



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2019

Grupo E Pré-Requisito: Pediatria

Especialidades: Cardiologia Pediátrica, Medicina Intensiva Pediátrica, Nefrologia Pediátrica, Neonatologia

NOME COMPLETO

BOLETIM DE QUESTÕES

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LEIA, COM ATENÇÃO, AS SEGUINTE INSTRUÇÕES

- Este boletim de questões é constituído de:
- **50 questões objetivas.**
- Confira se, além desse boletim de questões, você recebeu o cartão-resposta destinado à marcação das respostas das 50 questões objetivas.
- No **CARTÃO-RESPOSTA**
 - Confira seu nome e número de inscrição e especialidade que você se inscreveu na parte superior do **CARTÃO-RESPOSTA** que você recebeu.
 - No caso de não coincidir seu nome e número de inscrição, devolva-o ao fiscal e peça-lhe o seu. Se o seu cartão não for encontrado, solicite um cartão virgem, o que não prejudicará a correção de sua prova.
 - Verifique se o Boletim de Questões, está legível e com o número de páginas correto. Em caso de divergência, comunique ao fiscal de sua sala para que este providencie a troca do Boletim de Questões. **Confira**, também, na **Capa do Boletim de Questões** e no rodapé das páginas internas, o nome do pré-requisito para a especialidade pleiteada.
 - Após a conferência, assine seu nome no espaço correspondente do **CARTÃO-RESPOSTA**, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade, utilizando caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
 - Para cada uma das questões existem 5 (cinco) alternativas, classificadas com as letras **a, b, c, d, e**. Só uma responde corretamente ao quesito proposto. Você deve marcar no Cartão-Resposta apenas uma letra. **Marcando mais de uma, você anulará a questão**, mesmo que uma das marcadas corresponda à alternativa correta.
 - O CARTÃO-RESPOSTA não pode** ser dobrado, nem amassado, nem rasgado.

LEMBRE-SE

- A duração desta prova é de **4 (quatro) horas**, iniciando às **8 (oito) horas** e terminando às **12 (doze) horas**.
- É terminantemente proibida a comunicação entre candidatos.

ATENÇÃO

- Quando for marcar o Cartão-Resposta, proceda da seguinte maneira:
 - Faça uma revisão das alternativas marcadas no Boletim de Questões.
 - Assinale, inicialmente, no Boletim de Questões, a alternativa que julgar correta, para depois marcá-la no Cartão-Resposta definitivamente.
 - Marque o Cartão-Resposta, usando caneta esferográfica com tinta azul ou preta, preenchendo completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida para cada questão.
 - Ao marcar a alternativa do Cartão-Resposta, faça-o com cuidado, evitando rasgá-lo ou furá-lo, tendo atenção para não ultrapassar os limites do círculo.
Marque certo o seu cartão como indicado:
CERTO ●
 - Além de sua resposta e assinatura, nos locais indicados, não marque nem escreva mais nada no Cartão-Resposta.
 - O gabarito poderá ser copiado, SOMENTE, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.**
- Releia estas instruções antes de entregar a prova.
- Assine na lista de presença, na linha correspondente, o seu nome, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade.

