



Apoio às Residências em Saúde
Edital N° 02/2019

PSU/RESMED/CE - 2020

PROGRAMA PRÉ-REQUISITO: PEDIATRIA

ESPECIALIDADE: Cancerologia Pediátrica

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) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data estabelecida no Anexo III, conforme subitem 8.4.15 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!

Fortaleza, 17 de novembro de 2019.

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

- 01.** Lactente, 2 meses, é trazido à consulta de puericultura com queixa de regurgitações frequentes, 4-5 episódios por dia. Mãe relata que bebê apresenta choro esporádico ao final do dia que cede espontaneamente. Vem em aleitamento materno exclusivo com ganho de 32g/dia no último mês. Eliminações fisiológicas sem alterações. Exame físico: Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes. O diagnóstico mais provável é:
- A) Má-rotação intestinal.
 - B) Alergia à proteína do leite de vaca.
 - C) Refluxo gastroesofágico fisiológico.
 - D) Doença do Refluxo Gastroesofágico.
- 02.** Um recém-nascido a termo se apresenta, ao nascimento, com perímetro cefálico de 28 cm. Sua mãe apresentou, durante a gestação, quadro febril e exantema inespecífico. Nos exames de imagem, do bebê, algumas alterações são encontradas: presença de calcificações, dilatação ventricular, atrofia cerebral e lisencefalia. Essa situação é característica de que condição?
- A) Toxoplasmose Congênita.
 - B) Citomegalovirose Congênita.
 - C) Síndrome da Zika Congênita.
 - D) Síndrome da Rubéola Congênita.
- 03.** Um recém-nascido prematuro de 32 semanas, com peso de 1500 g, Apgar 8 e 9, encontra-se na sala de parto com desconforto respiratório moderado, às custas de gemência, tiragem e batimento de asa de nariz. O pré-natal foi sem intercorrências e a bolsa foi rota no ato com líquido claro e sem grumos. Qual a principal hipótese diagnóstica para o desconforto respiratório e qual o melhor suporte ventilatório inicial, para melhorar o desconforto respiratório do recém-nascido e evitar atelectasias?
- A) Síndrome do desconforto respiratório do RN – CPAP.
 - B) Sepsis neonatal precoce – Ventilação mecânica.
 - C) Persistência do canal arterial – Cateter nasal.
 - D) Taquipneia transitória do RN – Hood.
- 04.** Paciente na maternidade dá à luz um recém-nascido a termo em boas condições, com exame físico dentro da normalidade. Apresenta, entre os exames realizados no atendimento pré-natal, VDRL positivo. Recebeu duas doses de penicilina benzatina e não sabe informar se o companheiro realizou tratamento. Qual a conduta correta em relação ao recém-nascido?
- A) Não há necessidade de exames nem de tratamento no período neonatal, apenas acompanhamento ambulatorial com VDRL seriado.
 - B) Considerar a paciente como adequadamente tratada e colher os exames do recém-nascido, conforme o protocolo do Ministério da Saúde para Sífilis Congênita.
 - C) Considerar a paciente como inadequadamente tratada e colher os exames do recém-nascido, conforme o protocolo do Ministério da Saúde para Sífilis Congênita.
 - D) Considerar a paciente como inadequadamente tratada, colher os exames do recém-nascido, conforme o protocolo do Ministério da Saúde e realizar tratamento para Sífilis Congênita.
- 05.** O médico que está de plantão na Unidade Neonatal de uma maternidade é chamado para avaliar um recém-nascido a termo com 72 horas de vida, mamando bem e com eliminações normais, e constata icterícia em zona IV de Kramer. No prontuário, o colega da manhã observou icterícia em zona III de Kramer. Qual a conduta necessária nesse momento?
- A) Não há necessidade de quaisquer intervenções.
 - B) Iniciar fototerapia e providenciar ex-sanguíneotransfusão.
 - C) Colher bilirrubinas totais e frações, hemograma e iniciar fototerapia.
 - D) Colher história materna para estudar possibilidade de uso de medicamentos que alteram o metabolismo da bilirrubina.

