



Edital Nº 02/2017

CADERNO DE QUESTÕES

Data: 05 de novembro de 2017.

PROGRAMA PRÉ-REQUISITO: PEDIATRIA

ESPECIALIDADE: Cancerologia Pediátrica

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 40 (quarenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme subitem 8.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2018

- 01.** Recém-nascido a termo nasce banhado em mecônio, em apneia e hipotônico. Procede-se o clampeamento imediato do cordão umbilical e inicia-se a reanimação seguindo os passos iniciais, colocando-o em berço de calor radiante, secando e removendo campos úmidos, aspirando boca e narinas e posicionando adequadamente em 30 segundos. Reavaliado, observa-se frequência cardíaca de 50 bpm. Qual o próximo passo a seguir?
- A) Iniciar massagem cardíaca sincronizada com a ventilação em 3:1.
 - B) Aspirar a hipofaringe sob visualização, intubar e aspirar a traqueia.
 - C) Iniciar ventilação com pressão positiva sob máscara, com $F_{I}O_2$ a 21%.
 - D) Intubar e administrar adrenalina 1:10000 na dose de 0,1ml/kg no TOT.
- 02.** Recém-nascido de 28 semanas, apgar 3/5/8, em 1, 5 e 10 minutos, respectivamente, apresenta-se com glicemia capilar da primeira hora de 40 mg/dl. Considerando que não serão prescritos sódio e potássio no primeiro dia, quanto à oferta de nutrientes, qual a melhor opção para este recém-nascido?
- A) Nutrição parenteral + colostroterapia.
 - B) Nutrição parenteral total de início precoce.
 - C) Hidratação venosa com VIG de 8 + colostroterapia.
 - D) Flush de glicose 10% + hidratação venosa com VIG de 8.
- 03.** Recém-nascido a termo asfixiado grave, 60 horas de vida, evolui com edema generalizado com ganho de peso, hiponatremia e oligúria. Dentre os exames realizados, observa-se uma fração de excreção de sódio > que 2,5 % (VR 0,5-1,0%). Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Necrose tubular aguda.
 - B) Diabetes insipidus central.
 - C) Desidratação hiponatrêmica.
 - D) Secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
- 04.** Na UTI neonatal, um recém-nascido a termo encontra-se com evidente batimento de asa de nariz, gemido expiratório audível com estetoscópio, marcadas retração xifóidea e intercostal inferior, "head bobbing" (movimento para cima e para baixo da cabeça a cada respiração), cianose de extremidades e frequência respiratória de 96 rpm. Qual o escore do BSA (boletim de Silverman-Andersen) deste recém-nascido?
- A) Seis.
 - B) Sete.
 - C) Oito.
 - D) Nove.
- 05.** Recém-nascido prematuro de 28 semanas, no 4º dia de vida apresenta piora da função pulmonar necessitando de aumento de parâmetros da ventilação mecânica. Pressão arterial média e frequência cardíaca dentro da normalidade. Um dado importante do ecocardiograma é a detecção de fluxo diastólico reverso na aorta descendente. Dentre os abaixo citados, qual o medicamento que melhor auxiliaria no tratamento desta condição?
- A) Milrinona.
 - B) Alprostadil.
 - C) Ibuprofeno.
 - D) Dobutamina.

06. Uma gestante drogadita fez uso regular de cigarro, álcool, maconha e cocaína durante a gestação. Ao nascimento, o recém-nascido a termo pesou 1900g, microcefálico, com fenda palpebral pequena, nariz antevertido, filtro nasal liso e lábio superior fino.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

Qual o principal agente responsável por estas alterações no recém-nascido?

- A) Álcool.
 - B) Cigarro.
 - C) Cocaína.
 - D) Maconha.
07. Recém-nascido de 15 dias de vida comparece a consulta no posto de saúde com história de dispneia durante as mamadas, quando se observa discreta cianose perioral. Nasceu a termo, com pré-natal normal, pesando 3500g e Apgar 9 no primeiro e quinto minutos. Recebeu alta com 22 horas de vida, com boa sucção ao seio, sem intercorrências clínicas. Na ausculta cardíaca, ouve-se hiperfonese da segunda bulha (B2), com frequência cardíaca de 172bpm. Está em aleitamento materno exclusivo e o peso atual é de 3000g. A radiografia de tórax é apresentada abaixo.



Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A) Coarctação de aorta.
- B) Tetralogia de Fallot.
- C) Transposição de grandes vasos.
- D) Drenagem anômala das veias pulmonares.

08. Após repetição do teste do coraçãozinho em um RN termo com 28 horas de vida que se encontra no alojamento conjunto, assintomático, obtém-se a medida de oximetria de 98% no membro superior direito e 95% no membro inferior esquerdo. Qual a melhor conduta a seguir?
- A) Repetir o exame usando a técnica correta.
 - B) Realizar ecocardiograma dentro de 24 horas.
 - C) Considerar este teste do coraçãozinho normal.
 - D) Encaminhar para seguimento com o cardiopediatra.
09. No alojamento conjunto, um recém-nascido, sexo masculino, com 24 horas de vida encontra-se icterico Zona IV de Kramer. A tipagem sanguínea materna e do neonato é B positivo. A mãe fez o pré-natal sem intercorrências com bolsa rota no parto e o bebê nasceu em boas condições, estando em aleitamento materno exclusivo com boa pega ao seio, eliminações presentes e fisiológicas e sem outras intercorrências. A hemoglobina está de 13 g/dl e os reticulócitos de 2%. O irmão mais velho apresentou problema semelhante. Considerando a provável hipótese, em que situação deve-se solicitar o exame para diagnóstico?
- A) Nos casos de icterícia neonatal precoce.
 - B) Diante de níveis elevados de bilirrubina direta.
 - C) Nos recém-nascidos com icterícia não fisiológica.
 - D) Nos casos que necessitem de exsanguineotransfusão.
10. Lactente de sete meses de idade, nascido a termo, saudável, vem à Unidade Básica de Saúde para consulta de puericultura. Considerando as recomendações do Programa Nacional de Imunizações de 2017, do Ministério da Saúde, quais vacinas ele já deveria ter tomado até essa idade?
- A) BCG e hepatite B ao nascer, 03 doses de pentavalente (DTP + Hib + hepatite B) e vacina inativada poliomielite (VIP) aos 2, 4 e 6 meses; 02 doses de Pneumocócica 10-valente conjugada e vacina oral de Rotavírus Humano (VORH) aos 2 e 4 meses, 02 doses de Meningocócica C conjugada aos 3 e 5 meses.
 - B) BCG e hepatite B ao nascer, 03 doses de pentavalente (DTP + Hib + hepatite B) e vacina inativada poliomielite (VIP) aos 2, 4 e 6 meses; 03 doses de Pneumocócica 10-valente conjugada e vacina oral de Rotavírus Humano (VORH) aos 2, 4 e 6 meses, 03 doses de Meningocócica C conjugada aos 3, 5 e 7 meses.
 - C) BCG e hepatite B ao nascer, 03 doses de pentavalente (DTP + Hib + hepatite B) e vacina inativada poliomielite (VIP) aos 2, 4 e 6 meses; 03 doses de Pneumocócica 10-valente conjugada aos 2, 4 e 6 meses e 02 de vacina oral de Rotavírus Humano (VORH) aos 2 e 4 meses, 02 doses de Meningocócica C conjugada aos 3 e 5 meses.
 - D) BCG e hepatite B ao nascer, 03 doses de pentavalente (DTP + Hib + hepatite B) e vacina inativada poliomielite (VIP) aos 2, 4 e 6 meses; 03 doses de Pneumocócica 10-valente conjugada e vacina oral de Rotavírus Humano (VORH) aos 2, 4 e 6 meses, 03 doses de Meningocócica C conjugada aos 3 e 5 meses e 02 doses de Influenza aos 6 e 7 meses.
11. Uma criança de quatro anos de idade sofreu uma queimadura importante nas mãos após tocar o ferro quente. Seus pais estão muito preocupados e pedem a sua ajuda de como devem proceder para evitar novos acidentes. Qual a melhor orientação para esse caso?
- A) Proteger a criança e reduzir as situações de risco, com supervisão ativa e eliminação dos riscos dentro de casa.
 - B) Ensinar a criança a se proteger e reconhecer os riscos, intensificando os ensinamentos sobre acidentes, diariamente.
 - C) Tranquilizar os pais, pois depois de uma experiência concreta dessa gravidade, dificilmente haverá recorrência de acidentes.
 - D) Matricular a criança na escola e em atividades complementares, diminuindo o tempo dela em casa e os riscos para acidentes domésticos.