BOA PROVA

1. Paciente de 9 anos de idade, 30 Kg de peso, tem diagnóstico recente de Febre Reumática por apresentar os seguintes critérios: poliartrite migratória, febre, elevação de PCR e VHS e antiestreptolisina O positiva. Para esse paciente, é correto afirmar que:
 - a) está indicada a profilaxia primária com Penicilina G benzatina 1.200.000 unidades internacionais em dose única, repetida a cada faringotonsilite bacteriana para evitar novos surtos.
 - b) deve ser realizada a profilaxia secundária com Penicilina G Benzatina 1.200.000 unidades internacionais a cada 21 dias, até os 18 anos de idade ou 10 anos após o último surto.
 - c) deve ser realizada a profilaxia secundária com Penicilina G Benzatina 1.200.000 unidades internacionais a cada 21 dias, até os 25 anos de idade ou 5 anos após o último surto.
 - d) não está indicada a profilaxia com Penicilina G Benzatina profilática por não apresentar cardite, devendo fazer profilaxia primária a cada faringotonsilite bacteriana para evitar novos surtos.
 - e) deve ser feita profilaxia secundária com Penicilina G Benzatina 1.200.000 unidades internacionais a cada 21 dias, até os 21 anos de idade ou 5 anos após o último surto.
2. Menina de 6 anos e 1 mês de idade é levada a consulta com pediatra pois a mãe notou que ela vem apresentando acne, odor fétido nas axilas há 2 meses. Ao exame físico, o pediatra classificou o estágio puberal em Tanner M2P2. Sobre esse caso é correto afirmar que:
 - a) o estágio puberal está compatível com a idade, devendo-se tranquilizar a mãe e orientar sobre a higiene pessoal da criança.
 - b) deve ser investigado quadro de Puberdade Precoce, pois o estágio puberal está adiantado em relação a idade cronológica e há sinais de hiperandrogenismo.
 - c) trata-se de telarca precoce, devendo-se ter conduta expectante, tranquilizar a mãe sobre a benignidade do quadro.
 - d) trata-se de pubarca precoce, benigna, sem a necessidade de investigação, devendo-se tranquilizar a mãe sobre a benignidade do quadro.
 - e) trata-se de telarca precoce, sempre patológica, com indicação de Ressonância Magnética de sela túrcica e dosagem hormonal para descartar causa central.
3. Recém-nascido a termo, 8 dias de vida, apresenta icterícia associada a fezes esbranquiçadas e urina escura desde o terceiro dia de vida. Solicitada dosagem de bilirrubinas totais (15 mg/dL), bilirrubina direta (13 mg/dL) e bilirrubina indireta (2 mg/dL). Sobre o caso descrito, é correto afirmar que:
 - a) devem entrar nos diagnósticos diferenciais anemia hemolítica autoimune, infecções congênitas e céfalo-hematoma.
 - b) a icterícia é fisiológica, pois ocorreu após as primeiras 24 horas de vida, devendo ser indicado banho de sol.
 - c) devem ser solicitados Coombs Direto, reticulócitos, dosagem de G6PD e tipagem sanguínea, além de indicar fototerapia.
 - d) devem ser descartadas causas hepáticas para a icterícia, e iniciar tratamento com fototerapia.
 - e) são exames úteis no diagnóstico etiológico alfafetoproteína, glicemia de jejum, ultrassonografia de abdome e sorologias para TORCHS.
4. Lactente de 2 meses de vida, previamente hígido, apresenta quadro de tosse associada a desconforto respiratório há 2 dias, precedida por febre baixa. Ao exame físico, lactente em bom estado geral, presença de tiragem intercostal e subcostal, ausculta pulmonar com sibilos expiratórios, com 50 incursões respiratórias por minuto. Solicitado RX de tórax que evidenciou hiperinsuflação e retificação de arcos costais, com imagem em vela de barco em ápse direito. Em relação ao caso descrito, é correto afirmar que:
 - a) é compatível com pneumonia bacteriana aguda, devendo ser tratada com penicilina cristalina e aminoglicosídeo devido idade menor que 3 meses.
 - b) trata-se de crise de asma, devendo ser iniciado tratamento de ataque com broncodilatador inalatório associado a brometo de ipatrópio.
 - c) a fisiopatologia principal é broncoespasmo desencadeado por infecção viral aguda, tendo como agente etiológico principal o rinovírus.
 - d) é compatível com bronquiolite viral, tem como principal agente etiológico o vírus sincicial respiratório, e deve ser inicialmente tratado com terapêutica sintomática.
 - e) é compatível com pneumonia aspirativa, devendo ser tratada com clindamicina e investigado doença do refluxo gastroesofágico.

- 5.** Criança de 4 anos de idade, apresentou febre moderada e coriza hialina há 5 dias, tratada com sintomáticos e evoluindo com melhora. Há um dia evolui com mialgia intensa e dificuldade em deambular. Ao exame físico, reflexos preservados e força muscular diminuída. Sobre o caso descrito, é correto afirmar que:
- a** trata-se de provável miosite viral, devendo ser solicitado dosagem de creatinofosfoquinase, desidrogenase lática e transaminases para confirmar o diagnóstico.
 - b** é sugestivo de Síndrome de Guillain-Barré, devendo ser coletado líquido que confirma o diagnóstico caso apresente proteinorraquia.
 - c** deve ser notificado como paralisia flácida aguda e solicitadas sorologias para investigação etiológica, dentre elas pesquisa para poliovírus.
 - d** é compatível com dermatomiosite juvenil, devendo ser prontamente tratado com corticoterapia a fim de evitar comprometimento respiratório.
 - e** deve ser excluído miopatia progressiva com eletroneumomiografia e pesquisa de bandas oligoclonais no líquido.
- 6.** As enteroparasitoses ainda constituem um grande problema de saúde pública em nosso país, podendo alcançar uma prevalência de até 80% na população geral. Na infância, pode se apresentar desde formas assintomáticas até quadros graves, ameaçadores a vida, como a obstrução intestinal por bolo de áscaris. Sobre as enteroparasitoses, assinale a alternativa correta.
- a** Nos países em desenvolvimento, é preconizado tratamento empírico periódico a cada 4, 6 ou 12 meses sem a necessidade de coleta de coproparasitológico.
 - b** Em crianças acima de 2 anos de idade, o uso do Albendazol é seguro, podendo ser feito por 5 dias consecutivos, ampliando sua cobertura para Amebíase e Giardíase.
 - c** A oxiúriase é causa de prolapso retal e deve ser tratada com Pamoato de Pirvínio durante 3 dias consecutivos.
 - d** O Mebendazol pode ser prescrito para crianças acima de 1 ano, durante 3 dias consecutivos, sem a necessidade de repetir o esquema terapêutico por ter excelente ação em ovos e larvas.
 - e** A estrongiloidiase disseminada deve ser evitada em pacientes que receberão terapia imunossupressora, com uso de Mebendazol ou Albendazol durante 3 dias.
- 7.** Menino de 10 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, chega ao Pronto socorro referindo dor abdominal importante. Estava sentado no banco de trás, com cinto de segurança colocado de forma inadequada (apenas cinto abdominal). Ao exame: consciente, orientado t/e, descorado, hidratado limítrofe, taquipneico, sem sinais de desconforto respiratório.
- Pólo cefálico: sem alterações
OF: ndn
Ap: MV +, sra; Fr: 42 ipm
AC: BCNF, RCR 2t s/s. FC; 160 bpm; Pulsos periféricos finos e enchimento capilar de 4 segundos;
PA: 78 x 48 mmhg
ABd: em tábua, doloroso a palpação superficial;
SN: ECG 14
Pupilas isocóricas e fotoreagentes.
- Diante do caso relatado acima, é correto afirmar que:
- a** pode-se considerar indicação de intubação orotraqueal em virtude de choque hemorrágico.
 - b** A sequência rápida de intubação esta contraindicada no trauma pediátrico.
 - c** no choque hemorrágico, após a terceira fase expansora com cristalóides, transfusão de plaquetas pode ser indicado.
 - d** no trauma abdominal fechado com instabilidade hemodinâmica, não há necessidade de exames de imagem para elucidação diagnóstica, devendo o paciente ser levado ao centro cirúrgico para abordagem imediata.
 - e** no trauma de tórax, em casos de pneumotórax aberto, deve-se ocluir totalmente o ferimento, até a avaliação cirúrgica.

