

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio	Sala

Nome

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição

GRUPOS 04 E 18
ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

01. Pedro, 5 anos é levado à emergência pediátrica com quadro clínico de febre, dor abdominal intensa e diarreia com sangue e muco, tendo evacuado 8 vezes, nas últimas 12 horas. Mãe informa que paciente é portador de anemia falciforme. Ao exame, encontra-se sonolento, com tempo de enchimento capilar de 4 segundos e mucosas ressecadas. Qual o possível agente etiológico?

- A) *Shigella dysenteriae*
- B) *Escherichia coli* enteropatogênica clássica
- C) *Escherichia coli* toxigênica
- D) Calicivírus
- E) *Salmonellatyphi*

02. A principal consequência da diarreia em pediatria é a desidratação. O Ministério da Saúde (MS) criou diretrizes para manejo do paciente com diarreia. Sobre esse manejo, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O plano C contempla as seguintes fases: expansão ou fase rápida, manutenção e reposição, sendo, nessa última fase, contraindicado o uso de suplementação com KCl (cloreto de potássio) devido ao risco de arritmias nessa etapa.
- B) No plano C, um paciente com 11 meses deve ser reidratado por via endovenosa, na unidade de saúde, sendo indicado com solução glicofisiológica 1:1 na quantidade 30ml/kg, nos primeiros 30 minutos da fase rápida.
- C) No plano B, é utilizado o soro de reidratação oral (SRO), devendo o paciente permanecer na unidade de saúde até a reidratação completa.
- D) No plano C, deve-se suspender a hidratação venosa, quando o paciente estiver hidratado. Caso o paciente apresente íleo paralytico e esteja hidratado, passar para o plano B.
- E) No plano A, recomenda-se a utilização da SRO após cada evacuação, desaconselhando-se a administração de qualquer outro tipo de líquido.

03. A hipopotassemia é definida por potássio sérico menor que 3,5 mEq/L, classificada como grave quando abaixo de 2,5 mEq/L. Qual das alternativas a seguir NÃO é consequência desse distúrbio?

- A) Alterações musculares (fraqueza muscular ascendente, câibras).
- B) Alterações neuronais (hiporreflexia, parestesias, paralisia).
- C) Alterações eletrocardiográficas (baixa amplitude do complexo QRS, aumento do intervalo QT e inversão da onda T).
- D) Alterações visuais e amaurose.
- E) Alterações endócrinas e intolerância anormal aos carboidratos.

04. Durante a avaliação de um adolescente de 12 anos, o pediatra não encontra nenhuma anormalidade e, ao exame das características sexuais secundárias, descreve que o menino apresenta pênis com características infantis, testículos com volume testicular 4 cm³ e ausência de pelos na região genital.

De acordo com os critérios de Tanner, o estadiamento puberal descrito é

- A) G2/P2.
- B) G2/P1.
- C) G1/P2.
- D) G1/P1.
- E) G1/P0.

05. Catarina, 3 anos apresenta palidez cutânea e icterícia desde os primeiros meses de vida. No exame físico, apresenta esplenomegalia. Traz hemograma que mostra hemoglobina = 9,8g/dL, volume corpuscular médio (VCM) normal e reticulócitos = 10%.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável para Catarina?

- A) Deficiência de G6PD
- B) Doença Falciforme
- C) Esferocitose
- D) Talassemia minor
- E) Deficiência de vitamina B12

06. Assinale a alternativa em que todas as opções correspondem a possíveis complicações da anemia falciforme.

- A) Meningite por *Streptococcus pneumoniae*; crise aplástica; dactilite.
- B) Crise de sequestro esplênico; adenomegalias; múltiplas transfusões sanguíneas.
- C) Síndrome torácica aguda; úlcera maleolar; ataxia cerebelar.
- D) Priapismo; acidente vascular encefálico; deformidades ósseas faciais.
- E) Osteomielite; hiperglicemia; epilepsia.

07. Nas talassemias, ocorre alteração genética, que resulta em diminuição da síntese das cadeias de globina alfa ou beta, acarretando hemólise e anemia de grau variável.

Sobre a fisiopatologia dessa doença, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A fisiopatologia da beta-talassemia major já está bem estabelecida: como a cadeia beta em excesso é instável, ocorre desnaturação, degradação e precipitação dos precursores dos glóbulos vermelhos dentro da medula óssea.
- B) Devido à anemia e à baixa oxigenação tecidual, os rins aumentam a produção de eritropoetina, estimulando a produção da medula óssea e, também, a hematopoiese extramedular, resultando em mais eritropoiese ineficaz.
- C) O acúmulo dos estoques de ferro, resultante do tratamento com hemotransfusões de repetição e da maior reabsorção de ferro intestinal devido à eritropoiese ineficaz, traz benefícios ao paciente portador de talassemia.
- D) Na talassemia, como não há produção de HbAnormal, a produção da HbF aumenta. Como consequência, ocorre diminuição da hipóxia tecidual, pois a HbF leva maior quantidade de oxigênio aos tecidos.
- E) A hepcidina, regulador dos estoques de ferro, está aumentada na talassemia, inibindo a absorção de ferro no intestino.

