



SURCE

SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA
MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ

RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

CADERNO DE QUESTÕES

DATA: 16 DE NOVEMBRO DE 2014.

PROGRAMA COM PRÉ-REQUISITO: PEDIATRIA

ESPECIALIDADES: Cancerologia Pediátrica; Cardiologia Pediátrica; Endocrinologia Pediátrica (R3); Gastroenterologia Pediátrica (R3); Hematologia e Hemoterapia Pediátrica; Medicina Intensiva Pediátrica; Nefrologia Pediátrica; Neonatologia; Pediatria (R3); Pneumologia Pediátrica; Reumatologia Pediátrica

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como 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 50 (cinquenta) 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 o Cartão-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. **Não use corretivo nem rasure o Cartão-Resposta.**
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. Os participantes poderão solicitar cópia de seu Cartão-Resposta, digitalizado, conforme previsto no subitem 14.12 do Edital da SURCE.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e o Cartão-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e o Cartão-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente após a assinatura da Ata de aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

Seleção Residência Médica 2015

- 01.** Lactente de 10 meses vem à Unidade Básica de Saúde por apresentar quadro de infecção de vias aéreas superiores. Ao solicitar a Caderneta de Saúde da criança, o médico observa que o bebê deixou de ser vacinado a partir da idade de 5 meses. Apresenta coriza e tosse há 2 dias. Diante da atual situação epidemiológica do Ceará, quais as vacinas que essa criança deveria receber?
- A) 3º dose de difteria/ tétano/ coqueluche/ haemóphilos B/ hepatite B/ poliomielite e Tríplice viral – sarampo/ rubéola/ caxumba.
 - B) 3º dose de difteria/ tétano/ coqueluche/ haemóphilos B/ hepatite B/ poliomielite/ anti-pneumocócica. 2º dose anti-meningocócica C.
 - C) 3º dose de difteria/ tétano/ coqueluche/ haemóphilos B/ poliomielite/ anti-pneumocócica. 2º dose anti-meningocócica C. Febre amarela.
 - D) 3º dose de difteria/ tétano/ coqueluche/ haemóphilos/ hepatiteB/ poliomielite/ anti-pneumocócica. 2º dose anti-meningocócica C. Tríplice viral – sarampo/ rubéola/ caxumba.
- 02.** Após uma infecção respiratória febril, de etiologia viral, uma criança, de três anos, passa a apresentar abruptamente marcha cambaleante e está incapaz de sentar sem apoio. Há também nistagmo horizontal. Reflexos tendinosos estão normais. Qual a principal suspeita diagnóstica?
- A) Ataxia cerebelar aguda.
 - B) Ataxia-Teleangiectasia.
 - C) Discinesia paroxística da infância.
 - D) Intoxicação exógena (carbamazepina).
- 03.** Uma criança de 10 anos de idade deu entrada no hospital com história de tosse e desconforto respiratório que progressivamente foi aumentando. Concomitante, apresentou febre de elevada intensidade. Evoluiu para parada cardiorrespiratória, sendo reanimada. Quais os fatores associados à parada cardiorrespiratória em crianças?
- A) Parada cardiorrespiratória frequentemente é o resultado mais encontrado de síndrome de morte súbita em lactentes crianças.
 - B) Parada cardiorrespiratória em lactentes e crianças, geralmente tem aumentado nas unidades de terapia intensiva pediátrica.
 - C) Parada cardiorrespiratória é geralmente um dos primeiros sintomas de doença cardiovascular subjacente em crianças e lactentes.
 - D) Parada cardiorrespiratória em crianças é desencadeada com mais frequência por arritmias ventriculares em ambiente hospitalar.
- 04.** Ao checar o teste do pezinho de uma criança com 30 dias de vida, observa-se que o T4 coletado em papel de filtro mostrava resultado acima do percentil 10. Qual a conduta a ser tomada com essa criança?
- A) Coletar TSH e T4 livre no soro.
 - B) Repetir a coleta de TSH e T4 em papel de filtro.
 - C) Informar ao responsável que o resultado foi normal.
 - D) Referenciar para um centro especializado, imediatamente.
- 05.** Uma criança de dois anos de idade é trazida à consulta apresentando sintomas compatíveis com infecção das vias aéreas superiores há duas semanas. Adicionalmente apresenta história de: febre elevada há dois dias, secreção nasal purulenta e tosse noturna de forte intensidade. A criança frequenta regularmente creche e teve tratamento recente com antibióticos. Qual a principal hipótese diagnóstica e recomendação terapêutica para esse caso?
- A) Laringite bacteriana aguda; Cefuroxima oral.
 - B) Adenoite bacteriana aguda; Claritromicina oral.
 - C) Traqueíte bacteriana aguda; Ceftriaxona intramuscular.
 - D) Rinossinusite bacteriana aguda; Amoxicilina/clavulanato oral.