8. Pre-escolar, 4 anos de idade, encontrado desacordado ao lado de cartela de verapamil da avó, que estava vazia. Nos casos de intoxicação exógena por bloqueador de canal de cálcio em pediatria, quanto a sua condução, deve-se:

- I. Realizar a remoção do agente toxicológico, reduzindo assim, a diminuição da exposição do organismo, reduzindo o tempo e/ou superfície de exposição.
- II. A lavagem gástrica e o uso do carvão ativado pode ser uma alternativa no caso acima, por se tratar de intoxicação por verapamil em criança.
- III. Realizar medidas que promovam a excreção rápida do agente toxicológico absorvido pelo organismo, como diurese forçada pelo uso de diuréticos.
- IV. Gluconato de cálcio pode fazer parte do arsenal terapêutico no caso em questão.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a) I e III
- b) II e IV
- c) I, II, III e IV
- d) I e IV
- e) II, III e IV

9. Lactente de 1 ano de idade, reside no interior do Para, chega ao Pronto-socorro com história de "queda em caieira", sendo retirado da mesma por sua mãe, que não sabe referir quanto tempo o menor permaneceu no local. Admitido com 40% da superfície corporal queimada, sendo encaminhado a UTI pediátrica e evoluindo a óbito 96 horas após. Sobre o caso em questão, é correto afirmar que:

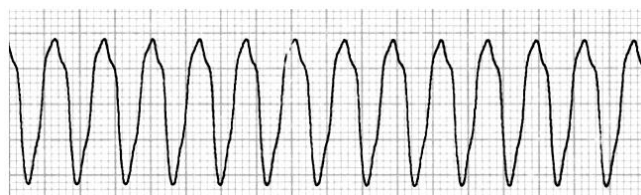
- a) extensão da superfície corporal queimada, profundidade e localização da lesão não interferem no prognóstico da queimadura.
- b) uso de albumina é mandatório nas primeiras 6 horas após a queimadura.
- c) uso de analgesia com opioides não deve ser realizado porque piora o prognóstico.
- d) a idade do paciente não interfere no prognóstico.
- e) deve-se utilizar a fórmula de Parkland para reposição volêmica, associada a solução de manutenção, sendo metade da solução de reparação e 1/3 da solução de manutenção devem ser administradas nas primeiras 8 horas.

10. Menino de 8 anos, chega ao pronto socorro com relato de queimadura elétrica após tentar tirar uma pipa da rede elétrica próximo a sua casa. Ao exame, encontra-se consciente, orientado t/e, eupneico, hidratado, eucárdico, normotenso. Apresenta lesão de queimadura em plantas dos pés. Ante o exposto, assinale a alternativa que **NÃO** se aplica ao caso em questão.

- a) Os acidentes com baixa voltagem são mais comuns em crianças e acontecem em casa por isolamentos defeituosos de extensões ou aparelhos elétricos.
- b) Monitorização contínua por 24 horas esta indicada, além de eletrocardiograma, pelo risco de arritmias cardíacas
- c) As queimaduras elétricas maiores são mais graves que queimaduras por ação térmica direta e mais difícil de serem avaliadas.
- d) Podem provocar lesões miocárdicas, neurológicas, mas não provocam danos ao rim.
- e) Gasometria arterial e EAS, devem fazer parte do atendimento inicial.

Observe o caso clínico abaixo para responder á questão 11

Criança de 9 anos de idade estava jogando bola e tem um colapso súbito; Atendida na emergência irresponsiva, sem respiração e sem pulso. Sua monitorização eletrocardiográfica, evidencia o seguinte ritmo:



11. A melhor conduta para o caso clínico acima é:

- a) iniciar compressão torácica de imediato e seguir ciclos de compressão, ventilação e adrenalina.
- b) iniciar compressão torácica e ventilação até a chegada do carro de parada para realização posterior de desfibrilação.
- c) iniciar compressão torácica e ventilação até a chegada do carro de parada para cardioversão.
- d) apenas administração de atropina é necessário.
- e) apenas administração de adrenalina continua é necessário.

Observe o caso clínico abaixo para responder as questões 12 e 13.

