



Edital N° 03/2016

## CADERNO DE QUESTÕES

Data: 13 de novembro de 2016.

### PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: PEDIATRIA

**ESPECIALIDADE:** Cardiologia Pediátrica; Endocrinologia Pediátrica (R3); Gastroenterologia Pediátrica (R3); Medicina Intensiva Pediátrica; Nefrologia Pediátrica (R3); Neonatologia; Pediatria (R3); Pneumologia Pediátrica (R3); Reumatologia Pediátrica (R3); Infectologia Pediátrica

#### INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como 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 20 (vinte) 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 **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme no subitem 8.4.14 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!

Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2017

- 01.** No ambulatório, chega uma criança de 10 meses de idade com relato de cicatrização deficiente e abscessos profundos na pele e recorrentes. Também já tivera ulcerações orais. Qual a principal suspeita diagnóstica?
- A) Imunodeficiência predominante do sistema fagocitário.
  - B) Imunodeficiência predominante do sistema complemento.
  - C) Imunodeficiência predominante dos linfócitos B.
  - D) Imunodeficiência predominante dos linfócitos T.
- 02.** Há quatro semanas, uma criança de 3 anos de idade apresentou edema palpebral, alteração na cor da urina e hipertensão arterial. Havia hematuria, cilindros hemáticos e proteinúria no exame de urina. Ureia e creatinina com pouca elevação. Na consulta de retorno ao ambulatório, não apresenta mais edema nem hipertensão, mas persistem níveis séricos de complemento C3 baixo, proteinúria e hematuria no exame de urina. A Anti-estreptolisina O (ASO) está elevada. Qual a hipótese diagnóstica mais provável para o início do quadro considerando a evolução nessas primeiras semanas?
- A) Nefropatia por IgA.
  - B) Síndrome Nefrótica.
  - C) Glomerulonefrite difusa aguda.
  - D) Glomerulonefrite membrano-proliferativa.
- 03.** Uma criança de idade escolar chega ao ambulatório com quadro agudo febril elevado há várias semanas associado a falta de apetite, emagrecimento, artralguas, artrite não erosiva, fotossensibilidade e ulceração oral. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Esclerodermia.
  - B) Dermatomiosite juvenil.
  - C) Artrite idiopática juvenil.
  - D) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- 04.** Uma criança de 18 meses é trazida à Unidade Básica de Saúde e sua Caderneta de Saúde mostra que não recebeu vacinas depois de seu aniversário. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde realizou algumas modificações no calendário para as crianças acima de 1 ano de idade. Quais vacinas essa criança deveria ter recebido depois de completar 1 ano de idade, de acordo com o PNI?
- A) Com 12 meses – SCR (tríplice viral); Com 15 meses – DPT (tríplice bacteriana) + Sabin (poliomielite oral).
  - B) Com 12 meses – SCR (tríplice viral) 1ª dose + vacina Hepatite A (dose única) + antimeningocócica quadrivalente (reforço); Com 15 meses – SCR (tetra viral) + DPT (tríplice bacteriana) 1º reforço + Salk (poliomielite) 1º reforço.
  - C) Com 12 meses – SCR (tríplice viral) 1ª dose + vacina Hepatite A (dose única) + antimeningocócica quadrivalente (reforço); Com 15 meses – SCR (tetra viral) + DPT (tríplice bacteriana) 1º reforço + Sabin (poliomielite oral) 1º reforço.
  - D) Com 12 meses – SCR (tríplice viral) 1ª dose + antipneumocócica 10 valente (reforço) + antimeningocócica C (reforço); Com 15 meses – SCR (tetra viral) + DPT (tríplice bacteriana) 1º reforço + Sabin (poliomielite oral) 1º reforço + vacina Hepatite A (dose única).
- 05.** No ambulatório, chega uma criança com sintomas recorrentes de sibilância, tosse, pneumonia de repetição e estridor. Ao exame, o médico identifica redução do murmúrio vesicular. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Cisto broncogênico.
  - B) Bronquiolite obliterante.
  - C) Enfisema lobar congênito.
  - D) Malformação adenomatoide cística.

