

PROCESSO SELETIVO 2023

PERÍODO LETIVO 2024

PROVA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA



INSTRUÇÕES

- 1) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 2) O caderno de prova deverá conter 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha.
- 3) A duração da prova **com início às 08:00 e término às 10:00**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 4) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 8) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
- 9) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
- 10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
 - a) verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - b) assine no local indicado;
 - c) marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
 - d) não o amasse, nem dobre.

PROVA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

1- Na anatomia da coxa, os compartimentos musculares são:

- a) Anterior, medial e lateral.
- b) Anterior, posterior e medial.
- c) Anterior superficial, posterior profundo, medial e lateral.
- d) Anterior, medial, posterior superficial e posterior profundo.

2- Na avaliação de lesão neurológica nas fraturas do antebraço da criança, pedimos para a criança fazer o sinal de "OK" com o indicador e o polegar, avaliando a função motora do flexor longo do polegar e flexor profundo do indicador, para investigar a função do nervo:

- a) Ulnar.
- b) Radial.
- c) Interósseo anterior.
- d) Interósseo posterior.

3- Gestante de 34 anos, sem comorbidades, pré-natal sem intercorrência, idade gestacional 41 semanas + 1 dia. Devido bradicardia fetal durante o trabalho de parto, realizado cesariana. Ao nascimento, o bebê estava hipotônico e com respiração irregular. Seu *Apgar* foi 3/5/7. Com 2 horas de vida, a criança está taquipneica e cianótica, necessitou de ventilação mecânica. A oximetria de pulso aferida na radial direita é de 90% e no membro inferior é de 85% com oxigênio e apresenta um sopro de regurgitação tricúspide. Qual a causa da insuficiência respiratória?

- a) Hipertensão pulmonar persistente.
- b) Taquipneia transitória.
- c) Síndrome do pulmão úmido.
- d) Comunicação interventricular.

4- Recém-nascido a termo, *Apgar* 7/8, peso de nascimento 3000 gramas, aleitamento materno exclusivo. A gestação transcorreu sem intercorrências, mãe O- e bebê A+. O bebê é levado à consulta com 7 dias de vida devido icterícia que iniciou com 50 horas de vida. Ao exame físico, zona 4 de *Krammer*, peso 2400 gramas. Exames laboratoriais realizados no dia da consulta:

Hb	leucócitos	bastão	segmentad	linfócito	monócito	plaquet	BT*	BI*	BD*
15	65901	1	51	36	12	183000	17	16	1

Reticulócitos 5%

*BT = bilirrubina total BI= bilirrubina indireta BD= bilirrubina direta

Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico etiológico da icterícia:

- a) Icterícia do aleitamento materno.
- b) Doença hemolítica por incompatibilidade Rh.
- c) Doença hemolítica por incompatibilidade ABO.
- d) Icterícia devido Policitemia.

5- Um pré-escolar é admitido na sala de emergência em crise de asma grave. Sobre a abordagem da crise, responda a opção correta referente à escolha dos dispositivos inalatórios.

- a) Na faixa etária pré-escolar, o uso do espaçador e máscara tem eficácia limitada, especialmente na crise.
- b) A via inalatória é de escolha para a crise de asma, em qualquer faixa etária.
- c) A deposição pulmonar do broncodilatador é acima de 80% em qualquer dispositivo escolhido devido à presença de taquipneia na crise.
- d) Os dispositivos em pó são boas opções para a crise e no pré-escolar apresenta melhor deposição pulmonar.

6- Em exame de rotina ao pediatra, a mãe mostra-se preocupada com “manchas na língua” em seu filho de 2 anos de idade. Ao examinar você constata que está diante de um quadro de “língua geográfica” (glossite migratória), diante das lesões erosivas com bordas irregulares, cinzento-esbranquiçadas, que lembram contornos de um mapa. Qual a conduta a mais adequada para o caso?

- a) Prescrever nistatina solução oral, 0,5 ml, aplicação local de 12 em 12 horas.
- b) Tranquilizar a mãe, explicando a benignidade da condição.
- c) Antissépticos com clorexidina, para limpeza local, até 3 vezes ao dia.
- d) Prescrever anti-inflamatório não hormonal por 7 dias.

