



Edital Nº 03/2018

CADERNO DE QUESTÕES

Data: 04 de novembro de 2018.

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: PEDIATRIA

ESPECIALIDADE: Medicina Intensiva Pediátrica; Pneumologia Pediátrica (R3); Neonatologia; Reumatologia Pediátrica (R3); Gastroenterologia Pediátrica (R3); Infectologia Pediátrica; Cardiologia Pediátrica; Endocrinologia 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 estabelecida 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 dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2019

- 01.** Mãe leva seu filho lactente de 4 meses à consulta de puericultura com dúvidas em relação a vacinação do paciente. Ela relata que a criança teve convulsão sem febre 48 horas após a aplicação da vacina pentavalente aos 2 meses. Qual a conduta frente à aplicação da vacina pentavalente nessa criança?
- A) A criança deve ser encaminhada para uma clínica de imunização particular da sua cidade e receber a vacina pentavalente acelular.
 - B) A criança deve ser encaminhada ao posto de saúde de seu bairro para receber a vacina pentavalente celular do calendário habitual de vacinação.
 - C) A criança deve ser encaminhada para o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (Cries) da sua cidade e receber a vacina pentavalente acelular.
 - D) A criança deve ser encaminhada para o hospital secundário de referência da sua cidade e receber a vacina pentavalente celular associada a dose de antitérmico.
- 02.** Na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal a avaliação clínica do desconforto respiratório de um recém-nascido com 12 horas de vida que nasceu com 1.250 gramas e idade gestacional de 30 semanas revela boletim de Silverman-Andersen com nota 5; não há bradicardia nem hipotensão arterial. A radiografia de tórax é de achados típicos de Doença de membrana hialina. Gasometria com hipóxia moderada e acidose respiratória leve. Qual a melhor alternativa terapêutica?
- A) CPAP nasal.
 - B) Surfactante exógeno.
 - C) Ventilação mecânica.
 - D) Oxigenoterapia por cateter nasal.
- 03.** Bebê prematuro moderado nasce asfíxiado, com Apgar 2 e 5, e apresenta crise convulsiva na UTI neonatal com 6 horas de vida. Qual a conduta adequada em relação à nutrição deste bebê neste momento da avaliação?
- A) Amamentação materna em horário livre.
 - B) Dieta enteral zero e nutrição parenteral.
 - C) Iniciar dieta por via enteral precocemente.
 - D) Dieta enteral zero e apenas hidratação venosa.
- 04.** Paciente apresentou VDRL 1:32 no quarto mês de gestação tendo sido tratada com eritromicina por ser alérgica à penicilina, sem controle posterior. Ao nascimento, o VDRL do bebê se apresenta negativo, sem outras alterações clínicas, radiológicas, hematológicas ou líquóricas. Qual a conduta adequada para esse bebê?
- A) Solicitar FTA-Abs e tratar, se positivo.
 - B) Não tratar porque o bebê não tem sífilis congênita.
 - C) Aplicar penicilina benzatina na dose única de 50.000 UI/kg IM.
 - D) Não tratar, pois o VDRL do RN é indicativo de eficácia do tratamento na gestação.
- 05.** Uma criança de 18 meses de idade foi atendida na Emergência há cerca de uma semana por apresentar episódio convulsivo febril com duração de cerca de 45 minutos. No ambulatório de seguimento, para responder algumas perguntas dos pais o médico coleta história clínica detalhada. Que dados da história clínica coletados estão associados com maior risco de recorrência das crises febris?
- A) Ausência de história familiar de Crise Febril.
 - B) A associação da Crise Febril com infecção das vias aéreas superiores.
 - C) A curta duração da febre antes da Crise Febril e a baixa temperatura corporal.
 - D) Crise Febril que ocorre nas primeiras 24 horas do episódio febril, no período de ascensão rápida da temperatura.