06. Uma criança de 3 anos de idade encontrava-se internada na enfermaria com história de tosse e desconforto respiratório que progressivamente foi aumentando. Evoluiu para parada cardiorrespiratória, sendo feitas compressões torácicas e intubada. Observou-se elevação do tórax, mas a criança continuava com assistolia. Qual a conduta em criança que não responde satisfatoriamente à intubação?
- A) Reintubação.
  - B) Cardioversão.
  - C) Atropina endovenosa.
  - D) Epinefrina endovenosa.
07. Numa consulta de rotina a uma criança de 4 anos, sem queixas, o médico percebe uma massa abdominal lisa e firme no flanco esquerdo. O restante do exame físico é normal. A análise de alguns exames solicitados revelam hemograma e sumário de urina normal. Qual a hipótese diagnóstica que deve ser investigada?
- A) Neuroblastoma.
  - B) Nefroblastoma.
  - C) Leucemia.
  - D) Linfoma.
08. Paciente de 4 anos de idade com quadro de cianose e dispneia aos esforços sendo relatada pela sua mãe como: “a criança brinca ativamente por curto período de tempo e em seguida senta ou fica na posição de cócoras para melhorar do cansaço”. Há 3 dias, passou a apresentar quadro de febre, cefaleia, náuseas e vômitos e hoje convulsão clônica em membro superior direito. Ao exame, essa criança apresenta cianose central, dedos hipocráticos e sopro sistólico rude (+++/6+) mais audível em borda esternal esquerda e presença de frêmito sistólico na mesma localização e exame neurológico prejudicado pelo uso prévio de medicação para a crise convulsiva. Qual das assertivas abaixo contém a complicação descrita?
- A) Policitemia.
  - B) Abscessos cerebrais.
  - C) Trombose de veias cerebrais.
  - D) Anemia ferropriva com Ht e Hb normais.
09. Uma criança de 5 anos de idade está apresentando crises de cefaleia recorrente. Qual das alternativas abaixo contém sinais de alerta?
- A) Sintomas vespertinos recorrentes.
  - B) Crises acompanhadas de fonofobia e fotofobia.
  - C) Quadros dolorosos intensos e de localização occipital.
  - D) Crises acompanhadas de diplopia e alteração na acuidade visual.
10. Em uma confraternização familiar, uma das crianças de 10 anos de idade que estava almoçando subitamente se põe em pé e angustiada leva a mão à garganta segurando-a entre o polegar e os demais dedos. A criança consegue tossir, está agitada, entrando em desespero, mas consegue referir com a voz abafada: “engasgo, engasgo, engasgo!” A ação preconizada para esse caso é:
- A) Realizar manobra de Heimlich.
  - B) Abrir as vias aéreas e tentar respiração de resgate.
  - C) Observar a criança de perto, estimulando-a a tossir.
  - D) Realizar “varredura digital às cegas” na cavidade bucal.
11. Sabrina, de 16 anos, está frequentando academia, diariamente, onde participa de duas ou mais aulas de ginástica, preocupada com o peso. Seus pais acham que faz uso de anorexígenos e conseguem trazê-la à consulta na Unidade Básica de Saúde. Apresenta episódios de descontrole alimentar seguidos de condutas purgativas – vômitos auto-provocados e uso de laxantes. Por vezes, alimenta-se com quantidades mínimas. Não parece interessada no atendimento e relata que não menstrua há 4 meses. Apresenta IMC de 15,1. A equipe da UBS está diante de qual condição?
- A) Anorexia nervosa de tipo bulímico.
  - B) Anorexia nervosa de tipo restritivo.
  - C) Síndrome da adolescência normal.
  - D) Bulimia nervosa.