Lactente com 8 meses de idade, cardiopata, portador de CIV, apresentando hipoatividade, palidez acentuada, sudorese fria e recusa alimentar é trazido a urgência pediátrica para avaliação. Exame físico encontra-se letárgico, pálido 3+/4+, dispnéico leve/moderado, hidratado limítrofe e afebril. Ante o quadro clínico exposto e a monitorização eletrocardiográfica:

Of: saliva espessa

Ap: MV +, sra Fr: 62 ipm

Batimento de asa de nariz e tiragem intercostal 1+/4+

AC: BCNF, RCR 2t, taquicárdico, sopro audível

FC: 240 bpm

Pulsos periféricos finos

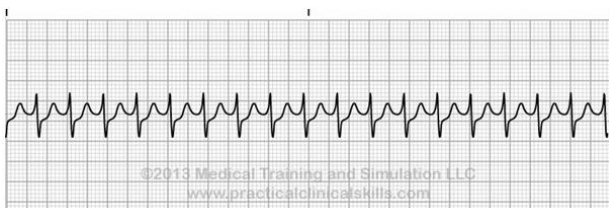
Perfusão capilar de 4 segundos

Ecg: 11

So2:79% em ar ambiente, subindo para 95% quando máscara não reinalante foi instalada.

Sua monitorização eletrocardiográfica evidencia uma FC: 240 bpm, modifica com o seguinte traçado.

Temperatura axilar: 36.8 °C



12. De acordo com o quadro clínico acima, o provável diagnóstico é:

- a) taquicardia sinusal
- b) taquicardia ventricular
- c) taquicardia supraventricular
- d) bradicardia sinusal
- e) ritmo juncional

13. Ante o diagnóstico eletrocardiográfico exposto acima, a melhor conduta para o caso é:

- a) iniciar amiodarona contínua.
- b) fazer adrenalina em bolus.
- c) controlar temperatura, otimizar medidas para reduzir desconforto respiratório, otimizar estado de hidratação.
- d) cardioversão elétrica.
- e) desfibrilação elétrica.

14. Lactente com 4 meses de idade apresentando há 4 dias febre persistente, dificuldade para sugar, desconforto respiratório e tosse produtiva. Ao exame: letárgico, hidratado, descorado 2+/4+, dispnéico, afebril e anictérico. OF:ndn Ap: MV +, creptações em base esquerda FR: 68 ipm Expansibilidade torácica simétrica Batimento de asa de nariz e tiragem intercostal 2-3+/4+. Ante o exposto, o provável diagnóstico é:

- a) obstrução de via aérea superior
- b) cardiopatia congênita
- c) asma brônquica
- d) derrame pleural
- e) doença do parênquima pulmonar

15. Lactente com 10 dias de vida, retornando para consulta ambulatorial de rotina, sendo evidenciado ao exame físico: ausência de pulsos arteriais em membros inferiores, associado a pulsos amplos e hipertensão em membros superiores. AC: BCNF, RCR 2T, SS. Ante tal achado, deve-se suspeitar de:

- a) transposição das grandes artérias
- b) Tetralogia de Fallot
- c) CIA
- d) PCA
- e) Coarctação de aorta

16. Recém-nascido (RN) de 7 dias de vida, nascido de parto normal com idade gestacional de 37 semanas, pesando 2,300g, apresenta hepatoesplenomegalia e icterícia, associada a colúria e acolia fecal. Tomografia de crânio evidencia calcificações periventriculares bilaterais e em núcleos da base, exame de fundo de olho com coriorretinite e atrofia óptica. Marque a alternativa que contém o diagnóstico mais provável com o respectivo tratamento:

- a) Toxoplasmose congênita/pirimetamina + sulfadiazina + ácido fólico.
- b) Sífilis neonatal/Penicilina Cristalina.
- c) HIV congênito/AZT.
- d) Herpes vírus congênito/aciclovir endovenoso.
- e) Citomegalovírus congênito/ganciclovir.

