

**PROCESSO SELETIVO 2024
PERÍODO LETIVO 2025**

PROVA ONCOLOGIA PEDÁTRICA

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. Em relação a embriogênese dos membros, o mesoderma da placa lateral é responsável pela formação de:

- a) Ossos, cartilagens e tendões.
- b) Cartilagens, tendões e músculos.
- c) Vasos sanguíneos, nervos e ossos.
- d) Músculos, nervos e vasos sanguíneos.

2. Na avaliação de lesão neurológica nos traumas do membro superior da criança, a extensão do punho e dos dedos, investiga a função motora do nervo:

- a) Ulnar.
- b) Radial.
- c) Axilar.
- d) Mediano.

3. A constipação intestinal em crianças é bastante frequente correspondendo a 3% das queixas nas consultas de rotina em consultórios pediátricos. Sobre a constipação intestinal é **INCORRETO** afirmar:

- a) O polietilenoglicol é considerado um tratamento de primeira escolha em crianças com constipação funcional e sua eficácia é dose dependente, ou seja, doses mais altas do medicamento deixam as fezes mais macias.
- b) Esforço intenso para evacuar e incontinência fecal são comumente observados da Doença de Hirschsprung.
- c) A lactulose é um dissacarídeo sintético que aumenta o conteúdo de água nas fezes por efeito osmótico e pode ser utilizada como uma opção de tratamento quando o polietilenoglicol não estiver disponível.
- d) O uso de polietilenoglicol e do enema ou clister são igualmente efetivos para o esvaziamento do cólon.

4. Sobre a Síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES) é **INCORRETO** afirmar:

- a) A FPIES pode ocorrer durante aleitamento materno exclusivo.
- b) O critério maior para definição de FPIES aguda é a presença de vômitos 1 a 4 horas após ingestão do alimento.
- c) É um fenótipo de alergia alimentar mediada por IgE
- d) São considerados critérios menores de FPIES aguda: diarreia em 24 horas da ingestão do alimento, letargia e palidez.

5. Os critérios de Roma IV são utilizados para descrição dos distúrbios do eixo intestino-cérebro. Assinale a alternativa **CORRETA**:

I – Para classificação de síndrome da ruminação e de síndrome dos vômitos cíclicos nos critérios de Roma IV é necessário que a criança tenha 4 anos ou mais de idade, pois estes distúrbios não são descritos em crianças menores.

II- A cólica do lactente é definida por ter início e término antes dos 9 meses de idade e presença de choro inconsolável por tempo de até 2 horas por dia no período vespertino.

III – A disquesia do lactente é caracterizada por esforço evacuatório com presença de fezes endurecidas em crianças até 6 meses de idade.

IV - Regurgitação do lactente é caracterizada por presença de duas ou mais regurgitações por dia com duração de 3 ou mais semanas em crianças com idade entre 3 semanas e 12 meses que não tenham sinais de alarme para outras doenças.

- 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.

6. Sobre a prevenção da infecção neonatal pelo Estreptococo beta-hemolítico do grupo B (GBS), assinale a alternativa correta:

- a) A pesquisa de GBS pelo swab retal e vaginal, a partir de 34 semanas de gestação, deve ser feita em todas as gestantes, para reduzir o risco de sepse neonatal.
- b) Gestantes com pesquisa positiva para GBS deverão receber Penicilina ou Ampicilina, cerca de 12 horas antes e 12 horas após o parto, mesmo se assintomáticas.
- c) Nos casos de infecção urinária pelo GBS tratadas com antibioterapia via oral no pré natal, não é necessária a profilaxia com antibiótico materna durante o trabalho de parto e intraparto.
- d) A instituição da pesquisa de GBS a partir de 36 semanas de gestação em todas as gestantes teve como principal benefício reduzir o índice de sepse neonatal por este germe.

7. RN a termo nasce em más condições, em apneia e bradicardia, após os passos iniciais da reanimação é iniciada ventilação com pressão positiva com balão auto inflável e máscara por 30 segundos com 21% oxigênio, sem que apresente melhora. Qual a causa mais frequente de falha da reanimação neste momento?

