



## **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. A folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa na data estabelecida no Anexo II, conforme subitem 8.18 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, 22 de novembro de 2020.

**Inscrição**

**Sala**

01. Pré-escolar, sexo feminino, 5 anos, é atendida no ambulatório de pediatria com história de febre elevada ( $> 39^{\circ}\text{C}$ ), quase diária, falta de apetite, exantema róseo macular mais evidente durante a febre em tronco e axilas, dor em punhos e joelhos há 2 meses. Exame físico: pálida (+/4+), febril. Ausculta cardio-pulmonar sem alterações. Abdome indolor com fígado palpável a 6cm do rebordo costal direito e traube ocupado. Linfonodos palpáveis em cadeia cervical anterior e em região inguinal de 1cm, fibroelásticos. Edema, calor, rubor e limitação do movimento em joelhos e punhos. Exames laboratoriais: hemoglobina: 9,4 g/dL, hematócrito: 29%; 15.000 leucócitos/mm<sup>3</sup> (0% mielócitos, 3% bastões, 60% segmentados, 30% linfócitos, 6% monócitos, 1% eosinófilos, 0% basófilos), 580.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>; VHS: 100 mm/1<sup>a</sup> hora. Ecocardiograma: leve derrame pericárdico. Fator reumatoide e FAN: negativos. PPD não reator. Sorologias negativas para Epstein Barr, citomegalovírus, HIV e parvovírus. Mielograma sem alterações. Qual é o diagnóstico mais provável?
- A) Leucemia.
  - B) Febre reumática.
  - C) Doença de Kawasaki.
  - D) Artrite idiopática juvenil.
02. Criança de 8 anos de idade, com história de dermatite atópica desde lactente, apresenta piora súbita do seu quadro habitual, com aparecimento de grande número de vesículas, algumas umbilicadas, em base eritematosa, que evoluíram para lesões erodidas com crostas no pescoço e tronco, acompanhada de irritabilidade e prostração. A microscopia revela presença de células gigantes multinucleadas encontradas no conteúdo das vesículas e provenientes da base das mesmas. Considerando o provável diagnóstico, qual a conduta terapêutica inicial?
- A) Prednisona.
  - B) Cefalexina.
  - C) Tacrolimo.
  - D) Aciclovir.
03. Pré-escolar, 3 anos, com história de diarreia, distensão e dor abdominal há 1 mês. Hoje, evolui com prolapso retal. Condições hidrossanitárias precárias. Assinale, dentre as enteroparasitoses, o agente mais associado ao quadro clínico acima.
- A) Trichuris trichiura.
  - B) Necator americanus.
  - C) Ascaris lumbricoide.
  - D) Strongyloides stercoralis.
04. Uma criança de três anos de idade com crises de sibilância que começaram no primeiro ano de vida vem apresentando novas crises com pobre resposta aos broncodilatadores. Nunca foi hospitalizada e não apresenta sintomas de eczema nem de rinosinusite. Qual a hipótese diagnóstica mais provável para o que essa criança apresenta?
- A) Asma atópica.
  - B) Bronquioliopatia pós-viral.
  - C) Displasia broncopulmonar.
  - D) Sibilância transitória da infância.
05. Criança, de 5 anos, apresenta há cinco dias secreção e obstrução nasal, e há um dia iniciou febre, queda do estado geral e edema palpebral com proptose, dor e alteração da mobilidade ocular e acuidade visual preservada. Exame físico: febril, eupnéico, sem dificuldade respiratória. Oroscofia: hiperemia de faringe com drenagem de secreção posterior, secreção mucopurulenta do meato médio, edema de mucosa e visualização de crostas amareladas no vestíbulo nasal. Edema periorbitário, edema palpebral, proptose e dor ocular. Assinale a assertiva correta sobre a conduta indicada nesse caso.
- A) Realizar TC de seios da face e iniciar antibioticoterapia oral e soro fisiológico nasal.
  - B) Realizar RX de seios da face, iniciar nafazolina nasal e tratamento com antibiótico oral.
  - C) Realizar TC de seios da face, internação e iniciar tratamento com antibiótico endovenoso.
  - D) Realizar RX de seios da face e iniciar corticoide de baixa potência e soro fisiológico nasal.

