



Edital Nº 03/2017

CADERNO DE QUESTÕES

Data: 05 de novembro de 2017.

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: PEDIATRIA

ESPECIALIDADE: Reumatologia Pediátrica (R3); Nefrologia Pediátrica (R3); Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (R3); Cardiologia Pediátrica; Infectologia Pediátrica; Medicina Intensiva Pediátrica; Neonatologia; Endocrinologia Pediátrica (R3); Pneumologia Pediátrica (R3); Gastroenterologia Pediátrica (R3)

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 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 - 2018

- 01.** Recém-nascido a termo nasce banhado em mecônio, em apneia e hipotônico. Procede-se o clampeamento imediato do cordão umbilical e inicia-se a reanimação seguindo os passos iniciais, colocando-o em berço de calor radiante, secando e removendo campos úmidos, aspirando boca e narinas e posicionando adequadamente em 30 segundos. Reavaliado, observa-se frequência cardíaca de 50 bpm. Qual o próximo passo a seguir?
- A) Iniciar massagem cardíaca sincronizada com a ventilação em 3:1.
 - B) Aspirar a hipofaringe sob visualização, intubar e aspirar a traqueia.
 - C) Iniciar ventilação com pressão positiva sob máscara, com $F_{I}O_2$ a 21%.
 - D) Intubar e administrar adrenalina 1:10000 na dose de 0,1ml/kg no TOT.
- 02.** Recém-nascido a termo asfixiado grave, 60 horas de vida, evolui com edema generalizado com ganho de peso, hiponatremia e oligúria. Dentre os exames realizados, observa-se uma fração de excreção de sódio > que 2,5 % (VR 0,5-1,0%). Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Necrose tubular aguda.
 - B) Diabetes insipidus central.
 - C) Desidratação hiponatrêmica.
 - D) Secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
- 03.** Após repetição do teste do coraçãozinho em um RN termo com 28 horas de vida que se encontra no alojamento conjunto, assintomático, obtém-se a medida de oximetria de 98% no membro superior direito e 95% no membro inferior esquerdo. Qual a melhor conduta a seguir?
- A) Repetir o exame usando a técnica correta.
 - B) Realizar ecocardiograma dentro de 24 horas.
 - C) Considerar este teste do coraçãozinho normal.
 - D) Encaminhar para seguimento com o cardiopediatra.
- 04.** Uma criança de quatro anos de idade sofreu uma queimadura importante nas mãos após tocar o ferro quente. Seus pais estão muito preocupados e pedem a sua ajuda de como devem proceder para evitar novos acidentes. Qual a melhor orientação para esse caso?
- A) Proteger a criança e reduzir as situações de risco, com supervisão ativa e eliminação dos riscos dentro de casa.
 - B) Ensinar a criança a se proteger e reconhecer os riscos, intensificando os ensinamentos sobre acidentes, diariamente.
 - C) Tranquilizar os pais, pois depois de uma experiência concreta dessa gravidade, dificilmente haverá recorrência de acidentes.
 - D) Matricular a criança na escola e em atividades complementares, diminuindo o tempo dela em casa e os riscos para acidentes domésticos.
- 05.** Lactente de seis meses de idade, sexo masculino, é levado ao ambulatório, pois a mãe notou um abaulamento intermitente na região inguinoescrotal à direita, geralmente quando a criança chora ou faz algum esforço. No exame físico, você consegue reduzir o abaulamento e palpar um espessamento do cordão espermático. A transiluminação é negativa. Qual a melhor conduta para esse caso?
- A) Indicar cirurgia logo após o diagnóstico clínico.
 - B) Indicar cirurgia somente na presença dor e de sinais inflamatórios.
 - C) Indicar cirurgia após dois anos de idade, se não resolver espontaneamente.
 - D) Indicar cirurgia somente quando não for possível a redução manual do abaulamento.

