



Apoio às Residências em Saúde  
Edital N° 03/2019

## PSU/RESMED/CE - 2020

### PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: PEDIATRIA

**ESPECIALIDADE:** Cardiologia Pediátrica; Endocrinologia Pediátrica (R3); Gastroenterologia Pediátrica (R3); Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (R3); Infectologia Pediátrica; Medicina Intensiva Pediátrica; Nefrologia Pediátrica (R3); Neonatologia; Pneumologia Pediátrica (R3); 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. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data estabelecida no Anexo III, conforme subitem 8.4.15 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, 17 de novembro de 2019.

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

01. Lactente, 2 meses, é trazido à consulta de puericultura com queixa de regurgitações frequentes, 4-5 episódios por dia. Mãe relata que bebê apresenta choro esporádico ao final do dia que cede espontaneamente. Vem em aleitamento materno exclusivo com ganho de 32g/dia no último mês. Eliminações fisiológicas sem alterações. Exame físico: Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes. O diagnóstico mais provável é:
- A) Má-rotação intestinal.
  - B) Alergia à proteína do leite de vaca.
  - C) Refluxo gastroesofágico fisiológico.
  - D) Doença do Refluxo Gastroesofágico.
02. Um recém-nascido a termo se apresenta, ao nascimento, com perímetro cefálico de 28 cm. Sua mãe apresentou, durante a gestação, quadro febril e exantema inespecífico. Nos exames de imagem, do bebê, algumas alterações são encontradas: presença de calcificações, dilatação ventricular, atrofia cerebral e lisencefalia. Essa situação é característica de que condição?
- A) Toxoplasmose Congênita.
  - B) Citomegalovirose Congênita.
  - C) Síndrome da Zika Congênita.
  - D) Síndrome da Rubéola Congênita.
03. Paciente na maternidade dá à luz um recém-nascido a termo em boas condições, com exame físico dentro da normalidade. Apresenta, entre os exames realizados no atendimento pré-natal, VDRL positivo. Recebeu duas doses de penicilina benzatina e não sabe informar se o companheiro realizou tratamento. Qual a conduta correta em relação ao recém-nascido?
- A) Considerar a paciente como inadequadamente tratada, colher os exames do recém-nascido, conforme o protocolo do Ministério da Saúde e realizar tratamento para Sífilis Congênita.
  - B) Considerar a paciente como inadequadamente tratada e colher os exames do recém-nascido, conforme o protocolo do Ministério da Saúde para Sífilis Congênita.
  - C) Considerar a paciente como adequadamente tratada e colher os exames do recém-nascido, conforme o protocolo do Ministério da Saúde para Sífilis Congênita.
  - D) Não há necessidade de exames nem de tratamento no período neonatal, apenas acompanhamento ambulatorial com VDRL seriado.
04. Durante visita domiciliária em região muito carente, a equipe de Saúde da Família encontra uma criança com emagrecimento visível e muito pequena para a idade. Com base na antropometria, como a Organização Mundial da Saúde define desnutrição grave?
- A) Presença de anasarca, Circunferência Braquial < 14,5 cm, escore Z de peso para estatura (ZPE) abaixo de -3.
  - B) Presença de descoloração dos cabelos em crianças com Marasmo, Circunferência Braquial < 14,5 cm, escore Z de peso para estatura (ZPE) abaixo de -3.
  - C) Circunferência Braquial < 11,5 cm, escore Z de peso para estatura (ZPE) abaixo de -3, ou pela presença de edema nos pés bilateral em crianças com Kwashiorkor.
  - D) Circunferência Braquial < 12,5 cm, escore Z de peso para estatura (ZPE) abaixo de -3, ou pela ausência da Bola Gordurosa de Bichat em crianças com Marasmo.
05. Lactente, 11 meses, é atendido em posto de saúde com história de diarreia aquosa, 6-8 vezes ao dia, sem sangue ou muco há 2 dias. Aceita pouco a dieta porém bebe água avidamente. Nega vômitos. Diurese reduzida. Ao exame, apresenta-se irritado, olhos fundos, ausência de lágrimas. Abdome: flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes. Tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A conduta mais indicada no caso é:
- A) Administrar soro de reidratação oral por sonda nasogástrica 20 mL/kg/h, durante 4 a 6 horas, sob supervisão na unidade de saúde.
  - B) Realizar reposição com soro de reidratação oral 50 a 100 mL/kg em 3 a 4 horas, com reavaliações periódicas em unidade de saúde.
  - C) Internar para hidratação venosa. Administrar 20ml/kg de solução fisiológica para correr em 30 min e depois deixar manutenção com reposição de perdas.
  - D) Liberar para casa com orientação de manter dieta habitual da criança, administrar zinco por 10-14 dias, reposição de perdas com solução de reidratação, 50-100ml após cada evacuação diarreica.