06. Uma criança de 2 anos deu entrada no hospital com história de diarreia, sem sangue, que se iniciou há cinco dias. Evoluiu com episódios de vômitos frequentes e dificuldade de se alimentar; febre de moderada intensidade. Nega convulsão. Ao exame físico, encontrava-se anormalmente sonolenta, pálida, com um pulso de 190 bpm, frequência respiratória de 60 rpm, pressão arterial de 90 x 60 mmHg, Tempo de Enchimento Capilar (TEC) de 7 segundos. Qual a conduta inicial mais apropriada?
- A) Hemograma completo, eletrólitos, ureia, creatinina, gasometria, RX de tórax e administrar oxigênio.
 - B) Exames laboratoriais de rotina, monitorização cardíaca cuidadosa e administração de hidratação oral.
 - C) Obtenção de um acesso endovenoso e infusão de 20-30 ml/kg da solução cristalóide em 20-30 minutos.
 - D) Exames laboratoriais de rotina, RX tórax, cabeceira elevada, oxigênio e iniciar de imediato antibioticoterapia.
07. Uma criança de três anos de idade apresentando diarreia com restos alimentares e sem sangue, flatulência, dor e desconforto abdominal sem gravidade clínica para caracterizar urgência médica, chega ao ambulatório de Pediatria. Após avaliação detalhada, o médico faz a hipótese de enteropositose. Assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica e terapêutica corretas.
- A) Amebíase; Metronidazol.
 - B) Giardíase; Albendazol.
 - C) Estrongiloidíase; Cambendazol.
 - D) Enterobíase; Pamoato de pirvínio.
08. Uma criança de quatro anos de idade deu entrada no hospital com um quadro de choque. Quais desses sinais caracteriza o choque tardio?
- A) Taquipneia.
 - B) Taquicardia.
 - C) Hipotensão.
 - D) TEC > 2 a 3 s.
09. Mulher de 42 anos, múltipara, teve um parto domiciliar de um recém-nascido a termo que pesou 2100g, sendo recebido na unidade hospitalar com 2 horas de vida. Para este bebê, qual o fator que isoladamente mais contribui para o risco de mortalidade infantil?
- A) Idade materna.
 - B) Multiparidade.
 - C) Peso ao nascer.
 - D) Parto domiciliar.
10. Recém-nascido, prematuro de 34 semanas de idade gestacional, filho de mãe HBsAg positiva, nasce com peso de 1800g e clinicamente bem. Qual a melhor conduta inicial para este bebê?
- A) Imunoglobulina (IGHB) postergando a primeira dose da vacina antihepatite B para quando completar 2 quilos.
 - B) Imunoglobulina (IGHB) e vacina antihepatite B nas primeiras 12 horas de vida independente do peso e da idade gestacional.
 - C) Vacina antihepatite B nas primeiras 2 horas, uma vez que para paciente prematuro está contraindicado o uso de imunoglobulina.
 - D) Imunoglobulina (IGHB) postergando a primeira dose da vacina antihepatite B para quando completar 35 semanas de idade gestacional.
11. RN, filho de mãe que apresentou sífilis na gestação, adequadamente tratada (com comprovação), está assintomático no alojamento conjunto com todos os exames sanguíneos e do líquido normais. Por motivos pessoais, a mãe informa que mudará de cidade ao final do primeiro mês de vida do bebê. Qual a melhor conduta para este recém-nascido?
- A) Prescrever penicilina benzatina dose única.
 - B) Prescrever penicilina procaína por 10 dias.
 - C) Encaminhar para decisão no ambulatório.
 - D) Dar o caso por encerrado.