06. Durante visita domiciliária em região muito carente, a equipe de Saúde da Família encontra uma criança com emagrecimento visível e muito pequena para a idade. Com base na antropometria, como a Organização Mundial da Saúde define desnutrição grave?
- A) Presença de anasarca, Circunferência Braquial < 14,5 cm, escore Z de peso para estatura (ZPE) abaixo de -3.
 - B) Presença de descoloração dos cabelos em crianças com Marasmo, Circunferência Braquial < 14,5 cm, escore Z de peso para estatura (ZPE) abaixo de -3.
 - C) Circunferência Braquial < 11,5 cm, escore Z de peso para estatura (ZPE) abaixo de -3, ou pela presença de edema nos pés bilateral em crianças com Kwashiorkor.
 - D) Circunferência Braquial < 12,5 cm, escore Z de peso para estatura (ZPE) abaixo de -3, ou pela ausência da Bola Gordurosa de Bichat em crianças com Marasmo.
07. Lactente, 11 meses, é atendido em posto de saúde com história de diarreia aquosa, 6-8 vezes ao dia, sem sangue ou muco há 2 dias. Aceita pouco a dieta porém bebe água avidamente. Nega vômitos. Diurese reduzida. Ao exame, apresenta-se irritado, olhos fundos, ausência de lágrimas. Abdome: flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes. Tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A conduta mais indicada no caso é:
- A) Administrar soro de reidratação oral por sonda nasogástrica 20 mL/kg/h, durante 4 a 6 horas, sob supervisão na unidade de saúde.
 - B) Realizar reposição com soro de reidratação oral 50 a 100 mL/kg em 3 a 4 horas, com reavaliações periódicas em unidade de saúde.
 - C) Internar para hidratação venosa. Administrar 20ml/kg de solução fisiológica para correr em 30 min e depois deixar manutenção com reposição de perdas.
 - D) Liberar para casa com orientação de manter dieta habitual da criança, administrar zinco por 10-14 dias, reposição de perdas com solução de reidratação, 50-100ml após cada evacuação diarreica.
08. Criança, 7 anos de idade, masculino, é levado para atendimento em Unidade Básica de Saúde devido à queixa materna de que o escolar é "o menor da turma". Não há relato de doença crônica ou deficiências nutricionais. Peso de nascimento adequado para idade gestacional. Curvas de peso e estatura abaixo do Z-escore -2. Velocidade de crescimento normal. Altura alvo no Z-escore 0 (zero). Menarca materna aos 14 anos. Idade óssea compatível com 4 anos. Exame físico sem alterações. Considerando o caso apresentado, a hipótese diagnóstica mais provável é:
- A) Baixa estatura familiar.
 - B) Baixa estatura secundária à hipotireoidismo.
 - C) Retardo constitucional do crescimento e puberdade.
 - D) Baixa estatura secundária à deficiência de hormônio de crescimento.
09. Paciente, 5 anos, masculino, compareceu ao ambulatório de pediatria geral com quadro de adinamia, anorexia, perda ponderal (2kg no período), febre intermitente e dores ósseas difusas que não cediam a analgésicos comuns há aproximadamente 1 mês. Exame físico: fácies de dor, dificuldade para deambular devido à dor, palidez cutâneo mucosa ++/4+, linfonodomegalias em região cervical bilateralmente, baço palpável a 7 cm do rebordo costal esquerdo, fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito, equimoses difusas em membros inferiores. Exames laboratoriais: hematócrito: 22,5%; hemoglobina: 7,0g/dL, VCM: 78,2fL, CHCM: 32,0g/dL; HCM: 25,7pg; leucócitos: 21.400/mm³ (linfócitos 90%, segmentados 5%), plaquetas 25.000/mm³. A principal hipótese diagnóstica é:
- A) Leucemia linfoblástica aguda.
 - B) Febre reumática.
 - C) Neuroblastoma.
 - D) Calazar.
10. Lactente, 12 meses, morador de Fortaleza (CE), comparece à unidade de saúde para vacinação de rotina, apresentando cartão vacinal atualizado até 6 meses de idade. Mãe relata que a família deverá se mudar para a região Norte (Manaus-AM) em 20 dias. Nesse caso, segundo o Calendário Nacional de Vacinação (SUS), a conduta correta para a imunização da criança é:
- A) Aplicar Meningocócica C, Pneumocócica 10-valente, Tríplice Viral.
 - B) Aplicar Febre Amarela, Meningocócica C, Pneumocócica 10-valente, Tríplice Viral.
 - C) Aplicar Febre Amarela, Tríplice Bacteriana (DPT), Vacina antipoliomietite (VOP), Hepatite A.
 - D) Aplicar Febre Amarela, Meningocócica C, Pneumocócica 10-valente. Agendar Tríplice Viral para 30 dias depois.