06. Adolescente de 12 anos de idade, sexo masculino, é levado ao pronto-socorro com história de dor e formigamento em membros inferiores, seguidos por quedas da própria altura que progrediu com dificuldade gradativa na marcha até perda completa da capacidade de deambular. O quadro progrediu com dores lombares difusas e de membro superior, com dificuldade para levantar os braços e segurar objetos. Atualmente, está sem febre. Relata a ocorrência de quadro de febre e tosse persistente há três semanas. O exame físico revelou paresia arreflexa simétrica, com alteração de sensibilidade superficial e paralisia do nervo facial. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Miastenia grave.
 - B) Poliomielite viral aguda.
 - C) Síndrome de Guillain-Barré.
 - D) Mielite transversa aguda pós-infecciosa.
07. Criança de cinco anos de idade, sexo feminino, foi atendida no ambulatório com história de dor precordial há uma semana. A criança vem apresentando febre alta, normalmente à noite, há mais de seis semanas, associada a exantema róseo e macular em tronco, axilas e raiz de membros, exacerbado pela febre e artrite em joelhos. O exame físico revelou estado geral regular, palidez cutânea, adenomegalia generalizada e artrite em joelhos, tornozelos e punhos. Ausculta cardíaca com ritmo em dois tempos, abafamento de bulhas, sem sopros, FC: 120 bpm. Os exames laboratoriais mostraram hemograma com anemia, leucocitose e plaquetose; velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa elevadas, fator reumatoide e anticorpo antinuclear negativos. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Febre reumática.
 - B) Doença de Kawasaki.
 - C) Artrite idiopática juvenil.
 - D) Lúpus eritematoso sistêmico.
08. Lactente de 15 meses de idade, com história de sibilância recorrente normalmente induzida por infecções virais. Já teve cinco crises no último ano, sendo a primeira aos três meses de idade, com períodos intercrise assintomáticos. Nasceu de parto normal, a termo, sem intercorrências perinatais. Nega internamentos e atopia na família. Peso e comprimento adequados para idade. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Asma atópica.
 - B) Bronquiolite viral aguda.
 - C) Imunodeficiência primária.
 - D) Sibilância transitória não atópica.
09. Criança de cinco anos de idade chega à emergência com história de ter sido encontrada desfalecida. Nenhum dos acompanhantes presenciou o que provocou o quadro. Ao exame físico apresenta: Escala de Coma de Glasgow: O2V2M5; Padrão respiratório tipo Cheyne-Stokes; Avaliação pupilar: pupilas miópticas, reflexos pupilares e consensual presentes; Reflexo óculo-cefálico: ao lateralizar bruscamente a cabeça do paciente para a direita ambos os olhos se voltam para a esquerda e associa-se nistagmo; Postura motora: paciente localiza o estímulo. A avaliação neurológica relatada suporta a suspeita de lesão localizada em qual altura do SNC do paciente?
- A) Bulbo.
 - B) Córtex.
 - C) Mesencéfalo.
 - D) Ponte superior.
10. Criança de dois anos de idade, na Emergência, com relato de possível ingestão de bateria de lítio. Apresenta dor abdominal difusa, náuseas, vômitos e elevação da temperatura. Ao exame, abdome mostra-se tenso, doloroso difusamente e silencioso à ausculta. Ao Rx de abdome, presença de objeto metálico radiopaco, circular, de 13 mm de diâmetro e com halo periférico compatível com micro bateria, em epigástrio e distensão de alças intestinais com nível líquido. Diante deste quadro, a conduta é?
- A) Remoção cirúrgica imediata.
 - B) Radiografia semanal seriada.
 - C) Busca e remoção endoscópica alta imediata.
 - D) Busca e remoção endoscópica baixa imediata.

11. Um lactente de 2 meses incompletos de idade foi conduzido à emergência pediátrica devido a uma “inflamação” na inserção do músculo deltoide direito. O médico que atendeu a lactente observou a presença de uma lesão granulomatosa (não sugestiva de infecção secundária) no local, além de linfadenite supurada ipsilateral. Havia relato de um quadro de monilíase desde o nascimento e dois primos que haviam apresentado o mesmo evento após a vacinação com *Mycobacterium bovis* atenuado e que faleceram lactentes por pneumonia e o outro de complicações de uma artrite séptica. Pelo exposto, segundo o Programa Nacional de Imunização qual esquema vacinal deve ser orientado aos 2 meses de idade para, a criança do caso em análise?
- A) DTP (difteria, tétano e pertussis) + Hib (*Haemophilus influenzae*) + Hepatite B + Poliovírus oral + Pneumocócica 10 valente.
 - B) DTP (difteria, tétano e pertussis) + Hib (*Haemophilus influenzae*) + Hepatite B + Poliovírus inativada + Pneumocócica 10 valente.
 - C) DTP (difteria, tétano e pertussis) + Hib (*Haemophilus influenzae*) + Hepatite B + Poliovírus oral + Pneumocócica 10 valente + Rotavírus humano.
 - D) DTP (difteria, tétano e pertussis) + Hib (*Haemophilus influenzae*) + Hepatite B + Poliovírus inativada + Pneumocócica 10 valente + Rotavírus humano.
12. No Brasil, embora a prevalência de cárie venha diminuindo, os índices encontrados para os primeiros anos de vida ainda merecem atenção especial. Tem ocorrido um aumento na prevalência de cárie da primeira infância. Dos abaixo, qual o principal fator de risco para o desenvolvimento de cárie severa na primeira infância?
- A) Alimentação láctea à noite por intermédio de mamadeira.
 - B) Oferta de refrigerantes para crianças nessa faixa etária.
 - C) Uso de medicamentos líquidos quem contêm sacarose.
 - D) Pequenos traumatismos dentários.
13. Uma criança de 5 anos de idade retorna ao ambulatório para primeira revisão clínica duas semanas após a internação decorrente de Glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica. Ao exame, o médico constata: hematúria macroscópica, função renal alterada, hipertensão arterial. Qual a recomendação para o seguimento dessa criança?
- A) Indicar precocemente diálise peritoneal.
 - B) Encaminhar para nefrologista com indicação de biópsia renal.
 - C) Solicitar complemento sérico; se alterado, indicar biópsia renal.
 - D) Propor seguimento clínico para avaliar a evolução das alterações laboratoriais.
14. Uma criança de 10 anos de idade é encaminhada ao ambulatório com os seguintes problemas: episódios recorrentes de icterícia e colúria, reclamando de prurido generalizado, sem lesão dermatológica primária, fraqueza e mal-estar vago, que algumas vezes piora no final do dia. Não há relato de doença intestinal inflamatória crônica. Qual a principal suspeita diagnóstica?
- A) Cisto de colédoco.
 - B) Hepatopatia crônica.
 - C) Colangite esclerosante.
 - D) Hipoplasia dos ductos biliares intralobulares.
15. Uma criança de dois anos de idade encontra-se bastante incomodada por causa de prurido anal. Após exame clínico cuidadoso, o médico suspeita de parasitose intestinal. Qual o tratamento específico mais adequado?
- A) Albendazol.
 - B) Mebendazol.
 - C) Nitazoxanida.
 - D) Pamoato de pirvínio.