06. Adolescente, 13 anos, atendido no pronto-atendimento com quadro clínico de tosse seca há 10 dias e febre baixa. Em uso de amoxicilina, sem melhora. Exame: Bom estado geral, eupneico. Ausculta com murmúrio vesicular diminuído em base direita. Boa saturação em ar ambiente. Sem perda de peso ou adinamia. O agente etiológico mais provável é:
- A) Bordetella pertussis.
  - B) Staphylococcus aureus.
  - C) Mycoplasma pneumoniae.
  - D) Mycobacterium tuberculosis.
07. Adolescente do sexo feminino, saudável, 11 anos de idade, foi levada à Unidade de Atenção Primária para “colocar as vacinas em dia”. A família refere que fez corretamente as vacinas do calendário até quatro anos de idade, tendo comparecido às campanhas depois disso. Considerando as recomendações do Programa Nacional de Imunização para adolescentes, quais as vacinas ela deve fazer?
- A) Reforço da DPT e HPV.
  - B) Tríplice viral e bacteriana.
  - C) Vacinas HPV e Meningocócica C.
  - D) Vacinas HPV, DPT, Tríplice viral e Meningite C.
08. A mãe de um lactente de 4 meses em aleitamento materno e utilizando fórmula láctea infantil voltará a trabalhar em 2 semanas. Ela busca atendimento no posto de saúde, pois quer orientações para preparar as refeições da criança para a introdução alimentar. Qual alternativa abaixo será a orientação mais correta a ser dada?
- A) Início imediato das papas, consistência de purê.
  - B) Iniciar as papas apenas aos 6 meses de vida, sem carne.
  - C) Início imediato das papas, consistência que o lactente aceitar.
  - D) Iniciar as papas apenas aos 6 meses de vida, na consistência de purê.
09. Mãe de lactente em consulta de puericultura procura orientações para medidas de prevenção contra cárie dentária na higiene bucal dos primeiros dentes. Segundo os manuais do Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria, tem-se a seguinte recomendação:
- A) Recomenda-se que seja utilizado creme dental não fluoretado, pelo risco de fluorose dental decorrente do uso de dentifrício, 3 vezes/dia, como coadjuvante para a limpeza dos dentes de crianças de qualquer idade.
  - B) Recomenda-se que seja utilizado creme dental não fluoretado, pelo risco de fluorose dental decorrente do uso de dentifrício, 2 vezes/dia, como coadjuvante para a limpeza dos dentes de crianças menores de 2 anos.
  - C) Recomenda-se que sejam utilizadas quantidades similares a um “grão de arroz cru” ou apenas uma “lambuzadela” (0,15 g) de dentifrício fluoretado para a limpeza dos dentes de crianças menores de 2 anos de idade.
  - D) Recomenda-se, para o aprendizado da criança, que os pais deixem-na à vontade para o uso de dentifrício fluoretado, já que a fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública.
10. Pré-escolar, três anos, sexo masculino, é levado ao ambulatório de pediatria com história de inchaço em olhos e membros inferiores há 7 dias. Refere diurese espumosa. Nega febre ou qualquer outro sinal ou sintoma. Exame físico: alerta, eupneico, hidratado. Edema palpebral bilateral e de membros inferiores (+/4+). Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. FC: 92bpm. FR: 24irpm. PA: 90x47 mmHg (percentil 50). Abdome: indolor, sem massas palpáveis, edema de parede abdominal leve. Trazia exames laboratoriais: Sumário de urina: Prot+++; Relação Proteína/Creatinina em amostra de urina isolada: 3; Hemograma, ureia, creatinina normais; Albumina: 2,0 mg/dL; Triglicerídeos: 250 mg/dL; C3 e C4 dentro da faixa de normalidade; Sorologias negativas. PPD não reator. Nesse momento, qual é a melhor conduta a ser tomada?
- A) Prescrever diurético e indicar biópsia renal.
  - B) Prescrever corticoide e avaliar resposta terapêutica.
  - C) Prescrever corticoide, diurético e infusão de albumina.
  - D) Prescrever corticoide, diurético e indicar biópsia renal.

