsos periféricos diminuídos e sinais de insuficiência cardíaca congestiva.
- D) Na transposição das grandes artérias (TGA), há discordância tanto na conexão atrioventricular como na conexão ventrículo-arterial.
- E) O quadro clínico é mais precoce em doenças com *shunt* da esquerda para direita, como a CIV, a PCA e o defeito do septo atrioventricular.

46. Atualmente no Brasil, segundo o Datasus 2010, as causas externas, violência e acidentes são a principal causa de morte a partir do segundo ano de vida em crianças, adolescentes e adultos jovens.

Em relação à violência contra a criança, é CORRETO afirmar que

- A) a violência na escola é a forma mais frequente encontrada na infância, sendo os próprios colegas assim como os professores e auxiliares implicados como os agentes agressores.
- B) a violência na infância e adolescência é dividida em apenas duas categorias: violência física e violência sexual que geralmente ocorrem de forma associada na mesma vítima.
- C) os sinais regressivos, como a enurese, a encoprese e os distúrbios alimentares, são formas de procurar maiores castigos e sofrimento, dentro do sentimento de culpabilidade que é imposto às vítimas de maus-tratos.
- D) lesões no dorso, nádegas, genitais e dorso das mãos falam contra violência física, pois habitualmente ocorrem durante pequenos acidentes e brincadeiras.
- E) na violência doméstica, a mãe raramente é identificada como agressor, sendo esse papel reservado quase que exclusivamente ao pai, padrasto ou avô.

47. Considerando a maturação sexual nas meninas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na grande maioria dos casos, o primeiro sinal da puberdade é o surgimento de pelos púbicos, seguido do aparecimento do broto mamário.
- B) Os primeiros ciclos menstruais são ovulatórios, porém são muito irregulares, havendo normalização após 12 a 18 meses da menarca.
- C) Entre a telarca e a menarca, ocorre um intervalo de, no máximo, 2 anos.
- D) É considerado atraso puberal quando há ausência de telarca após os 13 anos de idade ou pubarca após os 14 anos ou menarca após os 16 anos.
- E) A puberdade precoce é definida como o surgimento dos caracteres sexuais secundários antes dos 9 anos de idade.

48. Infecções de repetição são causa frequente de procura aos ambulatórios de pediatria. Entre as causas, estão as imunodeficiências primárias (IDP), cujo diagnóstico vem ocorrendo de forma mais precoce. Sobre as IDP, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Paciente que apresenta abscesso pós-vacina BCG e/ou infecção cutânea por micobactéria deve ser investigado para imunodeficiência humoral.
- B) Atualmente o diagnóstico da deficiência de IgA pode ser feito já no primeiro ano de vida.
- C) Nas IDP predominantemente celulares, são comuns infecções por germes encapsulados, como *S. pneumoniae* e *H. Influenzae*.
- D) As IDP predominantemente celulares ocorrem com mais frequência que as demais.
- E) Estomatite e abscessos de repetição, periodontite e monilíase sugerem deficiência de fagócitos.

49. As vítimas de aspiração de Corpo Estranho (CE) são, na maioria dos casos, crianças menores de 5 anos. Sobre esse quadro, é CORRETO afirmar que

- A) após o quadro inicial, segue-se um período oligo ou mesmo assintomático que pode variar de horas a semanas, até o reaparecimento dos sintomas.
- B) quando ocorre impactação nos brônquios, o estridor inspiratório é o principal sinal.
- C) as radiografias simples de tórax são anormais em todos os casos, pois os CE radiotransparentes também levam a manifestações radiológicas, entretanto estas são indiretas.
- D) CE inorgânicos desencadeiam mais reação inflamatória, acelerando o grau de obstrução ao fluxo de ar e encurtando a fase assintomática em comparação com os CE orgânicos.
- E) a desobstrução brônquica resulta na imediata ventilação da área acometida, com o pronto restabelecimento da ventilação e oxigenação normais, imediatamente após a retirada do CE.

50. Sobre a investigação por imagem em pacientes com ITU em crianças, é INCORRETO afirmar que

- A) a investigação está recomendada para todo paciente, exceto para meninas, após o primeiro episódio bem documentado e em qualquer idade.
- B) a uretrocistografia miccional (UCM) é realizada após a US em pacientes até os 5 anos de idade. Acima dessa idade, só é realizada na suspeita de malformação do trato urinário inferior ou distúrbio miccional.
- C) a sensibilidade da urografia excretora (UGE) para avaliação de cicatrizes renais é baixa, quando comparada com a DMSA.
- D) para solicitar a DMSA e obter um adequado diagnóstico de lesões renais, deve-se aguardar um tempo do episódio agudo de ITU, uma vez que 50% das lesões agudas não progridem para cicatrizes definitivas.
- E) a USG possibilita o estudo miccional de maneira fisiológica, sendo útil para o estudo da instabilidade vesical de causas diversas.



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!