12. Recém-nascido prematuro de 35 semanas comparece ao posto de saúde com 24 dias de vida para checar o teste do pezinho colhido no 5º dia de vida e que se mostra com o resultado alterado para fibrose cística (resultado = 78ng/ml - Valor de referência < 70 ng/ml). Está assintomático, com bom ganho ponderal em aleitamento materno exclusivo. Qual a melhor conduta para esse recém-nascido?
- A) Encaminhar para o especialista em centro especializado.
  - B) Repetir a dosagem de tripsina imunorreativa.
  - C) Solicitar o teste do sódio e cloro no suor.
  - D) Análise do DNA para mutação DF 508.
13. RN a termo, peso de nascimento de 3 quilos, filho de mãe HIV positiva que fez uso de antiretroviral na gestação e encontra-se com carga viral desconhecida no último trimestre de gestação. Qual a melhor conduta para esse recém-nascido, com relação a quimioprofilaxia da infecção pelo HIV?
- A) Zidovudina (AZT) por 4 semanas.
  - B) Zidovudina (AZT) por 6 semanas.
  - C) Zidovudina (AZT) por 4 semanas + nevirapina 3 doses na primeira semana de vida.
  - D) Zidovudina (AZT) por 6 semanas + nevirapina 3 doses na primeira semana de vida.
14. Recém-nascido prematuro, 34 semanas de idade gestacional, peso 1700 g, filho de mãe AgHBs e AgHBe positivos. Realizada imunoglobulina hiperimune para hepatite B nas primeiras 12 horas de vida. Qual a melhor conduta para a criança com relação à vacina?
- A) Vacina para hepatite B ao completar 2 kg, entre 2-3 meses e entre 6-7 meses pós-natais.
  - B) Vacina para hepatite B nas primeiras 12 horas de vida, com 1 mês e entre 6-7 meses pós-natais.
  - C) Vacina para hepatite B nas primeiras 12 horas de vida, com 1 mês, entre 2-3 meses e entre 6-7 meses pós-natais.
  - D) Vacina para hepatite B nas primeiras 12 horas de vida, ao completar 2 kg de peso, entre 2-3 meses e entre 6-7 meses pós-natais.
15. O relato materno é de que o filho de dois anos de idade logo após uma contrariedade emocional ou medo, apresenta choro intenso com perda da consciência, cianose e hipotonia muscular. Esses episódios não costumam durar mais que um minuto. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Crises de Perda de Fôlego.
  - B) Vertigem paroxística benigna.
  - C) Crises temperamentais e de fúria.
  - D) Síncope por hipersensibilidade vagal.
16. No ambulatório, uma criança de 4 anos de idade chega com pápulas e vesículas disseminadas pelas regiões inframamárias e periumbilical. Seu irmão de 1 ano de idade, apresenta lesões vesiculopustulosas em palmas e plantas, bem como na face e couro cabeludo. Qual o tratamento mais apropriado para ambos os pacientes?
- A) Mupirocina tópica.
  - B) Tacrolimus pomada.
  - C) Tiabendazol pomada.
  - D) Permetrina a 5% loção.
17. Em uma consulta de puericultura, a mãe de uma criança do sexo masculino fala de seus anseios acerca do desenvolvimento de seu filho de 18 meses de idade: ele não atende quando o chamamos pelo seu nome; tem dificuldade de olhar as pessoas diretamente nos olhos; seus gestos são escassos; não costuma apontar para as coisas que deseja, tem pouco interesse por jogos de faz de conta. Qual a hipótese diagnóstica preliminar mais provável?
- A) Síndrome de Rett.
  - B) Transtorno do espectro autista.
  - C) Transtorno reativo de vinculação.
  - D) TDAH com predomínio da déficit de atenção.

18. Na sala de emergência, você recebe uma criança do sexo masculino, 4 anos de idade, com anemia detectada pela família nas últimas semanas. Não há eventos desencadeantes no relato dos pais. À exceção da palidez cutâneo-mucosa e dor abdominal, o exame clínico é normal. Os resultados laboratoriais revelam hemoglobina de 6 g% e Coombs direto positivo. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Doença falciforme.
  - B) Esferocitose hereditária.
  - C) Anemia hemolítica autoimune.
  - D) Anemia por deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase.
19. No ambulatório, a mãe de uma criança de 3 anos de idade relata que seu filho apresenta dor abdominal na região periumbilical e epigástrica há cerca de duas semanas. Por essa época, também surgiram fezes volumosas, fétidas e com alimentos mal digeridos. Ao exame clínico, apresenta-se com déficit nutricional e abdome distendido. Após análise do caso, o médico conclui pelo diagnóstico de parasitose intestinal. Das alternativas abaixo, qual é a mais adequada para o tratamento desse quadro?
- A) Secnidazol – dose única.
  - B) Albendazol – dose única.
  - C) Mebendazol – por 3 dias.
  - D) Metronidazol – por 3 dias.
20. Na Emergência, uma criança de 10 anos de idade apresenta-se, agudamente, febril e com caminhar descoordenado e cambaleante. Ao exame clínico, os dados positivos são: paralisia facial e comprometimento do sensorio além de alternar irritabilidade com momentos de letargia. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Intoxicação por organofosforados.
  - B) Meningoencefalite viral.
  - C) Meningite tuberculosa.
  - D) Abscesso cerebral.