08. Luís, 9 anos foi levado ao hospital com quadro de dispneia, edema periorbitário e abdominal, iniciado há 1 dia, além de cefaleia e vômitos. Negava febre e outras queixas. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, consciente e orientado, dispneico, acianótico, anictérico, afebril, taquicárdico (FC= 140bpm), edemaciado (++) em face, abdome e membros inferiores. Pressão arterial > percentil 95% para altura e idade. ACV: RCR, em 3 tempos por B3, sem sopros. AP: MV+, bilateralmente, com estertores em bases. Abdome: flácido, doloroso em hipocôndrio direito, com fígado palpável a 5cm do rebordo costal direito. Pele com manchas hipercrômicas (cicatrizes) em membros inferiores. Exames colhidos: Na = 140 mEq/L; K= 4,0 mEq/L; Ureia = 40 mg/dL; Creatinina mg/dL = 1,1; Sumário de urina: Leucócitos = 20/campo; hemácias = 25/campo; Proteinúria = +. Baseado no diagnóstico desse caso clínico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O antibiótico de escolha nesse caso é a ceftriaxona, e, por precaução, deve ser iniciado após coleta de urocultura.
- B) A prednisona é corticosteroide utilizado com maior frequência, para essa condição, sendo prescrita na posologia de 2mg/kg/dia.
- C) A cintilografia com DMSA deve ser realizada para avaliar a presença de cicatrizes renais e auxiliar no diagnóstico.
- D) A ASLO elevada é obrigatória para o diagnóstico, e seus títulos dependerão do sorotipo infectante e do local da infecção.
- E) Diferentemente dos países de clima frio, no Brasil, o impetigo tem maior importância epidemiológica como infecção prévia desse quadro clínico do que a faringoamigdalite.

09. Convulsões febris são manifestações epiléticas benignas da infância, que ocorrem entre 1 mês e 5 anos de idade, afetando em torno de 2 a 5 % das crianças. Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Existe uma relação entre convulsão febril e esclerose mesial hipocampal.
- B) Crise generalizada é um dos parâmetros para a classificação do tipo febril complexa.
- C) Carbamazepina é o medicamento de escolha, quando o tratamento profilático é indicado.
- D) Primeira convulsão febril depois dos 24 meses de vida é um fator preditivo para a recorrência.
- E) O risco de recorrência da crise convulsiva febril é aproximadamente 70%, sendo diretamente proporcional à temperatura.

10. Kátia, 4 anos, sexo feminino apresenta quadro de crises epiléticas diárias há um ano, apesar do uso de três medicamentos antiepiléticos. As crises são do tipo mioclonia, ausência, atônica e tônica. Tem eletroencefalograma (EEG) que demonstrou complexos espícula-onda de 1,5 a 2,5 Hz. Pais referem que a paciente já apresentou espasmos, e EEG demonstrava hipsarritmia, quando tinha 5 meses de vida.

Qual o diagnóstico atual da paciente?

- A) Síndrome de West
- B) Síndrome de Lennox-Gastaut
- C) Epilepsia – ausência
- D) Crise febril *plus*
- E) Epilepsia mioclônica grave

11. O calendário vacinal proposto pelo Ministério da Saúde é dinâmico e sofre modificações regulares. Sobre as mudanças propostas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) para o ano de 2017, é CORRETO afirmar que

- A) a vacina pneumocócica conjugada 10 valente será substituída pela vacina pneumocócica conjugada 13 valente.
- B) será incorporado um reforço da vacina meningocócica conjugada C na idade de 12 a 13 anos.
- C) será incorporada uma dose de reforço da vacina de varicela aos 4 -6 anos.
- D) será retirada a vacina poliomielite oral (VOP) dos reforços e mantida, apenas, a vacina inativada (VIP) em todas as doses previstas no calendário.
- E) além de incorporar a vacina HPV para os meninos, a idade será estendida às meninas de 9 a 26 anos.

12. Marcos, 4 anos foi levado à unidade de saúde por sua genitora, devido a queixas de febre, astenia, anorexia, cefaleia e vômitos ocasionais há 72 horas. No dia da consulta, apresentou manchas na pele, dor abdominal difusa e epistaxe. Ao exame, encontrava-se hidratado, eupneico, corado, orientado, com exantema máculo-papular em tronco e membros e algumas petéquias, além de epistaxe em atividade. A palpação do abdome evidenciou dor difusa e intensa, sem sinais de irritação peritoneal. Restante do exame físico era normal. Em relação ao caso relatado, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os exames laboratoriais obrigatórios para a avaliação desse paciente são hemograma completo, dosagem de albumina sérica e transaminases.
- B) Dados importantes que devem ser observados durante o exame físico desse tipo de caso incluem frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e tempo de enchimento capilar.
- C) De acordo com o Ministério da Saúde, reposição volêmica intravenosa deve ser instituída imediatamente, com soro fisiológico (10ml/kg na primeira hora).
- D) Após iniciada a reposição volêmica, o surgimento de edema subcutâneo generalizado e derrames cavitários sugerem hiper-hidratação e indicam a suspensão do soro fisiológico, independentemente de outros parâmetros clínicos ou laboratoriais.
- E) Se, durante a evolução, forem observados sinais de choque (hipotensão, pulsos filiformes, extremidades distais frias, enchimento capilar lento, entre outros), oxigenioterapia também deve ser oferecida.