7- Bebe masculino com 8 meses de vida é trazido para avaliação por queixa de testículos ausentes em bolsa escrotal bilateralmente. Ao exame físico você palpa ambos testículos em região inguinal. A sua conduta seguinte é:

- a) Solicitar ultrassonografia inguinal bilateral.
- b) Indicar videolaparoscopia e orquidopexia a Fowler- Stephens.
- c) Indicar conduta expectante até os 2 anos de idade.
- d) Indicar Orquidopexia via inguinal bilateral.

8- Você atende um recém-nascido de 2,8 kg, nascido com 37,5 sem de Idade gestacional que desenvolveu algumas horas após o nascimento distress respiratório. Não foi possível passar sonda orogastrica e um RX de tórax evidenciou atelectasia de lobo superior de pulmão direito e ausência de ar em abdome. O diagnóstico mais provável é:

- a) Atresia de esôfago Tipo C.
- b) Fistula traqueo-esofagica em H.
- c) Atresia de esôfago com fistula proximal.
- d) Atresia de esofago sem fistula.

CASO PARA AS QUESTÕES 9 e 10:

Você recebe uma criança atualmente com 60 dias de vida com diagnóstico de “ambiguidade genital”. Ao exame físico você observa hipospadia escrotal e não palpa gônadas em escroto ou região inguinal. O seu cariótipo é 46, XX, o mesmo apresenta estruturas Mullerianas identificáveis nos exames de imagem. Como você classifica esta alteração?

9- Com base no caso acima como você classifica esta alteração?

- a) Distúrbio de diferenciação sexual 46, XY.
- b) Distúrbio de diferenciação sexual ovo testicular.
- c) Hermafrodita verdadeiro.
- d) Distúrbio de diferenciação sexual 46, XX.

10- A criança do caso acima apresentava um dos exames do “teste do pezinho” alterado. Assinale a alternativa que corresponde a este exame:

- a) Aumento de 17 hidroxiprogesterona.
- b) Aumento de tripsinogênio imunorreativo.
- c) Aumento de fenilalanina.
- d) Aumento da atividade de biotinidase.

11- Os transtornos alimentares são caracterizados por uma alteração primária nos hábitos alimentares e comportamentos relacionados à alimentação. Embora pouco prevalentes, são de extrema relevância por apresentarem altas taxas de mortalidade. Estando entre 0,3 a 3% na bulimia nervosa e até 20% na anorexia nervosa (Humes et al, 2019).

Referente a anorexia nervosa, quais das medicações abaixo está indicada como primeira linha no seu tratamento:

- a) Mirtazapina
- b) Olanzapina
- c) Fluoxetina
- d) Não há evidências até o momento de tratamento farmacológico para anorexia nervosa.

12- O delirium pediátrico não é descrito no DSM-5. Entretanto, nos últimos anos, tem havido uma crescente conscientização da importância clínica do delirium pediátrico, consistente com o aumento do número de publicações sobre o tema. Atualmente existem preocupações expressas sobre suas implicações clínicas, falta de evidências sistemáticas e falta de diretrizes de tratamento (IACAPAP textbook, 2019).

Referente ao manejo do delirium, marque a opção **correta**:

- a) Sempre devemos prescrever antipsicóticos, em especial o haloperidol em baixas doses.
- b) O uso de benzodiazepínicos está indicado como tratamento de segunda linha.
- c) É indicada a revisão da prescrição do paciente com objetivo de evitar a polifarmácia e suspensão de medicações que perpetuam o quadro.
- d) O manejo inclui apenas medidas comportamentais.

13- Em relação ao Transtorno opositor desafiador (TOD) e ao Transtorno de Conduta (TC), pode-se afirmar:

- a) São condições que podem ser chamadas de transtornos externalizantes.
- b) A causa para ambos é multideterminada, envolvendo herança genética, maus-tratos, parentagem inconsistente e punitiva, baixo nível econômico e características do temperamento do indivíduo.
- c) O TDAH é um diagnóstico comórbido comum a ambos.
- d) Todas as alternativas são verdadeiras.