11. Criança de 3 anos, brincando no parque, sofre múltiplas picadas de abelha e vem à emergência para atendimento. Qual o tratamento de escolha para as reações graves anafiláticas, nesse caso?
- A) Administração intravenosa de corticoide.
 - B) Administração intravenosa de aminofilina.
 - C) Administração intravenosa de anti-histamínico.
 - D) Administração intramuscular de solução aquosa de adrenalina.
12. Paciente, 18 meses, é internado com quadro grave de pneumonia em unidade de terapia intensiva. Histórico de cardiopatia congênita, hipoparatiroidismo, fenda palatina corrigida, 2 episódios de pneumonia no último ano. Ao exame físico: fácies sindrômica com malformações craniofaciais (Hipertelorismo ocular, baixa implantação de orelhas). Raio X de tórax: Consolidação extensa em hemitórax esquerdo e ausência do timo. A principal hipótese diagnóstica é:
- A) Síndrome de Di George.
 - B) Síndrome de Wiskott-Aldrich.
 - C) Doença Granulomatosa Crônica.
 - D) Deficiência de componentes do complemento.
13. Uma criança em idade pré-escolar, sexo masculino, dá entrada na emergência pediátrica com queixa de quadro de queda do nível de consciência (escala de coma de Glasgow = 7) após uma queda de uma árvore onde brincava. Durante a avaliação neurológica da criança, o pediatra detectou evolução da redução do nível de consciência, seguido de disfunção diencefálica, com pupilas mióticas reativas, respiração de Cheyne-Stokes e padrão motor com postura flexora e adução em punhos e membros superiores e postura extensora em membros inferiores. Clinicamente, ao que corresponde esse achado de alerta na avaliação neurológica do exame físico da criança?
- A) Herniação de um hemisfério transtentorial uncal ou lateral.
 - B) Ausência de resposta motora com acometimento do bulbo.
 - C) Postura de decorticação com sinal de hipertensão intracraniana.
 - D) Postura de deserebração com lesão de tronco-encefálico superior.
14. Criança de 02 anos foi atendida no pronto-socorro, vinda de casa, com história de febre, coriza e tosse há sete dias. Sem história de comorbidade anterior Ao exame físico, apresentava regular estado geral, acianótica, dispneica, FR: 38irpm e com tiragem subcostal. Na radiografia de tórax, apresenta condensação em base de lobo inferior direito. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o que classifica o quadro clínico da criança como portadora de pneumonia grave com indicação de internação imediata?
- A) Febre há sete dias.
 - B) Tiragem subcostal.
 - C) Frequência respiratória.
 - D) Condensação na radiografia.
15. Paciente de 10 anos, com história de há 2 meses vem apresentando febre moderada, sudorese noturna e gânglios aumentados no pescoço. Mãe refere que as roupas estão bem frouxas. Ao exame físico, apresenta gânglio cervical e supraclavicular à direita, indolores, medindo 2,5 a 3 cm de diâmetro, sem sinais flogísticos. Abdome sem visceromegalias. Hemograma normal. Tem um cachorro e dois gatos no domicílio, porém sem contato próximo. Realizada biópsia do gânglio supraclavicular cuja histopatologia revelou células de Reed-Sternberg. Qual diagnóstico mais provável?
- A) Histiocitose sinusal.
 - B) Linfoma de Hodgkin.
 - C) Doença de Kikuchi-Fujimoto.
 - D) Doença da arranhadura do gato.
16. Pais vêm à emergência aflitos porque o filho, de 3 anos, caiu do velocípede e após choro intenso, “parou de respirar”. Já chegou ao hospital alerta e ativo, após ficar “molinho e roxinho”. Qual das opções abaixo contém o diagnóstico desse menininho?
- A) Crise de hipoglicemia.
 - B) Crise convulsiva simples.
 - C) Crise convulsiva complexa.
 - D) Crise de perda de fôlego tipo cianótica.