13. A Comunicação Interventricular (CIV) é a cardiopatia congênita mais frequente, podendo ser encontrada de forma isolada ou associada a outras anormalidades. Sobre essa cardiopatia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As manifestações clínicas são dependentes da magnitude do *shunt* e, geralmente, surgem entre o sexto e o décimo mês de vida.
- B) Trata-se de uma cardiopatia de hipofluxo pulmonar, cujos sintomas são taquipneia, dispneia aos esforços e interrupção das mamadas.
- C) A correção cirúrgica total está indicada para pacientes com CIV perimembranosa, da forma mais precoce possível, para que não se desenvolvam as complicações.
- D) O fechamento espontâneo é um evento raro que ocorre nos casos de CIV muscular.
- E) Se não houver uma correção da cardiopatia, ocorre uma hiper-resistência vascular pulmonar, com consequente aumento da hipertensão pulmonar.

14. As adenomegalias são queixas/achados frequentes nas consultas pediátricas e motivo de grande ansiedade dos pais, pois, apesar de estarem associadas a quadros benignos, na maior parte das vezes, podem ser sinal de doença maligna. Em relação a linfonomegalias na infância, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na doença de Kawasaki, a adenomegalia cervical geralmente é bilateral, com gânglios maiores que 1,5 cm.
- B) Na doença da arranhadura do gato, há uma linfadenite regional crônica, sendo mais frequente na região axilar.
- C) Na toxoplasmose adquirida, o envolvimento ganglionar é generalizado, enquanto na mononucleose infecciosa é localizado.
- D) Na tuberculose ganglionar, a criança tem estado geral decaído, com gânglios simétricos bilaterais, em região cervical posterior.
- E) O aumento de linfonodos nas cadeias cervicais, axilares e mediastinais é visto, em cerca de 10%, nos pacientes com linfoma de Hodgkin, e, em até 80%, no linfoma não-Hodgkin.

15. Rafael, 12 anos procurou unidade de saúde devido à febre vespertina, astenia, anorexia, tosse seca, dor torácica e perda de peso há um mês. Fez uso de amoxicilina em dose adequada, durante sete dias, sem melhora dos sintomas. Ao exame, apresentava-se com ausculta respiratória diminuída em terço inferior de hemitórax esquerdo, sem ruídos adventícios, frequência respiratória 28 ipm. Realizou radiografia de tórax que evidenciou derrame pleural em terço inferior do hemitórax esquerdo. Assinale a alternativa que indica a investigação diagnóstica complementar e a conduta mais adequada.

- A) Solicitar hemograma e hemocultura e iniciar amoxicilina em dose dobrada, associada à clavulanato.
- B) Solicitar sorologia para HIV, prova tuberculínica e toracocentese diagnóstica com ADA (adenosina deaminase), baciloscopia e cultura para micobactéria e iniciar esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol).
- C) Solicitar sorologia para HIV, prova tuberculínica e toracocentese diagnóstica com ADA (adenosina deaminase), baciloscopia e cultura para micobactéria e iniciar esquema RIP (rifampicina, isoniazida e pirazinamida)
- D) Solicitar toracocentese diagnóstica com bacterioscopia, cultura, DHL (desidrogenase láctea), pH e glicose e iniciar oxacilina e ceftriaxona.
- E) Solicitar hemograma, hemocultura e toracocentese diagnóstica com bacterioscopia, cultura, DHL (desidrogenase láctea), pH e glicose e iniciar oxacilina e ceftriaxona.

16. Um paciente de 3 anos em tratamento para cetoacidose diabética vem recebendo 4 unidades/hora de insulina regular EV. Encontra-se ainda acidótico: bicarbonato de 9mEq/L na última determinação. A glicemia capilar revela uma taxa de glicose de 129mm/dl.

Qual seria a melhor conduta no momento?

- A) Diminuir a infusão de insulina pela metade
- B) Diminuir a infusão de insulina a $\frac{1}{4}$
- C) Suspender a insulina
- D) Manter a infusão de insulina e iniciar infusão de glicose
- E) Manter a infusão de insulina e fazer bicarbonato

17. Persistem controvérsias sobre a solução utilizada na ressuscitação volumétrica empregada no tratamento inicial ao choque. Assinale a alternativa CORRETA sobre as vantagens e desvantagens em relação à solução de cristaloides X coloides.

- A) As soluções de cristaloides deixam de ser primeira opção no tratamento, uma vez que apenas 25% do seu volume permanecem no intravascular.
- B) Atualmente as soluções coloides mostram melhor efetividade, por possuírem substâncias de alto peso molecular, o que dificulta a passagem para o interstício.
- C) O plasma fresco congelado passa a poder ser usado no tratamento inicial do choque, pois estudos afastaram o possível efeito hipotensor das bradicininas.
- D) O receio em relação ao uso da albumina no choque séptico está associado à passagem de uma solução osmoticamente ativa para o interstício pulmonar, possibilitando a evolução para S.A.R.A.
- E) Devem ser utilizados, na primeira hora de reposição volêmica, volumes iguais de soluções cristaloides e coloides.