- 17.** A desnutrição energético-proteica grave ainda constitui um importante problema de saúde em nosso país, visto que pode trazer complicações graves e ameaçadoras a vida. Sobre o manejo dessa condição, é correto afirmar que:
- a) na fase de estabilização, deve ser iniciada dieta com alta oferta calórica, de 200 kcal/Kg/dia com baixo teor de lactose.
 - b) a reposição intravenosa de albumina deve ser evitada, estando indicada apenas em caso de instabilidade hemodinâmica.
 - c) a hipercalemia é frequentemente encontrada, devendo ser corrigida sempre que for grave ou sintomática.
 - d) a hipoglicemia, caracterizada por glicemia capilar abaixo de 60 mg/dL, deve ser corrigida preferencialmente por via oral.
 - e) hipofosfatemia e hipomagnesemia não devem ser corrigidos, devendo-se aguardar sua normalização após introdução alimentar adequada.
- 18.** Lactente de 3 meses de idade, iniciou rinorreia, lacrimejamento e febre baixa há 14 dias. Evolui com tosse acompanhada de cianose, olhos salientes e distensão das veias do pescoço durante as crises, com períodos assintomáticos durante o dia. Sobre o caso descrito é correto afirmar que:
- a) é suspeito de coqueluche e a criança deve ficar em isolamento de contato até o décimo dia de tratamento.
 - b) é compatível com asma e deve ser tratado com fenoterol e brometo de ipatrópio, associado a corticoide oral.
 - c) é suspeito de coqueluche e pode ser tratado com sulfametoxazol-trimetoprim durante 14 dias.
 - d) deve ser tratado com medicações antitussígenas devido risco de anóxia durante as crises de tosse.
 - e) é compatível com quadro alérgico, devendo ser tratado com xarope de anti-histamínico e higiene ambiental.
- 19.** Lactente de 16 meses é trazido à unidade de saúde apresentando há 30 dias diarreia com fezes gordurosas, associada a distensão e cólicas abdominais. Nega febre ou vômito. Apresenta abdome levemente distendido, normotenso, sem massas e com ruídos hidroaéreos discretamente aumentados. A opção com o diagnóstico mais provável e o respectivo tratamento é:
- a) Giardíase, Metronidazol
 - b) Giardíase, Albendazol
 - c) Amebíase intestinal, Metronidazol
 - d) Amebíase intestinal, Nitazoxanida
 - e) Salmonelose, Ceftriaxona
- 20.** Menino de 5 anos de idade, alérgico a picada de inseto, apresenta lesões de estrófulo em membros inferiores e superiores, algumas com secreção purulenta, acompanhadas de febre baixa há 2 dias, sem comprometimento do estado geral. Sobre o caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.
- a) Iniciar mupirocina tópica e anti-histamínico sistêmico.
 - b) Iniciar cefalexina e afastar das atividades por 24 horas para evitar transmissão.
 - c) Prescrever limpeza com permanganato de potássio e neomicina tópica.
 - d) Prescrever anti-histamínico e corticoide tópico por 5 dias.
 - e) Internar e prescrever oxacilina endovenosa.
- 21.** Menino de 4 anos de idade, previamente hígido, apresenta lesões purpúricas em membros inferiores há 2 dias, associada a artrite de tornozelos, dor abdominal de forte intensidade e edema escrotal. Há 1 dia apresenta sangramento nas fezes. Exames laboratoriais demonstram hemograma normal, elevação de PCR e VHS, urina rotina com hematúria (++) . Sobre o caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e tratamento corretos.
- a) Púrpura trombocitopênica imune/ imunoglobulina humana endovenosa 400 mg/kg/dia por 5 dias.
 - b) Abdomen agudo com CIVD/ antibioticoterapia, transfusão de plasma e laparotomia exploradora.
 - c) Purpura de Henoch-Schonlein/ pulsoterapia com metilprednisolona 30 mg/kg/dia por 3 dias.
 - d) Purpura de Henoch-Schonlein/ prednisona 2 mg/kg/dia associada a Azatioprina 1-3 mg/kg/dia.
 - e) Sepsis abdominal com disfunção de múltiplos órgãos/ ceftriaxona e metronidazol endovenoso, plasma fresco congelado.
- 22.** Menina de 10 anos de idade, em investigação para ptose palpebral que iniciou há 2 meses, evolui com fraqueza muscular relacionada ao esforço e dificuldade de sustentar a cabeça, sem outras manifestações. Solicitado anticorpo antirreceptor de acetilcolina, que veio com resultado positivo. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e o tratamento corretos.
- a) Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil/ pulsoterapia com metilprednisolona.
 - b) Miastenia Gravis/ corticoide e piridostigmina.
 - c) Síndrome de Guillain-Barré/ imunoglobulina humana endovenosa.
 - d) Poliomielite/ sintomáticos.
 - e) Mielite transversa/ infusão endovenosa de ciclofosfamida.

- 23.** Criança de 4 anos de idade, com diagnóstico de leucemia mielóide aguda, iniciou quimioterapia e evoluiu 15 horas depois com dor abdominal, náuseas, vômitos, tetania e sinais de insuficiência cardíaca. Sobre o caso, é correto afirmar que:
- a** é compatível com Síndrome de Lise Tumoral, caracterizada por hipocalemia, hiperfosfatemia e hiperuricemia.
 - b** é compatível com intoxicação quimioterápica, devendo ser tratada com hiperidratação venosa e diuréticos.
 - c** é compatível com Síndrome de Lise Tumoral, caracterizada por hipercalemia, hiperfosfatemia e hiperuricemia.
 - d** deve ser tratado empiricamente como sepsis grave, com antibiótico de largo espectro e droga vasoativa.
 - e** deve ser tratado empiricamente como choque adrenal, com dose de ataque de hidrocortisona.
- 24.** Mãe leva seu bebê de 6 meses de idade, que nasceu a termo, com peso adequado para idade gestacional, para consulta de puericultura. Em aleitamento materno exclusivo e sem intercorrências desde o nascimento. Em relação ao desenvolvimento para essa idade cronológica, o pediatra espera encontrar os seguintes marcos:
- a** transmite objetos de uma mão para a outra e volta-se para o som.
 - b** segue objetos ultrapassando a linha média senta-se sem apoio.
 - c** grita e senta com apoio.
 - d** tenta alcançar um brinquedo e inicia uma interação.
 - e** eleva a cabeça e os ombros na cama em posição prona, reage ao som.
- 25.** A cada ano, o trânsito ocasiona milhares de mortes e de lesões incapacitantes e permanentes, sobretudo em crianças, com aumento crescente deste risco ao longo da adolescência. Em relação as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre o transporte seguro de crianças e adolescentes em automóveis, é correto afirmar que:
- a** crianças abaixo de 7 anos devem andar no banco traseiro do automóvel.
 - b** lactentes podem ser transportados no colo do cuidador, desde que seja no banco traseiro.
 - c** o acento de elevação deve ser utilizado a partir dos 18 kg de peso.
 - d** até os 6 meses de idade deve-se utilizar o bebê conforto em banco traseiro, de frente para o painel.
 - e** o cinto de segurança em cadeira de elevação deve ser utilizada até a estatura de 120 cm.
- 26.** Bebê de 6 meses de idade é levado em consulta devido a mãe notar que seu testículo esquerdo não se encontra na bolsa escrotal. Ao exame físico, nota-se hipotrofia de bolsa escrotal esquerda, com ausência do testículo ipsilateral em região inguinal, crural e perineal. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.
- a** Devem ser solicitadas dosagens hormonais de testosterona, LH e FSH para investigar anorquia.
 - b** Caso seja identificado testículo inguinal baixo, o tratamento hormonal com HCG intramuscular pode ser tentado.
 - c** Estão contraindicados os exames de imagem para investigação devido baixa sensibilidade, devendo ser realizada a laparoscopia.
 - d** A abordagem cirúrgica deve ser imediata, pois após os 6 meses de idade há alto risco de subfertilidade.
 - e** O tratamento cirúrgico melhora o risco de torção, a função endócrina e o risco de malignidade.
- 27.** O câncer de colo de útero é um dos cânceres mais frequentes na população feminina, sendo a quarta causa de óbito em mulheres por neoplasias no Brasil. O principal fator de risco para o câncer de colo de útero é a infecção pelo HPV de alto risco, sendo de extrema importância a imunização contra esses subtipos. Sobre a vacina contra o HPV, é correto afirmar que:
- a** não são apenas profiláticas, servindo também para o tratamento de lesões ou infecção já instaladas.
 - b** deve ser dada em duas doses, aos 9 e 13 anos de idade.
 - c** estão contraindicadas para mulheres que já iniciaram a vida sexual.
 - d** são feitas de vírus vivos atenuados e, portanto, contraindicadas para imunossuprimidos.
 - e** existe proteção cruzada para outros tipos virais não contidos na vacina quando realizado o esquema completo.