17. Criança de 04 anos dá entrada na emergência apresentando sintomas de diarreia, febre, alterações do nível de consciência, ataxia, dificuldade de marcha e controle dos movimentos finos há cerca de 72h, antes previamente hígida. Diante do quadro clínico exposto, qual o provável diagnóstico do paciente?
- A) Migrânea basilar.
 - B) Cerebelite Aguda.
 - C) Intoxicação exógena.
 - D) Síndrome de Miller Fisher.
18. Criança de 3 anos, masculino, é atendida na emergência de pediatria vítima de maus tratos. Inicialmente apresenta-se irritada, chorosa com dor óssea, equimose periorbitária bilateral e equimoses em membros inferiores e tórax. Realizado Rx de crânio e membros que não evidenciaram fraturas. No dia seguinte, ao realizar um exame físico mais minucioso, o residente de pediatria palpou fígado e baços aumentados de tamanho e uma tumoração em hipocôndrio direito, de consistência endurecida e indolor à palpação. O diagnóstico mais provável é:
- A) Nefroblastoma
 - B) Neuroblastoma.
 - C) Hepatoblastoma.
 - D) Linfoma de Burkitt.
19. Na orientação da alimentação complementar de um lactente de sete meses, o pediatra informou a mãe que o leite de vaca não é recomendado para crianças menores de 1 ano, tendo em vista que é nutricionalmente inadequado para essa idade e que o recomendado é permanecer com o leite materno até dois anos ou mais, associado à introdução alimentar. Qual dos motivos abaixo justifica essa afirmação que foi transmitida à mãe?
- A) O leite de vaca tem baixa quantidade de sódio.
 - B) O leite de vaca tem baixa quantidade de proteínas.
 - C) O leite de vaca tem alta biodisponibilidade de ferro.
 - D) O leite de vaca tem quantidades insatisfatórias de carboidratos.
20. André, 12 anos, obeso, estudante do 7º ano, vem sofrendo de intimidação sistemática desde o início do ano. Sempre chamado de “Popota” e às vezes é ridicularizado. Nos últimos meses, está sendo excluído dos jogos na educação física. Gustavo, seu melhor amigo, apesar de presente, fica sempre calado e assustado. A professora de educação física notou as atitudes do grupo e considera mera brincadeira de adolescentes. Em relação ao caso podemos afirmar que:
- A) A postura da professora foi eficaz, pois previne maiores danos na turma e fortalece a resiliência de André e Gustavo.
 - B) No bullying, em geral, há uma relação desigual de poder, uma vez que as posições de agressor e vítima sempre são mantidas.
 - C) Gustavo, a testemunha, pode também apresentar sintomas de ansiedade e quadros psicossomáticos e necessitar de apoio psicológico.
 - D) André, a vítima, foge dos padrões mais prevalentes do bullying escolar no Brasil, pois é um adolescente de 12 anos do ensino fundamental.
21. Criança de 10 anos de idade, em exame físico de rotina, foi evidenciado uma hepatoesplenomegalia. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, hipocorada, anictérica, fígado a 5 cm abaixo do rebordo costal direito, endurecido e baço a 3 cm abaixo do rebordo costal esquerdo. Apresenta exames de função hepática normais. Ultrassom abdominal confirma a hepatoesplenomegalia; fígado aumentado de tamanho, principalmente o lóbulo esquerdo e caudado, com alteração da textura e hipertensão portal. Nega icterícia neonatal. Crescimento normal. Refere história de doença renal policística na família. Quais dos exames citados abaixo poderiam ser realizados para a confirmação do diagnóstico mais provável dessa criança?
- A) Mielograma e dosagem da enzima glicocerebrosidase.
 - B) Biópsia hepática percutânea e endoscopia digestiva alta.
 - C) Dosagem de alfa-1 antitripsina e ultrassom de abdome com doppler.
 - D) Pesquisa de anéis de Kayser-Fleischer e dosagem de ceruloplasmina.