06. Paciente, 5 anos, masculino, compareceu ao ambulatório de pediatria geral com quadro de adinamia, anorexia, perda ponderal (2kg no período), febre intermitente e dores ósseas difusas que não cediam a analgésicos comuns há aproximadamente 1 mês. Exame físico: fácies de dor, dificuldade para deambular devido à dor, palidez cutâneo mucosa ++/4+, linfonodomegalias em região cervical bilateralmente, baço palpável a 7 cm do rebordo costal esquerdo, fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito, equimoses difusas em membros inferiores. Exames laboratoriais: hematócrito: 22,5%; hemoglobina: 7,0g/dL, VCM: 78,2fL, CHCM: 32,0g/dL; HCM: 25,7pg; leucócitos: 21.400/mm<sup>3</sup> (linfócitos 90%, segmentados 5%), plaquetas 25.000/mm<sup>3</sup>. A principal hipótese diagnóstica é:
- A) Calazar.
  - B) Neuroblastoma.
  - C) Febre reumática.
  - D) Leucemia linfoblástica aguda.
07. Lactente, 12 meses, morador de Fortaleza (CE), comparece à unidade de saúde para vacinação de rotina, apresentando cartão vacinal atualizado até 6 meses de idade. Mãe relata que a família deverá se mudar para a região Norte (Manaus-AM) em 20 dias. Nesse caso, segundo o Calendário Nacional de Vacinação (SUS), a conduta correta para a imunização da criança é:
- A) Aplicar Meningocócica C, Pneumocócica 10-valente, Tríplice Viral.
  - B) Aplicar Febre Amarela, Meningocócica C, Pneumocócica 10-valente, Tríplice Viral.
  - C) Aplicar Febre Amarela, Tríplice Bacteriana (DPT), Vacina antipoliomietite (VOP), Hepatite A.
  - D) Aplicar Febre Amarela, Meningocócica C, Pneumocócica 10-valente. Agendar Tríplice Viral para 30 dias depois.
08. Criança de 3 anos, brincando no parque, sofre múltiplas picadas de abelha e vem à emergência para atendimento. Qual o tratamento de escolha para as reações graves anafiláticas, nesse caso?
- A) Administração intravenosa de corticoide.
  - B) Administração intravenosa de aminofilina.
  - C) Administração intravenosa de anti-histamínico.
  - D) Administração intramuscular de solução aquosa de adrenalina.
09. Criança de 02 anos foi atendida no pronto-socorro, vinda de casa, com história de febre, coriza e tosse há sete dias. Sem história de comorbidade anterior. Ao exame físico, apresentava regular estado geral, acianótica, dispneica, FR: 38irpm e com tiragem subcostal. Na radiografia de tórax, apresenta condensação em base de lobo inferior direito. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o que classifica o quadro clínico da criança como portadora de pneumonia grave com indicação de internação imediata?
- A) Febre há sete dias.
  - B) Tiragem subcostal.
  - C) Frequência respiratória.
  - D) Condensação na radiografia.
10. Na orientação da alimentação complementar de um lactente de sete meses, o pediatra informou a mãe que o leite de vaca não é recomendado para crianças menores de 1 ano, tendo em vista que é nutricionalmente inadequado para essa idade e que o recomendado é permanecer com o leite materno até dois anos ou mais, associado à introdução alimentar. Qual dos motivos abaixo justifica essa afirmação que foi transmitida à mãe?
- A) O leite de vaca tem quantidades insatisfatórias de carboidratos.
  - B) O leite de vaca tem alta biodisponibilidade de ferro.
  - C) O leite de vaca tem baixa quantidade de proteínas.
  - D) O leite de vaca tem baixa quantidade de sódio.
11. Mãe de paciente pré-escolar com idade de 04 anos leva seu filho ao ambulatório da atenção básica da sua cidade com queixa clínica de distensão abdominal, prurido anal, principalmente a noite, sem outras queixas. Paciente com condições sócioeconômicas precárias. O diagnóstico do pediatra foi helmintíase. Diante do quadro clínico exposto, qual a possível helmintíase diagnosticada?
- A) Tricuríase.
  - B) Oxiuríase.
  - C) Ascaridíase.
  - D) Estrongiloidíase.