12. Uma criança de nove anos de idade é levada para atendimento na Unidade Básica de Saúde com história de febre alta há quatro dias, associada à mialgia, artralgia, dor retroorbitária e exantema maculopapular em todo corpo, incluindo palmas das mãos e planta dos pés. Há 24 horas começou a apresentar vômitos persistentes associados a dor abdominal intensa e contínua. O exame físico mostrou paciente afebril, com taquicardia, taquipneia, extremidades distais frias, pulso fraco e filiforme e enchimento capilar maior que 2 segundos. Pressão arterial de 100X80mmHg. Prova do laço negativa.
Considerando o provável diagnóstico, qual a melhor conduta inicial para esse caso?
- A) Hidratação por via oral 130ml/kg/dia, oferecendo 1/3 deste volume na forma de soro de reidratação oral (SRO) e o restante através da oferta de água, sucos e chás. Agendar o retorno com 48h para reavaliação clínica ou imediato, na presença de sinais de alarme.
 - B) Hidratação com reposição volêmica parenteral com 10 ml/kg de soro fisiológico na primeira hora, até o resultado do hematócrito. Encaminhar para internamento hospitalar até estabilização, por no mínimo 24 horas, se necessário. Reavaliação clínica e laboratorial diária.
 - C) Hidratação com fase de expansão rápida parenteral, com solução salina isotônica, 20 ml/kg em até 20 minutos. Repetir até três vezes, se necessário. Encaminhar para internamento, com monitoração contínua e reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e de hematócrito em 2 horas.
 - D) Hidratação por via oral 130ml/kg/dia, oferecendo 1/3 deste volume nas primeiras 2 horas do atendimento, até o resultado do hematócrito. Se hematócrito normal, agendar o retorno diário para reavaliação clínica e laboratorial ou imediato, na presença de sinais de alarme.
13. Lactente de seis meses de idade, sexo masculino, é levado ao ambulatório, pois a mãe notou um abaulamento intermitente na região inguinoescrotal à direita, geralmente quando a criança chora ou faz algum esforço. No exame físico, você consegue reduzir o abaulamento e palpar um espessamento do cordão espermático. A transiluminação é negativa. Qual a melhor conduta para esse caso?
- A) Indicar cirurgia logo após o diagnóstico clínico.
 - B) Indicar cirurgia somente na presença dor e de sinais inflamatórios.
 - C) Indicar cirurgia após dois anos de idade, se não resolver espontaneamente.
 - D) Indicar cirurgia somente quando não for possível a redução manual do abaulamento.
14. Um recém-nascido a termo com 48 horas de vida é levado à Unidade Básica de Saúde para avaliação, pois a sua mãe começou a desenvolver quadro clínico compatível com varicela. Qual a melhor conduta nesse caso?
- A) Isolar o recém-nascido da mãe e observar a evolução por 10-21 dias.
 - B) Iniciar aciclovir venoso no recém-nascido, mantendo-o em contato com a mãe.
 - C) Fazer vacina contra varicela no recém-nascido até 72 horas após o contato com a mãe.
 - D) Fazer imunoglobulina anti-varicela-zoster no recém-nascido até 96 horas após o contato com a mãe.
15. Adolescente de 12 anos de idade, sexo masculino, é levado ao pronto-socorro com história de dor e formigamento em membros inferiores, seguidos por quedas da própria altura que progrediu com dificuldade gradativa na marcha até perda completa da capacidade de deambular. O quadro progrediu com dores lombares difusas e de membro superior, com dificuldade para levantar os braços e segurar objetos. Atualmente, está sem febre. Relata a ocorrência de quadro de febre e tosse persistente há três semanas. O exame físico revelou paresia arreflexa simétrica, com alteração de sensibilidade superficial e paralisia do nervo facial. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Miastenia grave.
 - B) Poliomielite viral aguda.
 - C) Síndrome de Guillain-Barré.
 - D) Mielite transversa aguda pós-infecciosa.
16. Lactente, com história de aleitamento materno exclusivo até três meses de idade, começou a apresentar diarreia e sangue vivo nas fezes associada à assadura, depois que passou a ser alimentado com leite de vaca integral. Nega febre, vômitos e outros sinais e sintomas. Além da dieta de exclusão ao leite de vaca e derivados, qual a melhor recomendação alimentar para esse lactente?
- A) Fórmula à base de aminoácidos.
 - B) Fórmula à base de proteína isolada de soja.
 - C) Fórmula extensamente hidrolisada sem lactose.
 - D) Fórmula extensamente hidrolisada com lactose.