12. Recém-nascido recebendo suporte ventilatório através do CPAP nasal apresenta-se com narinas hiperemiadas e com leve sangramento. Qual a melhor conduta para evitar esta condição?
- A) Prong (cânula) encostada no septo nasal, móvel e aspiração periódica e sistemática de vias aéreas superiores (nariz e boca).
 - B) Prong encostada no septo nasal, bem ajustada às narinas e instilação periódica de soro fisiológico nas narinas com aspiração da boca.
 - C) Prong nasal afastada das narinas, ajustada com pouca mobilidade e aspiração periódica e sistemática das vias aéreas superiores (nariz e boca).
 - D) Prong nasal afastada das narinas, ajustada com pouca mobilidade, instilação periódica de soro fisiológico nas narinas com aspiração da boca.
13. Uma criança de 12 anos de idade apresenta a seguinte história clínica de sintomas asmáticos: sintomas noturnos mais de uma vez por semana; crises frequentes, de pouca gravidade; uso de broncodilatadores uma vez ao dia; espirometria revelando distúrbio ventilatório obstrutivo com FEV₁ entre 60-80% do previsto. Qual a opção terapêutica de primeira escolha para o caso descrito?
- A) Corticoide inalatório em dose intermediária associado ou não a antileucotrieno.
 - B) Corticoide inalatório em dose baixa associado à beta-agonista de longa ação.
 - C) Corticoide inalatório em dose alta com ou sem beta-agonista de longa ação.
 - D) Corticoide inalatório em dose baixa associado à antileucotrieno.
14. Ao atender um casal com relato de ter perdido um filho de oito meses de idade por Síndrome da Morte Súbita do Lactente, o médico decide fazer recomendações para a prevenção da síndrome no novo filho do casal de três meses de vida. Das alternativas abaixo, qual a recomendação correta?
- A) Colocar o bebê para dormir “de lado”.
 - B) Colocar a criança para dormir na cama do casal.
 - C) Usar dispositivos comerciais úteis na prevenção.
 - D) Oferecer a chupeta para a criança na hora de ir para cama dormir.
15. O exercício da sexualidade na adolescência poderá constituir risco de grau variável para o comprometimento do projeto de vida, podendo ter como consequências gravidez precoce, aborto e doenças sexualmente transmissíveis (inclusive AIDS). Exemplo clássico é a gravidez em adolescentes de níveis socioeconômicos diversos: o movimento é de espanto e revolta nas classes mais favorecidas e conformação ou fatalidade nas menos favorecidas. Qual opção abaixo contém as causas mais discutidas na literatura para a ocorrência de gravidez na adolescência?
- A) Distúrbio hormonal da adolescente, início precoce na escola.
 - B) Conversa livre sobre sexualidade na família e na escola, contraceptivos atualmente disponibilizados inadequados à faixa etária adolescente, pais separados.
 - C) Informações sobre sexualidade precocemente veiculadas pela escola, oferta de camisinhas na escola e unidades de saúde estimulando a atividade sexual precoce.
 - D) Maturação sexual e início de atividade sexual mais precoce, pouco acesso ou pouco conhecimento dos métodos contraceptivos, fragilidade da tutela familiar, deficiência do serviço de saúde no atendimento aos adolescentes.
16. Grávida de 16 anos, usuária de drogas, teve o parto de um recém-nascido clinicamente bem, que se encontra com ela no alojamento conjunto em aleitamento materno exclusivo. Convive com o pai do bebê ("maior de idade"), capaz e não usuário de drogas, porém não compareceu ao hospital. Dentre os abaixo citados, qual o melhor procedimento para se definir pela guarda desta criança?
- A) Dar alta, mantendo a guarda com a mãe adolescente, explicando-a dos riscos do uso de drogas durante a lactação.
 - B) Convocar o pai do bebê, comunicar da suspensão do poder familiar, manter o RN internado até decisão judicial.
 - C) Convocar os pais da adolescente para a guarda compartilhada e só então dar a alta hospitalar, desde que a adolescente concorde.
 - D) Convocar o pai do bebê, informá-lo da condição de risco, acionar o conselho tutelar para acompanhamento após a alta hospitalar.

17. O lactente abaixo foi trazido à Unidade Básica de Saúde por apresentar pele ressecada com manchas brancas e, mais recentemente, lesões pruriginosas no rosto. A mãe atribui o problema aos beijos que o pai e os irmãos dão na criança, e aplicou pomadas de assadura sem melhora. Qual o diagnóstico e conduta para este caso?