12. Uma criança de 6 anos é trazida à Unidade Básica de Saúde (UBS) apresentando lesão no pé direito há 1 semana com prurido. A mãe relata utilização de compressas de Permanganato de Potássio e pomada de neomicina sem melhora do quadro. Observando o aspecto da lesão o médico da UBS não tem dúvidas. Qual é o diagnóstico e o respectivo tratamento?



- A) Larva Migrans Cutânea – Tiabendazol creme a 5%.  
B) Escabiose – Permetrina loção cremosa a 1%.  
C) Mífase – curativo oclusivo com vaselina.  
D) Tinguíase – remoção cirúrgica.
13. Criança de 8 anos de idade, sexo feminino, é levada pela mãe ao pediatra para avaliação de alterações no comportamento há alguns dias. Previamente saudável a escola informou que a criança estava desatenta nas aulas. A mãe, então, começou a perceber que a criança estava apresentando crises com comprometimento da consciência, abruptas, que duravam em média 15 segundos, várias vezes ao dia onde ela apresentava olhar fixo, era chamada e não respondia, deixava objetos que estavam em suas mãos caírem no chão. Tem história familiar de convulsão. O EEG mostrou descargas de espícula onda lenta de projeção difusa, bilateral que não se fragmentam e se acentuam durante a hiperventilação da criança. Diante do quadro clínico exposto, qual o possível diagnóstico da criança?
- A) Epilepsia com pontas centrotemporais.  
B) Epilepsia mioclônica da infância.  
C) Epilepsia ausência na infância.  
D) Epilepsia de Panayiotopoulos.
14. Menino de 4 anos é trazido ao Ambulatório de Pediatria encaminhado pela escola para avaliação em relação ao desenvolvimento. A família observa alterações desde 18 meses de idade, como linguagem muito pobre, não atender quando chamado e dificuldades na socialização. O pediatra levanta a possibilidade de Transtorno do Espectro Autístico. O que o pediatra levantou na anamnese que caracteriza essa condição?
- A) Funcionamento intelectual geral abaixo da média, que se originou durante o período de desenvolvimento e está associado a prejuízo no comportamento adaptativo.  
B) Desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes de 3 anos de idade, com perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo.  
C) É prevalente no sexo feminino, diagnosticado entre 5 e 30 meses de vida e apresenta marcado déficit no desenvolvimento, com desaceleração do crescimento craniano, retardo intelectual grave, alterações de marcha e forte associação com quadros convulsivos.  
D) Agitação psicomotora, prejuízos no desenvolvimento da fala, com aquisição mais lenta e presença de trocas, omissões e distorções fonêmicas, retardo na aquisição de automatismos tardios, com desenvolvimento da noção temporoespacial mais lento. Não se observa prejuízo marcado na teoria da mente nem nas dificuldades relacionais.

