



PSU-RESMED/CE - 2023

## PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: PEDIATRIA

**ESPECIALIDADE:** Administração em Saúde; Cardiologia Pediátrica; Endocrinologia Pediátrica (R3); Gastroenterologia Pediátrica (R3); Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (R3); Medicina Intensiva Pediátrica; Nefrologia Pediátrica (R3); Pneumologia 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 individual na data estabelecida no Anexo II, conforme subitem 8.13 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, 02 de novembro de 2022.

Inscrição

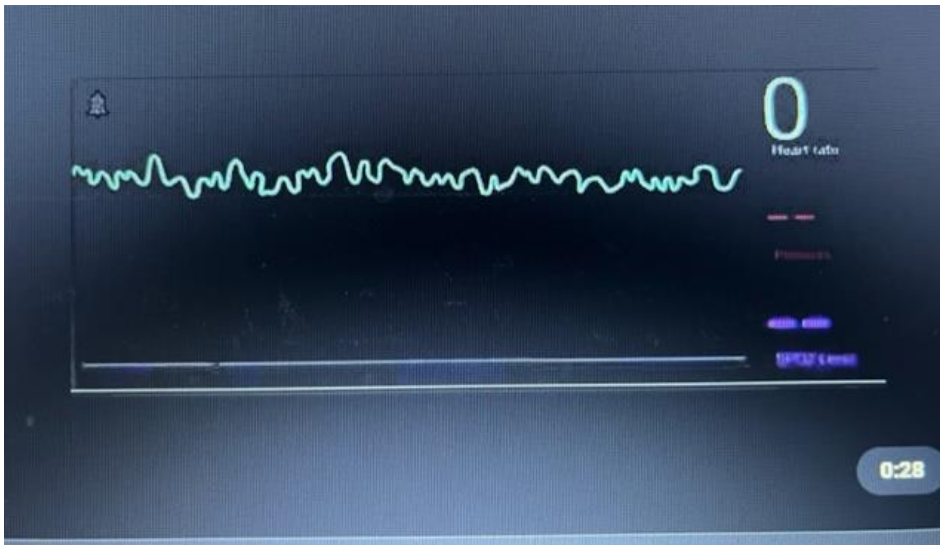
Sala

- 01.** Paciente de cinco anos, masculino, vai ao consultório por estar com dor recorrente em membros inferiores de caráter benigno há cerca de um ano. Na história clínica, nega febre, artrite, lesões cutâneas ou perda de peso. O exame físico é inocente e não há história familiar de doenças autoimunes. Você resolve solicitar o FAN e o resultado vem positivo na titulação de 1:80 no padrão nuclear pontilhado fino denso. Qual a conduta mais adequada nesse momento?
- A) Repetir o exame em outro laboratório.
  - B) Considerar o diagnóstico de dor de crescimento e orientar a família.
  - C) Solicitar exames mais específicos para lúpus e artrite idiopática juvenil.
  - D) Iniciar uso de anti-inflamatório e encaminhar para avaliação especializada.
- 02.** Paciente de três anos, feminino, vem ao pronto-atendimento por queixa de febre de início súbito e odinofagia há 24 horas. No exame físico é verificada a presença de úlceras orais e adenomegalia cervical dolorosa. Você vai prescrever um antibiótico, mas a mãe não concorda. Ela refere que, há cerca de um ano, ele vem fazendo uso de antibiótico pelo mesmo motivo todos os meses, que as crises retornam mesmo assim e que em algumas vezes elas resolvem antes do início da medicação. Ele tem crescimento e desenvolvimento normais. Levando em consideração a sua principal hipótese, qual a conduta mais adequada nesse momento?