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

- A) Impetigo – massagens com creme de antibiótico durante 1 semana.
B) Escabiose – solução de Benzoato de Benzila 3 dias, tratamento dos contactantes e remoção e lavagem das roupas usadas.
C) Eczema atópico – massagens com creme de corticoide de baixa potência não fluorados ou imunomoduladores (tacrolimo ou pimecrolimo), hidratantes e controle ambiental.
D) Dermatite seborreica – massagens com creme de corticoide de baixa potência não fluorados ou imunomoduladores (tacrolimo ou pimecrolimo) e shampoo de Sulfato de Selênio.
18. Lactente de 7 meses comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de puericultura. Está mamando e recebendo outros alimentos conforme orientação, vacinas em dia, sem doenças. No entanto, sua mãe observa que o bebê “é muito molinho”. Quais as aquisições do desenvolvimento deverão estar alcançadas para um bebê normal nessa idade?
- A) Engatinhar e falar duas palavras.
B) Rolar, sentar sem apoio, apreender e levar objetos à boca.
C) Controle de esfínteres, engatinhar e ficar em pé sem apoio.
D) Ficar em pé com apoio, engatinhar e preensão em pinça completa.
19. Bebê de 11 meses é trazido ao Posto de Saúde pela terceira vez, seguindo o protocolo para diagnóstico de dengue. Está no 4º dia de febre, com exantema surgindo atrás das orelhas, face e descendo para o tronco, além de olhos vermelhos e com secreção. Exame físico: Manchas de Koplick na mucosa oral. Sua mãe está grávida, não teve sarampo e não lembra se foi vacinada. Qual a conduta em relação à mãe desse bebê?
- A) Imunoglobulina Normal ou Standard – 0,25 mL/kg IM.
B) Uma dose de vacina tríplice viral.
C) Internação para isolamento.
D) Nenhuma providência.

20. Uma criança de oito anos de idade apresenta, no último ano, crises frequentes de sibilância com despertares noturnos semanais, necessitando de broncodilatador de alívio mais de duas vezes por semana. O médico decide por iniciar tratamento anti-inflamatório. Nesse caso, qual dispositivo é o mais adequado para liberar medicamento nas vias respiratórias?
- A) Inalador de pó seco micronizado.
 - B) Inalador com espaçador e máscara facial.
 - C) Inalador pressurizado dosimetrado sem necessidade de espaçador.
 - D) Inalador pressurizado dosimetrado acoplado a espaçador valvulado.
21. Criança de 15 meses vem à consulta de puericultura e sua mãe informa que interrompeu a amamentação materna aos 7 meses, e desde então introduziu mingau de leite de vaca, mucilon e açúcar. Atualmente o bebê recebe 4 mamadeiras por dia, lancha “danoninho” pela manhã e vitamina de frutas à tarde, além de receber uma refeição de sal no almoço. Qual a melhor opção para a dieta dessa criança se tornar adequada?
- A) Introdução de fórmula adaptada (Nan 1 ou Aptamil 1) no lugar do leite de vaca e polivitamínico.
 - B) Introdução de fórmula adaptada (Nan 2 ou Aptamil 2) no lugar do leite de vaca, aumentar consumo de frutas e iniciar polivitamínico.
 - C) Introdução de fórmula com ferro no lugar do leite de vaca, segunda refeição de sal (jantar), aumentar consumo de frutas e iniciar Protovit Plus 12 gotas/dia.
 - D) Introdução de fórmula com ferro no lugar do leite de vaca e diminuir a quantidade para 500-600 ml/dia, segunda refeição de sal (jantar), aumentar consumo de frutas e iniciar Sulfato ferroso 1 mg/kg/dia.
22. Uma criança de três anos desenvolveu apneia e parada cardiorrespiratória. Foi ventilado com bolsa-valva-máscara, intubado e submetido à ventilação mecânica. Após a manobra, observa-se melhora inicial da cor e reatividade. Subitamente apresenta cianose progressiva, esforço respiratório intenso e bradicardia acentuada. Qual o diagnóstico mais provável e urgente de Insuficiência Respiratória Aguda desse caso?
- A) Pneumotórax.
 - B) Derrame pleural.
 - C) Pneumonia grave.
 - D) Choque cardiogênico.
23. A adolescência é um período de grande vulnerabilidade e risco para envolvimento com substâncias psicoativas. Vários estudos apontam associação positiva entre a precocidade do uso de substâncias e desenvolvimento de dependência. Qual a substância psicoativa mais consumida entre crianças e adolescentes, segundo a Organização Mundial de Saúde?
- A) Crack.
 - B) Álcool.
 - C) Inalantes.
 - D) Maconha.
24. Durante atendimento de uma criança de 2 anos, na emergência, a equipe suspeita de alto risco para maus tratos e violência. Quais informações e achados do exame físico são fortemente sugestivos dessas condições?
- A) Atendimento repetidos em emergências, choro intenso ao exame, escabiose, pais presentes na consulta.
 - B) Dormir na mesma cama dos pais, inapetência, distúrbios do sono, impetigo, pais ausentes na consulta.
 - C) Infecções de vias aéreas de repetição, falta de apetite, não controle de esfíncteres, constipação intestinal, pais presentes na consulta.
 - D) Incoerência entre os dados da anamnese e achados do exame físico, atraso em buscar atendimento, lesões em partes cobertas do corpo ou bilaterais.
25. Paciente com cinco anos de idade, feminino, parda, foi levada ao hospital com queixa de tosse e febre intermitente há 5 dias. Ao exame físico: desnutrida, estado geral grave, toxemiada, pálida ++/++++. FC = 160/min, FR = 40/min, T = 39°C. Ausculta Pulmonar: diminuição de MV à direita. Restante: lesões eritematosas, descamativas de pele em face e pescoço. Qual a hipótese diagnóstica e droga de primeira escolha para esse caso?
- A) Derrame pleural; ceftriaxona.
 - B) Pneumonia grave; oxacilina.
 - C) Abscesso pulmonar; vancomicina.
 - D) Laringotraqueobronquite grave; cloranfenicol.