11. Um recém-nascido é trazido para realização do "teste do coraçõzinho", e apresenta diferença da saturação entre o membro superior direito e o membro inferior. Durante o teste, o médico observa cianose. Qual a opção abaixo contém a cardiopatia congênita que apresenta essa manifestação clínica no período neonatal?
- A) Coarctação da aorta.
  - B) Comunicação interatrial.
  - C) Comunicação interventricular.
  - D) Drenagem anômala total das veias pulmonares.
12. Criança de 3 anos de idade é levado à Unidade de Pronto Atendimento pois acaba de ser mordido na mão pelo cachorro do vizinho. O animal não apresenta, no momento, sinais suspeitos de raiva. O ferimento não é muito profundo, mas ainda apresenta um pequeno sangramento. Considerando as medidas de profilaxia da raiva humana pós-exposição, qual conduta inicial deve ser feita nesse caso?
- A) Lavar o ferimento com água e sabão, fazer a sutura e observar o animal durante 10 dias após a exposição.
  - B) Lavar o ferimento com água e sabão e iniciar esquema profilático com 2 (duas) doses da vacina, uma no dia 0 (zero) e outra no dia 3.
  - C) Lavar o ferimento com água e sabão e iniciar o esquema profilático com 4 (quatro) doses de vacina nos dias 0, 3, 7 e 14.
  - D) Lavar o ferimento com água e sabão e iniciar o esquema profilático com soro e 4 (quatro) doses de vacina nos dias 0, 3, 7 e 14.
13. Adolescente, feminina, 12 anos é encaminhada para avaliação da endocrinologia por baixa estatura, pois sempre foi a mais baixa da turma. Em sua história clínica apresenta velocidade de crescimento com estatura abaixo do terceiro percentil, pais são baixos, não sabem suas alturas. Não há histórico de nenhuma patologia prévia. Menarca materna aos 11 anos. Ao exame físico: aparência de 11 anos, altura e peso entre os escores  $z$  -2 e  $z$  -3, Tanner: G1P2, altura-alvo: entre os escores  $z$  -2 e  $z$  -3. Idade óssea: compatível com 11 anos. A hipótese diagnóstica é:
- A) Hipotireoidismo.
  - B) Síndrome de Turner.
  - C) Baixa estatura desproporcional.
  - D) Baixa estatura constitucional familiar.
14. Na consulta de puericultura, a mãe de uma criança de 12 meses de idade demonstra preocupação com o desenvolvimento do filho. Ele ainda não fala frases, mas indica o que quer sem que seja por meio do choro, apontando ou estendendo a mão para alcançar; brinca de esconde-achou; dá dois passos para trás sem cair. Qual a conduta correta nesse caso?
- A) Tranquilizar a mãe/cuidador, pois o desenvolvimento da criança está adequado.
  - B) Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta para retornar antes de 30 dias.
  - C) Marcar consulta de retorno para nova avaliação do desenvolvimento em 30 dias.
  - D) Encaminhar para a rede de atenção especializada para avaliação do desenvolvimento.
15. Adolescente de 12 anos é levado à Unidade de Pronto-Atendimento com queixa de manchas na pele, olhos vermelhos e dor na boca associados a febre e indisposição há 3 dias. O exame físico revelou máculas e pápulas eritematopurpúricas (em alvo) com vesiculação central no tronco, membros superiores e inferiores, inclusive na região palmo-plantar. Apresenta ainda bolhas, com áreas erosivas recobertas por crostas, enantema de mucosa ocular e oral, além de exulcerações labiais. As lesões evoluíram para grandes áreas de descolamento cutâneo, atingindo mais de 30% da superfície corpórea. Relata tratamento de gastroenterite com sulfametoxazol-trimetoprima há 15 dias. Histopatológico com intensa necrose de queratinócitos, vacuolização da camada basal, bolha subepidérmica e discreto infiltrado inflamatório linfocítico. Qual o diagnóstico provável?
- A) Necrose epidérmica tóxica.
  - B) Síndrome de Stevens-Johnson.
  - C) Síndrome da pele escaldada estafilocócica.
  - D) Pustulose exantemática aguda generalizada.