- A) Encaminhar para o otorrinolaringologista.
  - B) Solicitar ASLO e sorologia para mononucleose.
  - C) Prescrever prednisona 1,0mg/kg em dose única.
  - D) Solicitar cultura de orofaringe para pesquisa de germes atípicos.
- 03.** Adolescente de 13 anos, masculino, comparece ao ambulatório de pediatria geral por queixa de dor localizada em joelho direito há seis meses. A dor é de caráter mecânico, sem despertar noturno, rigidez matinal, febre ou perda ponderal. Refere que a dor piorou quando ele começou a praticar escolinha de futebol quatro vezes na semana. O exame físico revela dor à palpação de tuberosidade tibial anterior à direita. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Doença de Osgood-Schlatter.
  - B) Artrite relacionada à entesite.
  - C) Condromalácia patelar.
  - D) Doença de Sever.
- 04.** Lactente, 1 ano e 6 meses, há mais de 30 dias com diarreia, esteatorreia e parada no crescimento. Ao exame físico: abdome distendido sem megalias. Exames complementares iniciais mostram: Hb 10.5g/dl; Ht 32%; VCM 75fl; MCHC: 35 g/dl (anemia microcítica, hipocrômica); Plaquetas: 155.000; Leucócitos: 10.600/mm<sup>3</sup> (4% de bastões, 55% segmentados, 35% linfócitos, 4% eosinófilos e 2% monócitos). IgA: 1,0 mg/dl; IgG: 5,6 mg/dl (Valores de Referência até 6 anos : 1,7 a 9,1 mg/dl); Albumina 3,3 g/dL. Qual exame abaixo poderá auxiliar na confirmação diagnóstica?
- A) Anticorpo antitransglutaminase IgA.
  - B) Anticorpo antiendomísio IgG.
  - C) Calprotectina.
  - D) Colonoscopia.
- 05.** Lactente, de 10 meses de idade, apresentando quadro de constipação crônica refratária ao uso de medicamentos laxantes, acompanhada de distensão abdominal importante e déficit ponderal. Tem história de vários comparecimentos à unidade de saúde por estar sem evacuar há vários dias, para a realização de clister. Diante da principal hipótese, qual exame deve ser solicitado para esclarecimento diagnóstico?
- A) Colonoscopia.
  - B) Enema opaco.
  - C) Radiografia de abdome
  - D) Endoscopia digestiva alta.