26. Uma criança de 3 anos, masculina, parda, apresentou subitamente sudorese, sialorreia. Evoluiu para convulsão e bradicardia. Ao exame físico foi observado miose. Criança foi intubada. Qual a hipótese mais provável para o caso?
- A) Intoxicação por barbitúrico.
 - B) Intoxicação por fenotiazídico.
 - C) Intoxicação por sulfametoxazol.
 - D) Intoxicação por organofosforado.
27. Um adolescente de 14 anos deu entrada no hospital após sofrer um acidente de trânsito grave. Deu entrada em coma, sendo intubado. Quais os exames complementares devem ser solicitados de urgência?
- A) Hemograma completo, tipagem sanguínea, TAP, TTPA, fibrinogênio, bioquímica, gasometria arterial, rastreamento toxicológico, TC de crânio.
 - B) Hemograma completo, tipagem sanguínea, TAP, TTPA, bioquímica, gasometria arterial, ureia, creatinina, RX de crânio, TC de crânio.
 - C) Hemograma completo, tipagem sanguínea, TGO, TGP, fibrinogênio, eletrólitos, gasometria arterial, ureia, creatinina, RX de crânio.
 - D) Hemograma completo, tipagem sanguínea, TAP, TTPA, fibrinogênio, bioquímica, gasometria arterial, ureia, creatinina, TC de crânio.
28. Lactente de 9 meses vem sendo monitorizado na UPA com suspeita de dengue. Apresenta febre há 5 dias, sintomas catarrais e irritação nos olhos. Ao retornar, o pediatra visualiza manchas de Koplick na mucosa oral, e exantema máculo-papular iniciando atrás das orelhas e acometendo rosto e tronco. Imediatamente solicita sorologia para sarampo e providencia a notificação, além de fornecer instruções à família. Qual a conduta a ser tomada em relação aos indivíduos saudáveis maiores de 6 meses, contactantes suscetíveis, até o 3º dia do contato?
- A) Isolamento domiciliar.
 - B) Uso de imunoglobulina standart.
 - C) Aplicação da vacina tríplice viral.
 - D) Profilaxia das complicações com amoxicilina.
29. Adolescente do sexo feminino, 15 anos, manifesta intensa preocupação em relação ao peso, e os familiares informam que faz uso de anorexígenos. Apresenta episódios recorrentes de descontrole alimentar e adota condutas purgativas – vômitos autoprovocados, uso de diurético e laxante, alternados com dieta intensamente restritiva. Pouco colaborativa ao exame, desafia os familiares e os profissionais da UBS. Apresenta IMC de 15,3 e está em amenorreia há 4 meses. Qual o diagnóstico dessa adolescente?
- A) Anorexia nervosa de tipo restritivo.
 - B) Anorexia nervosa de tipo bulímico.
 - C) Síndrome da adolescência normal.
 - D) Bulimia nervosa.
30. Uma criança de oito anos de idade dá entrada na Enfermaria de Pediatria com história de icterícia, colúria, sensação de fraqueza e perda de peso há cerca de três meses. Não há sinais de doença intestinal inflamatória crônica. À admissão, encontra-se ao exame físico: fígado aumentado, ascite, dor abdominal, eritema palmar. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Hepatite autoimune.
 - B) Colangite esclerosante.
 - C) Fibrose hepática congênita.
 - D) Deficiência de α 1-antitripsina.
31. Uma criança de cinco anos de idade dá entrada na Enfermaria de Pediatria por apresentar urina escura, oligúria, edema periorbital e cefaleia. No final da quarta semana de internamento, apresenta: proteinúria significativa, C3 diminuído, anasarca e exames revelando grave comprometimento da função renal. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Nefropatia por IgA.
 - B) Glomerulonefrite lúpica.
 - C) Glomerulonefrite pós-infecciosa.
 - D) Glomerulonefrite membranoproliferativa.