16. Uma adolescente de 15 anos procura a unidade de saúde, sem acompanhantes, para orientações sobre contracepção. Informa que nunca engravidou e mantém relações sexuais com camisinha há alguns meses. O que a equipe de saúde da família deve considerar na oferta de métodos anticoncepcionais?
- A) A impossibilidade da colocação do DIU pela condição de nulípara.
  - B) A impossibilidade da prescrição, uma vez que a adolescente vem desacompanhada.
  - C) O anticoncepcional ideal para essa faixa etária é a pílula de estrogênio e progesterona com a mesma dosagem, além do preservativo.
  - D) Ao orientar a escolha do método, respeitar fatores sociais, familiares e comportamentais, além de orientar sempre a manutenção de dupla proteção.
17. Criança, 2 anos, sexo feminino, é levada à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quadro de incapacidade para deambular, febre, irritabilidade e queda do estado geral há 2 dias. Refere episódio de queda no parquinho há 4 dias. Nega patologias prévias. Ao Exame: estado geral regular, fáceis de dor, eupnéica, pálida (+/4+), febril (39°C), irritada. Ausculta cardio-pulmonar sem alterações. Abdome flácido, indolor, sem massas ou visceromegalias. Membro inferior direito em abdução, flexão e rotação lateral, apresentando dor à mobilização do quadril. Presença de escoriações em membro inferior direito. Exames: Hb: 12g/dL; 18 000 leucócitos/mm<sup>3</sup> (neutrófilos: 83%, bastões: 10%); 350.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>; VHS: 60mm na primeira hora; PCR: 150mg/L (VR). Qual é o diagnóstico mais provável?
- A) Hemartrose.
  - B) Artrite séptica.
  - C) Psoíte piogênica.
  - D) Sinovite transitória do quadril.
18. Recém-nascido a termo, com 72 horas de vida, é levado à Unidade de Atenção Primária com quadro cutâneo caracterizado por vesículas, pápulas e pústulas rodeadas por halo eritematoso, que iniciaram há 24 horas. As lesões estão presentes na face, tronco, braços e nádegas, mas poupam as regiões palmo-plantares. A criança apresenta-se com bom estado geral, afebril, sem outras alterações clínicas. O exame do material das lesões mostra predomínio de eosinófilos e ausência de bactérias. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Herpes simples.
  - B) Impetigo bolhoso.
  - C) Eritema tóxico neonatal.
  - D) Melanose pustular transitória.
19. Um bebê de 30 dias de vida vem à consulta de Puericultura, com sua mãe, apreensiva, pois apesar do aleitamento materno exclusivo, ela acha que ele não está ganhando peso adequadamente, talvez porque dorme várias horas por dia. Assinale a alternativa correta em relação às orientações que devem ser fornecidas a essa mãe.
- A) Procurar apoio de um banco de leite humano.
  - B) Se seu filho dorme bem e está ganhando peso, a quantidade de leite está sendo suficiente para ele.
  - C) Nessa idade é importante fixar os horários da amamentação, com intervalo de 3 horas entre uma mamada e outra.
  - D) O bebê que se alimenta apenas de leite materno mama de 5 a 6 vezes por dia e, com o tempo, ele mesmo vai aumentando os intervalos e fazendo o seu próprio horário de mamadas.
20. Criança de cinco anos de idade é levada à Unidade de Atenção Primária com história de febre alta (39°C) de início abrupto associada cefaleia, mialgia, artralgia e dor retro-orbitária. No quinto dia de evolução, após a defervescência da febre, apareceu um exantema maculopapular em face, tronco e membros. Refere ainda prurido intenso. Qual o diagnóstico provável?
- A) Mononucleose infecciosa.
  - B) Eritema infeccioso.
  - C) Exantema súbito.
  - D) Dengue.
21. O diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil é um dos fatores de grande impacto na melhora da sobrevida e cura das neoplasias nessa faixa-etária. Indique a correlação correta entre os sinais de alerta do câncer infanto-juvenil e a respectiva neoplasia.
- A) Otorreia crônica e lesões líticas em crânio – Histiocitose.
  - B) Cefaleia matinal e leucocoria – Tumor de sistema nervoso central.
  - C) Hematúria macroscópica e equimose palpebral – Tumor de Wilms.
  - D) Massa abdominal, hipertensão arterial e rim em ferradura – Neuroblastoma.

