

Médico Pediatra

11) Assinale a alternativa verdadeira sobre a sífilis congênita:

- a) A transmissão vertical do *Treponema pallidum* pode ocorrer apenas no terceiro trimestre gestacional e em qualquer estágio clínico da doença materna.
- b) Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão vertical do *Treponema pallidum* são o estágio da sífilis da mãe e a duração da exposição do feto no útero.
- c) A taxa de infecção da transmissão vertical do *Treponema pallidum* em mulheres não tratadas é de 30 a 50%, nas fases primária e secundária da doença, aumentando para aproximadamente 90% nas fases tardias da infecção materna.
- d) Não há possibilidade de transmissão direta do *Treponema pallidum* por meio do contato da criança pelo canal de parto, mesmo se houver lesões genitais maternas.

12) Segundo o Ministério da saúde, a definição para avaliação nutricional é definida como:

- a) Avaliação do crescimento físico e, por extensão, do estado nutricional por meio de medidas de peso e de altura e, de forma complementar, de outras medidas como perímetros, circunferências e dobras cutâneas.
- b) Processo dinâmico e contínuo que engloba o desenvolvimento físico do corpo, a substituição e a regeneração de tecidos e órgãos humanos.
- c) Resultado do equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo para suprir as necessidades nutricionais, em plano individual ou coletivo.
- d) Pesquisa domiciliar realizada com o objetivo de obter informações sobre o consumo alimentar das famílias.

13) A criança com doença falciforme, além de receber todas as vacinas recomendadas no calendário de vacinação, requer outras adicionais, como as vacinas contra:

- a) Hepatite A, coxsakie e tétano.
- b) Hepatite B, salk e febre amarela.
- c) Pneumococo, meningite e vírus influenza.
- d) Pneumococo, febre amarela e varicela.

14) Assinale a alternativa que correlaciona corretamente a etiologia das pneumonias comunitárias de acordo com a idade:

- a) Recém-nascido com menos de 3 dias de vida: *Streptococcus* do grupo B, Gram negativo (sobretudo *E. coli*).
- b) 1 mês a 2 anos: vírus, *S. pneumoniae*, *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*, *H. influenzae* não Tipável.
- c) 2 a 5 anos: vírus sincicial respiratório, *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*.
- d) 6 a 18 anos: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* e Gram negativo.

15) Paciente de 5 anos, sexo masculino, com quadro súbito de aparecimento de púrpura cutaneomucosa difusa. Não há perda de apetite, febre, dores, cansaço, perda de peso, hipoatividade ou aparecimento de nódulos. Na história do paciente há antecedente de infecção viral nos dois meses prévios. O exame físico mostra uma criança em bom estado geral, afebril, sem dores, sem adenomegalias, sem aumento de fígado ou baço. Estão presentes sufusões hemorrágicas cutâneas em mucosas e na esclerótica – equimoses e petéquias, de aparecimento recente, em áreas não expostas a trauma. O hemograma evidenciou plaquetopenia, com contagem de eritrócitos e leucócitos normais. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Púrpura de Henoch-Shönlein.
- b) Leucemia mielóide aguda.
- c) Púrpura trombocitopênica imune.
- d) Lúpus eritematoso sistêmico.

16) Sobre a enterocolite necrosante neonatal (ECN) pode-se afirmar:

- a) É uma doença caracterizada pela necrose de coagulação do trato intestinal.
- b) Atinge com maior frequência os recém-nascidos com pós-datismo, principalmente os com peso superior a 4.000 g.
- c) É uma emergência gastrointestinal rara do período neonatal.
- d) O diagnóstico de estágios 2 e 3 de ECN tem valor prognóstico bom.

17) Qual a principal causa determinante de dislipidemia em crianças?

- a) Medicamentos.
- b) Herança genética.
- c) Obesidade.
- d) Sedentarismo.

18) A infecção pulmonar pelo citomegalovírus pode ser congênita ou adquirida e ocorre em pacientes imunossuprimidos de qualquer idade. Nos primeiros meses de vida, os quadros são geralmente:

- a) Unilaterais, acometendo preferencialmente ápice pulmonar.
- b) Unilaterais e pleuríticos.
- c) Bilaterais, crônicos e alveolares.
- d) Bilaterais, subagudos e intersticiais.