32. Recém-nascido prematuro tardio apresenta icterícia e evolui com sinais de impregnação bilirrubínica. Para esclarecimento diagnóstico, qual a melhor opção?
- A) Ressonância magnética cerebral.
 - B) Tomografia computadorizada cerebral.
 - C) Evolução clínica e do exame neurológico.
 - D) Potencial evocado auditivo de tronco cerebral.
33. No alojamento conjunto, um recém-nascido grande para a idade gestacional apresenta glicemia de 35 mg/dl, sem sinais ou sintomas, sendo-lhe ofertado leite materno ao seio, com boa pega. Uma hora após a mamada, a glicemia controlada pela fita mostra um valor de 37 mg/dl, com o bebê mantendo-se assintomático. Qual a melhor conduta para este RN neste momento?
- A) Hidratação venosa com oferta de glicose de 4-6 mg/kg/min, manutenção da dieta, controle glicêmico e transferência para a unidade de cuidados intermediários.
 - B) Bolus de glicose a 10% seguido de hidratação venosa de manutenção (6-8mg/kg/min de glicose), controle glicêmico, transferência para a unidade de cuidados intermediários.
 - C) Leite materno ao seio em livre demanda, mantendo-o no alojamento conjunto até que apareçam sintomas sugestivos de hipoglicemia, mantendo rigoroso controle glicêmico.
 - D) Leite humano pasteurizado ou fórmula infantil ofertado no alojamento conjunto a menos que apareçam sintomas sugestivos de hipoglicemia, seguido de rigoroso controle glicêmico.
34. Recém-nascido filho de mãe usuária de *crack* apresenta escore de Finnegan de 10. Nesta situação, qual o achado gasométrico mais esperado?
- A) Alcalose metabólica.
 - B) Alcalose respiratória.
 - C) Acidose respiratória.
 - D) Acidose metabólica.
35. Recém-nascido prematuro de 33 semanas, peso de 2300 g, apresenta Apgar de 1, 3 e 4 no primeiro, quinto e vigésimo minutos, respectivamente. Nasceu no interior do Estado, sendo transferido para um centro terciário chegando com 4 horas de vida. Qual a CONTRAINDICAÇÃO para se realizar a hipotermia terapêutica neuroprotetora neste RN?
- A) O peso de 2300 g.
 - B) A idade de 4 horas de vida.
 - C) O Apgar do vigésimo minuto de 4.
 - D) A idade gestacional de 33 semanas.
36. RN a termo, nasce com exteriorização de vísceras abdominais, incluindo-se o estômago, parte do fígado e grande quantidade de alças intestinais. Considerando esta situação, qual a melhor conduta inicial para a hidratação venosa, dentre as abaixo descritas?
- A) Iniciar com 60 ml/kg/dia com reposição das perdas gástricas com ringer lactato.
 - B) Iniciar com 80 ml/kg/dia com reposição de perdas com soro fisiológico.
 - C) Iniciar com 100 ml/kg/dia sem necessidade de reposição de volume gástrico.
 - D) Iniciar com 120 ml/kg/dia com avaliação rigorosa do estado de hidratação.
37. RN prematuro extremo apresenta piora clínica no terceiro dia de vida, precórdio hiperdinâmico, com pressão arterial e volemia normais e necessidade de aumento de parâmetros ventilatórios. Hemograma completo normal para idade, proteína C reativa negativa. Dentre as abaixo citadas, qual medida deve ser rotineiramente instituída nesta situação?
- A) Diuréticos de alça.
 - B) Restrição hídrica.
 - C) Drogas vasoativas.
 - D) Elevação do volume corrente.