14- Sobre as manifestações do TDAH ao longo da vida, pode-se afirmar que:

- a) São uniformes em todas as fases da vida, caracterizando a evolução crônica do transtorno.
- b) Durante a infância, a busca por tratamento normalmente decorre de comportamentos disruptivos e prejuízo escolar.
- c) Não variam de acordo com o ambiente, sendo necessária a presença dos sintomas em todos os recintos para o estabelecimento do diagnóstico.
- d) Durante a vida adulta, a hiperatividade costuma ser explícita, manifestando-se principalmente por inquietude e movimentação frequente de mãos e pés.

15- É correto **afirmar** sobre a síndrome de lise tumoral:

Ocorre com maior frequência nos pacientes com linfoma tipo Burkitt e com leucemias linfoblásticas agudas. É comum nas leucemias mieloides agudas e crônicas. Caracteriza-se por hiperuricemia, hipopotassemia e hipofosfatemia. Deve ser tratada com dialise peritoneal.

- a) Nestes casos a destruição celular é muito rápida e muito acentuada e como consequência ocorre com frequência.
- b) É incomum nas leucemias mieloides agudas e crônicas.

- c) Na lise tumoral ocorre hiperuricemia, hiperpotassemia e hiperfosfatemia.
d) Quando necessário, é preferível a utilização de hemodiálise à diálise peritoneal, pois a correção das anormalidades eletrolíticas é mais rápida.

16- Qual a conduta imediata para o paciente com febre e neutropenia grave?

- a) Coletar hemoculturas apenas do cateter central.
b) Iniciar antibioticoterapia de largo espectro, o mais rápido possível.
c) Solicitar hemograma, hemocultura e iniciar antibióticos após estes resultados.
d) Iniciar com antibióticos e antifúngicos.

17- Menino, 9 anos de idade com histórico de adenomegalia cervical com aumento gradativo, início há 6 meses, associado a febre e sudorese noturna, sugere diagnóstico mais provável de:

- a) Linfoma Burkitt.
b) Linfoma Hodgkin.
c) Leucemia linfóide aguda.
d) Linfoma de células T.

18- A recomendação da suplementação profilática do ferro para lactentes em aleitamento materno exclusivo e com fator de risco (perda sanguínea materna), de acordo com o consenso sobre anemia ferropriva da SBP: atualização 2021, deve ser iniciada aos:

- a) 30 dias.
b) 60 dias.
c) 90 dias.
d) 120 dias.

19- Menino com 14 anos de idade consulta com queixas que está ficando menor em relação aos seus colegas. Não refere outras queixas. Mãe informa que com 12 anos e 6 meses de idade a estatura do paciente era de 160 cm. O peso de nascimento foi de 2950 g e a estatura de 49 cm com tempo de gestação de 37 semanas. Pai com estatura de 190 cm (percentil 97) e mãe com 172 cm (percentil 90). Ao exame, paciente com 165 cm (percentil 50), peso de 45 kg (percentil 25), IMC 16 (percentil 5), sem pilificação genital e testículos em bolsa com 1 ml de volume. Qual o diagnóstico do caso?

- a) Retardo constitucional de crescimento e puberdade.
b) Síndrome de Russel-Silver.
c) Pequeno para a idade gestacional.
d) Doença celíaca.

20- Menina com 4 anos de idade apresenta desenvolvimento de pilificação em região genital há 4 meses associado a aumento do apetite. Faz uso de fluticasona há 6 meses para tratamento de episódios de broncoespasmo. Pai com 172 cm (percentil 25) e mãe com 155 cm (percentil 10). Ao exame, paciente com

103 cm (percentil 75), peso de 17 kg (percentil 75), IMC 16 (percentil 75), Pelos em região de grandes lábios e pube grossos escuros e longos e sem tecido mamário palpável e aumento do clitóris. Qual o primeiro exame a ser solicitado para esta paciente?

- a) LH e FSH
- b) IGF-1
- c) Idade óssea.
- d) Ressonância magnética de retroperitônio.

21- Recém-nato apresenta no teste do pezinho TSH elevado e T4 livre baixo. Ao exame tireoide não palpável. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Disgenesia tireoidiana.
- b) Defeito de síntese de hormônio tireoidiano.
- c) Mutação do gene do TSH.
- d) Hipotireoidismo central.

