

1) No exame de rotina de um lactente de quatro meses com dificuldade de ganho ponderal você observa presença de um sopro cardíaco holossistólico de regurgitação, mais audível entre o terceiro e quarto espaços intercostais esquerdos, irradiando-se em faixa para a direita, e segunda bulha hiperfonética na área pulmonar. No raio X de tórax observa-se aumento da circulação pulmonar com cardiomegalia a custa das cavidades esquerdas. O diagnóstico mais provável é:

- a) tetralogia de Fallot.
- b) estenose pulmonar.
- c) persistência do canal arterial.
- d) comunicação interventricular.
- e) estenose de ramos pulmonares.

2) Um pré-escolar de 3 anos apresenta início súbito de febre, seguido por uma lesão eritematosa em placa em perna esquerda, com bordas bem definidas, com dor e edema na área afetada e linfonodomegalia regional. Existe uma solução de continuidade na pele próxima a lesão ocasionada por trauma ocorrido há alguns dias. O tratamento medicamentoso de escolha para esta situação é:

- a) oxacilina.
- b) azitromicina.
- c) cefalosporina.
- d) imunoglobulina.
- e) penicilina cristalina.

3) Os aminoglicosídeos podem ser utilizados em crianças acima de três meses de idade para o tratamento de meningite bacteriana, em associação com antibióticos betalactâmicos

PORQUE

Apresentam uma boa penetração no sistema liquórico, em vigência de inflamação meníngea.

- a) As duas assertivas estão corretas e a segunda justifica a primeira.
- b) As duas assertivas estão corretas e a segunda não justifica a primeira.
- c) A primeira assertiva está correta e a segunda está incorreta.
- d) A primeira assertiva está incorreta e a segunda está correta.
- e) Ambas as assertivas estão incorretas.

4) Um lactente de 4 meses com quadro inicialmente de tosse seca, que após uma semana apresenta características de acessos súbitos de paroxismos, em uma única expiração e seguida por inspiração profunda (em guincho) seguida na maioria das vezes por vômitos. Durante os acessos de tosse podem ser observadas congestão facial e cianose. Para esta patologia a complicação que ocorre com mais frequência é:

- a) hemorragia intracraniana.
- b) broncopneumonia.
- c) pneumotórax.
- d) atelectasia.
- e) surdez.

5) Paciente vítima de queimadura por escaldadura, no quinto dia de internação apresenta subitamente elevação de temperatura, hiperemia dolorosa difusa de toda a pele e sinais de hipoperfusão. Além das medidas para tratamento do choque, o antibiótico empírico que deve ser iniciado é:

- a) vancomicina.
- b) meropenem.
- c) ceftriaxona.
- d) penicilina.
- e) oxacilina.

6) Pré-escolar de 3 anos com aparecimento súbito de erupção monomórfica, eritematopapular, não pruriginosa, com pápulas uniformes de 2mm de diâmetro, com o topo achatado e que ocupa simetricamente a face, as nádegas e as extremidades. Apresenta também linfonodomegalia axilar e inguinal discreta e hepatomegalia. O diagnóstico mais provável é:

- a) síndrome de Gianotti-Crosti.
- b) doença de Dühring-Brocq.
- c) mononucleose infecciosa.
- d) eritema infeccioso.
- e) exantema súbito.

7) Nos casos de meningite bacteriana em algumas situações indica-se quimioprevenção para os contatos íntimos. Nas meningites por hemófilus e meningococo a prevenção com rifampicina deve ser usada, respectivamente por:

- a) 2 e 3 dias.
- b) 2 e 4 dias.
- c) 2 dias em ambas situações.
- d) 3 e 2 dias
- e) 4 e 2 dias.

8) Um recém nascido que manifesta-se ao nascimento com comprometimento difuso de pele e mucosas, caracterizado por exantema maculopapular e bolhoso, que atinge as extremidades com presença de lesões bolhosas mais intensas na palma das mãos e na planta dos pés, além de hepatomegalia e esplenomegalia, mais provavelmente terá infecção congênita por:

- a) *Staphylococcus aureus*.
- b) herpes varicela-zoster.
- c) *Treponema pallidum*.
- d) citomegalovírus.
- e) herpes simples.