19) Tipicamente, o paciente com déficit de hormônio de crescimento apresenta:

- a) Baixa estatura importante, baixa velocidade de crescimento e atraso de idade óssea.
- b) Baixa estatura, alta velocidade de crescimento e atraso de idade óssea.
- c) Alta estatura, baixa velocidade de crescimento e atraso de idade óssea.
- d) Baixa estatura importante, baixa velocidade de crescimento e idade óssea inalterada.

- 20) Assinale a alternativa falsa em relação às normas de segurança para o transporte de crianças em automóveis:
- a) Em princípio, o transporte de recém-nascidos em automóveis deve ser restrito ao mínimo possível, pois o acondicionamento destas crianças em dispositivos de retenção infantil não é desprovido de riscos.
 - b) **As crianças com peso inferior a 10 kg devem ser transportadas no bebê conforto, firmemente preso ao banco traseiro do veículo, e com a criança de frente para o motorista.**
 - c) A criança com peso superior aos 10 kg fica desconfortável no bebê conforto, que deve ser substituído pela cadeirinha, adequada para acondicionar as crianças até 18 kg de peso e/ou 102 cm de altura, atingidos geralmente aos 4 anos de idade. São princípios básicos de uso da cadeirinha a posição dirigida para frente no automóvel e a firme fixação no banco traseiro.
 - d) Para o adequado posicionamento da criança entre 4 e 12 anos (18 a 35 kg), deve-se utilizar assentos elevadores (boosters ou cadeirões) colocados no banco de trás, de modo que o cinto de segurança de três pontos do veículo possa ser utilizado adequadamente. Os cadeirões não são fixados ao veículo.
- 21) Sobre o diagnóstico de otite média aguda (OMA), assinale a alternativa falsa:
- a) A otite não causa obrigatoriamente dor de ouvido.
 - b) Sinais de inflamação local – hiperemia da membrana timpânica e dor ao exame, devem sempre ser avaliados com o otoscópio, preferencialmente o pneumático.
 - c) **A febre está presente em 100% dos casos.**
 - d) Exame físico é específico do que a sintomatologia, podendo ser evidenciado efusão na orelha média – abaulamento do tímpano e/ou diminuição da mobilidade.
- 22) O Ministério da Saúde/OPAS e Sociedade Brasileira de Pediatria estabeleceram dez passos da alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos, entre eles:
- a) **Aa partir dos seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes) três vezes ao dia, se a criança receber leite materno e cinco vezes ao dia, se não estiver em aleitamento materno.**
 - b) A alimentação complementar deverá ser oferecida com rigidez de horários, independente da vontade da criança.
 - c) A alimentação complementar deve ser líquida no início e oferecida de colher; progredir para consistência pastosa (papas e purês) e, gradativamente, aumentar a sua consistência até chegar na alimentação da família.
 - d) Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo uma alimentação especial não de seus alimentos preferidos.
- 23) A tuberculose osteoarticular existe há milênios e ainda hoje acomete crianças e adolescentes, com incidência estável, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. A doença osteoarticular constitui:
- a) **10 a 20% dos casos de tuberculose extrapulmonar e 1 a 3% de todos os casos de tuberculose.**
 - b) 1 a 2% dos casos de tuberculose extrapulmonar e < 0,2% de todos os casos de tuberculose.
 - c) 50% dos casos de tuberculose extrapulmonar e 1 a 3% de todos os casos de tuberculose.
 - d) 25% dos casos de tuberculose extrapulmonar e 20% de todos os casos de tuberculose.