18. Ao passar pelo corredor de uma enfermaria de pediatria, o médico é abordado pela mãe de uma das crianças hospitalizadas, relatando que sua filha não está mais respirando. Ao se aproximar do leito, verifica que o lactente tem cerca de 6 meses, está em uso de CPAP nasal e venóclise e encontra-se em apneia e não responsivo.

Leia as ações enumeradas abaixo e assinale a alternativa que corresponde à sequência CORRETA a ser realizada nesse primeiro momento.

1. Iniciar compressões torácicas
2. Posicionar a paciente e abrir vias aéreas
3. Conectar o monitor/desfibrilador para checar o ritmo cardíaco
4. Checar pulso em 10 segundos
5. Realizar ventilação com ambu e máscara
6. Chamar ajuda/solicitar o desfibrilador

- A) 2 – 5 – 4 – 6 – 3 – 1
- B) 4 – 6 – 1 – 5 – 2 – 3
- C) 6 – 4 – 1 – 2 – 5 – 3
- D) 6 – 2 – 4 – 5 – 3 – 1
- E) 4 – 6 – 5 – 1 – 2 – 3

19. Sobre invaginação intestinal, é INCORRETO afirmar que

- A) apesar de ocorrer em qualquer faixa etária, é uma doença característica de lactentes, com menos de um quarto dos casos, ocorrendo após os dois anos de idade.
- B) leva à compressão e angulação de vasos do mesentério dos segmentos intestinais envolvidos, causando isquemia e posterior necrose intestinal.
- C) embora sejam reconhecidas causas anatômicas para esse quadro clínico, na grande maioria dos casos, ela é de causa idiopática.
- D) pode ocorrer em qualquer segmento intestinal, sendo que a maioria ocorre em segmento íleo-ileal.
- E) o uso da vacina de rotavírus na rotina de vários países aumentou discretamente a incidência de invaginação intestinal, embora seus benefícios sejam superiores a esse risco.

20. A respeito do Neuroblastoma, é CORRETO afirmar que

- A) é o tumor sólido extracraniano mais comum da infância.
- B) ocorre mais frequentemente em crianças, na idade escolar.
- C) o local mais acometido é a região pélvica.
- D) formas familiares são comumente encontradas.
- E) a radioterapia é o tratamento de primeira escolha com boas chances de cura.

- 21. A adrenarca decorre do aumento progressivo dos níveis de andrógenos suprarrenais. O início desse processo ocorre entre**
- A) 10 a 14 anos de idade óssea.
 - B) 8 a 10 anos de idade óssea.
 - C) 6 a 8 anos de idade óssea.
 - D) 10 a 12 anos de idade óssea.
 - E) 12 a 14 anos de idade óssea.
- 22. Em relação ao desenvolvimento puberal masculino, é CORRETO afirmar que a(o)**
- A) mudança no timbre da voz coincide com estágio 2 dos pelos.
 - B) ginecomastiapuberal aparece em geral, no final do desenvolvimento puberal.
 - C) volume testicular de dois ml marca o início da puberdade masculina.
 - D) primeira ejaculação tem baixa concentração de espermatozoides e atinge o padrão adulto após 1 a 2 anos.
 - E) crescimento do pênis inicialmente acontece no diâmetro e, posteriormente, no comprimento, ocorrendo um ano após o início da pubarca.
- 23. Deve-se restringir, cada vez mais, a indicação de biópsia renal em síndrome nefrótica na infância. Com relação a esse tema, assinale a opção que apresenta fator que pode auxiliar na indicação de biópsia renal, para confirmar diagnóstico primário de síndrome nefrótica idiopática.**
- A) Alterações clínico-laboratoriais que confirmem esse diagnóstico.
 - B) Resposta clínica à terapia entre quatro e seis semanas após o seu início.
 - C) Ausência de desenvolvimento de resistência aos esteroides.
 - D) Presença de proteinúria persistente de $100 \text{ mg/m}^2/24 \text{ h}$.
 - E) Início antes de um ano de idade ou após os dez anos de idade.
- 24. Em relação ao quadro laboratorial da IRA, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) Consideramos azotemia valor laboratorial de ureia acima de 200mg/dl.
 - B) Na acidose metabólica ($\text{pH} < 7,36$ e $\text{HCO}_3 < 15 \text{ mEq/l}$), o potássio se eleva até 1,8mEq/l para cada redução de 0,1 unidade no pH da gasometria.
 - C) A hiponatremia na IRA ($\text{Na}^+ < 135 \text{ mEq/l}$) é considerada dilucional e, por esse motivo, sua correção é feita, apenas, por meio da restrição hídrica.
 - D) Consideramos uremia quando o paciente tem ureia $\geq 150 \text{ mg/dl}$ e clinicamente apresenta desorientação, vômitos, atrito pericárdico, sangramentos, sonolência, podendo chegar à convulsão e coma.
 - E) Potássio sérico maior ou igual a 6mEq/l é indicação formal de tratamento dialítico.
- 25. Thiago, 11 anos chegou à emergência com quadro de dispneia, estridor inspiratório, urticária e edema em lábios e olhos. A mãe diz que ele estava bem, queixando-se, apenas, de leve cefaleia, quando subitamente surgiram o edema e as placas avermelhadas no corpo todo, com prurido. Evoluiu com dificuldade respiratória que vem piorando progressivamente. Relaciona o surgimento do quadro com o uso de uma medicação “para dor”. No momento da admissão, encontrava-se angustiado e hipotenso. Quais as condutas iniciais que devem ser tomadas nesse caso?**
- A) Dose de ataque de hidrocortisona EV, prometazina IM e expansão volêmica.
 - B) Adrenalina IM, decúbito dorsal com elevação dos membros inferiores e expansão volêmica.
 - C) Adrenalina SC, hidrocortisona EV e expansão volêmica.
 - D) Dose de ataque de hidrocortisona EV, prometazina IM e nebulização com broncodilatador.
 - E) Adrenalina IM, corticoide inalatório e anti-histamínico oral.
- 26. Em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), assinale a alternativa CORRETA.**
- A) A terapia cognitivo-comportamental pode ser instituída como abordagem inicial, se os sintomas forem leves.
 - B) As dificuldades relacionadas às funções executivas não melhoram, quando instituído tratamento psicofarmacológico à base de estimulantes.
 - C) A importância dos fatores ambientais relaciona-se, apenas, ao prognóstico.
 - D) Geralmente os pacientes não apresentam outro diagnóstico psiquiátrico.
 - E) O uso prolongado de metilfenidato pode causar dependência química e predispõe ao uso de drogas ilícitas.

