

## PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: PEDIATRIA

**ESPECIALIDADE:** Administração em Saúde; Cardiologia Pediátrica; Endocrinologia Pediátrica (R3); Gastroenterologia Pediátrica (R3); Medicina do Sono; Medicina Intensiva Pediátrica; Nefrologia Pediátrica (R3); Neonatologia; Reumatologia Pediátrica (R3)

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, 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. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa na data estabelecida no Anexo II, conforme subitem 8.17 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!

Fortaleza, 07 de novembro de 2021.

Inscrição

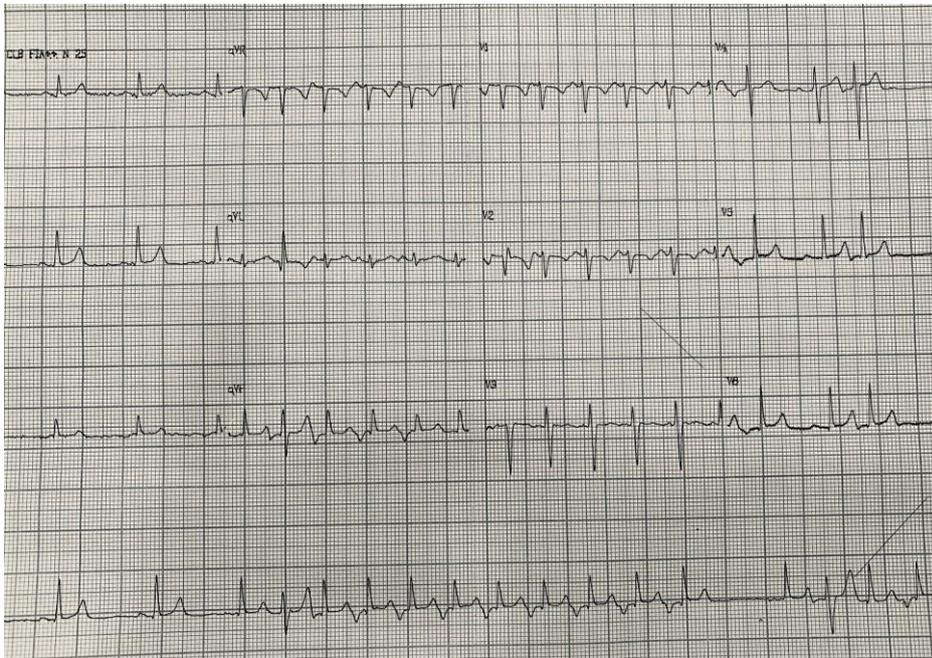
Sala

- 01.** Mãe de um lactente de 3 semanas de vida, a termo e saudável, em aleitamento materno exclusivo, chega ao ambulatório apresentando quadro de vermelhidão na mama esquerda, com edema, calor e dor, associado a febre e calafrios. Qual o diagnóstico e melhor conduta em relação ao quadro exposto?
- A) Trata-se de um quadro de candidíase mamilar e a conduta é suspender o aleitamento materno na mama afetada, manter os mamilos ventilados e expostos à luz solar. O tratamento medicamentoso consiste na aplicação local de nistatina durante 14 dias.
  - B) Trata-se de um quadro de bloqueio dos ductos lactíferos e a conduta é manter o aleitamento materno e remover a obstrução esfregando-os com uma toalha ou puncionando-os com agulha esterilizada liberando os ductos bloqueados para evitar infecção.
  - C) Trata-se de um quadro de mastite e a conduta é a manutenção do aleitamento materno, esvaziamento adequado da mama, tratamento farmacológico com antibióticos e medidas de suporte como compressas frias de 2 em 2 horas, repouso e apoio emocional.
  - D) Trata-se de um quadro de abscesso mamário e a conduta é a suspensão do aleitamento materno, esvaziamento do abscesso por punção guiada por ultrassonografia e tratamento farmacológico com antibióticos, medidas de suporte e apoio à lactante.
- 02.** Adolescente de 16 anos de idade é levado à emergência com quadro de midríase, aumento da temperatura, taquicardia, hipertensão, pressão de pulso alargada, sudorese, pele pegajosa, mucosas úmidas, palidez, taquipneia, agitação, alucinações, diaforese, tremores e hiperreflexia, após ter consumido uma substância não identificada em uma festa. Qual o provável diagnóstico e substância associada à intoxicação exógena aguda do paciente em questão?