22. Mãe de paciente pré-escolar com idade de 04 anos leva seu filho ao ambulatório da atenção básica da sua cidade com queixa clínica de distensão abdominal, prurido anal, principalmente a noite, sem outras queixas. Paciente com condições sócioeconômicas precárias. O diagnóstico do pediatra foi helmintíase. Diante do quadro clínico exposto, qual a possível helmintíase diagnosticada?
- A) Oxiuríase.
 - B) Tricuríase.
 - C) Ascaridíase.
 - D) Strongiloidíase.
23. Pré-escolar de cinco anos de idade, do sexo feminino, apresentou quadro clínico agudo de edema facial bipalpebral, mal estar; exame físico PA: 140x95mmHg; ausculta pulmonar com crepitações em bases bilaterais; abdome com fígado à 3cm do rebordo costal direito e edema de membros inferiores com pequenas lesões crostosas. Exames laboratoriais: exame de urina: densidade: 1.025, pH: 5,5; leucócitos: 12/campo, hemácias: 50/campo, albumina +. Ureia: 12mg/dl e creatinina: 0,4mg/dl. Complemento sérico diminuído. Radiografia de tórax: aumento discreto de área cardíaca. Paciente evoluiu com complicações de encefalopatia hipertensiva, congestão pulmonar, insuficiência renal aguda e persistiu com hematúria macroscópica por 6 semanas. O médico assistente indicou biópsia renal. Qual dos sinais/sintomas apresentados pela paciente foi o critério utilizado para indicar biópsia renal?
- A) Insuficiência renal aguda.
 - B) Encefalopatia hipertensiva.
 - C) Complemento sérico diminuído.
 - D) Hematúria macroscópica persistente.
24. A cárie dentária é a doença crônica mais comum na infância, apesar do conhecimento existente de como ela ocorre e como poderia ser controlada. Dentre os itens abaixo, qual a principal causa de cárie na primeira infância?
- A) Não uso de flúor oral a partir de 6 meses.
 - B) A introdução alimentar a partir de 6 meses.
 - C) A adição de sacarose ao leite das mamadeiras.
 - D) Uso de ferro oral com alteração do biofilme.
25. Uma criança de 6 anos é trazida à Unidade Básica de Saúde (UBS) apresentando lesão no pé direito há 1 semana com prurido. A mãe relata utilização de compressas de Permanganato de Potássio e pomada de neomicina sem melhora do quadro. Observando o aspecto da lesão o médico da UBS não tem dúvidas. Qual é o diagnóstico e o respectivo tratamento?



- A) Tunguíase – remoção cirúrgica.
- B) Mifase – curativo oclusivo com vaselina.
- C) Escabiose – Permetrina loção cremosa a 1%.
- D) Larva Migrans Cutânea – Tiabendazol creme a 5%.