9) O tratamento da otite média aguda é empírico e devem utilizados antibióticos eficazes e com cobertura para as bactérias mais comuns. Se há a suspeita de *Streptococcus pneumoniae* resistente em razão de uso recente de antibiótico ou em criança frequentadora de creche, recomenda-se utilizar:

- a) amoxicilina associada a clavulanato.
- b) cefalosporina de segunda geração.
- c) cefalosporina de terceira geração.
- d) amoxicilina em dose dobrada.

e) azitromicina ou claritromicina.

10) Lactente de 5 meses, chega ao Pronto-Atendimento com quadro inicial de rinorreia, tosse e febre baixa, que evoluiu para dificuldade respiratória e sibilância. Na ausculta pulmonar observam-se estertores de finas bolhas em bases pulmonares e sibilos predominantemente expiratórios difusos. Raio X de tórax com hipertransparência, retificação do diafragma e infiltrado perihilar de padrão intersticial. Este paciente mais provavelmente não se beneficiaria de:

- a) oxigenioterapia.
- b) fisioterapia respiratória.
- c) higiene e aspiração nasal.
- d) nebulização com beta-2-agonistas.
- e) nebulização com solução salina hipertônica.

11) Escolar do sexo feminino com queixa de fraqueza muscular proximal e progressiva, às vezes com mialgias, com lesões palpebrais eritematovioláceas, pápulas em superfícies extensoras das articulações, nos joelhos, nos cotovelos e nos maléolos. Laboratorialmente com elevação das enzimas musculares. Qual dos aspectos clínicos está relacionado como fator preditivo de gravidade do curso desta doença?

- a) Calcinose.
- b) Edema articular.
- c) Hemorragia digestiva.
- d) Disfunção da deglutição.
- e) Hiperpigmentação cutânea.

12) Lactente de 12 meses hospitalizado por pneumonia inicia no segundo dia com taquicardia mesmo sem febre, pulsos filiformes, alteração da perfusão periférica (mais de 3 segundos), alteração da consciência, oligúria e extremidades frias e pálidas. Para este paciente devemos, além da oferta de oxigênio e de volume através de solução isotônica, utilizar:

- a) epinefrina.
- b) dobutamina.
- c) norepinefrina.
- d) nitroprussiato.
- e) hidrocortisona.

13) Menino de 4 anos, vítima de acidente automobilístico, deu entrada na emergência com escala de coma de Glasgow de 8, hematoma subdural visível na tomografia de crânio, evoluiu com rebaixamento da consciência (ECG de 6), foi intubado, mantido em ventilação mecânica e instalada monitorização da pressão intracraniana (PIC). Após terapia hiperosmolar com solução salina hipertônica, sedação e analgesia, posicionado com cabeça na linha média e cabeceira a 30°, mantém com PIC acima de 20mmHg. A conduta mais adequada a ser utilizada neste momento é:

- a) coma barbitúrico.
- b) manitol a 20% em bolo.
- c) uso de corticosteroides.
- d) hiperventilação agressiva.
- e) craniectomia descompressiva.

14) Pré-escolar de 2 anos apresenta-se com tumoração indolor, em região cervical, observada pela mãe durante o banho. Ao exame lesão cística em linha média, que se move cranialmente com a deglutição ou protrusão da língua. O diagnóstico mais provável é:

- a) teratoma.
- b) cisto branquial.
- c) tireoide ectópica.
- d) cisto tireoglosso.
- e) linfadenopatia infecciosa.

15) Lactente com 5 semanas de vida, há uma semana apresentando vômitos não biliosos, piorando progressivamente, mamando avidamente mas mesmo assim perdendo peso. Ao exame alternando irritabilidade com letargia, palpação de abdome sem distensão ou massas palpáveis. O melhor exame para se confirmar o diagnóstico e a alteração laboratorial esperada são, respectivamente:

- a) ultrassonografia e hipercalemia.
- b) endoscopia digestiva alta e hipocalemia.
- c) raio X contrastado e acidose metabólica.
- d) ultrassonografia e alcalose hipoclorêmica.
- e) triagem para erro inato do metabolismo e hiperamonemia.