06. Na Emergência, o médico atende uma criança de oito anos de idade com dor e fraqueza muscular em membros inferiores de início há 3 dias. Ao exame clínico, identifica: reflexos tendinosos ausentes; paralisia do nervo facial e distúrbios de deglutição. O exame do líquido cefalo-raquidiano está normal. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Esclerose múltipla.
 - B) Neuromielite óptica.
 - C) Polirradiculoneurite aguda.
 - D) Encefalomielite disseminada aguda.
07. Uma criança de 3 anos de idade apresenta uma nítida incapacidade na habilidade para iniciar ou sustentar uma conversação com o médico assistente, apesar da fala adequada. Qual a hipótese diagnóstica que deve orientar a coleta de dados?
- A) Deficiência mental.
 - B) Transtorno do espectro autista.
 - C) Transtorno oposicional desafiante.
 - D) Transtorno do desenvolvimento da linguagem.
08. Na Emergência, o médico atende a uma criança de 5 anos de idade com história de uma semana com febre alta e rash maculopapular, mais proeminente no tronco e nas extremidades, e com aspecto escarlatiniforme. Ao exame, identifica adenopatia cervical. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Escarlatina.
 - B) Mononucleose.
 - C) Poliarterite cutânea.
 - D) Doença de Kawasaki.
09. Criança de 12 anos de idade, assintomática, contactante de adulto com Tuberculose não tratada apresenta prova tuberculínica de 12 mm e radiografia de tórax normal. Qual a conduta adequada?
- A) Iniciar tratamento da infecção latente com isoniazida.
 - B) Acompanhamento clínico observando-se aparecimento de sintomas da doença.
 - C) Acompanhamento clínico com exames (prova tuberculínica e radiografia de tórax) após três meses, para nova avaliação.
 - D) Repetir a prova tuberculínica com intervalo de 8 semanas; se normal, acompanhamento clínico nos 2 primeiros anos após o contato.
10. Menina de 3 anos apresentando febre e manchas avermelhadas, acompanhada de tosse, coriza e conjuntivite, é localizada por ocasião de visita domiciliar em zona rural de município do interior do Ceará. Qual o fluxo de ações a ser seguido nesse caso?
- A) Caso suspeito de escarlatina – notificar a Secretaria Municipal de Saúde, iniciar tratamento com penicilina na criança e contactantes.
 - B) Caso suspeito de sarampo – notificar a Secretaria Municipal de Saúde, vacinar a criança e contactantes independente da situação vacinal, realizar sorologia.
 - C) Caso suspeito de escarlatina – notificar a Secretaria Municipal de Saúde, colher material para exames, isolar e iniciar tratamento com penicilina na criança e contactantes.
 - D) Caso suspeito de sarampo – notificar a Secretaria Municipal de Saúde, investigar em até 48 horas com coleta de material para exames, isolamento e vacinar os contatos susceptíveis em até 72 horas.
11. Uma criança de 7 anos de idade está em acompanhamento por Síndrome nefrótica por 3 meses e o médico assistente cogita indicar biópsia renal. Qual a alternativa que contém indicação para biópsia renal?
- A) Hipocomplementenemia.
 - B) Sintomatologia clínica exuberante.
 - C) Presença de hematúria macroscópica.
 - D) Curso de pulsoterapia com metilprednisolona sem eficácia.