22- Paciente com 8 anos de idade apresenta há um mês aumento da frequência das micções e da ingestão de líquidos e a uma semana acorda todas as noites para urinar e beber água. Há 2 dias, ele refere dor abdominal acompanhado de vômitos e sonolência importante. Ao exame, paciente com sinais ectoscópicos de desidratação moderada, pulso rápido e fino associado a respiração rápida e profunda. Quais são os exames mínimos para confirmação diagnóstica do caso?

- a) Hemograma, gasometria, glicemia.
- b) Gasometria, glicemia, potassemia.
- c) RX de abdômen, hemograma, exame de urina 1 (parcial de urina).
- d) Gasometria, glicemia e exame de urina 1 (parcial de urina).

23- Diogo, 7 anos, teve diagnóstico recente de Síndrome nefrótica e está recebendo dose diária e elevada de corticoide. Sua irmã de 9 anos começou a apresentar lesões de pele pruriginosas, sendo feito diagnóstico de varicela. A mãe entra em contato com você para informar a situação. Ele não tem histórico prévio da doença e nem recebeu a vacina da varicela. Qual é a sua conduta?

- a) Solicitar imediatamente a sorologia e aguardar o resultado.
- b) Internar Diogo em isolamento para observação.
- c) Orientar aplicação de Imunoglobulina anti-varicela.
- d) Orientar aplicação da vacina da varicela.

24- Sheila, 15 anos, tem histórico de hipertensão arterial secundária à pielonefrite crônica por refluxo vésico ureteral. Fazia acompanhamento desde 2 anos de idade, mas perdeu acompanhamento durante a pandemia COVID- 19. Durante esse período, teve vários episódios de dor de garganta, tomou anti-inflamatório em todas as ocasiões e, há 2 meses, parou de tomar os anti-hipertensivos. Retorna hoje com

exames coletados na unidade de Saúde. A taxa de filtração glomerular estimada é de 70 mL/min/1,73m² e a albuminúria é 100 mg/g de creatinina, em amostra de urina isolada. De acordo com o KDIGO de 2012, como você classificaria esta paciente?

- a) G1A2.
- b) G2A1.
- c) G3A3.
- d) G2A2.

25- João Gabriel, 14 anos, teve diagnóstico recente de hipertensão arterial sistêmica, comprovado por medidas alteradas em mais de 3 ocasiões diferentes, associado à cefaleia. Foi realizada investigação de causas secundárias – Ecografia de rins e vias urinárias e Doppler de artérias renais normais, função renal normal, colesterol LDL elevado, ácido úrico no limite superior da normalidade; catecolaminas urinárias e plasmáticas normais. No último ano, perdeu os pais, foi morar com os avós, teve ganho de 10 kg e, pelo IMC, está obeso. Há 1 mês e meio começou com a dieta **DASH** (Dietary Approach to Stop Hypertension) e atividade física, perdeu 2 quilos. Retorna hoje com resultado do Ecocardiograma com Doppler demonstrando hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo, PA ainda acima do percentil 95 para a idade, sexo e altura. Qual a sua conduta?

- a) Inicia tratamento com inibidor da ECA.
- b) Solicita medida diária da pressão arterial e retorno em 1 semana.
- c) Mantém a dieta DASH e atividade física.
- d) Solicita fundoscopia, se alterada, inicia tratamento com bloqueador de canal de cálcio.

26- Paciente 10 meses encaminhado para consulta com pediatra por presença de sopro auscultado na UBS pelo médico da saúde da família. Ao exame físico corado, ativo, taquipneia discreta em repouso, bom pulsos e perfusão adequada, presença de sopro holossistólico classificado em ++++/VI audível em todos os focos, mas, principalmente em AT com P2 hiperfonética. O diagnóstico mais provável desse paciente:

- a) CIA.
- b) Tetralogia de Fallot.
- c) PCA.
- d) CIV.