17. Criança de cinco anos de idade, sexo feminino, foi atendida no ambulatório com história de dor precordial há uma semana. A criança vem apresentando febre alta, normalmente à noite, há mais de seis semanas, associada a exantema róseo e macular em tronco, axilas e raiz de membros, exacerbado pela febre e artrite em joelhos. O exame físico revelou estado geral regular, palidez cutânea, adenomegalia generalizada e artrite em joelhos, tornozelos e punhos. Ausculta cardíaca com ritmo em dois tempos, abafamento de bulhas, sem sopros, FC: 120 bpm. Os exames laboratoriais mostraram hemograma com anemia, leucocitose e plaquetose; velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa elevadas, fator reumatoide e anticorpo antinuclear negativos. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Lúpus eritematoso sistêmico.
 - B) Artrite idiopática juvenil.
 - C) Doença de Kawasaki.
 - D) Febre reumática.
18. Lactente de dois anos de idade apresenta lesões papulovesiculares eritematosas com sinais de escoriações em regiões palmoplantares, face e couro cabeludo, associadas a prurido intenso, principalmente à noite. Seus irmãos apresentam lesões similares. Qual a melhor conduta terapêutica?
- A) Albendazol 400 mg via oral em dose única.
 - B) Ivermectina 600 µg/kg via oral em dose única.
 - C) Tiabendazol creme a 5%, duas vezes/dia, por 2 semanas.
 - D) Permetrina loção cremosa a 5%, uma vez, por 8 – 12 horas.
19. Lactente de 15 meses de idade, com história de sibilância recorrente normalmente induzida por infecções virais. Já teve cinco crises no último ano, sendo a primeira aos três meses de idade, com períodos intercrise assintomáticos. Nasceu de parto normal, a termo, sem intercorrências perinatais. Nega internamentos e atopia na família. Peso e comprimento adequados para idade. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Asma atópica.
 - B) Bronquiolite viral aguda.
 - C) Imunodeficiência primária.
 - D) Sibilância transitória não atópica.
20. Criança de cinco anos de idade chega à emergência com história de ter sido encontrada desfalecida. Nenhum dos acompanhantes presenciou o que provocou o quadro. Ao exame físico apresenta: Escala de Coma de Glasgow: O2V2M5; Padrão respiratório tipo Cheyne-Stokes; Avaliação pupilar: pupilas miópticas, reflexos pupilares e consensual presentes; Reflexo óculo-cefálico: ao lateralizar bruscamente a cabeça do paciente para a direita ambos os olhos se voltam para a esquerda e associa-se nistagmo; Postura motora: paciente localiza o estímulo. A avaliação neurológica relatada suporta a suspeita de lesão localizada em qual altura do SNC do paciente?
- A) Bulbo.
 - B) Córtex.
 - C) Mesencéfalo.
 - D) Ponte superior.
21. Criança de dois anos de idade, na Emergência, com relato de possível ingestão de bateria de lítio. Apresenta dor abdominal difusa, náuseas, vômitos e elevação da temperatura. Ao exame, abdome mostra-se tenso, doloroso difusamente e silencioso à ausculta. Ao Rx de abdome, presença de objeto metálico radiopaco, circular, de 13 mm de diâmetro e com halo periférico compatível com micro bateria, em epigástrio e distensão de alças intestinais com nível líquido. Diante deste quadro, a conduta é?
- A) Remoção cirúrgica imediata.
 - B) Radiografia semanal seriada.
 - C) Busca e remoção endoscópica alta imediata.
 - D) Busca e remoção endoscópica baixa imediata.