15. Pré-escolar, 3 anos, é admitido na sala de reanimação da emergência com insuficiência respiratória. A doença iniciou há 3 dias com tosse seca e coriza, evoluindo hoje com febre alta (39°C), tosse ladrante, rouquidão e dispneia. Ao exame: estado geral comprometido, pálido, letárgico. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular reduzido bilateralmente, estridor inspiratório e expiratório, FR: 60irpm, tiragem subcostal e de fúrcula, SatO<sub>2</sub>: 90%. Prescrito nebulização com adrenalina e dose parenteral de corticoide na emergência, porém não houve melhora dos sintomas. Diante do quadro clínico apresentado, a principal hipótese diagnóstica é:
- A) Crupe viral.
  - B) Supraglotite.
  - C) Aspiração de corpo estranho.
  - D) Laringotraqueíte bacteriana.
16. Menino de 15 meses vem ao ambulatório e sua mãe pergunta sobre sintomas de alergia alimentar, já que o filho deverá receber, pela primeira vez, outro leite que não o materno. As manifestações clínicas mais frequentes de Alergia Alimentar são as imediatas, mediadas por IgE, e costumam aparecer em menos de duas horas depois da exposição ao alimento. Quais são as manifestações imediatas de alergia alimentar mais frequentes na prática clínica?
- A) Manifestações sistêmicas: anafilaxia.
  - B) Manifestações respiratórias: asma, rinite, conjuntivite.
  - C) Manifestações gastrointestinais: síndrome oral alérgica, diarreia.
  - D) Manifestações cutâneas: urticária aguda, angioedema, dermatite atópica.
17. Pré-escolar de três anos, muito irritado, é levado para atendimento médico por apresentar quadro de diarreia crônica com fezes que flutuam na superfície do vaso de odor muito fétido, com perda de peso e dor abdominal. Tem história perinatal de fezes espessas, com dificuldade para evacuar. Ao exame físico, apresenta hepatomegalia. De acordo com a história clínica, qual a hipótese e o exame a ser solicitado para confirmação do diagnóstico?
- A) Fibrose cística – Dosagem de Sódio e Cloro no suor.
  - B) Doença Céliaca – Dosagem de Anticorpo antitransglutaminase IgA.
  - C) Doença de Crohn – Colonoscopia com biópsia de intestino delgado.
  - D) Abetalipoproteinemia – Análise lipídica em jejum na criança e nos pais.
18. Durante consulta de avaliação de rotina, uma criança de 5 anos apresentava história clínica e familiar preditiva para obesidade. Ao exame físico, apresentava IMC acima do percentil 97, aumento da circunferência abdominal com percentil acima de 90 para sua idade, medidas de dobras cutâneas com elevada porcentagem de gordura corporal e acantose nigricans em região cervical. Dentro do quadro clínico do paciente na infância, quais são os mais fortes preditores de síndrome metabólica na idade adulta?
- A) História clínica e familiar preditiva para obesidade.
  - B) IMC acima do percentil 97 e acantose nigricans em região cervical.
  - C) História clínica preditiva para obesidade e IMC acima do percentil 97.
  - D) Circunferência da cintura maior que o percentil 90 e as medidas de dobras cutâneas.
19. Lactente, 10 meses, sexo masculino, é levado à emergência por sua mãe com quadro de tosse seca, febre alta e coriza há 5 dias. Relata que há 48 horas apareceram "manchas vermelhas em todo o corpo" e conjuntivite bilateral. Cartão vacinal atualizado até 6 meses de idade. Irmã de 7 anos apresentou quadro clínico semelhante há 2 semanas. Ao exame físico: estado geral regular, irritado, febril, eupneico, hidratado. Ausência de sinais meníngeos. Ausculta pulmonar e cardiovascular normais. Abdome sem alterações. Rash maculopapular generalizado, confluyente em face e tronco, com enantema difuso de mucosa oral. Diante do quadro clínico apresentado, qual o diagnóstico mais provável?
- A) Rubéola.
  - B) Sarampo.
  - C) Exantema súbito.
  - D) Doença de Kawasaki.

20. Lactente, 2 meses, é atendido em consulta de puericultura. Nasceu de parto normal, a termo, sem intercorrências, Peso de nascimento: 3,1kg. Está em aleitamento materno exclusivo. Apresenta crescimento e desenvolvimento normais para a idade. Ao exame físico: Bom estado geral, pálido (+/4+), hidratado, anictérico, ativo, afebril. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Abdome flácido, sem visceromegalias. Mãe queixa-se que a criança é pálida. Trouxe um hemograma do lactente que fez por conta própria devido à suspeita de anemia: Hb=9,6g/dL Ht= 30% VCM=84fL CHCM=32g/dL Leucograma: 6.300 Plaquetas: 350.000. Com base nesse quadro clínico e nos resultados do hemograma apresentados, a melhor conduta a ser tomada é:

- A) Seguir acompanhamento de puericultura.
- B) Solicitar exames para investigação de hemólise.
- C) Solicitar sangue oculto nas fezes e dosagem de ferritina.
- D) Iniciar suplementação de ferro oral em dose terapêutica.