



SURCE

SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA
MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ

Edital Nº 02/2015

RESIDÊNCIA MÉDICA 2016

CADERNO DE QUESTÕES

DATA: 1º DE NOVEMBRO DE 2015.

PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO: PEDIATRIA

ESPECIALIDADES: Cancerologia 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. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme no subitem 8.3.18 do Edital.
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 e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

Seleção Residência Médica 2016

- 01.** Você atende na Unidade Básica de Saúde a uma criança que acaba de completar 8 meses de idade, saudável, e com as vacinas atualizadas. Quais as vacinas que essa criança já teve ter recebido segundo o calendário nacional de vacinação do Ministério da Saúde?
- A) BCG (1 dose); Contra Hepatite B (3 doses); Contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae tipo B (3 doses); anti-pólio (3 doses); anti-rotavírus (2 doses); anti-pneumocócica (3 doses); anti-meningocócica C (2 doses).
 - B) BCG (1 dose); Contra Hepatite B (3 doses); Contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae tipo B (3 doses); anti-pólio (3 doses); anti-rotavírus (2 doses); anti-pneumocócica (3 doses); anti-meningocócica C (3 doses).
 - C) BCG (1 dose); Contra Hepatite B (3 doses); Contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae tipo B (3 doses); anti-pólio (3 doses); anti-rotavírus (2 doses); anti-pneumocócica (4 doses); anti-meningocócica C (2 doses).
 - D) BCG (1 dose); Contra Hepatite B (3 doses); Contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae tipo B (3 doses); anti-pólio (3 doses); anti-rotavírus (3 doses); anti-pneumocócica (3 doses); anti-meningocócica C (3 doses).
- 02.** Na Emergência, você atende uma criança de 12 anos, previamente sadia com déficit neurológico focal de início agudo e mudança inexplicável no nível de consciência, associada a dor de cabeça. Também há relato de tontura e distúrbios visuais. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Meningite tuberculosa.
 - B) Acidente vascular encefálico.
 - C) Envenenamento por organofosforado.
 - D) Sinais e sintomas decorrentes do uso de cocaína.
- 03.** Uma criança de 9 meses de idade é recém admitida na Enfermaria por dificuldade respiratória de moderada gravidade [sibilos e expiração prolongada]. Ela estava doente há 3 dias com quadro similar a um resfriado comum. Imunofluorescência de secreções nasais revela vírus Influenza A. Dos itens abaixo, qual o tratamento correto para esse quadro?
- A) Palivizumab por via intramuscular.
 - B) Ribavirina administrada via nebulização.
 - C) Broncodilatores administrados via nebulização.
 - D) Solução salina hipertônica administrada via nebulização.
- 04.** Uma criança de 4 semanas de vida chega ao Posto de Saúde com sua genitora para consulta de Puericultura. O exame do pezinho revela valores de 15 mUI/ml, considerado positivo. Qual a orientação médica adequada?
- A) Avaliação clínica (história e exame físico) imediata do recém-nascido e confirmação diagnóstica através da dosagem sérica de TSH e T4.
 - B) Repetir o teste do pezinho caso o recém-nascido esteja em amamentação exclusiva, clinicamente bem e sem sintomas.
 - C) Confirmação diagnóstica com dosagem sérica de TSH e T4 e iniciar tratamento com hormônio tireoideano.
 - D) Com os níveis detectados no exame do pezinho não há necessidade de nenhuma providência adicional.