- a) Ajuste inadequado do posicionamento máscara na face do RN.
- b) Excesso de secreções na via aérea do RN, dificultando a ventilação.
- c) Malformação da via aérea, impedindo a entrada de ar nos pulmões.
- d) Fornecimento de pressão insuficiente pelo balão auto inflável.

8. Uma gestante chega ao pronto-socorro da maternidade com quadro de sangramento vaginal intenso há cerca de 2 h. Gestação a termo, sem outras intercorrências. Evoluiu para trabalho de parto vaginal, dando à luz um bebê, cujo cordão é clampeado imediatamente, e que logo após os passos iniciais da reanimação encontra-se com FC = 40 bpm e em apneia. Neste momento, a melhor a conduta a ser tomada, após os passos iniciais da reanimação é:

- a) Pela bradicardia severa, deve iniciar massagem cardíaca e ventilação com pressão positiva.
- b) Iniciar ventilação com pressão positiva com máscara facial, em ar ambiente e manter normotermia.
- c) Fazer ventilação com balão auto inflável e cânula traqueal, para assegurar via aérea pérvia.
- d) Pela provável hipovolemia, o mais correto seria a reposição volêmica com soro fisiológico.

9. Em relação a **Insuficiência Respiratória Aguda** em pediatria, assinale a opção correta:

- a) Tem menos repercussão clínica em crianças de baixa idade, devido ao fato de as vias aéreas serem de menor calibre (diâmetro).
- b) Fisiologicamente o trabalho respiratório da criança é maior em relação ao do adulto devido as particularidades anatômicas e maior metabolismo desta faixa etária.
- c) Em todos os casos de Insuficiência Respiratória Aguda o primeiro tratamento é transferência para leitos de suporte intensivo em pediatria.
- d) Como critério obrigatório para diagnóstico da condição Insuficiência Respiratória Aguda é necessário haver indicação para uso de ventilação invasiva.

“O hidrato de cloral é um insumo farmacêutico ativo utilizado em diversas especialidades da saúde como pediatria [...], podendo inclusive ser aplicável no SUS (Lei nº 14.313, de 21 de março de 2022), bem como está embasado em ampla literatura oficial e reconhecida e em inúmeros estudos publicados” [...] “é um sedativo-hipnótico sem efeito analgésico que promove a rápida indução do sono. É absorvido no trato gastrointestinal, excretado pelo rim e tem eficiente penetração no sistema nervoso central”
Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998

Fonte: <https://anfarmaq.org.br>

10. Considerando um paciente pediátrico de 5anos com peso=23Kg e necessidade de realização de exame, sendo necessária a utilização de sedação com Hidrato de Cloral 10% xarope (frasco com 20ml). Qual a quantidade, em mililitros, de medicação a ser prescrita se a dose optada para este paciente for de 50mg/Kg?

- a) 23ml.
- b) 2,3ml.
- c) 10ml.
- d) 11,5ml.

11. A hipoglicemia (glicemia plasmática < 40mg/dL) é uma alteração frequentemente observada em pacientes de terapia intensiva (UTI) cuja etiologia advém de diversas situações clínicas. Como tratamento, a literatura sugere infusão em *bolus* de solução de glicose a 10% (em acesso venoso central ou periférico) na quantidade de 2 a 5ml/Kg de peso a cada aplicação.

Para um lactente (8meses) com peso de 9Kg em franca hipoglicemia que recebeu 4ml/Kg em uma aplicação de solução glicosada a 10%, qual foi a quantidade de glicose (em gramas) ofertada?

- a) 0,36 gramas.
- b) 36 gramas.
- c) 3,6 gramas.
- d) 360 gramas.

12. Paciente pediátrico em leito de UTI recebe dose excessiva de Dormonid[®] (midazolam) para sedação, evolui com apnéia e necessidade de início de manobras de estabilização respiratória. Além da ventilação com pressão positiva (VPP) com oxigênio em dispositivo de ambu-valva-máscara, opta-se por administrar medicação que atua como antídoto da medicação administrada, que é:

- a) Clonidina.
- b) Naloxone.
- c) N-acetil cisteína.
- d) Flumazenil.