27- Paciente 6 meses com diagnóstico de atresia pulmonar faz seguimento com cardiologista regularmente pois realizou cirurgia cardíaca no período neonatal do tipo:

- a) Blalock-Taussig
- b) Glenn
- c) Fontan
- d) Jatene

28- Os pacientes com diagnóstico de tetralogia de Fallot podem apresentar crise de hipóxia, neste caso na ausculta cardíaca podemos perceber:

- a) Redução do sopro ou o seu desaparecimento.
- b) Intensificação do sopro.
- c) Sopro contínuo.
- d) Sopro sistólico regurgitação.

29- Paciente de 2anos trazido ao PA por ter ingerido acidentalmente “chumbinho” (organoclorado). Qual das alternativas abaixo contém alterações causadas por esta intoxicação?

- a) Hipertermia, taquicardia, broncodilatação, obstipação.
- b) Miose, sudorese, diarreia, bradicardia.
- c) Acidose metabólica, bradicardia, midríase.
- d) Febre, diarreia, midríase, fasciculações.

30- Paciente de 4 anos com abscesso submandibular apresenta quadro de febre alta, hiperemia difusa em todo o corpo, dispneico, abdome globoso, enchimento capilar de 2s. FC 140bpm, FR 42mrm, PA 70x40mmHg. Foi realizado ecocardiograma que mostrou fração de ejeção de 70% e índice cardíaco de 3,5 l/min/m². Qual amina seria mais adequada para este paciente?

- a) Adrenalina
- b) Dobutamina
- c) Milrinona
- d) Noradrenalina

31- Paciente de 8 anos vítima de TCE por queda de árvore chega ao hospital com quadro de coma Glasgow 8. Foi intubado e colocado em ventilação mecânica. Em relação ao atendimento deste paciente, cite a alternativa **correta**.

- a) Ao monitorizar a pressão de perfusão cerebral ela deve ficar em torno de 45mmHg.
- b) Não deve ser usada quetamina para sedar pelo risco de hipertensão intracraniana.
- c) O valor da pressão intracraniana acima da qual deve ser iniciada intervenção rápida é de 15mmHg.
- d) Se usar solução hiperosmolar, o valor da osmolaridade plasmática é tolerado até 360mOs/l.

32- Paciente de 1 ano, com 8 Kg, com história de gastroenterite há 4 dias. Chega ao hospital em regular estado geral, irritado, com sinais de desidratação, pálido, FC 160 bpm, FR 48 mrm, com tiragem intercostal, murmúrio vesicular presente bilateral, BRNF, abdome globoso, distendido, RHA diminuídos, enchimento capilar de 3s. Colhidos exames, com os seguintes resultados: gasometria arterial pH 7,21, pCO₂ 29 mmHg, pO₂ 78 mmHg, Saturação de O₂ 96%, bicarbonato 14 mEq/l, BE – 6 mEq/l, Na 128 mEq/l, K 3,6 mEq/l, Cl 104 mEq/l. Em relação 'a esse quadro, assinale a alternativa correta.

- a) A pCO₂ deste paciente não está adequada para a compensação da acidose.
- b) O paciente deve receber solução salina a 0,9% e bicarbonato.
- c) O paciente deve receber solução salina a 0,9% e potássio.
- d) Deve receber apenas solução de sódio a 3%.

33- Com relação ao tratamento de Cetoacidose Diabética (CAD) em paciente pediátrico em setor de emergência hospitalar, qual a alternativa **incorreta**:

- a) Na situação de paciente com pH sanguíneo dosado=7,15 e potássio sérico (K^+) = 5,5mEq/L, o valor do potássio sérico (K^+) real é próximo a 4,1mEq/L.
- b) No tratamento da cetoacidose diabética (CAD) prioriza-se o controle osmolar rigoroso, objetivando-se redução de níveis glicêmicos para parâmetros normais de maneira gradual e não rápida, a partir do início da insulinoterapia.
- c) Na necessidade de infusão de soroterapia de manutenção com soro glicosado a 10% (SG 10%) a quantidade de glicose em 1.000ml (1litro) de solução é 100mg/ml.
- d) O tratamento da cetoacidose requer hidratação venosa associado a esquema de insulinoterapia com doses de insulina NPH e regular, via subcutânea conforme valores de glicemias capilares seriadas (de 1/1hora).