22. Lactente de 5 meses de idade, iniciado fórmula láctea há um mês porque mãe teve que voltar ao trabalho, passou a apresentar sangue nas fezes em pequena quantidade, evacuações de consistência semilíquidas, 10 vezes ao dia e irritabilidade há 10 dias. Sem febre ou vômito. Antes disso, a criança evacuava diariamente, fezes pastosas, sem muco e sem sangue. Ao exame físico, eritema perianal, distensão abdominal, vômitos, palidez cutâneo mucosa, perda de peso. A conduta mais apropriada para o caso é:
- A) Iniciar dieta de restrição da APLV, não importando a capacidade absorptiva do paciente durante o tratamento, já que são usadas fórmulas extensamente hidrolizadas e não se faz necessário a suspensão dos dissacarídeos (lactose e/ou sacarose).
  - B) Iniciar dieta de restrição da intolerância à lactose, não importando a capacidade absorptiva do paciente nas fases iniciais do tratamento, já que são usadas fórmulas isentas de lactose e sendo necessário a suspensão dos dissacarídeos (lactose e/ou sacarose).
  - C) Iniciar dieta de restrição da APLV, devendo-se levar em consideração a capacidade absorptiva do paciente e nas fases iniciais do tratamento, além da exclusão do(s) alérgeno(s), pode ser necessária a suspensão dos dissacarídeos (lactose e/ou sacarose).
  - D) Iniciar dieta de restrição da intolerância à lactose, devendo-se levar em consideração a capacidade absorptiva do paciente e no início do tratamento, além da exclusão do(s) alérgeno(s), pode ser necessária a suspensão dos dissacarídeos (lactose e/ou sacarose).
23. O pediatra está diante de um bebê recém-nascido na sala de parto que não nasceu em boas condições de vitalidade. Após os cuidados para manter a temperatura e a permeabilidade das vias aéreas, que sinais/sintomas são indicativos de que a ventilação com pressão positiva precisa ser iniciada nos primeiros 60 segundos de vida?
- A) Frequência cardíaca < 120 batimentos por minuto, hipotonia e/ou cianose.
  - B) A presença de apneia, respiração irregular e/ou frequência cardíaca < 100 bpm.
  - C) A presença de cianose, gemência e/ou frequência cardíaca < 120 batimentos por minuto.
  - D) A presença de gemência, frequência cardíaca < 110 batimentos por minuto e/ou choro fraco.
24. No Alojamento Conjunto, um recém-nascido a termo, filho de mãe sorotipo “O” positivo, apresenta icterícia com 40 horas de vida, na Zona II de Kramer. Quais exames são essenciais nesse caso, e devem ser solicitados obrigatoriamente para esse recém-nascido?
- A) Hemograma, dosagem de bilirrubinas (total/frações), tipagem sanguínea (sistemas ABO e Rh) e Coombs direto.
  - B) Hemograma, dosagem de bilirrubinas (total/frações), tipagem sanguínea (sistemas ABO e Rh) e Coombs indireto.
  - C) Hemograma, dosagem de bilirrubinas (total/frações), tipagem sanguínea (sistemas ABO e Rh), Coombs direto e contagem de reticulócitos.
  - D) Hemograma, dosagem de bilirrubinas (total/frações), tipagem sanguínea(sistemas ABO e Rh), Coombs indireto e contagem de reticulócitos.
25. Criança, sexo masculino, 3 anos, é levada à emergência com história de febre há 24 horas, sem outros sintomas, apresentando crise convulsiva tônico-clônica generalizada, há cerca 30 minutos, segundo informação da mãe, chegando no hospital ainda em estado convulsivo. Ao exame, apresentava-se afebril, em crise convulsiva tônico-clônica generalizada, taquipnéico, sem outros sinais clínicos. História patológica progressiva sem outras comorbidades, relata história de convulsão anterior e tem história de epilepsia na família materna. Imediatamente após sua chegada, o paciente foi transportado para uma maca, introduzido cânula de Guedel, foram monitorados os sinais vitais e administrado oxigênio sob máscara a 2L/minuto. Após esses procedimentos iniciais, assinale a assertiva correta com a conduta seguinte a ser tomada.
- A) Realizar punção lombar e iniciar fenobarbital por via venosa.
  - B) Realizar punção lombar e iniciar antimicrobiano por via venosa.
  - C) Fazer benzodiazepínico por via endovenosa, via retal ou via nasal.
  - D) Solicitar tomografia computadorizada de crânio e parecer do neuropediatra.