13. Sobre encoprese assinala alternativa INCORRETA.

- a) O subtipo - Com constipação e incontinência tem aspecto das fezes malformadas e ocorre mais durante o dia.
- b) O subtipo -Sem constipação e incontinência geralmente as fezes tem aspecto normais.
- c) No subtipo - Sem constipação e incontinência o tratamento envolve uso de laxantes.
- d) O transtorno de eliminação envolve causa multifatorial, podendo ter diferentes apresentações clínicas.

14. Não é considerado tratamento de primeira linha para o transtorno de ansiedade generalizada na infância é adolescência:

- a) Amitriptilina.

- b) Sertralina.
- c) Fluoxetina.
- d) Escitalopram.

15. Sobre os transtornos de ansiedade na infância e adolescência, assinale a alternativa correta:

- a) Raramente pacientes com transtorno de ansiedade são levados ao pediatra, pois procuram majoritariamente o psiquiatra.
- b) Apesar da elevada prevalência dos transtornos ansiosos, os prejuízos dessa doença ao longo da vida não são significativos.
- c) Os transtornos de ansiedade não se iniciam na infância, podendo ser observados a partir da adolescência.
- d) A exposição a abuso ou outros traumas na infância é fator de risco para os transtornos de ansiedade na vida adulta.

16. No Ambulatório de Infectologia do Sistema Único de Saúde, chega uma criança, contactante domiciliar de portador de Tuberculose em tratamento, e que encontra-se assintomática. Qual a conduta ambulatorial de investigação a ser tomada?

- a) Se menor de 10 anos deve-se fazer o IGRA e o RX de Tórax.
- b) Se maior de 10 anos deve-se fazer a Prova Tuberculínica e se positiva realizar o RX de Tórax.
- c) Independente da idade deve-se realizar sempre a Prova Tuberculínica e o RX de Tórax.
- d) Se maior de 10 anos deve-se fazer a Prova Tuberculínica ou IGRA e RX de Tórax.

17. As adenomegalias são constantemente encaminhadas para investigação nos ambulatórios de infectologia. Em hospitais que acompanham muitas crianças com doenças crônicas, qual das alternativas abaixo é causa medicamentosa deste aumento?

- a) Sufadiazina e Ciclosporina.
- b) Fenitoína e Isoniazida.
- c) Tracolimus e Ácido Valpróico.
- d) Zidovudina e Itraconazol.

18. Como deve ser realizado o acompanhamento anual de uma criança de 8 anos, infectada pelo HTLV:

- a) Hemograma, exame oftalmológico e Rx de tórax.
- b) Hemograma, dosagem de cálcio, teste tuberculínico, parasitológico de fezes e exame oftalmológico.
- c) Hemograma, Rx de tórax, dosagem de potássio, parcial de urina, parasitológico de fezes e ecocardiograma.
- d) Hemograma, teste tuberculínico, ecocardiograma, RX de tórax e dosagem de cálcio.

19. No retorno ambulatorial de um paciente vítima de abuso sexual, as sorologias a serem pedidas com seus respectivos intervalos devem ser:

- a) HbsAg, anti Hbs, anti-HCV, VDRL e anti-HIV com 1, 2, 4 e 6 meses.
- b) HbsAg, anti-HCV, VDRL e anti-HIV com 1, 3 e 6 meses.
- c) HbsAg, anti Hbs, anti-HCV, VDRL e anti-HIV com 1, 3 e 6 meses.
- d) HbsAg, HbeAg, Anti- HBC IgG, anti-HIV, VDRL e VDRL com 1, 2, 3 e 6 meses.

20. Paciente realizou uma dose da vacina tetravalente contra o HPV e agora gostaria de mudar o esquema para a nonavalente do HPV. Qual a orientação correta para o início do novo esquema vacinal

- a) Não precisa de intervalo entre elas.
- b) Deve realizar um intervalo de 30 dias entre elas.
- c) Deve realizar um intervalo de 60 dias entre elas.

d) Deve realizar um intervalo de 90 dias entre elas.