22. Um lactente de 2 meses incompletos de idade foi conduzido à emergência pediátrica devido a uma “inflamação” na inserção do músculo deltoide direito. O médico que atendeu a lactente observou a presença de uma lesão granulomatosa (não sugestiva de infecção secundária) no local, além de linfadenite supurada ipsilateral. Havia relato de um quadro de monilíase desde o nascimento e dois primos que haviam apresentado o mesmo evento após a vacinação com *Mycobacterium bovis* atenuado e que faleceram lactentes por pneumonia e o outro de complicações de uma artrite séptica. Pelo exposto, segundo o Programa Nacional de Imunização qual esquema vacinal deve ser orientado aos 2 meses de idade para, a criança do caso em análise?
- A) DTP (difteria, tétano e pertussis) + Hib (*Haemophilus influenzae*) + Hepatite B + Poliovírus oral + Pneumocócica 10 valente.
 - B) DTP (difteria, tétano e pertussis) + Hib (*Haemophilus influenzae*) + Hepatite B + Poliovírus inativada + Pneumocócica 10 valente.
 - C) DTP (difteria, tétano e pertussis) + Hib (*Haemophilus influenzae*) + Hepatite B + Poliovírus oral + Pneumocócica 10 valente + Rotavírus humano.
 - D) DTP (difteria, tétano e pertussis) + Hib (*Haemophilus influenzae*) + Hepatite B + Poliovírus inativada + Pneumocócica 10 valente + Rotavírus humano.
23. Criança de 3 anos chega a emergência após ser picada por uma serpente. Faz algumas horas do ocorrido. O animal não foi trazido junto com a criança, mas há relato taxativo de tratar-se de uma cobra com fosseta loreal, sem anéis coloridos e de cauda lisa (sem escamas eriçadas). Apresentava lesão na panturrilha direita com dor forte, edema, bolhas e equimose. Há relato de gengivorragia. Os exames de coagulação estão prontos e mostram TAP com INR de 3,3 e atividade de 35% e TTPA com relação paciente/controle de 4. Qual a assertiva contém o tratamento endovenoso preconizado para este caso?
- A) Soro anti-crotálico de 4 a 8 ampolas.
 - B) Soro anti-laquélico de 4 a 8 ampolas.
 - C) Soro anti-botrópico de 4 a 8 ampolas.
 - D) Soro anti-elapídico 12 ampolas.
24. Lactente de 7 meses apresenta febre alta há 48 horas. Seus pais negam outros sintomas, mas perceberam hoje intenso abatimento e recusa alimentar total. Durante o exame, o pediatra observa torpor, gemência e taquipneia leve. Qual a conduta adequada nesse caso?
- A) Internação hospitalar. Solicitação de hemograma completo, proteína C reativa, velocidade de hemossedimentação, sumário e cultura de urina, e RX de tórax. Aguardar exames para início ou não de antibiótico.
 - B) Tratamento ambulatorial. Solicitação de hemograma completo, proteína C reativa, velocidade de hemossedimentação, sumário e cultura de urina, e RX de tórax. Iniciar antibiótico empírico via oral e reavaliar em 24 horas.
 - C) Tratamento ambulatorial. Solicitação de hemograma completo, proteína C reativa, procalcitonina, hemocultura, velocidade de hemossedimentação, sumário e cultura de urina, e RX de tórax. Reavaliação em 24 horas.
 - D) Internação hospitalar. Solicitação de hemograma completo, hemocultura, coprocultura, proteína C reativa, procalcitonina, sumário e cultura de urina, exame do líquido e RX de tórax. Iniciar antibiótico empírico e medidas gerais de suporte.
25. Um lactente de 3 meses chega ao Serviço de Emergência e os pais relatam interrupções durante as mamadas, cansaço e sudorese. Ao exame físico, a equipe percebe taquicardia, taquipneia e hepatomegalia. Os médicos constataam quadro de insuficiência cardíaca por provável cardiopatia congênita e discutem as causas para esse caso. Quais são os dois fatores fundamentais para o desencadeamento de Insuficiência Cardíaca nesse lactente?
- A) O fechamento do canal arterial e a diminuição da resistência vascular pulmonar.
 - B) O fechamento do ductus venosus e o aumento da resistência vascular pulmonar.
 - C) O fechamento do foramen oval e o aumento da resistência vascular pulmonar.
 - D) O fechamento do canal arterial e o aumento da resistência vascular pulmonar.