- A) Síndrome anticolinérgica por uso de cocaína.
  - B) Síndrome narcótica por uso de ácido lisérgico.
  - C) Síndrome anticolinesterásica por uso de psilocibina.
  - D) Síndrome simpaticomimética por uso de anfetaminas.
- 03.** Criança de 5 anos de idade é levada à emergência com quadro de início agudo de edema labial, dispneia, broncoespasmo, hipotonia e vômitos que iniciaram após exposição inadvertida a uma alimentação à qual a criança é alérgica. Qual a conduta inicial a ser realizada?
- A) Administração rápida de adrenalina, decúbito dorsal com membros inferiores elevados, suplementação de  $O_2$  se  $SatO_2 \leq 95\%$  e manutenção adequada da volemia.
  - B) Suplementação de  $O_2$  se  $SatO_2 \leq 95\%$ , manutenção adequada da volemia, aerossol com broncodilatador beta2-adrenérgico e solicitar gasometria arterial de urgência.
  - C) Administração rápida de corticoides, decúbito dorsal com membros inferiores elevados, suplementação de  $O_2$  se  $SatO_2 \leq 95\%$  e manutenção adequada da volemia.
  - D) Administração de anti-histamínicos, decúbito ventral com membros inferiores rebaixados, manutenção adequada da volemia e solicitar gasometria arterial.
- 04.** Um recém-nascido (RN) com peso de nascimento de 2950 g e idade gestacional igual a 37 semanas, encontra-se no alojamento, atualmente com 4 horas de vida. No prontuário, observam-se os seguintes dados: 1- História materna: Mãe G3 P1 A1, tipagem sanguínea A negativo e coombs indireto (1:64) 2 - Exame físico do RN com 4 horas de vida: eupneico, hidratado, pálido (1+/4), sem sinais de descompensação cardiorrespiratória. 3 - Os resultados dos exames colhidos, na sala de parto, de sangue do cordão acabam de chegar: Tipagem sanguínea: A positivo; Bilirrubina totais: 5,0; bilirrubina direta: 0,6; bilirrubina indireta: 4,4; Hemoglobina: 7,2 g/d e hematócrito: 23,7 %. Qual a conduta para esse recém-nascido?
- A) Monitorar a progressão de icterícia nas primeiras 24 h de vida.
  - B) Repetir coleta de bilirrubinas e reticulócitos para definir conduta.
  - C) Iniciar fototerapia, indicar exsanguineotransfusão e preparar o RN para o procedimento.
  - D) Indicar fototerapia de alta intensidade e repetir coleta de bilirrubinas 24 horas após seu início.