28. Criança de 5 anos de idade apresentou quadro de infecção de vias aéreas superiores e evoluiu no quinto dia com tosse produtiva, febre de até 39 graus Celsius e dispneia. Recebeu diagnóstico de pneumonia com derrame pleural a direita, internado para tratamento com Penicilina G Cristalina. Análise do líquido pleural evidenciou pH 6,9, glicose 35, DHL 1500, neutrófilos 80.000. Mantém febre no terceiro dia de antibioticoterapia. A conduta nesse caso deve ser:

- a** aumentar a dose da Penicilina G Cristalina e realizar drenagem torácica.
- b** trocar antibiótico para ceftriaxona associada a oxacilina e realizar drenagem torácica.
- c** escalonar antibiótico para vancomicina e realizar pleuroscopia.
- d** escalonar antibiótico para cefepime e realizar pleuroscopia.
- e** iniciar tratamento empírico para tuberculose pulmonar com esquema RIP.

29. Recém-nascido a termo, assintomático, filho de mãe com VDRL positivo 1:16, tratou sífilis no último trimestre de gestação junto com o parceiro. Realizado VDRL do RN que veio positivo 1:32. A conduta nesse caso deve ser:

- a** acompanhar os títulos de VDRL até os 6 meses e caso aumente, iniciar tratamento com Penicilina G Cristalina 50.000 UI/Kg/dose, EV, por 10 dias.
- b** realizar Penicilina G Benzatina 800.000 UI, IM em dose única, realizar acompanhamento até os 2 anos de idade.
- c** iniciar tratamento com Penicilina G Cristalina 50.000 UI/Kg/dose a cada 12 horas nos primeiros 7 dias e a cada 8 horas a partir do sétimo dia até completar 10 dias.
- d** solicitar FTA-ABS e tratar caso seja positivo com Penicilina G Cristalina 50.000 UI/Kg/dose a cada 12 horas por 14 dias.
- e** solicitar VDRL mensal e caso os títulos não caiam, fazer tratamento com Penicilina G Benzatina 800.000 UI, IM em dose única.

30. Lactente do sexo masculino, 40 dias de vida, apresenta vômitos de conteúdo alimentar desde os 20 dias de vida, evoluindo com perda ponderal e desidratação. Ao exame físico, observam-se distensão em abdômen superior, com a presença de ondas peristálticas visíveis. Radiografia de abdome mostra dilatação gástrica com ausência de ar no intestino delgado e grosso. Marque a alternativa que contém o diagnóstico e conduta corretas.

- a** Doença do refluxo gastroesofágico/ domperidona e ranitidina associada a medidas posturais.
- b** Atresia duodenal/ correção cirúrgica.
- c** Volvo intestinal/ correção cirúrgica.
- d** Abdômen obstrutivo por bandas de LAD/ correção cirúrgica com lise de bridas.
- e** Estenose hipertrófica de piloro/ piloromiotomia.

Observe o quadro clínico abaixo para responder às questões 31 e 32.

Lactente com 40 dias de vida e diagnóstico de tetralogia de Fallot, apresentando febre e vômitos há 24 horas. Evoluiu com episódio de cianose central, sem melhora com a oferta de oxigênio. Taquipneico, sem sinais de desconforto respiratório. Febril e desidratado no momento do exame. Letárgico, porém reativo ao manuseio.

AP: MV +, s/ra.
FR: 68 ipm
SO₂: 55%, que não melhora com oxigenioterapia.
FC: 160 bpm
AC: BCNF, RCR 2T, sopro sistólico ejetivo em foco pulmonar
Fígado 2 cm rcd
PA: 70 x 40 mmHg

31. O diagnóstico provável no caso acima, é:

- a** crise hipoxêmica
- b** Pneumonia
- c** Alteração do controle da respiração
- d** Obstrução de via aérea inferior
- e** Crupe

32. Quanto ao manejo terapêutico do diagnóstico no caso acima, a alternativa correta é:

- a** anemia, febre, infecção, dor, acidose e desidratação são fatores precipitantes, devendo ser combatidos. Posição genopeitoral auxilia na reversão da crise.
- b** uso de antibioticoterapia é mandatório.
- c** uso de broncodilatador sistêmico.
- d** uso de betabloqueadores é contra indicado.
- e** nebulização com epinefrina.