16) Um escolar de 7 anos de idade chega ao Pronto-Atendimento se queixando de 48 horas de evolução de dor abdominal, de início periumbilical e agora em fossa ilíaca direita (FID), com diarreia aquosa presente, polaciúria, febre elevada (39,5°), anorexia, fácies de dor, apático, dor à descompressão brusca de FID. Qual destes achados torna menos provável tratar-se de um quadro de apendicite aguda?

- a) Apatia.
- b) Anorexia.
- c) Polaciúria.
- d) Febre elevada.
- e) Diarreia aquosa.

17) Recém-nascido de parto vaginal inicia com 12 dias de vida conjuntivite mucopurulenta bilateral, associada a otite média à esquerda. Este paciente deve ser tratado inicialmente com:

- a) eritromicina oral.
- b) aciclovir sistêmico.
- c) colírio de tobramicina.
- d) colírio de ciprofloxacino.
- e) penicilina cristalina endovenosa.

18) A maior parte das sinusites na infância é complicação de uma infecção respiratória aguda. O tratamento antimicrobiano está indicado em pacientes:

- a) com febre elevada.
- b) com velamento dos seios na tomografia.
- c) com mais de 10 dias de coriza mucopurulenta.
- d) com presença de nível no raio X de seios da face.

e) com a tríade característica de tosse, coriza purulenta e cefaleia.

19) Escolar de 6 anos apresenta-se há um dia com quadro de febre elevada, tosse, dor de garganta, dor abdominal, diarreia e cefaleia. Ao exame observa-se exsudato em tonsilas, enantemas, adenomegalia cervical não dolorosa, hiperemia conjuntival e rouquidão. Inicialmente deve-se tratar este paciente com:

- a) sintomáticos.
- b) amoxicilina via oral.
- c) prednisona via oral.
- d) penicilina benzatina.
- e) antiinflamatório oral.

20) Paciente asmático de 4 anos chega ao setor de emergência com episódio de exacerbação aguda, classificada como crise moderada. No manejo inicial deste paciente podemos afirmar que:

- a) o uso de corticosteroide por via oral ou intravenosa tem efeito clínico equivalente.
- b) não existem evidências para a utilização do brometo de ipratropium na abordagem inicial.
- c) inaladores de pó seco são adequados para tratamento de crises agudas de asma na infância.
- d) existem evidências para a utilização dos corticosteroides inalatórios em substituição aos sistêmicos.
- e) existem evidências da superioridade da utilização dos beta-2 inalatórios por nebulímetros a jato sobre os inaladores pressurizados dosimetrados.

21) Um lactente de 2 meses alimentado exclusivamente ao seio, com quadro de pouca aceitação do leite, baixo ganho de peso, icterícia a custas de bilirrubina direta, vômitos e diarreia. Ao exame apresenta hepatomegalia e catarata insipiente bilateral. Este paciente tem uma maior propensão à septicemia por:

- a) Salmonella sp.
- b) Escherichia coli.
- c) Staphylococcus aureus.
- d) Streptococcus do grupo B.
- e) Staphylococcus epidermidis.

22) Você está com uma criança internada para tratamento de um quadro de bronquiolite aguda. No momento ela encontra-se estável, sem necessidade de oxigenioterapia, alimentando-se regularmente ao seio, mas mantém-se ainda com uma frequência respiratória de 70irpm. Os pais mostram-se insatisfeitos com o tratamento instituído e solicitam alta contra a indicação médica. A melhor conduta a ser tomada é:

- a) recusar a alta por não ter sido por decisão médica.
- b) recusar a alta e comunicar o diretor clínico do seu hospital.
- c) recusar a alta e comunicar as autoridades competentes sobre sua decisão
- d) dar a alta analisando as condições atuais do paciente, certificando-se de que não haja iminente perigo de agravamento à sua saúde.
- e) dar a alta desde que os pais assinem o termo de responsabilidade, isentando-o de responsabilidade sobre qualquer agravamento à saúde do

paciente.