16. Na sala de parto, um médico experiente está atendendo a um recém-nascido cuja mãe não realizou nenhuma consulta pré-natal. Imediatamente após o nascimento, o recém-nascido apresenta disfunção respiratória grave, cianose, não tem choro audível e não consegue ser entubado e ventilado. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Traqueobroncomegalia.
 - B) Cisto broncogênico.
 - C) Traqueomalácia.
 - D) Atresia traqueal.
17. Adolescente de 16 anos vem à consulta trazido por sua mãe, que relata tratar-se de um caso de epilepsia de difícil controle. O rapaz faz uso de 3 medicações e ainda assim apresenta crises diárias de curta duração. Vem apresentando choro fácil, preocupação com pensamentos de morte e fadiga. A família teme que o filho sofra de depressão e faça "alguma bobagem". Quais são os fatores que estão fortemente associados à tentativa de suicídio?
- A) Dificuldades escolares, isolamento e sedentarismo.
 - B) Família mono-parental, repetência escolar e depressão.
 - C) Adoção, depressão e dificuldade de estabelecimento de autonomia.
 - D) Dificuldades de relacionamento, isolamento e insucesso esportivo.
18. Um pediatra analisa cuidadosamente a história de uma criança de 24 meses de idade e se certifica que a mesma apresenta alterações compatíveis com Transtorno do Espectro Autista. Quais dos critérios abaixo esse pediatra certamente levou em consideração?
- A) Discreta incapacidade para fazer amizade com seus pares.
 - B) Acentuada falta de alerta da existência ou sentimentos dos outros.
 - C) Incômodo reduzido com mudanças triviais no aspecto do ambiente (p.ex., quando um vaso é retirado de sua posição usual).
 - D) Tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (p.ex., mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse).
19. Lactente de 9 meses é trazido à Unidade Básica de Saúde (UBS) para a consulta de puericultura. Sua mãe relata que parou de amamentar cedo, e usa mingau de leite integral 3 a 4 vezes por dia, além das frutas e papa salgada. O médico da UBS tenta encontrar uma alternativa melhor para a alimentação desse lactente. Quais as principais inadequações na alimentação atual dessa criança?
- A) Baixa quantidade de proteínas, sódio, cloretos, cálcio, fósforo e ferro biodisponível.
 - B) Adequada quantidade de proteínas, mas sódio, cloretos, cálcio, fósforo e ferro abundantes.
 - C) Elevada quantidade de proteínas, cálcio e eletrólitos, além de ferro de baixa biodisponibilidade.
 - D) Elevada quantidade de proteínas e baixas taxas eletrólitos e ferro, além de cálcio de baixa biodisponibilidade.
20. Chega à Emergência uma criança de 2 anos de idade apresentando há 2 dias ataxia de marcha e de tronco, associadas a irritabilidade. Além disso, a mãe refere febre, rigidez de nuca, alterações do nível de consciência. A equipe que prestou o primeiro atendimento achou compatibilidade entre os achados nos exames de neuroimagem e sinais e sintomas de aumento da pressão intracraniana. Há relato de infecção intestinal por rotavírus recentemente. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Cerebelite aguda.
 - B) Ataxia cerebelar aguda pós-infecciosa.
 - C) Síndrome de opsoclônus-mioclônus-ataxia.
 - D) Encefalomielite disseminada aguda (ADEM).