24) É correto afirmar sobre o diabetes tipo 1:

- a) O termo tipo 1 é usado para designar uma deficiência relativa de insulina. A administração de insulina nesses casos, quando efetuada, não visa evitar cetoacidose, mas alcançar controle do quadro hiperglicêmico.
- b) A destruição das células beta é geralmente causada por processo auto-imune, que pode se detectado por auto-anticorpos circulantes como anti-descarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD), anti-ilhotas e anti-insulina, e, algumas vezes, está associado a outras doenças auto-imunes como a tireoidite de Hashimoto, a doença de Addison e a miastenia gravis.
- c) A maioria dos casos apresenta excesso de peso ou deposição central de gordura. Em geral, mostram evidências de resistência à ação da insulina e o defeito na secreção de insulina manifesta-se pela incapacidade de compensar essa resistência.
- d) O desenvolvimento do diabetes tipo 1 pode ocorrer de forma rapidamente progressiva principalmente, em crianças e adolescentes (pico de incidência entre 2 e 4 anos), ou de forma lentamente progressiva (mais comum).

25) Menino de 3 anos, apresenta relação peso para estatura (P/E) 92% e estatura para idade (E/I) de 93%. De acordo com a classificação de Waterlow, esta criança deve ser considerada de acordo com seu estado nutricional:

- a) Desnutrido atual.
- b) Obeso.
- c) Eutrófico.
- d) Desnutrido progressivo.

26) O leite materno apresenta concentrações superiores em relação ao leite de vaca, exceto:

- a) Gordura.
- b) Lactose.
- c) Proteína.
- d) Vitamina A.

27) Qual posição radiográfica é suficiente para o diagnóstico de sinusite maxilar de etiologia infecciosa na criança, considerando-se que tem utilidade maior para a exclusão do diagnóstico?

- a) Mento-naso-placa.
- b) Fronto-placa.
- c) Ântero-posterior (Waters reverso).
- d) Lateral.

28) Sobre as manifestações clínicas da infecção pelo rotavírus, não se pode afirmar:

- a) O período de incubação geralmente é inferior a 48 horas (1 a 7 dias) e a infecção pode ser assintomática ou causar diarreia de variada intensidade, moderada ou grave.
- b) As infecções por rotavírus podem ocorrer em qualquer idade, mas as doenças sintomáticas predominam na faixa etária de 6 a 24 meses. Recém-nascidos, independente da idade gestacional, sempre apresentam doença sintomática.
- c) Em geral, adultos e crianças previamente infectados por rotavírus apresentam quadros assintomáticos ou leves de diarreia, quando expostos novamente.
- d) O início do quadro é agudo, e os vômitos ocorrem em mais 80% das infecções. As fezes são aquosas, isotônicas e raramente contêm muco, sangue ou leucócitos em número elevado.

- 29) Um lactente de 3 meses, nascido a termo, previamente hígido, é colocado na cama depois de uma alimentação normal. O lactente é colocado de bruços (sobre o estômago) em uma superfície plana, sem acolchoados. Quando a babá o examina, ele parece fraco, cianótico e apnéico. Qual o diagnóstico mais provável?
- a) Cardiopatia congênita cianótica.
 - b) Maus tratos.
 - c) **Síndrome da morte súbita do lactente.**
 - d) Bronquiolite.
- 30) Considera-se orientação para o corpo clínico frente a um caso de infecção por vírus de varicela zoster na enfermaria de um hospital, exceto:
- a) Coloque imediatamente o caso índice - paciente com infecção pelo vírus varicela zoster ou suspeito, sob precauções respiratórias e de contato em quarto privativo. É obrigatório o uso de máscara cirúrgica comum, avental e luvas para todos que entrarem no quarto.
 - b) **Identifique imediatamente os comunicantes que se enquadram nas situações listadas e que indicam a prescrição de Imunoglobulina Hiperimune Específica para Infecção pelo vírus varicela zoster (VZIG). Administre a VZIG nas primeiras 96 horas após o contato. A VZIG é utilizada na dose de 1250U/10kg peso, a dose mínima é de 1250U e a máxima de 6250U, IM a cada 2 dias por 10 dias.**
 - c) Não há necessidade de isolamento/remanejamento de pacientes que entraram em contato com o caso índice imediatamente, tampouco o bloqueio de leitos. Aguarde que a CCIH/responsável de seu hospital enviará as orientações em relação a datas e pacientes que devem ser isolados ou receber medicações profiláticas
 - d) Os médicos susceptíveis, que não tiveram varicela, deverão ser remanejados, de forma a não prestar atendimento ao caso índice até o final do isolamento.