23) No primeiro ano de vida, fase de crescimento rápido, o peso e o comprimento são os parâmetros mais importantes para avaliar o estado nutricional de uma criança e monitorar seu crescimento. Espera-se que um bebê amamentado exclusivamente ao seio nos primeiros seis meses de vida tenha um ganho de peso diário e um crescimento final do comprimento neste período, respectivamente de:

- a) 20g/dia e 10cm.
- b) 20g/dia e 12cm.
- c) 20g/dia e 15cm.
- d) 30g/dia e 12cm.
- e) 30g/dia e 15cm.

24) O uso de medicamentos durante a lactação é uma prática muito frequente. O pediatra é frequentemente consultado sobre a segurança do uso de medicamentos durante a gestação. Dos listados abaixo o que é contraindicação formal durante a amamentação é:

- a) a digoxina.
- b) a heparina.
- c) a amiodarona.
- d) o ácido valpróico.
- e) a carbamazepina.

25) O leite humano (LH) é um alimento vivo que se não forem observadas as boas práticas para o seu manuseio, ele passa a ser um meio de cultura para microrganismos. No Brasil devem-se seguir as recomendações da Rede BLH-BR, sendo correto entre elas que:

- a) o LH ordenhado cru pode ser estocado em refrigerador por um período máximo de 12 horas, a uma temperatura de até 5° C.
- b) o LH ordenhado cru pode ser estocado em congelador ou freezer por período máximo de 30 dias, a uma temperatura de -3° C ou menos.
- c) pode ser estocado o LH pasteurizado em conjunto com o LH cru.
- d) uma vez descongelado o LH pode ser novamente congelado caso não utilizado de imediato.
- e) o LH pasteurizado deve ser estocado sob congelamento a uma temperatura de -5° C ou menos.

26) Conceitua-se atraso puberal quando há ausência da telarca nas meninas e do aumento testicular nos meninos, respectivamente, após os:

- a) 10 e 12 anos.
- b) 11 e 13 anos.
- c) 12 e 13 anos.
- d) 12 e 14 anos.
- e) 13 e 14 anos.

27) Criança de 3 anos com história de estomatite e abscessos de repetição, periodontite e monilíase, deve ser investigada para:

- a) defeito do sistema complemento.
- b) deficiência de fagócitos.

- c) defeito de células B.
- d) defeito de células T.
- e) doença auto-imune.

28) Um recém nascido que no final do primeiro mês de vida apresenta quadro clínico de insuficiência cardíaca, manifestada por taquipneia, cansaço e interrupções às mamadas, sudorese e taquicardia. Qual seria a cardiopatia congênita mais provável?

- a) Estenose aórtica.
- b) Coarctação da aorta.
- c) Persistência do canal arterial.
- d) Comunicação interventricular.
- e) Transposição dos grandes vasos da base.

29) No manejo de uma criança com diagnóstico de miocardite aguda não estaria indicada a utilização de:

- a) diuréticos.
- b) suporte inotrópico.
- c) redução da pós-carga.
- d) terapia imunossupressora.
- e) suporte mecânico ventilatório.

30) Mãe traz o seu filho de vinte dias de vida para consulta por estar preocupada com lesões que observou dentro da boca de seu filho. Você observa micropápulas brancas localizadas na rafe mediana da mucosa oral entre o palato duro e o mole e também ao redor dos alvéolos nas gengivas. Você tranquiliza a mãe e diz tratar-se de:

- a) miliária.
- b) acropustulose.
- c) moniliase oral.
- d) pérolas de Ebstein.
- e) melanose pustulosa neonatal.

31) Escolar de sete anos inicia com quadro de vesículas em nádegas agrupadas em base eritematosa, que se tornam hemorrágicas e violáceas e posteriormente enegrecidas, formando úlceras necróticas. O agente infeccioso mais comum nesta manifestação é:

- a) Escherichia coli.
- b) Herpes simplex tipo 1.
- c) Staphylococcus aureus.
- d) Streptococcus pyogenes.
- e) Pseudomonas aeruginosa.