26. Adolescente, 16 anos, é levada à emergência após crise tônico-clônica generalizada. Genitora relata que a paciente ficou a noite anterior acordada assistindo filmes na televisão. Nega histórico de quadro semelhante prévio. Relata que nos últimos 6 meses vem percebendo que a adolescente apresenta alguns abalos musculares pela manhã, como se levasse um susto, chegando a derrubar coisas de sua mão, o que vinha atribuindo a “nervosismo”. Apresenta exame neurológico normal. Considerando o quadro clínico apresentado, qual é o diagnóstico mais provável?
- A) Epilepsia ausência juvenil.
  - B) Epilepsia mioclônica juvenil.
  - C) Crise não epiléptica psicogênica.
  - D) Epilepsia com pontas centrotemporais.
27. Em 2020, com a pandemia da COVID-19, o isolamento social foi medida essencial de enfrentamento. A necessidade de permanecer em casa, de trabalho dos pais, muitas vezes, em esquema “home office” e o não funcionamento das escolas, gerou uma necessidade de apoio e orientações às famílias para se organizarem e conseguirem manter ambiente saudável, com êxito na realização das tarefas do cotidiano. Dentre as orientações preconizadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria às famílias diante da Pandemia, qual a alternativa correta?
- A) Definir, com as crianças, os horários para o uso saudável das telas.
  - B) Evitar horários para jogos on line com os amigos e para videoconferências no intuito de diminuir tempo de tela.
  - C) Realizar o planejamento de agenda dos filhos separadamente, deixando os horários das crianças mais organizados, evitando nesse período, momentos de ócio criativo.
  - D) Reservar um a dois momentos do dia para que crianças e adultos possam se reunir e se atualizar em relação às informações da mídia, assistindo jornais e vendo números sobre pandemia.
28. Uma adolescente de 14 anos procura a Unidade Básica de Saúde em busca de método anticoncepcional. Após ser esclarecida em relação aos métodos disponíveis, escolhe a pílula (anticoncepcional hormonal oral combinado - ACHO). A equipe então prepara a prescrição. O que o médico deve levar em consideração ao fazer a prescrição?
- A) A prescrição do ACHO é contraindicada para as adolescentes.
  - B) A prescrição do ACHO não deve ser permitida para as adolescentes menores que 16 anos.
  - C) O ACHO só pode ser prescrito no início do ciclo menstrual, desde que se tenha a certeza de que a adolescente não esteja grávida.
  - D) Pode-se iniciar o uso do ACHO em qualquer momento do ciclo menstrual, desde que se tenha a certeza de que a adolescente não esteja grávida.
29. Menino de 2 anos e 5 meses, levado a Unidade de Pronto Atendimento com relato materno de dificuldade para deambulação progressiva há 48 h. Nega febre, vômitos, coriza no momento. Nega alergias, uso de medicamentos ou vacinações recentes. Criança previamente hígida. Ao exame físico, tem ataxia de troncos e membros. Não tem oftalmoplegia. Apresenta movimentos oculares rápidos. Tem movimentos musculares breves, rápidos, involuntários, semelhante a um choque. Reflexos neurológicos presentes. Diante do quadro clínico acima, qual a principal hipótese diagnóstica:
- A) Migrânea basilar.
  - B) Síndrome de Kinsbourne.
  - C) Síndrome de Miller Fisher.
  - D) Síndrome de Guillain-Barré.
30. Criança com 4 anos de idade, com anemia falciforme, há 3 dias vem apresentando febre moderada que cede com antitérmicos, acompanhada de dor abdominal difusa, palidez, adinamia intensa e leve taquipneia. Ao exame físico, apresenta-se hidratada, hipocorada ++ a +++/4+, ictérica +/4+, fígado no rebordo costal direito e baço a 1 cm do rebordo costal esquerdo. No hemograma, evidencia-se anemia (Hb=5,5 g/dL), leucócitos normais, discreta plaquetopenia e reticulopenia importante. Qual a complicação mais provável que essa criança apresenta no momento?
- A) Crise aplástica.
  - B) Crise vaso-oclusiva.
  - C) Sequestro esplênico.
  - D) Síndrome torácica aguda.