21. A realização da vacina antipneumocócica antes do primeiro episódio de otite em uma criança é importante pois:

- a) Confere imunidade apenas para os sorotipos vacinais e que são os mais frequentes.
- b) Confere imunidade cruzada para outros sorotipos que não estão na vacina.
- c) Confere 100% de proteção para os sorotipos 3 que é o mais comum.
- d) Confere 100% de proteção para os sorotipos 6C e 19A que são os mais comuns.

22. Após um episódio de infecção por influenza, quanto tempo o paciente poderá tomar a vacina contra o Covid?

- a) Imediatamente após a cura da doença.
- b) 2 semanas após melhora dos sintomas.
- c) 1 mês após a melhora dos sintomas.
- d) 7 dias após melhora dos sintomas.

23. Menino de 12 anos de idade consulta com queixa que é um dos menores entre os seus amigos. Não refere outras queixas e não faz uso de medicações crônicas. Mãe refere que com 10 anos a estatura era de 144 cm. Pai com 186 cm (percentil 90) e mãe com 168 cm (percentil 75). Ao exame, paciente com 150 cm (percentil 50), 36 kg (percentil 25), alguns pelos longos, grossos e escuros em região de pube e testículos em bolsa com 4 ml de volume. Qual o diagnóstico do caso?

- a) Retardo constitucional de crescimento e puberdade.
- b) Deficiência de hormônio de crescimento.
- c) Doença de Laron.
- d) Doença celíaca.

24. Menino de 4 anos de idade, apresenta desenvolvimento de em região genital há 3 meses acompanhado de transpiração com odor forte e aumento do apetite. Não faz uso de medicação crônica. Pai com 177 cm (percentil 50) e mãe com 159 cm (percentil 25). Ao exame, paciente com 110 cm (percentil 95), peso 20 kg (percentil 95), IMC 17 (percentil 85) vários pelos longos, grossos e escuros em região de pube e testículos em bolsa com 1 ml de volume. Qual o diagnóstico do caso?

- a) Puberdade precoce central.
- b) Deficiência de 5 alfa redutase.
- c) Tumor de suprarenal.
- d) Tumor de testículo.

25. Menina de 10 anos apresenta ganho excessivo de peso há 1 anos. Faz uso de Fluticasona spray, um jato à noite, para tratamento de asma. Pai com 172 cm (percentil 25) e mãe com 155 cm (percentil 10). Ao exame, paciente com 138 cm (percentil 50), 45 kg (percentil entre 90 e 95), IMC 24 (percentil entre 95 e 97), circunferência abdominal de 80 cm (percentil >90), circunferência de quadril de 85 cm e escurecimento e espessamento de pele em região cervical. Qual o diagnóstico do caso?

- a) Obesidade central secundária (endógena).
- b) Obesidade central primária (exógena).
- c) Obesidade periférica secundária (endógena).
- d) Obesidade periférica primária (exógena).

26. Qual a causa mais frequente de hipotireoidismo congênito?

- a) Disgenesia tireoidiana.

- b) Defeito de síntese de hormônio tireoidiano.
- c) Hipotireoidismo central.
- d) Doença de Hashimoto.

27. Menina, idade 14 anos, com histórico de febre, epistaxe e astenia há 7 dias. Ao exame: hipocorada +++/4+, petéquias generalizadas, sangramento em mucosa nasal e gengival. Hemograma: hb 6 g/dL / vg 18% / vcm 80fL / hcm 28 pg / leucócitos 28.000 / 20% linfócitos / 10% neutrófilos / 70% blastos com bastonete de Auer / plaquetas 12.000/mm³. Blastos com translocação t(15;17) Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Leucemia linfoblástica aguda (L1).
- b) Leucemia linfoblástica aguda (L2).
- c) Leucemia megacarioblástica aguda (M7).
- d) Leucemia promielocítica aguda (M3).

28. Menino, idade 5 anos, apresentando dor e aumento de volume abdominal progressivo há 15 dias, evoluindo com febre e vômitos. No exame abdominal observado presença de ascite e volumosa massa abdominal. Realizado biópsia tumoral e constatado aspecto de céu estrelado nos achados histológicos. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Tumor de Wilms.
- b) Rabdomiossarcoma.
- c) Linfoma linfoblástico de células T.
- d) Linfoma Burkitt.