38. Considere a imagem abaixo como representativa de um fundo de olho.

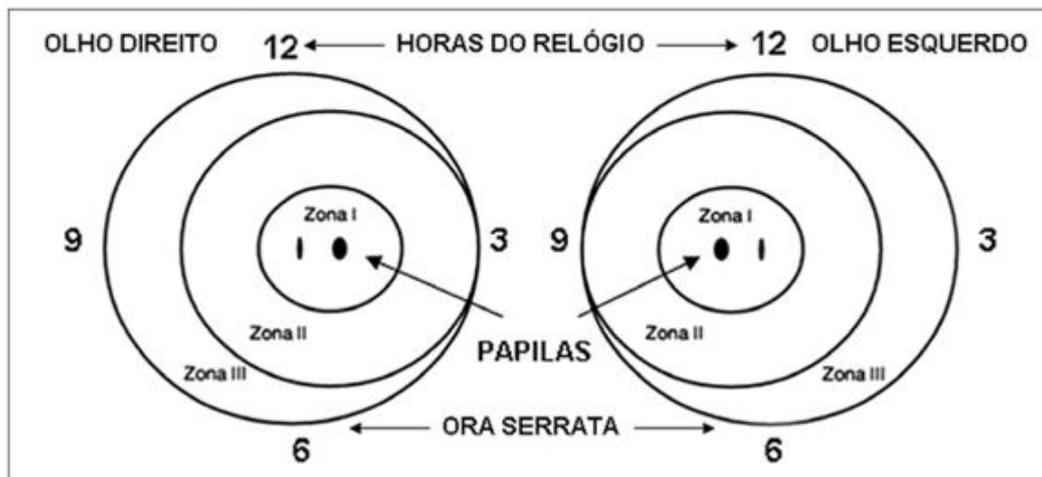


Figura 1 - Representação esquemática do fundo de olho

Para um RN prematuro extremo, a gravidade da retinopatia será maior se acometer qual região?

- A) Zona I
- B) Zona II
- C) Zona III
- D) Ora Serrata

39. Lactente de 9 meses é trazido à Unidade Básica de Saúde por apresentar respiração rápida e episódios em que fica “roxinho” quando faz esforço. A mãe traz uma radiografia de tórax realizada recentemente em um quadro de pneumonia. Informa ter feito uso de lítio na gestação. A radiografia apresenta diminuição da área cardíaca em formato de bota e presença de hipofluxo pulmonar. Qual a condição compatível com as informações e o resultado da radiografia?

- A) Tetralogia de Fallot.
- B) Persistência do canal arterial.
- C) Comunicação interventricular.
- D) Transposição dos vasos da base.

40. Lactente de 2 meses apresenta icterícia, desde os primeiros dias de nascimento. Já esteve várias vezes na Unidade Básica de Saúde e sua mãe recebe a recomendação de aplicar banhos de sol diariamente. Ao ser atendido, com febre, na emergência, o médico aprofunda a anamnese e recebe a informação de que as fezes do bebê estão claras e a urina escura. Percebe hepatomegalia. Solicita dosagem de bilirrubinas, que apresentam BT – 10,5mg%, BI – 5,5mg% e BD – 5,0mg%. Qual a hipótese diagnóstica mais plausível e a conduta adequada?

- A) Icterícia fisiológica prolongada – permanecer banho de sol.
- B) Atresia de vias biliares – referir urgente para hospital terciário.
- C) Icterícia grave – referir urgente para hospital terciário para fototerapia.
- D) Icterícia causada pelo leite materno – suspensão da amamentação por 72 horas.

41. Menina de 11 anos, trazida à Unidade Básica de Saúde, apresenta assimetria torácica e está preocupada em piorar e usar colete. O médico lança mão de um teste e um exame para confirmar o diagnóstico de escoliose estruturada. O ângulo encontrado é de 35°. Quais os recursos que o médico utiliza para o diagnóstico e qual a conduta correta?

- A) Apenas exame físico e conduta expectante.
- B) Inspeção, ultrassonografia torácica e conduta expectante.
- C) Palpação, ressonância magnética da coluna e conduta expectante.
- D) Teste de Adams, avaliação radiológica da coluna e colete ortopédico.

42. Rapaz de 15 anos comparece à Unidade de Saúde solicitando encaminhamento para serviço especializado de dermatologia, já que os antibióticos e cremes prescritos pelo médico do posto não melhoraram as lesões em sua face.
Observando a imagem abaixo, qual a classificação da acne desse rapaz e qual o próximo passo no tratamento?