34- Com relação a Insuficiência Respiratória Aguda em pediatria, todas abaixo estão corretas, **exceto**:

- a) Características anatômicas e fisiológicas da criança, como: parênquima pulmonar com mais elastina (tornando o pulmão mais complacente e conseqüentemente com aumento da frequência respiratória basal) e menor consumo de O_2 pelos tecidos, são fatores fundamentais para desenvolvimento de fadiga respiratória em processos etiológicos.
- b) Pacientes com quadro de Insuficiência Respiratória Aguda devem prioritariamente receber suporte em oxigenioterapia, sendo que a decisão para ventilação invasiva é o resultado de avaliação médica associada a avaliação de equipe multidisciplinar envolvida no cuidado do paciente pediátrico.
- c) Em pediatria, o comprometimento do sistema respiratório é responsável pela maior morbimortalidade nesta faixa etária sendo responsável pelo maior número de admissões em leitos de UTI.
- d) Taquipneia é o sinal mais precoce de Insuficiência Respiratória Aguda em pediatria, porém bradipneia e apneia são sinais mais tardios e indicativos de maior gravidade em processos etiológicos.

35- A hipernatremia é definida como concentração sérica de sódio superior a 145 mEq / L e reflete hiperosmolalidade sérica por revelar um distúrbio do estado homeostático em relação ao conteúdo corporal de água e sódio, sendo encontrado com frequência em pacientes hospitalizados.

Qual afirmação abaixo não é correspondente com a afirmação acima?

- a) Hipernatremia pode apresentar-se assintomática, mas quando ocorrem sintomas normalmente estes estão relacionados ao sistema nervoso central.
- b) A hipernatremia aguda é mais grave que a hipernatremia crônica, devido ao fato que nesta última a formação de osmóis ideogênicos auxilia na restauração da água intracelular.
- c) Para tratamento da hipernatremia, recomenda-se que a queda do sódio plasmático não exceda a 30 mEq/l em 24h.

d) Perdas líquidas em diarreia e evolução para desidratação podem conduzir a hipernatremia, assim como terapias renais substitutivas hipertônicas e hiperaldosteronismo primário.

36- Em Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas (UTIP) a hipertensão intracraniana é uma complicação neurológica frequente em pacientes graves, podendo estar presente em distúrbios neurológicos e não neurológicos. Dentre as opções terapêuticas, a infusão endovenosa de solução de Manitol a 20% é considerada eficaz e pode ser usada atuando na geração de um gradiente osmótico entre o espaço intravascular e o tecido cerebral.

Considerando a solução de Manitol 20% em bolsa, para pronta infusão via endovenosa conectada em equipo estéril, qual das seguintes alternativas **NÃO** corresponde a concentração correta da solução?

- a) 200mg/ml.
- b) 0,2g/ml.
- c) 20mg/ml.
- d) 2g/10ml.

37- O termo doença inflamatória intestinal engloba doenças como retocolite ulcerativa e doença de Crohn. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Fístulas, abscessos e estenoses são complicações comumente encontradas na retocolite ulcerativa.
- b) A colectomia total é considerada uma opção de tratamento na retocolite ulcerativa, contudo há necessidade de manter uso da mesalazina para tratamento da doença crônica.
- c) A doença de Crohn pode afetar qualquer segmento do trato gastrointestinal e a inflamação pode ser focal, bem como transmural.
- d) Dor abdominal, sangramento retal, número de evacuações/dia, resultados de exames laboratoriais e limitação de atividade são itens avaliados pelo PUCAI (Pediatric Ulcerative Colitis Activity Index).

38- Sobre esofagite eosinofílica, é **INCORRETO** afirmar:

- a) É uma doença inflamatória crônica do esôfago, caracterizada por sintomas de disfunção esofágica e presença de 15 ou mais eosinófilos por campo de grande aumento em biópsias de esôfago
- b) Linhas verticais e edema de mucosa esofágica são alguns dos possíveis achados endoscópicos característicos de esofagite eosinofílica, contudo a endoscopia pode ter aspecto macroscópico normal, sendo necessárias as biópsias de esôfago para confirmação do diagnóstico
- c) Os testes alérgicos (IgE e Prick-teste) não devem ser solicitados para decisão sobre tratamento dietético
- d) Os sintomas variam de acordo com a idade do paciente, sendo a impactação alimentar o sintoma mais comum em menores de 2 anos

39- Assinale a alternativa **INCORRETA** no tratamento de diarreia aguda:

- a) O Ministério da Saúde define diarreia aguda como uma síndrome na qual ocorre três ou mais episódios diários de evacuações com fezes diarreicas e que apresenta evolução autolimitada com duração máxima de 14 dias.