- 27. Devido à falta de exame que confirme o diagnóstico da Síndrome de Guillain Barré, foram criados alguns critérios. Qual dos itens abaixo NÃO faz parte do quadro clínico?**
- A) Elevação da proteína no LCR
 B) Arreflexia
 C) Comprometimento motor ascendente
 D) Progressão dos sintomas após a quarta semana
 E) Associação com o Zika vírus
- 28. Em relação aos Transtornos de Espectro Autista (TEA), assinale a alternativa CORRETA.**
- A) As manifestações comportamentais de TEA incluem déficits qualitativos na interação social e na comunicação, padrões de comportamento restritos, repetitivos e estereotipados.
 B) O diagnóstico de TEA é clínico, sendo necessária, entretanto para a confirmação, a realização de exames de imagem e testes psicométricos ou neuropsicológicos.
 C) No DSM 5, manteve-se a síndrome de Asperger como um subtipo específico do TEA.
 D) As crises epiléticas ocorrem em 50% dos portadores de TEA.
 E) No TEA, cerca de 70% dos pacientes têm coeficiente de inteligência normal ou acima da média da população normal.
- 29. Lactente de 28 dias de vida, com tripsina imunorreativa alterada. O teste foi repetido após 10 dias e permaneceu alterado. A conduta mais adequada ao paciente é**
- A) confirmar para a família o diagnóstico de fibrose cística.
 B) repetir o teste. Se alterado, confirmar fibrose cística.
 C) dosar cloreto no suor pelo método de Gibson e Cooke.
 D) encaminhar ao centro de referência de erros inatos do metabolismo.
 E) fazer teste genético de uma mutação para fibrose cística.
- 30. Paciente masculino, 10 anos foi internado há cerca de duas horas, na enfermaria, com pneumonia. Durante a ausculta pulmonar, observa-se um som descontínuo, ao final da inspiração, que não desaparece após a tosse. Qual é o ruído adventício?**
- A) Estridor
 B) Sibilos
 C) Roncos
 D) Estertores finos
 E) Estertores grossos
- 31. Durante a visita médica, observa-se, ao Rx de tórax, uma condensação que respeita a silhueta cardíaca à direita. A provável região acometida do pulmão é**
- A) lobo médio.
 B) lobo superior direito.
 C) língula.
 D) lobo inferior direito.
 E) seio costofrênico direito.
- 32. M.L.N., 2 meses, leite materno exclusivo, refere contato com fórmula à base de leite de vaca ainda na maternidade, depois recebendo apenas leite materno. Há 10 dias, apresenta sangue nas fezes e há 3 dias com hiperemia em regiões de dobras. Sem outras queixas, com bom ganho de peso. Para esse caso, as condutas mais adequadas poderiam ser todas as citadas abaixo, EXCETO:**
- A) avaliação do pH fecal e da substância redutora nas fezes.
 B) dieta totalmente isenta da proteína do leite de vaca para a mãe e manutenção do aleitamento materno.
 C) dieta totalmente isenta de proteína do leite de vaca para a mãe com reposição de cálcio.
 D) hidratação da pele e corticoide tópico nas lesões de pele.
 E) diagnóstico diferencial com imunodeficiências.
- 33. Durante investigação diagnóstica para afastar ou confirmar bronquiolite obliterante em lactente de 12 meses, o exame de imagem adequado é**
- A) TC de tórax com contraste, com sedação e em decúbitos laterais.
 B) ultrassonografia de tórax com sedação.
 C) ressonância nuclear magnética com contraste e com sedação.
 D) radiografia de tórax em AP, perfil e em decúbito lateral com raios horizontais.
 E) ultrassonografia de tórax sem sedação.

34. Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao Teste do Reflexo Vermelho (TRV), também conhecido como “Teste do Olhinho”.

- A) É um exame capaz de identificar a presença de enfermidades visuais ao nascimento, tais como catarata congênita e retinoblastoma.
- B) O TRV é um método não invasivo, de simples realização. Utiliza-se o oftalmoscópio, equipamento portátil e de baixo custo; procedimento barato, de fácil realização.
- C) O reflexo da luz, incidida sobre os olhos da criança, produz uma cor avermelhada e contínua nos olhos saudáveis, denominado reflexo vermelho normal.
- D) O TRV deve ser realizado inicialmente na primeira consulta, após a alta da maternidade, devendo, posteriormente, ser repetido com 1 ano de vida.
- E) Para realizar o TRV, necessita-se da administração de um colírio apropriado para permitir a visualização da retina.

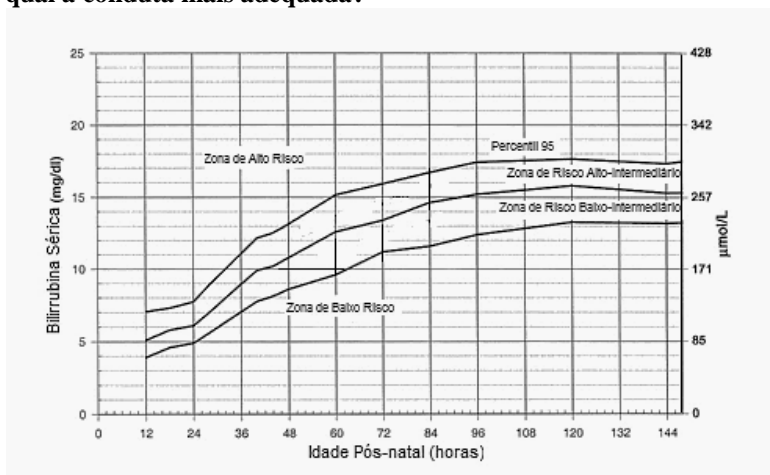
35. Quanto à eficácia da fototerapia para o tratamento da hiperbilirrubinemia, analise as afirmativas abaixo:

1. A eficácia da fototerapia depende, diretamente, dos seguintes fatores: comprimento de onda da luz, irradiância espectral e superfície corpórea exposta à luz.
2. A fototerapia padrão é definida como a irradiância entre 8 e 10 microwatts/cm²/nm, e a fototerapia intensiva, como irradiância de 30 microwatts/cm²/nm.
3. Existe uma relação direta da distância da luz na pele do recém-nascido: quanto maior a distância, maior a irradiância do equipamento de fototerapia.
4. A luz branca, por ter uma abrangência maior no comprimento de onda, é mais efetiva que a luz azul.
5. Tanto a irradiância heterogênea quanto a irradiância homogênea, distribuídas na superfície corpórea exposta à luz, tratam adequadamente a hiperbilirrubinemia, independente do halo de luminosidade

Estão CORRETAS apenas

- A) 1 e 2.
- B) 2, 3 e 5.
- C) 1, 4 e 5.
- D) 1 e 5.
- E) 4 e 5.

36. Recém-nascido de 40 semanas e PN: 3500g em seio materno livre no alojamento conjunto sem incompatibilidade sanguínea e em bom estado geral. Apresentou icterícia zona II/III com 36 horas de vida, BT: 10,3 MG/dL. Segundo o nomograma de Buthani (abaixo), como se classifica esse recém-nascido quanto ao risco de desenvolver hiperbilirrubinemia e qual a conduta mais adequada?



- A) Risco intermediário alto. Instalar fototerapia imediatamente com alta irradiância.
- B) Risco intermediário baixo. Alta hospitalar com segurança, pois já não há risco de elevar a bilirrubina.
- C) Risco intermediário alto. Reavaliar internado a icterícia e colher nova bilirrubina para avaliar necessidade de fototerapia.
- D) Alto Risco. Instalar fototerapia com irradiância padrão.
- E) Alto risco. Instalar fototerapia imediatamente, com alta irradiância.

37. Em relação à síndrome de escape de ar (SEAr), é CORRETO afirmar que

- A) é uma entidade clínico-radiológica, que inclui espectro variado de doenças pulmonares e extrapulmonares, caracterizada pela presença de ar em regiões normalmente não aeradas.
- B) a classificação não se baseia na região onde ocorre o acúmulo de ar e sim, na gravidade da evolução.
- C) as repercussões pulmonares e extrapulmonares dessa síndrome no recém-nascido não sofrem influência do local nem do volume de ar acumulado, apenas têm relação com a velocidade do acúmulo de gás.
- D) a ocorrência dessa síndrome contribui para a piora súbita do recém-nascido, aumentando a taxa de óbito, mas não eleva o risco de patologia pulmonar crônica e/ou lesões do sistema nervoso central.
- E) é fácil de ser tratada e diagnosticada, representando um problema nos recém-nascidos em ventilação mecânica assistida.

Texto para as questões 38 e 39.

Recém-nascido a termo de parto cesariano emergencial por prolapso de cordão. Apgar primeiro – 2, quinto – 5 e décimo – 6. Foi encaminhado à UTI neonatal e indicado hipotermia terapêutica. Evoluiu com crise convulsiva na primeira hora de vida.