29. Menina, idade 4 anos, com histórico de palidez, icterícia, e esplenomegalia observada desde o primeiro ano de vida. Tio paterno submetido à esplenectomia na infância. Entre as alternativas, assinale a hipótese mais provável:

- a) Leucemia.
- b) Anemia megaloblástica.
- c) Esferocitose.
- d) Beta talassemia menor.

30. Qual é a recomendação de suplementação medicamentosa profilática de ferro elementar para um recém-nascido a termo com fator de risco, com peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo?

- a) 1 mg/kg/dia iniciando aos 180 dias até o 24^o mês de vida.
- b) 1 mg/kg/dia iniciando aos 90 dias até o 24^o mês de vida.
- c) 1 mg/kg/dia iniciando aos 90 dias até o 12^o mês de vida.
- d) 2 mg/kg/dia iniciando aos 180 dias até o 24^o mês de vida.

31. Djanira, 2 meses e meio de vida, é trazida ao Pronto Atendimento por apresentar febre há 24 horas, além disso, a mãe refere que ela tem apresentado vômitos e chora quando “apertam a barriguinha”. Foi internada com 1 mês de vida no Hospital de sua cidade por quadro de febre e foi diagnosticada infecção do trato urinário (ITU), mas a mãe não tem relatório de alta. Ao exame físico ela encontra-se em regular estado geral, febril (38,5°C), chorosa, hidratada, sem lesões de pele, sem alterações à otoscopia, sem alterações à ausculta cardíaca e respiratória, choro mais intenso à palpação abdominal, mas sem visceromegalias. Exames complementares: Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda, proteína c reativa: 150, urina 1 com leucócitos > 100.000, hemácias 6.000, nitrito positivo, bacterioscopia com bacilos gram negativos 2+. Líquor normal. Raio x de tórax normal; USG de abdome com suspeita de lama/ litíase biliar e discreta dilatação pielocalicial à esquerda. Você interna a paciente para tratamento de infecção urinária, qual antibiótico você prescreve empiricamente?

- a) Ciprofloxacina.
- b) Nitrofurantoína.
- c) Cefuroxima.
- d) Cefotaxima.

32. Jerônimo, 6 anos, teve amigdalite há 10 dias e, há 2 dias, a mãe percebeu que os olhos dele começaram a inchar e ele diminuiu o apetite e a quantidade de urina. De ontem para hoje, está mais inchado e nem consegue fechar o botão e o zíper da calça e a “asma atacou”. Você está de plantão na UPA e ele chega na sala de emergência para ser avaliado. Está em bom estado geral, consciente, dispneico, edemaciado principalmente nos olhos e no abdome. Você mede a pressão arterial e ela encontra-se acima do percentil 95 para meninos de 6 anos, com percentil da altura como o dele.

Você não tem muita estrutura para cuidar dele na UPA e liga para transferir para o Hospital Pediátrico. O pediatra aceita, mas pede para você já iniciar medicação para controlar a pressão do paciente. Qual é a sua escolha?

- a) Furosemida.
- b) Enalapril.
- c) Atenolol.
- d) Anlodipino.

33. Joaquim, 10 meses, é internado por quadro de febre e desidratação. Inicialmente há suspeita de gastroenterocolite aguda e infecção urinária (ITU). Ele recebe hidratação endovenosa, melhora um pouco, mas chama a atenção que ele mantém um potássio sérico baixo. Por causa da suspeita de ITU, é feita uma ultrassonografia de rins e vias urinárias, cujo resultado é compatível com nefrocalcinose. Você solicita algumas dosagens na urina e diagnostica hipercalcúria. Sua principal suspeita é síndrome de Bartter que cursa com que características?

- a) Acidose tubular proximal.
- b) Alcalose metabólica hipocalêmica hiperclorêmica.
- c) Acidose tubular distal.
- d) Alcalose metabólica hipocalêmica hipoclorêmica.