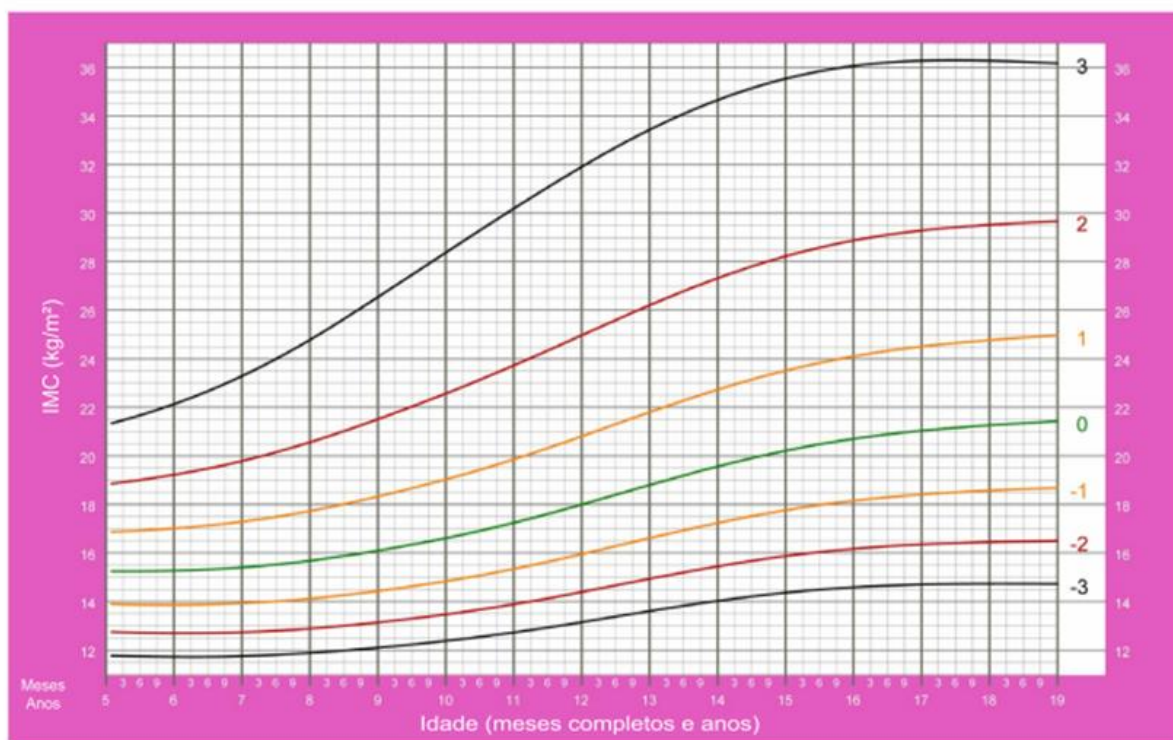
31. Pré-escolar, 2 anos e 6 meses, comparece à unidade básica de saúde com quadro de náuseas, dor abdominal e cansaço há 24 horas. Havia procurado atendimento médico no início dos sintomas, sendo prescrito nebulização com salbutamol, sem melhora. Refere perda de peso na última semana (aproximadamente 2Kg). Apetite preservado e ingesta hídrica aumentada. Relata diurese clara e abundante em fraldas. Ao exame: regular estado geral, hipoativa, taquipneica (FR= 48irpm), desidratada (2+/4+). Ausculta pulmonar sem alterações. Ausculta cardíaca com ritmo regular, em 2 tempos, sem sopros; FC=138bpm; SatO<sub>2</sub>=97% (ar ambiente). Abdome: plano, flácido, levemente doloroso à palpação abdominal difusa, sem sinais de irritação peritoneal, ruídos hidroaéreos presentes. Diante do quadro clínico apresentado, qual dos seguintes exames complementares é essencial ao diagnóstico?
- A) Glicemia.
  - B) Urinocultura.
  - C) Raio X de tórax.
  - D) Ultrassonografia abdominal.
32. Lactante procura atendimento médico em unidade básica de saúde devido à queixa de dor no mamilo, prurido e sensação de “fisgadas”, que se irradiam para o interior da mama. Ao exame, evidencia-se bilateralmente mamilos e aréola com aparência avermelhada, brilhante, de aspecto friável e leve descamação. Nega febre ou outros sintomas. Bebê está com 3 meses, vem evoluindo com bom ganho de peso e sem queixas no momento. A conduta mais adequada diante da queixa da lactante é:
- A) Orientar pega adequada e manter acompanhamento.
  - B) Orientar tratamento antifúngico tópico para mãe e bebê, mantendo a amamentação.
  - C) Orientar tratamento antibacteriano tópico para mãe (mupirocina a 2%) e manter amamentação.
  - D) Orientar tratamento antifúngico tópico para mãe e suspender amamentação temporariamente devido ao risco de transmissão para o bebê.
33. Uma paciente tem um parto na emergência de uma grande maternidade, dando à luz um recém-nascido em boas condições de vitalidade. Ao ser questionada em relação à assistência pré-natal, relata que fez apenas 2 consultas, sem realização de exames. O teste rápido para HIV resulta positivo. Que conduta profilática deve ser adotada em relação ao recém-nascido?
- A) Profilaxia com zidovudina (AZT) via oral.
  - B) Profilaxia com zidovudina (AZT) endovenosa.
  - C) Profilaxia com zidovudina (AZT) e nevirapina (NVP) por via oral.
  - D) Conduta expectante, dependente dos resultados dos exames no recém-nascido.
34. Lactente, sexo masculino, 10 meses, é levado à unidade básica de saúde com quadro de febre elevada, coriza e tosse que se iniciou há 4 dias, após brincadeiras com um primo. Há 24 horas, apareceram manchas avermelhadas, inicialmente na cabeça, que progrediram para o resto do corpo. Exame físico: estado geral regular, irritado, febril, eupneico, hidratado, tempo de enchimento capilar. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a conduta mais adequada em relação ao primo?
- A) Indicar vacinação de bloqueio até 72 horas do contato.
  - B) Administrar imunoglobulina humana até 6 dias do contato.
  - C) Administrar imunoglobulina humana até 96 horas do contato.
  - D) Orientar observação clínica e procurar atendimento médico caso apareçam sintomas.
35. Paulo, 2 anos de idade, com síndrome de Down, é atendido no ambulatório de pediatria com história de palidez cutâneo-mucosa progressiva e febre moderada há 2 semanas. Há uma semana, mãe notou o aparecimento de gengivorragia e dor osteoarticular em membros inferiores que pouco melhora com analgésicos. Ao exame físico, apresenta palidez cutâneo-mucosa (++)/4+, fígado a 3 cm abaixo do rebordo costal direito e baço a 5 cm abaixo do rebordo costal esquerdo. Apresenta petéquias e equimoses em membros inferiores e região torácica. Realizado hemograma que evidenciou Hb=9 g/dL, Ht=28%, leucócitos=15.000/mm<sup>3</sup> e plaquetas=60.000/mm<sup>3</sup>. O diagnóstico mais provável de Paulo é:
- A) Anemia de Fanconi.
  - B) Leishmaniose visceral.
  - C) Artrite idiopática Juvenil.
  - D) Leucemia megacarioblástica.