32) Escolar de seis anos apresenta-se com lesões cutâneas surgidas há cerca de um mês, em tronco, face e pescoço. Ao exame manchas e placas com descamação furfurácea, algumas hipopigmentadas e outras eritematosas e acastanhadas. O medicamento melhor indicado seria:

- a) cetoconazol oral.
- b) itraconazol oral.
- c) fluconazol oral.

- d) nistatina tópica.
- e) sulfeto de selênio tópico.

33) Lactente de 45 dias com aparecimento insidioso de lesões papulovesiculares eritematosas e pruriginosas em tronco e axilas. O prurido piora a noite e mãe com lesões semelhantes em antebraços e sob o seio. O tratamento mais adequado para este lactente seria com:

- a) ivermectina oral dose única.
- b) enxofre precipitado a 10%.
- c) permetrina tópica a 1%.
- d) deltametrina loção.
- e) mupirocina creme.

34) RN do sexo masculino, com dificuldade de ganho de peso, apresenta vômitos e diarreia e recusa alimentar na última semana. Ao exame em mau estado geral, desnutrido, desidratado, hipotenso, com má perfusão periférica, respiração acidótica e presença de levedo reticular. O exame fundamental a ser realizado neste paciente é:

- a) urinálise.
- b) hemocultura.
- c) coprocultura.
- d) dosagem de eletrólitos.
- e) ultrassonografia de abdome.

35) Um lactente com hipoplasia de timo, dextroposição do arco aórtico e fácies típica com hipoplasia mandibular, hipertelorismo, filtro curto e orelhas malformadas e de implantação baixa. Ele deve ser avaliado para a possibilidade de desenvolver:

- a) hipocalcemia.
- b) hipoglicemia.
- c) hiponatremia.
- d) hipomagnesemia.
- e) hiperfosfatemia.

36) Lactente com 45 dias de vida, apresentando icterícia colestática desde o primeiro mês, no exame físico apresenta fronte proeminente, hipertelorismo e nariz em sela. Nos exames complementares se observa presença de estenose de artéria pulmonar, embriotoxo posterior e vértebras em borboleta. O diagnóstico mais provável é:

- a) síndrome de Alagille.
- b) síndrome de Zellweger.
- c) infecção por parvovirus.
- d) doença de Niemann-Pick.
- e) infecção por citomegalovírus.

37) Um adolescente de 16 anos que começou aos 10 anos com alterações hepáticas, com hepatomegalia, elevação persistente das transaminases, apresentou na evolução alterações neurológicas, quadros de hemólise e distúrbios psiquiátricos mais recentemente. Exame oftalmológico normal. Dosagem de ceruloplasmina plasmática diminuída. A principal droga que



beneficiaria este paciente é:

- a) carnitina.
- b) interferon.
- c) d-penicilamina.
- d) desferroxamina.
- e) metilprednisolona.

38) A alfa-1-antitripsina é uma glicoproteína produzida pelo fígado, de tamanho semelhante à albumina, que resiste à degradação pelas enzimas digestivas. A principal indicação de sua dosagem nas fezes seria na investigação de:

- a) perda proteica pelo trato gastrointestinal.
- b) doença inflamatória intestinal.
- c) alergia à proteína alimentar.
- d) malignidade intestinal.
- e) doença celíaca.

39) Várias patologias genéticas acompanham-se de modificações estaturais. A situação em que mais provavelmente encontraríamos uma criança com baixa estatura seria a síndrome de:

- a) Seckel.
- b) X frágil.
- c) Marfan.
- d) Klinifelter.
- e) Beckwith-Wiedemann.

40) A presença de instabilidade atlanto-axial deve ser investigada especialmente na síndrome:

- a) de Down.
- b) de Turner.
- c) de Angelman.
- d) alcoólico-fetal.
- e) raquitismo resistente à vitamina D.

41) As mucopolissacaridoses (MPS) são doenças genéticas raras causadas por atividade deficiente de enzimas lisossômicas. A MPS que cursa com macrocrania, pectus carinatum, hérnia umbilical, baixa estatura e inteligência normal é:

- a) síndrome de Hurler.
- b) síndrome de Hunter.
- c) síndrome de Mórquio.
- d) doença de Pompe.
- e) doença de Gaucher.