34. Qual das alternativas abaixo define corretamente a epilepsia?

- a) Epilepsia é uma condição onde o paciente apresenta crises convulsivas devido a infecções bacterianas no cérebro.
- b) Epilepsia é uma doença genética rara que causa paralisia nos membros inferiores.
- c) Epilepsia é um distúrbio neurológico caracterizado por crises recorrentes e não provocadas, resultantes de atividade elétrica anormal no cérebro.
- d) Epilepsia é uma condição temporária causada por febres altas em crianças, sem impacto a longo prazo.

35. Segundo o DSM-5, quais são os critérios diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)?

- a) O diagnóstico de TDAH requer a presença de pelo menos 3 sintomas de desatenção e 2 de hiperatividade-impulsividade, presentes em apenas um ambiente (escolar ou doméstico).
- b) O diagnóstico de TDAH exige que os sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade estejam presentes antes dos 7 anos de idade e sejam observados apenas em ambiente escolar.
- c) O diagnóstico de TDAH requer a presença de pelo menos 6 sintomas de desatenção e/ou 6 sintomas de hiperatividade-impulsividade por pelo menos 6 meses, com sintomas presentes em dois ou mais ambientes (escolar, doméstico, social).
- d) O diagnóstico de TDAH só pode ser feito se houver um histórico familiar de TDAH e se os sintomas estiverem presentes continuamente por pelo menos 2 anos.

36. Qual das alternativas abaixo descreve corretamente o manejo inicial de uma criança com 7 anos de idade com crise epilética no pronto-socorro?

- a) Administrar imediatamente uma dose de fenobarbital intravenoso e monitorar a saturação de oxigênio do paciente.
- b) Colocar o paciente em posição supina, administrar fluidos intravenosos e realizar intubação imediata.
- c) Imobilizar o paciente para evitar lesões, administrar oxigênio e solicitar uma tomografia de crânio com urgência.
- d) Colocar o paciente na sala emergência, monitorar os sinais vitais, verificar glicemia capilar e administrar benzodiazepínico.

37. Qual das alternativas abaixo descreve corretamente um aspecto genético relacionado ao Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

- a) O TEA é causado exclusivamente por mutações no gene MECP2.
- b) O TEA tem uma base genética complexa, com múltiplos genes envolvidos, e fatores ambientais também desempenham um papel importante.
- c) O TEA é um transtorno autossômico dominante causado por mutações no cromossomo 21.
- d) O TEA é sempre herdado de maneira recessiva e afeta predominantemente indivíduos do sexo masculino.

38. Qual é o principal método para diagnosticar a alergia à proteína do leite de vaca em crianças?

- a) Dosagem de IgE específica para o leite de vaca.
- b) Teste cutâneo de alergia.
- c) Dieta de eliminação seguida de provocação.
- d) Pesquisa de sangue nas fezes.

39. Paciente de 6 anos vítima de Traumatismo Cranioencefálico chega ao hospital em coma Glasgow 8. Intubado, colocado em ventilação mecânica e monitorado. Qual dos parâmetros de monitoração abaixo deve ser modificado por estar deixando o paciente em risco?

- a) pCO₂ 37 mmHg.
- b) Na sérico 145mEq/l
- c) Pressão intracraniana de 18 mmHg.
- d) Pressão de perfusão cerebral de 38mmHg.

40. Paciente com quadro de insuficiência respiratória apresenta a seguinte gasometria: pH 7,22, pCO₂ 54mmHg, pO₂ 60mmHg, Saturação de O₂ 88%, Bicarbonato de 20 mmHg, BE -1. Qual alteração apresenta?

- a) Acidose respiratória e alcalose metabólica.
- b) Acidose respiratória compensada.
- c) Acidose mista.
- d) Alcalose respiratória e acidose metabólica.

41. Paciente portador de trombose venoso profunda (femoral esquerda) recebendo enoxiparina, apresenta os seguintes exames:

Coagulograma: RNI 1,2, Tempo de tromboplastina parcial ativada de 28s, Plaquetas 210000/ml. Antifator Xa 0,8s. Diante destes exames, qual a conduta adequada?

- a) Aumentar a enoxiparina.
- b) Iniciar warfarina.
- c) Manter a conduta.
- d) Iniciar heparina contínua.