- b) Estudos demonstram menor duração da diarreia e menor frequência de vômitos com a solução de reidratação oral com maior osmolaridade de sódio (90mMol/L).
- c) Ensaio clínico e metanálise demonstraram o papel da racecadotril na redução das perdas e na duração da diarreia aguda.
- d) Administração de zinco uma vez ao dia, durante 10 a 14 dias está indicado em crianças até 5 anos de idade.

40- Doença celíaca é uma enteropatia crônica desencadeada pela ingestão de glúten em indivíduos geneticamente susceptíveis. Assinale a alternativa **CORRETA** em relação à doença celíaca:

I - Paciente com diarreia e anticorpo antitransglutaminase IgA positivo (valor acima de 2X o valor de referência) deve retirar o glúten da dieta, sendo dispensada nesta situação a realização da biópsia de duodeno.

II- Em paciente com diarreia crônica, com deficiência seletiva de IgA, a presença de HLA-DQ2 e HLA-DQ8 positivos confirmam o diagnóstico.

III - A classificação de Marsh-Oberhuber pode ser utilizada para descrição histológica da biópsia de intestino delgado, sendo definida doença celíaca apenas a partir do estágio Marsh 4.

IV - São grupos de risco para doença celíaca: parentes de 1º grau, pacientes com síndrome de Down, doenças autoimunes, dentre outros.

- a) I e IV estão corretas.
- b) II e III estão incorretas.
- c) I, II e III estão incorretas.
- d) II e IV estão corretas.

41- Você é questionado por uma mãe que gostaria de fazer a vacina Prevenar 13 valente. A criança tem 13 meses e está em dia com a vacina pneumo 10. Qual a orientação correta?

- a) Deverá fazer duas doses da vacina Prevenar 13 valente sem a necessidade de reforço.
- b) Deverá fazer duas doses da vacina Prevenar 13 valente com a necessidade de reforço.
- c) Deverá fazer apenas uma dose de reforço.
- d) Deverá fazer uma dose da vacina Prevenar 13 valente com necessidade de reforço.

42- Com relação a conduta frente a uma criança de 7 anos, assintomática, contactante domiciliar de portador de Tuberculose, assinale a alternativa correta:

- a) Se RX de tórax normal e PPD normal, considerar Tuberculose Latente e iniciar Isoniazida.
- b) Se RX de tórax normal e PPD reator, considerar Tuberculose latente e iniciar Isoniazida + Rifapentina.
- c) Se RX de tórax alterado e PPD normal, não iniciar tratamento e repetir a avaliação em 4 semanas.
- d) Se RX de tórax alterado e PPD reator, fazer a investigação da doença e começar o esquema: Rifampicina, Pirimetamina, Isoniazida e Etambutol.

43- Adolescente, 14 anos, sexo masculino, é levado por sua mãe à consulta médica para orientação vacinal. Ao verificar o cartão vacinal, observa-se que o adolescente recebera as últimas doses das vacinas aos 4

anos de idade. Qual das alternativas abaixo reflete as recomendações atuais do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde?

- a) Vacina contra o HPV e meningococo.
- b) Vacina contra o HPV e a dupla adulto.
- c) Meningococo ACWY, vacina contra o HPV e dupla adulto.
- d) Vacina contra o HPV e meningococo ACWY.

44- Qual o esquema antimicrobiano utilizado empiricamente, no início de tratamento, para uma criança de 4 meses com Meningite bacteriana?

- a) Ceftriaxona + Vancomicina.
- b) Ceftriaxona.
- c) Ampicilina + Gentamicina.
- d) Meropenem.

45- Assinale a associação correta do sintoma clínico com sua respectiva parasitose:

- a) Ancilostomíase – Dermatite Larvária.
- b) Giardíase – Colite disentérica.
- c) Ciclosporiase – Miosite e Diarréia dos Viajantes.
- d) Balantidíase – Suboclusão intestinal.