05. Durante a avaliação de um recém-nascido com microcefalia, após resultado da Tomografia Computadorizada de Crânio, foram identificadas calcificações periventriculares. Essas manifestações estão mais frequentemente associadas a que infecção congênita?
- A) Citomegalovírus.
  - B) Toxoplasmose.
  - C) Rubéola.
  - D) Sífilis.
06. Encontra-se internado na Unidade Neonatal de Cuidados Convencionais, um recém-nascido pré-termo de 33 semanas de idade gestacional. Atualmente, ele está com 3 dias de vida, clinicamente bem, em ar ambiente e com exames laboratoriais que afastam infecção. O peso atual é 1610g. Qual a conduta em relação à vacinação contra hepatite B para esse recém-nascido?
- A) Vacinar após a alta da Unidade Neonatal, condicionado ao peso.
  - B) Não vacinar, pois o peso menor de 2000g é uma contraindicação absoluta.
  - C) Vacinar e programar mais três doses da vacina (total de 4 doses: 0, 2, 4 e 6 meses).
  - D) Não vacinar se a mãe possuir antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg) positivo.
07. Mãe de um lactente de 6 meses de idade, em aleitamento materno exclusivo, comparece ao ambulatório de puericultura, com dúvidas a respeito de como proceder com alimentação de seu filho a partir de então. Qual das alternativas abaixo faria parte de uma adequada orientação quanto ao início da Alimentação Complementar?
- A) Restringir o aleitamento materno no horário das frutas e da papa principal.
  - B) Oferecer frutas nos lanches, raspadas ou amassadas; os sucos, mesmo que naturais, devem ser evitados.
  - C) Adiar a introdução de alimentos potencialmente alergênicos, como o ovo, para após o primeiro ano de vida.
  - D) Ofertar, no almoço ou jantar, a papa principal de misturas múltiplas, inicialmente peneirada ou liquidificada, a fim de facilitar a aceitação.
08. Adolescente de 14 anos comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento com história de dor intensa em testículo esquerdo, de início súbito há aproximadamente 5 horas, associada a aumento de volume e hiperemia escrotal homolateral, além de náuseas e vômitos. Nega vida sexual ativa, febre, disúria ou trauma recente na região. Ao exame físico, observa-se reflexo cremastérico ausente, hiperemia e aumento de volume escrotal à esquerda, com palpação testicular prejudicada em função da dor e edema, sem outros achados clínicos de interesse. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Epididimite.
  - B) Edema escrotal idiopático.
  - C) Torção de apêndice testicular.
  - D) Torção de cordão espermático.
09. Escolar, 8 anos de idade, vem apresentando diarreia há 3 meses, com presença de sangue e pus, além de dor abdominal frequente. Antecedentes de internamentos no último ano por diarreia, pneumonia e asma. No exame físico, foi identificado fístula perianal. Peso: 20kg (Escore Z -1,5) e altura 115cm (Escore Z -2). Qual(is) exame(s) não invasivo(s) poderia(m) reforçar a principal hipótese diagnóstica?
- A) Anticorpo antitransglutaminase e IgA total.
  - B) Anticorpo anti-Saccharomyces cerevisiae.
  - C) Delta F 508 e teste do suor.
  - D) P-anca e C-anca.
10. Durante a consulta de puericultura de um bebê de 4 meses, na Unidade Básica de Saúde, nascido a termo, sua mãe demonstra preocupação em relação ao desenvolvimento. Em condições normais, quais marcos do desenvolvimento um bebê dessa idade já apresenta?
- A) Arrasta-se, fica em pé com apoio, senta com apoio, grita.
  - B) Rola no leito, engatinha e busca objetos próximos, sorriso social.
  - C) Senta sem apoio das mãos, leva objetos à boca, rola no leito, sorriso social.
  - D) Observa sua própria mão, segue com o olhar até 180°, grita, sustenta a cabeça, agarra um brinquedo colocado em sua mão.