26. As consequências do bullying dependem da duração, do tipo e da intensidade dos atos, como também da estrutura psíquica dos envolvidos e do apoio recebido. Qual a alternativa correta em relação aos perpetradores de bullying se permanecem sem acesso a tratamento?
- A) Podem aderir ao consumo de álcool, com pouca repercussão agressiva nos relacionamentos interpessoais.
 - B) Os comportamentos negativos e a agressividade nos relacionamentos interpessoais tendem a diminuir com a chegada da adolescência.
 - C) Tendência a aderir ao consumo de álcool, agressividade nos relacionamentos interpessoais, com pouca tendência para alcançar a criminalidade.
 - D) Pode manter seus comportamentos negativos, podendo alcançar a criminalidade – destruição de patrimônio alheio, homicídios, envolvimento com o tráfico.
27. No Brasil, embora a prevalência de cárie venha diminuindo, os índices encontrados para os primeiros anos de vida ainda merecem atenção especial. Tem ocorrido um aumento na prevalência de cárie da primeira infância. Dos abaixo, qual o principal fator de risco para o desenvolvimento de cárie severa na primeira infância?
- A) Alimentação láctea à noite por intermédio de mamadeira.
 - B) Oferta de refrigerantes para crianças nessa faixa etária.
 - C) Uso de medicamentos líquidos quem contêm sacarose.
 - D) Pequenos traumatismos dentários.
28. Um recém-nascido apresenta, logo após o nascimento, manobras de Ortolani e Barlow positivas. Quais das afirmações abaixo, apresenta fatores de risco para a condição diagnosticada por estas manobras?
- A) Sexo feminino e amniorrexe prematura – Tíbia vara.
 - B) Polidrâmnio e sexo feminino – Espinha bífida oculta.
 - C) Polidrâmnio e amniorrexe prematura – Torcicolo congênito.
 - D) Oligoâmnio e apresentação pélvica – Displasia do desenvolvimento do quadril.
29. Uma criança de 5 anos de idade retorna ao ambulatório para primeira revisão clínica duas semanas após a internação decorrente de Glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica. Ao exame, o médico constata: hematúria macroscópica, função renal alterada, hipertensão arterial. Qual a recomendação para o seguimento dessa criança?
- A) Indicar precocemente diálise peritoneal.
 - B) Encaminhar para nefrologista com indicação de biópsia renal.
 - C) Solicitar complemento sérico; se alterado, indicar biópsia renal.
 - D) Propor seguimento clínico para avaliar a evolução das alterações laboratoriais.
30. Uma criança de 10 anos de idade é encaminhada ao ambulatório com os seguintes problemas: episódios recorrentes de icterícia e colúria, reclamando de prurido generalizado, sem lesão dermatológica primária, fraqueza e mal-estar vago, que algumas vezes piora no final do dia. Não há relato de doença intestinal inflamatória crônica. Qual a principal suspeita diagnóstica?
- A) Cisto de colédoco.
 - B) Hepatopatia crônica.
 - C) Colangite esclerosante.
 - D) Hipoplasia dos ductos biliares intralobulares.
31. Uma criança de dois anos de idade encontra-se bastante incomodada por causa de prurido anal. Após exame clínico cuidadoso, o médico suspeita de parasitose intestinal. Qual o tratamento específico mais adequado?
- A) Pamoato de pirvínio.
 - B) Nitazoxanida.
 - C) Mebendazol.
 - D) Albendazol.