26. Lactente com 18 meses, portador de anemia falciforme, está apresentando há 2 dias febre de 38,5 graus centígrados acompanhada de adinamia e episódios de vômitos. Esteve na emergência por piora do estado geral, toxemia e aparecimento de lesões purpúricas disseminadas. Realizado exame do líquido que mostrou pleocitose e presença de diplococos gram-negativo. Cultura do líquido evidenciou *Neisseria meningitidis*. Estava frequentando a creche até o início do adoecimento. Que medicação alternativa a rifampicina deve ser utilizada na quimioprofilaxia dos lactentes comunicantes dessa creche?
- A) Isoniazida via oral durante 2 dias, apenas nos lactentes com vacinação incompleta.
 - B) Ciprofloxacino via oral durante 2 dias, independente do estado vacinal dos lactentes.
 - C) Ceftriaxona intramuscular em dose única, independente do estado vacinal dos lactentes.
 - D) Penicilina benzatina intramuscular em dose única, apenas nos lactentes com vacinação incompleta.
27. Criança de 8 anos de idade, sexo feminino, é levada pela mãe ao pediatra para avaliação de alterações no comportamento há alguns dias. Previamente saudável a escola informou que a criança estava desatenta nas aulas. A mãe, então, começou a perceber que a criança estava apresentando crises com comprometimento da consciência, abruptas, que duravam em média 15 segundos, várias vezes ao dia onde ela apresentava olhar fixo, era chamada e não respondia, deixava objetos que estavam em suas mãos caírem no chão. Tem história familiar de convulsão. O EEG mostrou descargas de espícula onda lenta de projeção difusa, bilateral que não se fragmentam e se acentuam durante a hiperventilação da criança. Diante do quadro clínico exposto, qual o possível diagnóstico da criança?
- A) Epilepsia de Panayiotopoulos.
 - B) Epilepsia ausência na infância.
 - C) Epilepsia mioclônica da infância.
 - D) Epilepsia com pontas centrotemporais.
28. Menino de 4 anos é trazido ao Ambulatório de Pediatria encaminhado pela escola para avaliação em relação ao desenvolvimento. A família observa alterações desde 18 meses de idade, como linguagem muito pobre, não atender quando chamado e dificuldades na socialização. O pediatra levanta a possibilidade de Transtorno do Espectro Autístico. O que o pediatra levantou na anamnese que caracteriza essa condição?
- A) Funcionamento intelectual geral abaixo da média, que se originou durante o período de desenvolvimento e está associado a prejuízo no comportamento adaptativo.
 - B) Desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes de 3 anos de idade, com perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo.
 - C) É prevalente no sexo feminino, diagnosticado entre 5 e 30 meses de vida e apresenta marcado déficit no desenvolvimento, com desaceleração do crescimento craniano, retardo intelectual grave, alterações de marcha e forte associação com quadros convulsivos.
 - D) Agitação psicomotora, prejuízos no desenvolvimento da fala, com aquisição mais lenta e presença de trocas, omissões e distorções fonêmicas, retardo na aquisição de automatismos tardios, com desenvolvimento da noção temporoespacial mais lento. Não se observa prejuízo marcado na teoria da mente nem nas dificuldades relacionais.
29. Lactente, 3 meses de idade, é levado à emergência com história de cianose. Mãe refere que percebe o bebê "roxo" desde o nascimento, porém com piora nas últimas semanas, apresentando também cansaço e palidez durante o choro. Ao exame: cianose central, SatO₂: 80%, FC: 140bpm, FR: 45irpm. Sopros sistólico discreto. Pulsos palpáveis e simétricos. ECG: sobrecarga ventricular esquerda. Radiografia torácica: hipofluxo pulmonar. Diante do quadro clínico e exames complementares apresentados, qual a cardiopatia congênita mais provável?
- A) Tetralogia de Fallot.
 - B) Hipoplasia do coração esquerdo.
 - C) Transposição das grandes artérias.
 - D) Atresia pulmonar com septo interventricular íntegro.