46- JMR, um menino de 4 anos de idade, foi levado pela mãe ao ambulatório por queixa de atraso na fala. A mãe relata que a criança nasceu de parto normal, a termo, sem intercorrências na gestação ou no parto. Relata ainda que a criança se sentou sem apoio aos seis meses de idade, engatinhou de forma típica aos 10 meses, andou sem apoio aos 14 meses e sempre apresentou irritabilidade fácil. Atualmente, ele não fala nenhuma palavra, é agitado, irrita-se com sons altos (como ventilador e liquidificador), não interage com crianças da mesma idade ou com adultos. A criança apresenta ainda dificuldades significativas na alimentação, evitando alimentos mais consistentes, além de apresentar sono fragmentado. Com base no mais provável transtorno de neurodesenvolvimento de JMR e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria – DSM-5, qual das alternativas abaixo não inferem em um critério diagnóstico?

- a) Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos.
- b) Comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos.
- c) Atraso ou ausência no desenvolvimento da linguagem não verbal com efeito comunicativo.
- d) Irritabilidade fácil.

47- Um menino de 4 anos de idade, previamente hígido, foi atendido no pronto-socorro com história de febre alta (39,5°C) há 24 horas e há 1 hora apresentou convulsão tônico-clônica generalizada com duração de 10 minutos. A mãe relata que após 5 minutos da crise ele estava brincando “como se nada tivesse acontecido” e que nunca havia apresentado convulsão anteriormente. O exame físico não apresentou

alterações significativas. O hemograma e a gasometria arterial estavam dentro dos limites da normalidade. A tomografia computadorizada de crânio não apresentou alterações.

Qual é a conduta mais adequada para esse caso?

- a) Realizar punção lombar.
- b) Iniciar tratamento intermitente com clobazam.
- c) Iniciar tratamento com valproato.
- d) Orientar a família sobre a benignidade do quadro clínico.

48- Escolar, sexo masculino, 9 anos, previamente hígido, apresenta tumoração em região direita do pescoço há 5 dias de crescimento progressivo, associado à febre (até 38,5° C), dor local, mal estar generalizado e hiporexia.

Exame físico: regular estado geral, febril (38°), corado, hidratado e eupneico.

Orofaringe: sem alterações. Presença de tumoração única de 8cm de diâmetro em região cervical direita, consistência fibroblástica, móvel, dolorosa à palpação, não aderido a tecido profundo, com hiperemia e calor local. A hipótese diagnóstica é:

- a) Neoplasia.
- b) Linfadenite viral.
- c) Adenite bacteriana.
- d) Mononucleose infecciosa.

49- Pré-escolar, quatro anos, apresenta há cinco dias secreção e obstrução nasal, e hoje iniciou febre com piora da tosse e queda do estado geral.

Exame físico: eupneico, sem dificuldade respiratória.

Oroscopia: hiperemia de faringe com drenagem da secreção posterior e visualização de crostas amareladas no vestíbulo nasal.

A conduta indicada neste caso é utilizar:

- a) Soro fisiológico e nafazolina nasais.
- b) Anti-histamínico oral e nafazolina nasal.
- c) Antibioticoterapia oral e soro fisiológico nasal.
- d) Corticoide de baixa potência e soro fisiológico nasal.

50- Adolescente, sexo feminino, dez anos, é trazida à emergência com vômitos e dor abdominal forte que levam à posição com quadris e joelhos flexionados. O início foi súbito há cinco horas e a dor não cessa.

Exame físico: posição antiálgica, anictérica, discreta distensão abdominal, e dor à palpação de todo o andar superior do abdome. Foram colhidos exames laboratoriais.

US abdominal: colédoco com calibre nos limites superiores da normalidade.

Para confirmar a hipótese diagnóstica, o exame laboratorial de escolha é:



- a) LDH.
- b) Lipase.
- c) Amilase.
- d) Fosfatase alcalina.



GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	
32.	
33.	
34.	
35.	
36.	
37.	
38.	
39.	
40.	

41.	
42.	
43.	
44.	
45.	
46.	
47.	
48.	
49.	
50.	