32. Uma criança de 12 anos de idade vem ao ambulatório com queixas de dor e aumento de volume na região da tíbia proximal, com piora progressiva, sem melhora com o uso de analgésicos ou anti-inflamatórios já prescritos. Há relato de traumatismos na região relacionados a queda durante prática esportiva. Às vezes, ocorre dor no período noturno. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Osteossarcoma.
 - B) Neuroblastoma.
 - C) Sarcoma de Ewing.
 - D) Rbdomiossarcoma.
33. Na sala de parto, um médico experiente está atendendo a um recém-nascido cuja mãe não realizou nenhuma consulta pré-natal. Imediatamente após o nascimento, o recém-nascido apresenta disfunção respiratória grave, cianose, não tem choro audível e não consegue ser entubado e ventilado. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Traqueomalácia.
 - B) Atresia traqueal.
 - C) Cisto broncogênico.
 - D) Traqueobroncomegalia.
34. Adolescente de 16 anos vem à consulta trazido por sua mãe, que relata tratar-se de um caso de epilepsia de difícil controle. O rapaz faz uso de 3 medicações e ainda assim apresenta crises diárias de curta duração. Vem apresentando choro fácil, preocupação com pensamentos de morte e fadiga. A família teme que o filho sofra de depressão e faça "alguma bobagem". Quais são os fatores que estão fortemente associados à tentativa de suicídio?
- A) Dificuldades escolares, isolamento e sedentarismo.
 - B) Família mono-parental, repetência escolar e depressão.
 - C) Adoção, depressão e dificuldade de estabelecimento de autonomia.
 - D) Dificuldades de relacionamento, isolamento e insucesso esportivo.
35. Um pediatra analisa cuidadosamente a história de uma criança de 24 meses de idade e se certifica que a mesma apresenta alterações compatíveis com Transtorno do Espectro Autista. Quais dos critérios abaixo esse pediatra certamente levou em consideração?
- A) Discreta incapacidade para fazer amizade com seus pares.
 - B) Acentuada falta de alerta da existência ou sentimentos dos outros.
 - C) Incômodo reduzido com mudanças triviais no aspecto do ambiente (p.ex., quando um vaso é retirado de sua posição usual).
 - D) Tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (p.ex., mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse).
36. Pré-adolescente é trazido ao Pediatra com relato de problemas escolares. Durante a consulta, conta ser constantemente perseguido e intimidado por dois colegas, depois de episódios de chantagem e ameaças. Sente-se amedrontado e envergonhado. A que tipo e atos de bullying esse aluno está submetido?
- A) Físico.
 - B) Moral.
 - C) Material.
 - D) Psicológico.
37. Menino de 9 anos é trazido à Unidade Básica de Saúde por apresentar, frequentemente, há mais de 1 ano, perda da paciência com postura desafiadora, recusa em aceitar ordens ou solicitações de adultos, com os quais discute com frequência. Os pais relatam que o comportamento está se estendendo à escola, onde frequentemente perturba os outros de forma deliberada e tende a responsabilizar os outros pelos seus atos. O quadro clínico descrito é compatível com que transtorno do comportamento?
- A) Transtorno da conduta.
 - B) Transtorno de oposição desafiante.
 - C) Transtorno explosivo intermitente.
 - D) Transtorno da personalidade antissocial.

38. Lactente de 9 meses é trazido à Unidade Básica de Saúde (UBS) para a consulta de puericultura. Sua mãe relata que parou de amamentar cedo, e usa mingau de leite integral 3 a 4 vezes por dia, além das frutas e papa salgada. O médico da UBS tenta encontrar uma alternativa melhor para a alimentação desse lactente. Quais as principais inadequações na alimentação atual dessa criança?
- A) Baixa quantidade de proteínas, sódio, cloretos, cálcio, fósforo e ferro biodisponível.
 - B) Adequada quantidade de proteínas, mas sódio, cloretos, cálcio, fósforo e ferro abundantes.
 - C) Elevada quantidade de proteínas, cálcio e eletrólitos, além de ferro de baixa biodisponibilidade.
 - D) Elevada quantidade de proteínas e baixas taxas eletrólitos e ferro, além de cálcio de baixa biodisponibilidade.
39. Uma família traz ao pediatra a radiografia de mão/punho esquerdo para determinação da idade óssea de seu filho, que apresenta adiantamento de 3 anos e 6 meses em relação à idade cronológica. Qual das doenças relacionadas abaixo é compatível com essa condição?
- A) Asma.
 - B) Desnutrição.
 - C) Hipertireoidismo.
 - D) Deficiência de hormônio do crescimento.
40. Chega à Emergência uma criança de 2 anos de idade apresentando há 2 dias ataxia de marcha e de tronco, associadas a irritabilidade. Além disso, a mãe refere febre, rigidez de nuca, alterações do nível de consciência. A equipe que prestou o primeiro atendimento achou compatibilidade entre os achados nos exames de neuroimagem e sinais e sintomas de aumento da pressão intracraniana. Há relato de infecção intestinal por rotavírus recentemente. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Cerebelite aguda.
 - B) Ataxia cerebelar aguda pós-infecciosa.
 - C) Síndrome de opsoclônus-mioclônus-ataxia.
 - D) Encefalomielite disseminada aguda (ADEM).