30. Paciente, 6 anos, sexo feminino, é atendida no ambulatório de Endocrinologia com queixa de dor e aumento das mamas bilateralmente. Ao exame: Bom estado geral, eufórica, normocorada. Peso: 21kg (Z=+0,24). Estatura=1,20m (Z=+1). Estágio puberal de Tanner: M3P2. Presença de odor axilar, sem pelos axilares ou acne. Foram solicitados exames com os respectivos resultados: Idade óssea= 8 anos; LH com valores puberais; Ultrassonografia pélvica com volume de útero e ovários acima do esperado para a idade. Diante do caso apresentado, qual a conduta mais indicada?
- A) Prescrever análogo de GnRH.
 - B) Prescrever inibidor da aromatase.
 - C) Manter acompanhamento de crescimento e desenvolvimento puberal.
 - D) Solicitar dosagem de andrógenos e exame de imagem da supra-renal.
31. Pré-escolar, 3 anos, é admitido na sala de reanimação da emergência com insuficiência respiratória. A doença iniciou há 3 dias com tosse seca e coriza, evoluindo hoje com febre alta (39°C), tosse ladrante, rouquidão e dispneia. Ao exame: estado geral comprometido, pálido, letárgico. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular reduzido bilateralmente, estridor inspiratório e expiratório, FR: 60irpm, tiragem subcostal e de fúrcula, SatO₂: 90%. Prescrito nebulização com adrenalina e dose parenteral de corticoide na emergência, porém não houve melhora dos sintomas. Diante do quadro clínico apresentado, a principal hipótese diagnóstica é:
- A) Crupe viral.
 - B) Supraglotite.
 - C) Aspiração de corpo estranho.
 - D) Laringotraqueíte bacteriana.
32. Criança, 4 anos, sexo masculino, apresenta edema em face e tosse há dois dias, sem febre. Exame físico: bom estado geral, edema palpebral bilateral. PA: 135x95mmHg. Ausculta cardíaca: Bulhas rítmicas, normofonéticas FC: 98bpm. Ausculta respiratória: crepitações em bases bilateralmente. Abdome: edema de parede abdominal, fígado a 3 cm do rebordo costal direito; edema (+2/4+) em membros inferiores. Exames laboratoriais: Sumário de urina: pH: 5,5, densidade 1025, proteína: ++, hematúria: ++, leucócitos: 20/campo. Ureia: 20mg/dL, creatinina: 0,5mg/dL. A hipótese diagnóstica mais provável e o marcador laboratorial a ser solicitado são, respectivamente:
- A) Síndrome nefrótica/Proteinúria de 24 horas.
 - B) Glomerulonefrite difusa aguda/dosagem sérica de complemento.
 - C) Hipertensão arterial renovascular/Ultrassom doppler de artérias renais.
 - D) Infecção do trato urinário/urinocultura com teste de sensibilidade antimicrobiana.
33. Menino de 15 meses vem ao ambulatório e sua mãe pergunta sobre sintomas de alergia alimentar, já que o filho deverá receber, pela primeira vez, outro leite que não o materno. As manifestações clínicas mais frequentes de Alergia Alimentar são as imediatas, mediadas por IgE, e costumam aparecer em menos de duas horas depois da exposição ao alimento. Quais são as manifestações imediatas de alergia alimentar mais frequentes na prática clínica?
- A) Manifestações sistêmicas: anafilaxia.
 - B) Manifestações respiratórias: asma, rinite, conjuntivite.
 - C) Manifestações gastrointestinais: síndrome oral alérgica, diarreia.
 - D) Manifestações cutâneas: urticária aguda, angioedema, dermatite atópica.
34. Criança de 2 anos e 6 meses de idade, sexo masculino, com história de há 6 semanas vem apresentando dor e edema em articulações dos joelhos acompanhados de febre intermitente. Há 15 dias mãe relata febre alta diária e piora do quadro articular em joelhos, quadril e tornozelos que dificulta a deambulação principalmente pela manhã. Refere exantema róseo e macular que se intensifica na vigência da febre. Ao exame físico, apresenta palidez cutânea, adenomegalia cervical, axilar e inguinal; esplenomegalia leve e presença de sinais flogísticos em joelhos e tornozelos. Ao hemograma, observa-se anemia normocrômica, leucocitose com neutrofilia e desvio a esquerda. Proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação aumentados, fator reumatoide negativo. Mielograma hiperplásico sem células blásticas. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Artrite idiopática juvenil.
 - B) Mononucleose infecciosa.
 - C) Febre reumática.
 - D) Leucemia aguda.