42) O agente mais comum nas infecções bacterianas invasivas em crianças com Aids é:

- a) Streptococcus pneumoniae.
- b) Haemophilus influenzae.
- c) Staphylococcus aureus.
- d) Neisseria meningitidis.
- e) Pneumocystis jiroveci.

43) Lesões na região anogenital de crianças pelo papilomavirus humano em geral estão relacionadas a abuso sexual. Porém a transmissão vertical pode servir como via de contágio nas crianças de até:

- a) 1 ano.
- b) 2 anos.
- c) 3 anos.
- d) 4 anos.
- e) 5 anos.

44) Para crianças com infecção do trato urinário com grave acometimento do estado geral, especialmente lactentes com vômitos e desidratados, é necessário iniciar o tratamento com antimicrobianos parenterais. A droga de escolha nesta situação é:

- a) gentamicina.
- b) ceftriaxona.
- c) amicacina.
- d) ampicilina.
- e) cefalotina.

45) Em um recém nascido que mostra-se irritado e hiperativo, com contraturas musculares, convulsão clônica focal, reflexo de Moro exacerbado e estridor inspiratório, além de episódios de apneia, devemos pensar principalmente em:

- a) intoxicação por anestésico.
- b) síndrome de abstinência.
- c) meningoencefalite viral.
- d) hiperpotassemia.
- e) hipocalcemia.

46) Na prevenção da doença pelo estreptococo do grupo B (EGB) neonatal estaria indicada a profilaxia intraparto com penicilina em:

- a) bacteriúria pelo EGB em gestação anterior.
- b) colonização pelo EGB em gestação anterior.
- c) gestante com bacteriúria pelo EGB em qualquer trimestre da gestação atual.
- d) cultura negativa para EGB vaginal e retal no final da gestação atual, independentemente dos fatores de risco intraparto.
- e) cesárea programada na ausência de trabalho de parto ou ruptura de membrana amnióticas, independentemente da colonização pelo EGB ou idade gestacional.

47) Existem várias causas de hiperbilirrubinemia indireta no período neonatal, sendo a doença hemolítica enzimática mais importante e frequente:

- a) a síndrome de Gilbert.
- b) o hipotireoidismo congênito.
- c) a deficiência de piruvato-quinase.
- d) a síndrome de Crigler-Najjar tipos 1 e 2.
- e) a deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.

48) A incidência de convulsões no período neonatal varia entre 1,5 e 5 por 1.000 nascidos vivos. A principal causa de convulsão neonatal sintomática em

nosso meio é devido a:

- a) doenças sistêmicas.
- b) doenças metabólicas.
- c) encefalopatia bilirrubínica.
- d) encefalopatia hipóxico-isquêmica.
- e) infecções do sistema nervoso central.

49) Em algumas situações de asfixia perinatal está indicada a hipotermia terapêutica, com o objetivo de reduzir e melhorar a evolução da lesão cerebral e sequelas neurológicas decorrentes. O início da hipotermia terapêutica deve ser iniciada até quantas horas após o nascimento e deve ser mantida por quantas horas, respectivamente?

- a) 2 horas e 48 horas.
- b) 4 horas e 48 horas.
- c) 4 horas e 72 horas.
- d) 6 horas e 48 horas.
- e) 6 horas e 72 horas.

50) A crise febril (convulsão febril) é um evento próprio de crianças, associado a febre, sem evidência de infecção intracraniana ou de outra doença neurológica aguda, e não precedido por crises afebris. Sobre este evento podemos afirmar que:

- a) é incomum em associação com temperatura menor que 39°C.
- b) o pico de incidência predomina entre os 6 e 9 meses de idade.
- c) deve ser prontamente avaliada pelo importante risco de morbidade e de mortalidade.
- d) o EEG na crise febril tem valor limitado, porque a presença de anormalidades não define o diagnóstico e não modifica a conduta.
- e) a ocorrência de epilepsia em crianças que tiveram crises febris, mesmo que atípicas, é a mesma esperada para a população em geral.