38. Qual anticonvulsivante e dose devem ser indicados nesse momento?

- A) Fenobarbital 10mg/kg
 B) Fenobarbital 20mg/kg
 C) Midazolam 0,3mg/kg
 D) Hidantal 10mg/kg
 E) Hidantal 30mg/kg

39. A crise cedeu, porém, após 10 minutos, apresentou novos episódios de crise convulsiva. Qual o tratamento a ser realizado nesse momento?

- A) Completar a dose de fenobarbital para um total de 40mg/kg.
 B) Iniciar hidantal 10mg/kg, já que não houve resposta com fenobarbital.
 C) Iniciar midazolam, pois se trata de um estado de mal convulsivo.
 D) Completar a dose de hidantal para um total de 30mg/kg.
 E) Associar Hidantal e Midazolam ao tratamento.

40. A SSIADH, síndrome da secreção inapropriada do hormônio anti-diurético, é a complicação endócrino-metabólica mais frequente na encefalopatia hipóxico-isquêmica. Ela se caracteriza por

- A) oligúria < 2ml/kg/h, edema, hiponatremia dilucional Na < 110mEq/mL e sódio urinário > 20
 B) oligúria < 1ml/kg/h, edema, hiponatremia dilucional Na < 110mEq/mL e sódio urinário > 40
 C) oligúria < 2ml/kg/h, edema, hiponatremia dilucional Na < 120mEq/mL e sódio urinário > 40
 D) oligúria < 1ml/kg/h, edema, hiponatremia dilucional Na < 120mEq/mL e sódio urinário > 20
 E) oligúria < 2ml/kg/h, edema, hiponatremia dilucional Na < 120mEq/mL e sódio urinário > 30

41. Recém-nascido de 37 semanas, nascido de parto cesárea e peso 2600g encontra-se no alojamento conjunto, em seio materno livre. Sobre a formação da microbiota desse Recém-Nascido (RN), é CORRETO afirmar que

- A) se iniciará a partir do décimo dia de vida.
 B) o leite materno protege e retarda a formação da microbiota no intestino.
 C) o tipo de parto não interfere no processo de implantação da microbiota dessa criança por se tratar de um recém-nascido a termo.
 D) microbiota do recém-nascido é simples e instável, estabilizando-se após 1 ano de vida.
 E) a prematuridade não interfere na implantação da microbiota, mas no tipo de parto de nascimento.

42. Paciente de 5 anos de idade foi levado à emergência com quadro de edema e oligúria há 5 dias. Ao exame, apresentava edema palpebral e de membros inferiores. Pressão arterial no percentil 75 para idade, sexo e estatura. Sumário de urina evidenciou densidade urinária: 1016, hemácias: 3/campo, proteinúria: 3+/4+. Com relação à hipótese diagnóstica mais provável para esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A maioria dos casos ocorre entre 5 a 10 anos, com pico de incidência aos 7 anos de idade.
 B) Dosagem do complemento na fase aguda da doença encontra-se diminuída na maioria dos casos.
 C) Hipercolesterolemia é uma das alterações laboratoriais necessárias para a confirmação diagnóstica da doença em questão.
 D) A doença contribui para a produção anormal de imunoglobulinas, observando-se redução importante de IgG.
 E) A antibioticoterapia com penicilina é o tratamento de escolha, havendo remissão da doença em 90% dos casos.

43. Paciente de 3 anos é atendido na emergência com quadro de cansaço há 12 horas. Nega episódios prévios de cansaço. A genitora refere que o menor também vem apresentando diarreia aquosa há 3 dias. Ao exame, apresentava-se corado, taquipneico, mucosas secas, olhos encovados, fontanela deprimida, TEC: 3seg, ACV: RCR 2T BNF S/SS FC: 163bpm, AR: MV + em AHT S/RA FR: 62ipm Sat 97%, Abd: depressível, RHA +, sem VMG Colhida gasometria: pH 7,15 pO2 95mmHg pCO2 20mmHg HCO3 8mEq/l Como deve ser interpretado o distúrbio do equilíbrio acidobásico apresentado pelo paciente do caso descrito acima?

- A) Acidose metabólica e respiratória
 B) Acidose respiratória com compensação metabólica
 C) Alcalose respiratória com compensação metabólica
 D) Acidose metabólica com compensação respiratória
 E) Alcalose respiratória e metabólica

44. Em outubro de 2015, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) comunicou à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a observação, a partir de agosto de 2015, do aumento no número de casos de microcefalia. A partir daí, foram consolidadas evidências que corroboram a relação entre a presença do vírus zika e o aumento da ocorrência de casos de microcefalia no país.

De acordo com o protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika (Ministério da Saúde, 2016), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Doença exantemática materna ou recém-nascido com microcefalia são indicações de cesariana eletiva.
- B) A medição do perímetro cefálico no recém-nascido de mãe com história de zika deve ser feita após 6 horas de vida.
- C) Devido à possibilidade de transmissão, o aleitamento materno deve ser suspenso em caso de genitora apresentar diagnóstico de zika.
- D) A triagem infecciosa do recém-nascido com microcefalia deve ser feita em amostras de sangue, urina, fezes e líquido.
- E) A ultrassonografia transfontanela deve ser feita como primeira opção de exame de imagem em todos os pacientes com microcefalia.