36. A apneia obstrutiva do sono tem pico entre 2 e 6 anos de idade. Quais as alterações que crianças com apneia obstrutiva do sono podem apresentar?
- Hipertrofia ventricular direita, cor pulmonale e hipertensão sistêmica, enurese secundária.
  - Déficits no comportamento, na regulação emocional, sem problemas no desempenho escolar.
  - Sonolência noturna, hiperatividade, comportamento rebelde, isolamento social, sem problemas de aprendizado.
  - Perda auditiva, problemas no desenvolvimento na linguagem e distúrbios escolares, sem problemas de comportamento.
37. Paciente, sexo feminino, 5 anos, comparece a consulta de puericultura. Nega sintomas gripais. Vacinação completa. Bom desenvolvimento neuropsicomotor. Alimentação rica em carboidratos e industrializados. Tempo de tela estimado de 4h. Ao exame físico: Bom estado geral, eufórica, hidratado, alerta. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Peso - 24 kg estatura - 100cm. De acordo com dados antropométricos e cálculo do IMC (vide gráfico da OMS – IMC por idade 2007), paciente pode ser classificado como portador de:

### IMC por idade MENINAS

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

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

- Obesidade.
  - Risco de sobrepeso.
  - Sobrepeso.
  - Obesidade grave.
38. Criança de 6 meses, sexo feminino, portadora de Síndrome de Down, comparece a consulta de puericultura. Nasceu a termo, sem intercorrências. Teve o diagnóstico no período neonatal. Já realizou cariótipo. Traz relatório de alta e alguns exames realizados na Maternidade. Hemograma e ecocardiograma normais ao nascimento. Teste olhinho normal período neonatal. Teste do pezinho sem alterações. Bom desenvolvimento. Ganho de peso adequado. Mãe não traz queixas clínicas. Você fez as orientações sobre introdução alimentar, suplementação de ferro. Baseado no acompanhamento do paciente portador da trissomia do 21, quais exames seriam fundamentais nesse momento para seguimento clínico?
- Hemograma, cariótipo, glicemia de jejum, função tireoidiana.
  - Ecocardiograma, hemograma, glicemia de jejum, ultrassom abdome.
  - Hemograma, teste acuidade visual, exame oftalmológico, função tireoidiana.
  - Ecocardiograma, teste acuidade visual, exame oftalmológico, função tireoidiana.

- 39.** Os primeiros meses do bebê são de múltiplas adaptações. Em relação às características ou necessidades do bebê nos primeiros meses é correto afirmar:
- A) O bebê é muito ligado à mãe e a quem cuida dele, por isso ele percebe quando a pessoa está tranquila ou agitada, segura ou insegura e reage do mesmo jeito.
  - B) Os bebês gostam de sentir que os pais estão junto dele e de ouvir as vozes da mãe e do pai. Os pais devem cuidar para que eles permaneçam de barriga para baixo.
  - C) Bebês podem ficar viciados em colo. Para se tornar independente, os bebês precisam se sentir seguros e cuidados, por isso que se deve evitar deixar os bebês chorando sozinhos.
  - D) O choro é um comportamento normal para os bebês, é uma das maneiras que eles têm de se expressar. No entanto, na maioria das vezes, eles precisam de medicamentos para fazer ceder as cólicas.
- 40.** Os pais de uma criança de dois anos de idade estão preocupados com o desenvolvimento do filho e mais especificamente, com a possibilidade de Transtorno do Espectro Autista. Assinale a alternativa correta que contém os sinais ou sintomas mais importantes para esse diagnóstico?
- A) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, com manutenção flexível de rotinas de vida diária.
  - B) Prejuízo acentuado no uso de comportamentos não verbais, como contato visual direto, expressão facial, postura corporal e gestos para regular a interação social.
  - C) Atraso total de desenvolvimento da linguagem falada, de gestos ou mímica e reduzido prejuízo na capacidade de iniciar ou manter uma conversa.
  - D) Falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas mas presença de razoável reciprocidade social ou emocional.