11. Um casal aflito vem à Unidade Básica de Saúde com seu filho, um lactente saudável de 2 meses de idade. A mãe do bebê, que está amamentando de forma exclusiva, acaba de receber confirmação de que está com Covid-19. Além do uso de máscara e lavagem de mãos, qual a orientação da equipe em relação à alimentação desse lactente?
- A) Manter a amamentação exclusiva.
  - B) Suspender a amamentação e usar fórmula de partida.
  - C) Ofertar leite materno no copinho, após a ordenha manual e pasteurização.
  - D) Manter a amamentação exclusiva, desde que a mãe receba tratamento para Covid-19.
12. Um rapaz de 16 anos de idade procura atendimento na Unidade Básica de Saúde e solicita privacidade. Relata corrimento uretral mucopurulento, estrangúria e dor ao urinar há alguns dias, resistente aos medicamentos que utilizou. Informa ser sexualmente ativo, com parceiras diferentes e uso irregular de preservativo. Não há laboratório disponível na localidade. Qual a primeira opção de abordagem terapêutica preconizada para esse caso?
- A) Cefalexina 2 gramas via oral – dose única.
  - B) Penicilina Benzatina 2.400.000 U intramuscular – dose única.
  - C) Amoxicilina + Ácido Clavulânico 2 gramas via oral – dose única.
  - D) Ceftriaxona 500mg intramuscular, dose única + Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, via oral, dose única.
13. Uma menina de 4 anos de idade com diagnóstico de autismo, deficiência intelectual e epilepsia, foi encaminhada ao ambulatório de nefrologia por apresentar, segundo a sua mãe, nos últimos 2 meses, 3 episódios isolados de urina com sangue, de cor avermelhada, que clareava durante o dia e no dia seguinte estava normal, sendo amarelo escuro. Negava disúria ou polaciúria. Em apenas uma das vezes, apresentou febre no mesmo dia. Relatava dificuldade de ingerir alimentos e líquidos. Evacuações diárias, com fezes de aspecto normal e micções 2 a 3 vezes ao dia. Antecedentes: sem dados adicionais. Em uso de Risperidona e Valproato. Ao exame: sem alterações significativas, pressão arterial 80 x 50mmHg. Trazia sumário de urina com densidade >1030, ph: 6; esterase leucocitária, nitrito e proteinúria negativas, hemoglobínúria +++; leucócitos 5/campo, hemácias 40/campo, ausência de bactérias; ausência de dismorfismo eritrocitário. Creatinina normal; ultrassonografia do aparelho urinário: normal. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Nefropatia por IgA.
  - B) Síndrome de Alport.
  - C) Hipercalcúria e/ou hiperuricosúria.
  - D) Nefrite intersticial aguda induzida por medicação.
14. Uma paciente de 4 anos de idade apresenta febre e palidez progressiva há 2 semanas e nas últimas 48 horas, relatou equimoses, náuseas e vômitos. Foi avaliada na Unidade de Pronto Atendimento, onde constatou-se ainda hepatoesplenomegalia e realizou os primeiros exames que demonstraram: Hemoglobina: 7,6g/dL (11,5 – 13,5), leucócitos: 56.000/mm<sup>3</sup>(5000 a 14500) com presença de células de pequeno e médio porte com núcleo grande e cromatina densa e 55.000/mm<sup>3</sup> (150.000 a 450.000) plaquetas. Além de bioquímica sanguínea com Ureia: 89mg/dL (8-36), Creatinina: 0,9mg/dL (0,51-0,67), Na: 136mEq/L (132-145), K: 5,7 mEq/L (3,5-5,1), Ca: 6,9mEq/L (8,8-10,8), Ácido Úrico: 12 mg/dL (0,5-5) e Desidrogenase Láctica: 1.200UI (110 a 295). Além de solicitar o exame para diagnóstico definitivo da doença de base, a paciente tem indicação de terapia de suporte, que inclui de imediato:
- A) Transfusão de hemácias e plaquetas.
  - B) Restrição hídrica e início de corticoterapia.
  - C) Hidratação para manter bom débito urinário e alopurinol.
  - D) Reposição de cálcio e bicarbonato em acessos venosos distintos.
15. Lactente, 2 meses de vida, em aleitamento materno exclusivo, com boa aceitação e ganho ponderal adequado para idade. Sua mãe está muito apreensiva pois ele apresenta “golfadas” frequentes. Nega outras alterações. Criança tem sono tranquilo. Mãe é vegana, tem história de rinite e teve asma quando criança. Qual a melhor conduta nesse caso?
- A) Orientar medidas posturais anti-refluxo.
  - B) Iniciar inibidor de bomba de próton e domperidona.
  - C) Prescrever fórmula antiregurgitação e domperidona.
  - D) Suspender leite materno por 2 semanas e iniciar fórmula hipoalergênica.