45. Gestante de 41 semanas, G4 P3 A0, chegou à maternidade, em período expulsivo. Referia perda de líquido de coloração esverdeada. Ao nascer, recém-nascido encontra-se flácido e não chora.

De acordo com as Diretrizes de reanimação do recém-nascido em sala de parto (SBP 2016), qual a conduta inicial mais adequada do pediatra?

- A) Fazer contato pele a pele com a mãe e aguardar 3 minutos para clampar o cordão.
- B) Fazer contato pele a pele com a mãe, clampar imediatamente o cordão e estimular com compressa.
- C) Levar ao berço de reanimação, posicionar o recém-nascido e aspirar vias aéreas superiores.
- D) Levar ao berço de reanimação, posicionar e realizar estimulação tátil vigorosa com compressa.
- E) Levar ao berço de reanimação, não estimular, intubar e realizar aspiração traqueal.

46. A respeito das vasculites na infância, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A doença de Kawasaki é a segunda vasculite mais comum, da infância, acometendo, preferencialmente, vasos de médio e grande calibre e tendo como principal sequela a ocorrência de ectasia ou aneurisma de artéria coronária.
- II.** O diagnóstico da doença de Kawasaki é essencialmente clínico, e a realização do ecocardiogramatranstorácico não é imprescindível para iniciar o tratamento.
- III.** Algumas alterações laboratoriais são frequentemente observadas na doença de Kawasaki como elevação de PCR (proteína C reativa) e VHS (velocidade de hemossedimentação), além de plaquetose, sendo esta última mais observada a partir da segunda semana de doença.
- IV.** A púrpura de Henoch-Schönlein tem idade de início inferior aos 20 anos e caracteriza-se por púrpura palpável com ou sem plaquetopenia, preferencialmente em membros inferiores e nádegas, podendo acometer outras partes do corpo.
- V.** A fisiopatologia da púrpura de Henoch-Schönlein envolve o depósito anormal de IgA na parede dos vasos que nos rins pode causar sintomas indistinguíveis aos da nefropatia por IgA.

Estão CORRETAS

- A) I, II e III.
- B) IV e V.
- C) I, II e V.
- D) II, III e V.
- E) I, III e IV.

47. J. E. S., 2 anos apresenta diarreia com fezes amolecidas, sem sangue, 7 vezes ao dia desde os 14 meses de idade. Relata dificuldade para ganhar peso após o início da diarreia e distensão abdominal. Nega associação com alimentos, contudo a mãe notou piora após parar o aleitamento materno. Criança recebeu leite materno exclusivo até os 6 meses, seguido de uso de leite materno mais complemento com fórmula à base de leite de vaca e dieta complementar sem problemas até os 14 meses.

Assinale a alternativa mais adequada como parte da investigação diagnóstica.

- A) IgE para caseína, IgE para alfa lactoalbumina e IgE para betalactoglobulina
- B) IgE para trigo
- C) TGO e TGP
- D) Anticorpo antitransglutaminase IgA, anticorpo antiendomiseo IgA, IgA sérica
- E) IgE para glúten

48. J.P.S., 6 anos, tem asma de difícil controle, episódios de engasgos frequentes e recusa alimentar há 1 ano. Desde os 6 meses de idade tem eczema atópico e é alérgico a ovo (apresenta urticária, broncoespasmo e angioedema). Há 2 meses, foi internado com dor retroesternal e dificuldade para engolir, recebeu alta com melhora após início de omeprazol, mas ainda recusa alimentos. Há 6 meses está pior das crises de broncoespasmo. O diagnóstico mais provável que pensamos para esse paciente é

- A) intolerância à lactose.
- B) estenose esofágica com fistula.
- C) esofagite eosinofílica.
- D) refluxo gastroesofágico fisiológico.
- E) acalasia congênita.

49. A retocolite ulcerativa e a doença de Crohn fazem parte do grupo das doenças inflamatórias intestinais, porém apresentam características específicas, que as tornam duas doenças diferentes, sendo a retocolite ulcerativa distinta da doença de Crohn, por apresentar

- A) maior associação com anticorpo antissacharomyces (asca) com a colangite esclerosante e poder evoluir com fistula.
- B) maior associação com p-Anca, maior associação com colangite esclerosantes e poder evoluir com estenose.
- C) maior associação com p-Anca, maior associação com as espondiloartropatias soronegativas e poder evoluir com formação de fístulas.
- D) maior associação com anticorpo antissacharomyces (asca), com espondiloartropatias soronegativas e poder evoluir com megacólon tóxico.
- E) maior associação com p-Anca, com as espondiloartropatias soronegativas e poder evoluir com megacólon tóxico.

50. Todas abaixo são características mais associadas ao megacólon congênito, EXCETO:

- A) retardo na eliminação de mecônio.
- B) escape fecal ou "soiling".
- C) associação com imunodeficiências.
- D) fezes explosivas.
- E) perda de peso e distensão abdominal.



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!