12. Uma criança de 2 anos de idade está com episódios de tosse há 24 horas. Ao exame clínico, apresenta sibilância, taquidispneia, uso de musculatura acessória, queda de saturação de oxigênio, irritabilidade. Os pais utilizaram em casa salbutamol inalado acoplado a espaçador, na dose de 2 a 4 jatos, de 4 em 4 horas. A criança não melhorou. Além de ofertar oxigenioterapia, que outra recomendação é obrigatória para o caso?
- A) Iniciar corticosteroide oral.
 - B) Hospitalização; manter as inalações.
 - C) Acrescentar brometo de ipratrópio às inalações.
 - D) Solicitar radiografia de tórax e manter as inalações.
13. Na Emergência, uma criança de 3 anos de idade chega com queixas de dor abdominal aguda. Ao exame, constata-se: vômitos biliosos, distensão abdominal com timpanismo difuso. Qual a conduta mais adequada?
- A) Tratamento clínico.
 - B) Avaliação cirúrgica.
 - C) Iniciar antibioticoterapia.
 - D) Observação por 24 horas.
14. No ambulatório, uma criança de 2 anos de idade chega com fezes líquidas, explosivas, ácidas, acompanhadas de borborigmo, flatulência, dor abdominal e dermatite perineal. Os exames revelam pH baixo e presença de açúcares redutores. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Intolerância à lactose.
 - B) Intolerância à sacarose.
 - C) Enterocolite infecciosa.
 - D) Intolerância à proteína do leite de vaca.
15. Uma criança de 4 anos de idade apresenta os seguintes achados ao exame físico: icterícia, hepatomegalia (de consistência firme ou endurecida, de superfície lisa), esplenomegalia, edema de membros inferiores. Há relato de emagrecimento e perda muscular. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Síndrome de Budd-Chiari.
 - B) Doença hepática crônica.
 - C) Colangite esclerosante primária.
 - D) Deficiência de alfa-1-antitripsina.
16. Moça de 14 anos apresenta quadro de queda do rendimento escolar, fobia social, depressão importante e afastamento dos amigos. Pediu aos pais para não ir mais à escola. Dos tipos de bullying, qual o que apresenta fatores que causam grande impacto, devido à grande e rápida exposição pública e anonimato?
- A) Bullying psicológico.
 - B) Bullying material.
 - C) Bullying moral.
 - D) Cyberbullying.
17. Criança de 6 anos chega à Unidade de Pronto Atendimento bastante abatida, com quadro de dor intensa referida no andar superior do abdome há 3 dias, agora acompanhada de náuseas e vômitos. Durante o exame físico, o médico observa o paciente adotando posição fetal antálgica e constata distensão abdominal. Formula hipótese diagnóstica de Pancreatite Aguda e pergunta aos pais sobre o uso de medicamentos por parte da criança. Quais medicamentos estão mais fortemente associados aos casos de Pancreatite Aguda na infância?
- A) Fenobarbital e clonazepan.
 - B) Antiparasitários e sais de ferro.
 - C) Expectoantes e cefalosporinas.
 - D) Valproato de sódio e corticosteroides.

18. Um recém-nascido apresenta na 24a hora de vida coloração de pele acinzentada, taquipneia, dificuldade respiratória e hipotermia. Os exames revelam acidose metabólica e hipoglicemia. Na evolução, surge anúria e choque. As bulhas cardíacas são nítidas, com 2ª bulha única e clique de ejeção pulmonar. Não tem sopro, Os pulsos estão reduzidos ou ausentes nos quatro membros. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Ventrículo único.
 - B) Atresia pulmonar.
 - C) Estenose aórtica valvar.
 - D) Síndrome de hipoplasia do ventrículo esquerdo.
19. Na Emergência, uma criança de 3 anos de idade apresenta tosse ladrante, rouquidão, estridor inspiratório e insuficiência respiratória; detecta-se também febre alta e toxemia. A resposta terapêutica ao tratamento inicial com epinefrina inalatória e corticosteroides é praticamente ausente. Qual a principal suspeita diagnóstica?
- A) Bronquiolite aguda.
 - B) Traqueíte bacteriana.
 - C) Supraglotite bacteriana.
 - D) Laringotraqueobronquite viral.
20. Na UTI, um recém-nascido apresenta distensão epigástrica e o restante do abdome escavado. Há relato de, na sala de parto, presença de volume de líquido gástrico na passagem da sonda orogástrica de cerca de 30 mL. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Atresia jejunal.
 - B) Pâncreas anular.
 - C) Atresia duodenal.
 - D) Erro da rotação intestinal.