16. Criança de 2 anos de idade é levada ao consultório para avaliação, pois genitora acha que a mesma está com o desenvolvimento atrasado em relação a seu primo de mesma idade. Na anamnese, o pediatra observa restrição de ingestão de proteína animal. No exame físico, constata palidez, glossite e hipotonia muscular. A criança tinha um hemograma recente com hemoglobina - 8,6g/dL (11,5 – 13,5), VCM - 112fl (75 – 87), RDW - 21 (11-14), Leucócitos - 4.000/mm<sup>3</sup> (5000 a 14500), Plaquetas - 130.000/mm<sup>3</sup> (150.000 a 450.000), esfregaço periférico com neutrófilos hipersegmentados e reticulócitos de 0,2% (1 a 2,5%). A hipótese diagnóstica mais provável é:
- Hipotireoidismo.
  - Anemia megaloblástica.
  - Anemia sideroblástica.
  - Anemia Hemolítica Congênita.
17. Um paciente de 15 anos de idade é levado à emergência por apresentar febre elevada há 10 dias, 2 a 3 picos diários, até 38,5°C, além de adinamia. Ao exame físico, foi observado adenomegalia cervical. Eram múltiplos gânglios bilaterais indolores, móveis e sem sinais flogísticos, o maior à esquerda, nível III, medindo 3,5cm. Foi realizado um hemograma completo que evidenciou: Hb - 10,8g/dL, Leucócitos totais = 4.000/mm<sup>3</sup>, com 15% de neutrófilos, 80% de linfócitos e sem atipias e plaquetas = 130.000/mm<sup>3</sup>. Qual o exame indicado para elucidação diagnóstica?
- Sorologia para mononucleose e citomegalovírus.
  - Biópsia excisional do maior gânglio.
  - Punção aspirativa do gânglio.
  - Mielograma.
18. Adolescente de 14 anos de idade é trazida à emergência com quadro de desmaio. Segundo a mãe, é o terceiro episódio em 15 dias. A mesma refere não ter relação com atividade física, sente tontura, seguida de escurecimento da visão e apaga, às vezes após emoções fortes e outras, sem razão aparente. Eventualmente sente palpitações. Ao exame físico: estado geral regular, consciente e orientada, afebril, hidratada, normocorada, acianótica. Ausculta cardíaca: ritmo cardíaco irregular em 2 tempos, sem sopros, frequência cardíaca: 85bpm. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular universal, sem ruídos adventícios. Frequência respiratória: 18ipm, SatO<sub>2</sub> = 98% (ar ambiente), PA= 110X70 mmHg. Abdomen: plano, sem visceromegalias, ruídos hidroaéreos presentes. Extremidades: pulsos periféricos de boa amplitude, simétricos. Realizado ECG.



Além do internamento, qual a melhor conduta nesse caso?

- Realizar holter e ecocardiograma.
- Solicitar parecer especializado.
- Iniciar amiodarona.
- Realizar tilt test.

19. Recém-nascido, 19 dias de vida, peso: 3560g, previamente hígido, dá entrada na emergência com sinais de má perfusão periférica e falência respiratória. Procede-se intubação orotraqueal imediata. Ao exame físico: pulsos periféricos em membros superiores débeis e ausentes em membros inferiores. A gasometria arterial: pH: 7,15; pCO<sub>2</sub>: 27; pO<sub>2</sub>: 270; bicarbonato: 4; BE: -26 saturação O<sub>2</sub>:99%; lactato: 19 mmol/l (valor de referência: 0,40 - 2,20). ECG com ritmo sinusal e sugestivo de sobrecarga ventricular direita. Rx de tórax em anexo.



Nesse momento, qual a conduta terapêutica imediata a ser realizada?

- A) Adrenalina.
  - B) Prostaglandina E1.
  - C) Antibioticoterapia.
  - D) Ressuscitação volêmica.
20. Escolar de 9 anos de idade, sexo masculino, é levado para consulta no ambulatório para avaliação de uma lesão de pele, sem outras alterações. O exame revelou mácula hipocrômica, seca e com bordas mal definidas na região malar esquerda da face. Há perda da sensibilidade térmica e dolorosa no local da lesão, mas a tátil está preservada. A baciloscopia da pele (esfregaço intradérmico) foi negativa. Qual o provável diagnóstico?
- A) Vitiligo.
  - B) Hanseníase.
  - C) Pitiríase alba.
  - D) Pitiríase versicolor.