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 2)

- A) Acne grau I (pápulo-pustulosa) – peróxido de benzoila gel.
B) Acne grau III (nódulo-cística) – clindamicina gel + peróxido de benzoila gel.
C) Acne grau IV (conglobata) - isotretinoína oral.
D) Acne grau V (fulminans) – ácido retinóico tópico + minociclina oral.
43. Escolar de 8 anos vem comparecendo à Unidade de Pronto Atendimento já com diagnóstico presumido de dengue. Retorna apresentando dor abdominal intensa e episódio de melena. Está orientado e consciente. Em que grupo e plano terapêutico esse paciente se encaixa?
A) Grupo A – acompanhamento ambulatorial.
B) Grupo B – em observação até resultado de exames.
C) Grupo C – leito de internação por período mínimo de 48 horas.
D) Grupo D – leito de terapia intensiva.
44. Adolescente do sexo feminino de 14 anos, com atividade sexual, manifesta disúria e descarga uretral discreta, mucoide e fluida. No exame bacterioscópico pelo Gram, 50 leucócitos por campo e ausência de diplococos Gram(-) intracelulares. Diante dos achados, qual o diagnóstico e o tratamento adequados para essa paciente?
A) Tricomoníase – Metronidazol 7 dias.
B) Uretrite gonocócica – ciprofloxacina 3 dias.
C) Uretrite não-gonocócica – doxiciclina 7 dias.
D) Cervicite mucopurulenta – ciprofloxacina em dose única.

45. Após apresentar várias lesões compatíveis com piodermite, uma criança de sete anos de idade, sexo masculino, reclama dor no joelho esquerdo. Ao exame, está com 39 °C, não consegue apoiar o mesmo pé no chão. Não há limitação ao movimento da articulação. A velocidade de hemossedimentação é de 70 mm/1ª hora, e a proteína C reativa está positiva. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento recomendado?
- A) Artrite piogênica; antibióticos.
 - B) Osteomielite aguda; antibióticos.
 - C) Doença de Osgood-Schlatter: antibiótico.
 - D) Necrose avascular do fêmur proximal; imobilização do membro afetado.
46. Uma criança de dois anos de idade vem apresentando infecções de repetição, ulceração de mucosa oral e gengivites. Não há alterações no número de hemácias ou plaquetas. Qual a principal suspeita diagnóstica?
- A) Neutropenia congênita.
 - B) Síndrome de Chédiak-Higashi.
 - C) Doença granulomatosa crônica.
 - D) Distúrbios da função neutrofílica.
47. A anamnese e o exame físico de uma criança do sexo masculino com 10 anos de idade revelam: história de febre intermitente e palidez há três semanas, petequias pelo corpo e adenomegalia cervical isolada; os testículos estão aumentados de volume; não há dor óssea. O hemograma revela trombocitopenia e hemoglobina de 7g/dL. Qual a principal hipótese diagnóstica:
- A) Linfoma de Hodgkin.
 - B) Leucemia mieloide aguda.
 - C) Leucemia linfóide aguda.
 - D) Leucemia mieloide crônica.
48. Uma criança de seis meses de idade com história de diarreia há 2 meses, monilíase persistente e com passado recente de pneumonia de tratamento domiciliar. Qual a principal hipótese e diagnóstico?
- A) Deficiência de fagócitos.
 - B) Deficiência de monócitos.
 - C) Deficiência de linfócitos.
 - D) Deficiência de neutrófilos.
49. Uma menina de 14 anos de idade está apresentando, há cerca de quatro meses, queda no desempenho escolar, certo grau de nervosismo, instabilidade emocional, perda de peso. Não há disfagia ou rouquidão. Qual a principal suspeita diagnóstica?
- A) Hipertireoidismo.
 - B) Tireoidite de Hashimoto.
 - C) Sintoma depressivo, anedonia.
 - D) Sintoma depressivo, ideação mórbida.
50. Na avaliação do desenvolvimento de uma criança de 13 meses de idade, o médico suspeita da ocorrência de alterações do “Transtorno do Espectro Autista”. Qual característica abaixo deve estar presente nesse caso?
- A) Não se interessa por jogos de faz de conta.
 - B) Ausência da fala ou fala sem intenção comunicativa.
 - C) A criança não responde claramente quando é chamado pelo nome.
 - D) Desinteresse por outras crianças - prefere ficar sozinho, e se fica sozinho não incomoda ninguém.