06. Adolescente do sexo feminino, 15 anos, comparece ao ambulatório de pediatria de uma Unidade de Atenção Primária em Saúde acompanhada da mãe. Durante a consulta, pede que a mãe se ausente e relata que tem vida sexual ativa há 6 meses, solicitando a prescrição de anticoncepcional. Sobre a orientação contraceptiva na adolescência, assinale a alternativa correta.
- A) Após apresentação de todos os métodos, inclusive os não disponíveis no SUS, cabe ao pediatra a escolha do método ideal.
  - B) Apesar de considerados de elevada eficácia contraceptiva, os métodos reversíveis de ação prolongada não estão indicados em adolescentes nulíparas.
  - C) Caso o método escolhido não esteja prontamente disponível, a adolescente deve ser encaminhada a um serviço de referência, com a orientação de abstinência sexual.
  - D) O uso de preservativo deve ser sempre indicado, independente do método de escolha, considerando a necessidade de dupla proteção, gravidez e Infecções Sexualmente Transmissíveis/Aids.
07. Lactente, 5 meses de idade, com quadro de febre de 39°C, irritabilidade e não aceitação da mama há 48 horas, teve diagnóstico de pielonefrite confirmada por sumário de urina e urinocultura coletados por cateterismo vesical, sendo tratada com cefadroxila por 10 dias. Solicitado ultrassonografia do aparelho urinário que mostrou dilatação pielocalicial discreta no rim esquerdo. Após tratamento, realizou uretrocistografia miccional que evidenciou refluxo vesico ureteral grau III à esquerda. Não havia relato de infecção urinária anterior ou antecedentes neonatais ou patológicos dignos de nota. Informavam jato urinário normal. Em relação à necessidade de iniciar profilaxia para infecção urinária nesse caso, podemos afirmar:
- A) Deve ser iniciada após a realização da investigação por imagem uma vez que foi evidenciado refluxo vesico-ureteral grau III.
  - B) Somente deve ser iniciado se a investigação posterior com cintilografia renal, 6 meses após a pielonefrite aguda, evidenciar cicatriz renal.
  - C) Deve ser iniciado após completado o tratamento da pielonefrite aguda e suspenso depois, uma vez que a investigação por imagem não evidenciou uropatia obstrutiva.
  - D) Deve ser iniciada após completado o tratamento da pielonefrite aguda e mantido, uma vez que a investigação por imagem evidenciou refluxo vesico-ureteral grau III.
08. Adolescente, 13 anos de idade, teve diagnóstico de anemia falciforme no teste de triagem neonatal. No seu histórico, tem um episódio de crise algica com necessidade de internação, quando foi diagnosticado com infecção respiratória concomitante há 6 meses. Ontem, apresentou 1 pico febril de 39°C, associado a tosse produtiva. Hoje apresenta dispneia leve, dor torácica e dificuldade para se alimentar, quando foi levado por sua genitora à emergência. No exame físico, estava taquicárdico e taquidispnéico, com saturação de O<sub>2</sub> de 89% em ar ambiente. Realizou RX de tórax que evidenciou infiltrado pulmonar bilateral. Qual a conduta adequada para o caso acima?
- A) Hiperidratação.
  - B) Iniciar Vancomicina como monoterapia.
  - C) Oxigenoterapia para manter saturação > 92%.
  - D) Checar hemograma e transfundir com objetivo de manter Hb > 12g/dL.
09. Lactente de 4 meses de idade é levado à emergência pediátrica com queixa de cianose e perda da consciência, após crise de choro intenso. Mãe nega intercorrências na gestação, ultrassom morfológico normal, nascido de parto normal e a termo. Alta com 24h após “teste do coração” normal. Refere que há cerca de 1 mês começou a notar lábios e dedos roxos. Procurou assistência médica que não evidenciou alteração, afirmando tratar-se da cor natural da criança. No entanto, há aproximadamente 3 dias criança apresentou piora dessa cianose após evacuação mais difícil, seguida de choro, medicou com gotinhas de Simeticona, com melhora. Hoje, como crise foi tão forte que criança chegou a desfalecer, decidiu trazê-la à emergência. No exame físico, estado geral comprometido, choro irritado, nutrida, cianótica, taquipneica, afebril. Frequência cardíaca: 176 bpm; Saturação de O<sub>2</sub>: 45% (ar ambiente). Ausculta cardiovascular: Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, sem sopros. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular, sem ruídos adventícios. Abdome globoso, algo doloroso difusamente, sem visceromegalias. Ruídos hidroaéreos presentes. Extremidades cianóticas. Pulsos presentes, finos. Tempo de enchimento capilar: 2 segundos. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Crise de hipóxia por cardiopatia congênita cianogênica.
  - B) Choque séptico por quadro infeccioso abdominal.
  - C) Crise de disautonomia por esforço evacuatório.
  - D) Crise epiléptica por quadro séptico grave.