33. Lactente de 40 dias de vida, sexo feminino, internado na enfermaria de pediatria em virtude de vômitos, perda ponderal e desidratação freqüente. Exames de laboratório evidenciaram: hiponatremia (125), hipercalemia (6), acidose e hipoglicemia. (60mg/dl). Escórias nitrogenadas dentro da normalidade. Hemograma normal. Hemodinâmica: taquicardico, pulsos periféricos finos, enchimento capilar de 4 segundos, ritmo sinusal, sem visceromegalia, diurese: 1 ml/kg/h. Genitália feminina, com clitóris aumentado de tamanho. Ante o exposto, o provável diagnóstico é:

- a) cetoacidose diabética
- b) insuficiência renal
- c) insuficiência adrenal
- d) derrame pleural
- e) choque anafilático

Observe o quadro clínico abaixo para responder às questões 34, 35 e 36.

Lactente com 3 meses de idade, apresentando quadro de pneumonia, em tratamento ambulatorial com amoxicilina há 4 dias, evoluindo com persistência de febre, taquipneia e piora de desconforto respiratório. Ao exame físico: hipotivo, febril. Taquicardico, taquipneico. AP: crepitações em todo hemitorax direito. MV + a esquerda, sem ruídos adventícios. Expansibilidade simétrica. Tiragem intercostal 2+/4+.
FR: 68 ipm
SO₂: 95% em Venturi a 50%
FC: 148 bpm
AC: BCNF, RCR 2t, SS
PA: 75x 50 mmHg
Pulsos periféricos média amplitude
PCP: 2 segundos
Hemograma: Hb: 10,6 g/dl; Leucocitos: 21000, com desvio a esquerda e Plaquetas : 250000.

34. O diagnóstico provável no caso acima, é:

- a) Derrame pleural
- b) Pneumotorax
- c) Crupe
- d) SEPSE
- e) Choque

35. São critérios para definição do diagnóstico do caso acima:

- a) qSOFa com alteração de 2 parâmetros (2 disfunções).
- b) leucocitose ou leucopenia na presença de infecção suspeita ou comprovada e/ ou febre e/ou Taquicardia ou bradicardia em menores de 1 ano e/ou taquipneia.
- c) clínica de desconforto respiratório associado a sibilos inspiratórios.
- d) assimetria de tórax associado a turgescência jugular.
- e) taquicardia associada a alteração de perfusão periférica.

36. A melhor opção terapêutica para o caso descrito anteriormente é:

- a) drenagem torácica com sistema fechado.
- b) toracocentese de alívio.
- c) nebulização com epinefrina.
- d) posicionamento mantendo via aérea pérvia, acesso venoso, oxigenioterapia, escalonamento de antibioticoterapia, monitorização eletrocardiográfica, pressão arterial não invasiva e oximetria de pulso.
- e) expansões com cristaloides.

Observe o quadro clínico abaixo para responder às questões 37 e 38.

Menina de 7 anos de idade, referindo dor abdominal, letargia progressiva, náuseas, vômitos e taquipneia há 48 horas. Relato de sede intensa, poliúria e polifagia há 10 dias. EAS: evidenciou nitrito positivo, além de 40 leucócitos e cetonúria 4+/4+. Glicemia capilar; 300 mg/dl. Gasometria evidenciou: acidose metabólica.

37. O provável diagnóstico no caso acima é:

- a) SEPSE
- b) Doença inflamatória intestinal
- c) Cetoacidose diabética
- d) Doença diarreica aguda
- e) Glomerulonefrite pós estreptocócica

38. Quanto ao manejo terapêutico do caso clínico relatado acima, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Controle glicêmico de 1 em 1 hora.
- b) Expansão com soro fisiológico 20 ml/kg na primeira hora, seguida de novas expansões até reversão dos sinais de choque
- c) Bicarbonato de sódio, em virtude de sua acidose importante
- d) Administração de K no aporte venoso, após correção dos sinais de choque e presença de diurese clara.
- e) Administração de insulina regular em infusão contínua

39. Criança de 6 anos é trazida ao Pronto Atendimento por quadro de febre há 7 dias, associado a conjuntivite e edema de mãos e pés. Ao exame:

REG, hidratado, febril, eupneico, hipocorado 1+/4+, anictérico. Ausência de lesões de pele. Adenomegalia cervical.

OF: língua em framboesa

Olhos: conjuntivite não secretiva

AP: MV +, s/Ra; FR: 30 ipm

AC: BCNF, RCR 2t, SS; FC: 140 bpm; PA: 90 x 50 mmHg

ABD: flácido, sem vmg

SN: ECG 15

Edema de mãos e pés, com descamação periungueal.