42. Sobre o tratamento de exacerbações graves de asma, qual alternativa que contém as informações corretas?

- a) O sulfato de magnésio intravenoso é uma opção segura, diminui o risco de hospitalização em exacerbações graves não responsivas à terapêutica inicial.
- b) Mesmo com mais efeitos colaterais, pelo início de ação mais rápido, broncodilatadores intravenosos constituem a melhor opção terapêutica para pacientes não responsivos à terapêutica inicial.
- c) Aminofilina por via intravenosa, se utilizada com cautela e monitorização adequada, é uma opção eficaz e segura, no resgate de pacientes com exacerbações graves de asma.
- d) No tratamento da crise de asma grave, considerando as evidências atuais de segurança e eficácia, o sulfato de magnésio inalado em crianças de até 6 anos é a conduta de escolha quando comparado a mesma droga por via intravenosa.

43. Em relação ao tema rinosinusite aguda na infância, é correto afirmar:

- a) É imprescindível a presença de um ou mais dos seguintes sintomas para o diagnóstico: obstrução nasal, dor facial, pólipos nasais.
- b) A exposição passiva ao tabaco é um fator de risco pois aumenta a produção de imunoglobulinas da classe IgE localmente.
- c) São sinais de alarme para rinosinusite aguda complicada: edema periorbitário, diminuição da acuidade visual e cefaleia frontal unilateral.
- d) Os corticosteroides intranasais não devem ser utilizados no manejo terapêutico da rinosinusite aguda pois são ineficazes na redução do edema e da produção de muco.

44. Quais são as camadas que cobrem o conteúdo herniado na onfalocèle logo após o nascimento?

- a) Pele e tecido subcutâneo.
- b) Músculo e âmnio.
- c) Peritônio e âmnio.
- d) Peritônio e pele.

45. Qual das alternativas a seguir não é uma complicação reconhecida da Enterocolite Necrotizante?

- a) Perfuração intestinal.
- b) Síndrome do intestino curto.
- c) Má rotação intestinal.
- d) Estenose intestinal.

46. Qual é o exame de imagem recomendado como de primeira linha de investigação em uma criança com suspeita de cálculos renais?

- a) Tomografia com contraste.
- b) Tomografia sem contraste.
- c) Ecografia de rins e vias urinárias.
- d) Ressonância Magnética de pelve.

47. Você atende um recém-nascido que apresenta hipospádia peniana media. No exame físico você não consegue identificar nenhum dos testículos. Que patologia pode estar associada a esta condição e deve ser investigada?

- a) Anomalia anorretal.
- b) Válvula de uretra posterior.
- c) Distúrbio do desenvolvimento sexual.
- d) Hipogonadismo pituitário.

48. Você está atendendo uma criança de 6 meses de idade que apresenta choro inconsolável e fezes avermelhadas e com aspecto de geleia. Ao exame, seu abdome está distendido e há uma massa abdominal palpável em forma de salsicha. Uma radiografia abdominal mostra o sinal de Rigler. Qual é a gestão mais adequada?

- a) Enema de ar.
- b) Enema de contraste.
- c) Redução cirúrgica manual.
- d) Conduta expectante.

49. Qual é a principal causa de urticária em crianças?

- a) Infecções virais.
- b) Corantes.
- c) Conservantes.
- d) Amoxicilina.

50. João, um menino de 1 ano 3 meses, apresentou placas de urticária e edema nos lábios logo após ingerir alimentos contendo ovo. Sua mãe relata que ele teve uma reação semelhante após comer omelete há 15 dias. O pediatra suspeita de alergia ao ovo e orienta os pais sobre o manejo. Qual das seguintes opções é a mais correta sobre o manejo e diagnóstico da alergia ao ovo em crianças?

- a) Testes cutâneos ou dosagem de IgE específica para ovo são úteis para o diagnóstico e manejo.
- b) A maioria das crianças com alergia ao ovo também é alérgica à vacina contra a gripe.
- c) A introdução precoce de ovo na dieta infantil está proibida nos pacientes com história familiar de atopia.
- d) A reação alérgica ao ovo é sempre permanente e dura a vida toda.



GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTES DOCUMENTOS, 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	