10. Lactente com 2 anos de idade, encontra-se muito irritada e apresentando febre diária, de cerca de 38°C, há cerca de 2 semanas. Desde ontem a sua mãe notou equimose periorbitária bilateral e a levou ao pediatra, assustada. O pediatra observou palidez intensa e uma tumoração abdominal palpável em quadrante superior direito. Marque a alternativa que indica a possibilidade diagnóstica mais provável e o exame necessário para seu diagnóstico definitivo.
- A) Tumor de Wilms; mielograma e catecolaminas urinárias.
  - B) Tumor de Wilms; tomografia computadorizada de abdômen.
  - C) Neuroblastoma; biópsia com estudo imunohistoquímico da lesão.
  - D) Neuroblastoma; pesquisa da mutação do c-Myc nas células tumorais.
11. Criança do sexo masculino, 4 anos, chega à Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) com relato de trauma em membro inferior, o qual a mãe atribui a uma queda, ocorrida na noite anterior, enquanto brincava em casa com a irmã mais velha. A criança mora com a mãe, a irmã e o padrasto, atualmente desempregado. Ao exame, a criança se mostrava retraída e chorosa, apresentando alguns hematomas em fases distintas de evolução em dorso, braços e pescoço, além de edema e hiperemia na extremidade distal da perna esquerda, com dor à manipulação e dificuldade de deambulação. Foi percebida, ainda, deformidade no membro contralateral, a qual a mãe atribuía a um outro acidente, ocorrido há 8 meses, em circunstâncias semelhantes. O raio X evidenciou fratura na metáfise distal da tíbia esquerda. Diante da suspeita de trauma decorrente de maus tratos, a mãe reiterou a natureza acidental da lesão. Em conformidade com a legislação brasileira e Conselho Federal de Medicina, qual a conduta a tomar neste caso?
- A) Ao final do atendimento, permitir o retorno da criança à moradia, já que não há comprovação da violência doméstica.
  - B) Ao final do atendimento, providenciar encaminhamento da família ao serviço social da unidade para prosseguir na investigação, já que não foi possível descartar a possibilidade de violência doméstica.
  - C) Ao final do atendimento, permitir o retorno da criança à moradia, após notificações ao Conselho Tutelar e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM), por tratar-se de caso suspeito de violência doméstica, de natureza leve, sem risco de revitimização.
  - D) Providenciar o internamento hospitalar da criança e realizar notificações ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Conselho Tutelar, Ministério Público ou Vara da Infância e Juventude, por tratar-se de um caso suspeito de violência doméstica, com lesão de natureza grave e risco de revitimização.
12. Durante consulta de puericultura de seus dois filhos, um lactente de 5 meses em aleitamento exclusivo e um pré-escolar de 4 anos, mãe solicita orientações sobre vacinação contra febre amarela para ela e filhos. O filho mais velho já fez uma dose aos 9 meses, porém ela e o filho mais novo nunca foram vacinados contra febre amarela. Qual a correta orientação para esta família, considerando as atuais recomendações do Plano Nacional de Imunizações e da Sociedade Brasileira de Pediatria?
- A) Vacinação da mãe, dose de reforço para a criança de 4 anos e vacinação do lactente aos 6 meses de vida.
  - B) Vacinação da mãe, considerar completo o esquema vacinal do pré-escolar e aguardar os 9 meses de vida para a vacinação do lactente.
  - C) Esclarecer que a vacinação contra febre amarela somente está indicada para populações que vivem em regiões endêmicas ou para viajantes em deslocamento para áreas de risco.
  - D) Adiamento da vacinação da mãe até o lactente em aleitamento exclusivo completar 6 meses, dose de reforço para a criança de 4 anos e aguardar os nove meses de vida para a vacinação do lactente, com indicação de dose de reforço aos 4 anos.
13. Criança do sexo feminino, 7 anos de idade, comparece ao ambulatório de pediatria acompanhada da mãe, com relato de corrimento vaginal amarelado, em pequeno volume, iniciado há 5 dias. A mãe informa ainda que nas últimas 3 semanas a criança vem queixando-se de prurido anal e vaginal, principalmente no período da noite. Ao exame físico, não se observou corrimento, porém havia uma área eritematosa em forma de "8" envolvendo ânus e vagina. Caracterizado o quadro clínico de vulvovaginite, qual o provável agente etiológico e respectivo tratamento?
- A) Cândida sp. Fluconazol, 2mg/kg em dose única, via oral.
  - B) Trichomonas vaginalis. Metronidazol 15 mg/kg/dia, via oral, dividido em 3 doses por 7 dias
  - C) Enteróbios vermicularis. Albendazol, 400mg em dose única, via oral, com repetição do tratamento com 14 dias.
  - D) Bactérias saprófitas. Orientar sobre a correta higiene fecal e urinária e asseio genital com sabonete líquido com pH neutro.