35. Um grande número de fatores de risco, modificáveis ou não, já foram correlacionados com Síndrome de Morte Súbita do Lactente, e são classificados em grupos de fatores biológicos, fatores maternos e fatores epidemiológicos. Qual alternativa abaixo representa fatores de risco que contemplam esses três grupos?
- A) Anemia ferropriva, uso de álcool e drogas na gravidez, mães solteiras.
 - B) Baixo nível sócioeconômico dos pais, posição de dormir prona e asfixia.
 - C) Deficiência no mecanismo de despertar, mãe fumante e posição de dormir prona.
 - D) Fumo pré- e pós-natal, infecção do trato urinário e anemia ferropriva na gestação.
36. Pré-escolar de três anos, muito irritado, é levado para atendimento médico por apresentar quadro de diarreia crônica com fezes que flutuam na superfície do vaso de odor muito fétido, com perda de peso e dor abdominal. Tem história perinatal de fezes espessas, com dificuldade para evacuar. Ao exame físico, apresenta hepatomegalia. De acordo com a história clínica, qual a hipótese e o exame a ser solicitado para confirmação do diagnóstico?
- A) Fibrose cística – Dosagem de Sódio e Cloro no suor.
 - B) Doença Céliaca – Dosagem de Anticorpo antitransglutaminase IgA.
 - C) Doença de Crohn – Colonoscopia com biópsia de intestino delgado.
 - D) Abetalipoproteinemia – Análise lipídica em jejum na criança e nos pais.
37. Durante consulta de avaliação de rotina, uma criança de 5 anos apresentava história clínica e familiar preditiva para obesidade. Ao exame físico, apresentava IMC acima do percentil 97, aumento da circunferência abdominal com percentil acima de 90 para sua idade, medidas de dobras cutâneas com elevada porcentagem de gordura corporal e acantose nigricans em região cervical. Dentro do quadro clínico do paciente na infância, quais são os mais fortes preditores de síndrome metabólica na idade adulta?
- A) História clínica e familiar preditiva para obesidade.
 - B) IMC acima do percentil 97 e acantose nigricans em região cervical.
 - C) História clínica preditiva para obesidade e IMC acima do percentil 97.
 - D) Circunferência da cintura maior que o percentil 90 e as medidas de dobras cutâneas.
38. Lactente, 10 meses, sexo masculino, é levado à emergência por sua mãe com quadro de tosse seca, febre alta e coriza há 5 dias. Relata que há 48 horas apareceram "manchas vermelhas em todo o corpo" e conjuntivite bilateral. Cartão vacinal atualizado até 6 meses de idade. Irmã de 7 anos apresentou quadro clínico semelhante há 2 semanas. Ao exame físico: estado geral regular, irritado, febril, eupneico, hidratado. Ausência de sinais meníngeos. Ausculta pulmonar e cardiovascular normais. Abdome sem alterações. Rash maculopapular generalizado, confluyente em face e tronco, com enantema difuso de mucosa oral. Diante do quadro clínico apresentado, qual o diagnóstico mais provável?
- A) Rubéola.
 - B) Sarampo.
 - C) Exantema súbito.
 - D) Doença de Kawasaki.
39. Lactente, 2 meses, é atendido em consulta de puericultura. Nasceu de parto normal, a termo, sem intercorrências, Peso de nascimento: 3,1kg. Está em aleitamento materno exclusivo. Apresenta crescimento e desenvolvimento normais para a idade. Ao exame físico: Bom estado geral, pálido (+/4+), hidratado, anictérico, ativo, afebril. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Abdome flácido, sem visceromegalias. Mãe queixa-se que a criança é pálida. Trouxe um hemograma do lactente que fez por conta própria devido à suspeita de anemia: Hb=9,6g/dL Ht= 30% VCM=84fL CHCM=32g/dL Leucograma: 6.300 Plaquetas: 350.000. Com base nesse quadro clínico e nos resultados do hemograma apresentados, a melhor conduta a ser tomada é:
- A) Seguir acompanhamento de puericultura.
 - B) Solicitar exames para investigação de hemólise.
 - C) Solicitar sangue oculto nas fezes e dosagem de ferritina.
 - D) Iniciar suplementação de ferro oral em dose terapêutica.

40. Uma bebê de 9 meses de idade é atendida no ambulatório de puericultura com história de palidez cutâneo mucosa progressiva e irritabilidade há 3 meses. Refere aleitamento materno exclusivo até os 2 meses de idade e depois iniciado leite de cabra. Apresenta dieta pobre em carnes e verduras verdes. O pediatra diagnosticou anemia por deficiência de folatos. Quais alterações descritas abaixo no hemograma são mais compatíveis com essa anemia?
- A) Anisocitose, macrocitose, trombocitopenia, leucopenia.
 - B) Anisocromia, neutrófilos hipersegmentados, leucocitose.
 - C) Poiquilocitose, hipercromia, reticulocitose, pancitopenia.
 - D) Anisopoiquilocitose, microcitose, trombocitose, neutropenia.