O diagnóstico provável, neste caso é:

- a Mononucleose
- b Toxoplasmose
- c Doença de Kawasaki
- d Escarlatina
- e Doença de Chagas

40. Menino de 5 anos de idade, apresenta tosse há 14 dias, associada a obstrução nasal bilateral e cefaleia frontal. Há 1 dia evolui com edema e hiperemia palpebral associado a dor a movimentação ocular. No exame físico observada secreção purulenta em parede posterior de orofaringe. Sobre o caso descrito, marque a alternativa que contém o (s) diagnóstico (s), exame de imagem indicado e tratamento corretos, respectivamente:

- a rinossinusite aguda/ radiografia de seios da face/ amoxicilina via oral.
- b tumor craniano/ ressonância nuclear magnética de crânio/ ressecção cirúrgica.
- c rinossinusite aguda complicada com celulite orbitária/ tomografia computadorizada de face/ ceftriaxona endovenosa.
- d retinoblastoma/ tomografia computadorizada de crânio e face/ tratamento cirúrgico com enucleação do globo ocular.
- e rinossinusite aguda complicada com celulite orbitária/ radiografia de seios da face/ ceftriaxona endovenosa.

41. João, 10 anos de idade, portador de anemia falciforme, apresentando crise alérgica na avaliação pediátrica no serviço de urgência e emergência. Quanto ao tratamento da crise alérgica e do manejo da anemia falciforme, pode-se considerar, **EXCETO**:

- a as crises alérgicas são as mais comuns e mais frequentes causas de internação hospitalar, sendo a dactilite muitas vezes, a primomanifestação.
- b as medidas gerais de crise alérgica incluem detecção de fatores precipitantes: acidose, desidratação, hipóxia e quadro infeccioso.
- c na dor intensa, deve-se hiperhidratar e fazer morfina.
- d febre, tosse, taquipenia, dispneia, dor torácica, hipoxemia e acentuação de anemia são frequentes na síndrome torácica.
- e RX tórax, hemograma, gasometria, reticulócitos, pcr e hemocultura fazem parte da investigação diagnóstica.

42. Se o paciente do caso anterior evoluir com quadro clínico sugestivo de acidente vascular cerebral, a melhor opção para o diagnóstico de tal complicação é:

- a angiorressonância do crânio.
- b ultrassonografia com doppler transcraniano.
- c angiotomografia do crânio.
- d exame neurológico simples.
- e eletroneuromiografia.

43. Menina de 7 anos de idade, com relato de edema difuso, internada para investigação e laboratório evidenciando: Proteinúria: 50 mg/kg/dia; Hipoalbuminemia < 2,5 g; Hipercolesterolemia e Hipertensão arterial. O provável diagnóstico neste caso é:

- a Insuficiência cardíaca congestiva
- b Síndrome nefrítica
- c Necrose tubular aguda
- d Síndrome nefrótica
- e Lupus

44. São considerados sinais de boa pega:

- I. Pescoço hiperestendido, proporcionando conforto para o binômio mãe-filho.
- II. Areola um pouco mais visível acima da boca do bebê.
- III. Boca bem aberta.
- IV. Lábio inferior voltado para fora.
- V. Queixo tocando a mama.

A alternativa que contém todas as alternativas corretas é:

- a I e III
- b II e IV
- c I, II, IV e V
- d I, II, III e IV
- e II, III, IV e V

Observe o quadro clínico abaixo para responder às questões 45 e 46.

Menor de 4 anos de idade, intubado na UPA em virtude de insuficiência respiratória decorrente de pneumonia, com saturação de O²: 95% após procedimento.

Evoluiu com queda de saturação de : 60% e assincronia com ventilação mecânica.

AP: abolida a direita

Torax assimétrico

Hipertimpanismo a percussão a direita.

Fc: 160 bpm

Pulso periférico fino e enchimento capilar 6 segundos.

- 45.** O provável diagnóstico no caso acima é:
- a Choque hipovolemico
 - b Choque obstrutivo
 - c Obstrução de tubo orotraqueal
 - d Derrame pleural
 - e Choque séptico
- 46.** O próximo passo para manejo do paciente do caso descrito acima, é:
- a trocar tubo orotraqueal
 - b toracocentese de alívio
 - c bloqueador neuromuscular
 - d aumento de sedação e analgesia
 - e trocar o aparelho de ventilação mecânica

Observe o quadro clínico abaixo para responder às questões 47, 48, 49 e 50.

Pré-escolar, 4 anos de idade, com diagnóstico de epilepsia, apresentando convulsões subentrantes há 10 minutos, sem recuperação do nível de consciência entre elas. Recebeu 3 doses de benzodiazepínico EV, sem melhora.

- 47.** O próximo passo no manejo medicamentoso da criança descrita acima, é:
- a Fenitoína
 - b Fenobarbital
 - c Cetamina
 - d Tiopental
 - e Midazolam contínuo

48. Considerando-se que a paciente descrita acima evolua com insuficiência respiratória em decorrência das medicações administradas para controle das crises convulsivas, o provável mecanismo da insuficiência respiratória é:

- a doença do parênquima pulmonar
- b broncoaspiração
- c obstrução de via aérea inferior
- d obstrução de via aérea superior
- e alteração do controle da respiração

49. O tubo orotraqueal escolhido para o procedimento, no caso acima é:

- a TOT 3,5 com cuff
- b TOT 5 com cuff
- c TOT 4 sem cuff
- d TOT 4,5 com cuff
- e TOT 7,5 sem cuff

50. O padrão ouro para confirmação de que o TOT está na via aérea, é:

- a Rx tórax
- b ausculta pulmonar
- c coluna de vapor de água no TOT
- d capnografia
- e ausculta epigástrica



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2019

Grupo E Pré-Requisito: Pediatria

Especialidades: Cardiologia Pediátrica, Medicina Intensiva Pediátrica, Nefrologia Pediátrica, Neonatologia

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	