14. Adolescente de 14 anos foi encontrado desacordado em seu quarto e levado à Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) por familiares, pois segundo os mesmos o socorro acionado estava demorando demais pra chegar. A mãe aplicou respiração boca a boca e o irmão mais velho procedeu massagem cardíaca de acordo com treinamento feito em sua empresa de trabalho. No exame realizado na admissão, o mesmo não respirava e não apresentava pulso central palpável, ao colocar as pás do monitor-desfibrilador evidenciado o ritmo em linha reta, feito protocolo da linha reta, o ritmo demonstrado ao monitor, encontra-se na figura abaixo.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

- Qual o ritmo e qual a medida imediata a ser tomada?
- A) Assistolia. Proceder intubação orotraqueal imediata.
  - B) Fibrilação ventricular. Proceder desfibrilação imediata (2-4 j/kg).
  - C) Atividade elétrica sem pulso. Administração imediata de adrenalina (0,01-0,03mcg/kg/dose).
  - D) Taquicardia ventricular sem pulso. Administração imediata de adrenalina (0,01-0,03 mcg/kg/min).
15. Mãe com diagnóstico de tuberculose, em tratamento iniciado 30 dias antes do parto, chega à Unidade de Saúde para avaliação do seu filho de 72 horas de vida. O recém-nascido nasceu a termo, com idade gestacional de 40 semanas, sem intercorrências. Foi avaliado antes da alta da maternidade e encontra-se com bom estado geral, assintomático. Qual a orientação adequada em relação à amamentação?
- A) Não amamentar e manter o recém-nascido em ambiente separado da mãe.
  - B) Manter o aleitamento materno com máscara e quando possível, em locais ventilados.
  - C) Oferecer leite materno ordenhado da própria mãe até que essa termine o tratamento.
  - D) Não amamentar, os medicamentos anti-tuberculose passam em pequenas quantidades pelo leite.
16. Lactente é levado para consulta de seguimento mensal. Ao exame, evidencia-se boa interação através do sorriso, do seguimento ocular, sustentação cervical adequada, mãos abertas e já segurando os objetos. Ainda não senta com prontidão. Pelo exposto, a idade estimada deste lactente seria:
- A) 1 mês.
  - B) 2 meses.
  - C) 4 meses.
  - D) 6 meses.
17. Adolescente de 10 anos de idade é levado para Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) com história de dor e formigamento em membros inferiores, que evolui com instabilidade de marcha e dificuldade para deambular. Nega febre. Teve um quadro de diarreia aguda há três semanas. No exame físico, apresentava fraqueza muscular simétrica em membros inferiores, com alteração de sensibilidade superficial e reflexos diminuídos. O exame do líquido revelou aumento dos níveis de proteína, sem aumento de celularidade. Qual o diagnóstico provável?
- A) Síndrome de Guillain-Barré.
  - B) Miastenia gravis juvenil.
  - C) Poliomielite viral aguda.
  - D) Miosite viral.

18. Gestante deu entrada em unidade hospitalar perdendo líquido amniótico e referindo dores regulares em baixo ventre. Trata-se de terceira gestação com idade estimada em 38 semanas e 05 dias. Evoluiu com nascimento por via vaginal e líquido amniótico discretamente tinto pelo mecônio. O recém-nascido, logo após o nascimento, apresenta-se vigoroso, com choro forte e tônus adequado. Qual a conduta adequada para esse caso?
- A) Deve-se proceder a aspiração da via aérea superior e realizar o clampeamento do cordão umbilical de forma imediata.
  - B) Deve-se proceder a aspiração da via área superior e da traqueia sob visualização direta, e realizar o clampeamento do cordão umbilical de forma imediata.
  - C) Deve-se clampar o cordão umbilical de forma oportuna e colocar o recém-nascido sobre a mãe para contato pele a pele precoce, logo após a aspiração da via aérea superior.
  - D) Deve-se clampar o cordão umbilical de forma oportuna e colocar o recém-nascido sobre a mãe para contato pele a pele precoce, não sendo necessário realizar aspiração de via aérea superior e da traqueia.
19. Recém-nascido, 21 dias de vida, com quadro de vômitos há 5 dias é levado à Unidade de Pronto-Atendimento (UPA). Ao exame, apresenta sinais de desidratação e atipia genital, com clitoromegalia, sem gônadas palpáveis. Considerando o diagnóstico provável, quais alterações eletrolíticas podem ser encontradas nesse caso?
- A) Hiponatremia e hipercalemia.
  - B) Hiponatremia e hipocalemia.
  - C) Hipernatremia e hipocalemia.
  - D) Hipernatremia e hipercalemia.
20. Lactente, masculino, de três meses de idade, foi levado ao ambulatório por apresentar desde a segunda semana de vida, quadro estridor inspiratório. Mãe refere que o estridor ocorre em repouso, mas piora com agitação, choro, alimentação e na posição supina, com alívio em pronação. Nega disfonia, cianose ou dispneia. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Laringomalácia.
  - B) Papilomatose laríngea.
  - C) Hemangioma subglótico.
  - D) Paralisia bilateral de cordas vocais.