- 05.** A exposição intensa e intermitente ao sol, na infância, é fator de carcinogênese. Cerca de 80% do tempo de maior exposição solar acontece nos primeiros vinte anos de vida. Qual das assertivas apresenta as corretas recomendações de fotoproteção na infância?
- A) Frequentar praia e piscina sem protetor solar entre 12 e 15 horas. Usar protetor nos outros horários.
 - B) Usar pasta d'água mentolada nas áreas expostas, até 5 anos de idade, além das barreiras físicas.
 - C) Não usar protetor solar até 5 anos de idade, apenas barreiras físicas - boné, chapéu, barraca, roupa com filtro solar.
 - D) Evitar a exposição entre 10 e 15 horas, uso de barreiras físicas - boné, chapéu, barraca, roupa com filtro solar e uso de protetor solar.
- 06.** Roberto, de 3 anos, é atendido no Serviço de Emergência por apresentar quadro clínico de tosse rouca que piora com o choro e à noite. Ao exame, o menino está em bom estado geral e consciente, mas observa-se estridor em repouso e retração subcostal. Qual a conduta correta no caso de Roberto, na Unidade de Emergência?
- A) Nebulização com broncodilatador beta-agonista, hidratação venosa e corticoide endovenoso, com alta em seguida.
 - B) Hidratação venosa, corticoide e antibiótico endovenosos, com permanência na retaguarda da emergência para observação.
 - C) Nebulização com epinefrina beta-agonista, hidratação venosa e antibiótico endovenoso, com permanência na retaguarda da emergência para observação.
 - D) Nebulização com epinefrina beta-agonista, hidratação venosa e corticoide endovenoso, com permanência na retaguarda da emergência para observação.
- 07.** Após analisar a história clínico-epidemiológica de uma criança de 4 anos de idade com tosse seca, febrícula, dor torácica, astenia, náuseas, vômitos e dispneia leve o médico conclui tratar-se de helmintíase intestinal de ciclo pulmonar. Quais são os helmintos que poderiam estar implicados na síndrome descrita acima?
- A) Ancilóstomo, áscaris e estrogilóide.
 - B) Tricicéfalos, áscaris e estrogilóide.
 - C) Ancilóstomo, áscaris e tricocéfalos.
 - D) Oxiurus, áscaris e estrogilóide.
- 08.** Criança de 3 anos de idade deu entrada na UTI Pediátrica com quadro de estridor, febre alta e disfagia que se iniciou há dois dias. Evoluiu com piora do desconforto respiratório apresentando-se toxêmica. Qual a conduta de urgência nessa criança?
- A) Prescrever nebulização com fenoterol, corticoide e antibiótico endovenosos.
 - B) Assegurar via aérea, adrenalina nebulizada, corticoide e antibiótico endovenosos.
 - C) Prescrever dexametasona por via oral ou IM, solicitar Rx lateral do pescoço, traqueostomia.
 - D) Solicitar de imediato Raio X de pescoço em AP e lateral, providenciar acesso venoso, adrenalina subcutânea.
- 09.** Maria, prematura de 28 semanas, nasceu de parto cesareano por pré-eclâmpsia grave e necessitou manobras avançadas de reanimação, sendo transferida para UTI neonatal. Apresentou APGAR 5/7 e peso de nascimento 750g. Evoluiu com desconforto respiratório, recebeu surfactante com 1 hora de vida e ficou 5 dias em ventilação mecânica seguido por CPAP nasal. Recebeu nutrição parenteral por 10 dias com infusão em cateter umbilical por 5 dias e, após, em cateter percutâneo. Iniciou dieta trófica com leite humano ordenhado com 48 horas e atingiu cota plena com 12 dias. Entretanto, com 14 dias de vida passou a deixar resíduo gástrico bilioso e piorou do estado geral com distermias e apneia. Diante dos sinais e sintomas apresentados, qual o fator determinante que contribuiu para este desfecho desfavorável?
- A) A prematuridade.
 - B) A asfixia perinatal.
 - C) A alimentação parenteral.
 - D) A insuficiência respiratória.

10. Rosa apresentou exame de VDRL positivo com 28 semanas de gestação e realizou tratamento concomitante com o companheiro. Com 30 semanas, entrou em trabalho de parto e deu à luz Renato, imediatamente levado à UTI neonatal. Qual a interpretação e conduta mais apropriada frente ao resultado do VDRL de Rosa e de Renato?
- A) VDRL mãe e RN negativos, teste falso-negativo - TRATAR O RN.
 - B) VDRL mãe positivo e VDRL RN positivo - descarta sífilis RN, mãe já tratada.
 - C) VDRL mãe positivo e VDRL RN negativo - tratamento inadequado - TRATAR O RN.
 - D) VDRL mãe e RN positivos, mãe sem sífilis, teste falso-positivo na mãe com transferência passiva para o RN - NÃO TRATAR O RN.
11. Ana, de 25 anos, primigesta, não realizou assistência pré-natal. Chega à emergência em período expulsivo e foi levada imediatamente ao centro obstétrico. João nasceu com 30 semanas de gestação, pesando 1800 gramas, bradicárdico e em apneia. Necessitou de ventilação com pressão positiva com oxigênio a 100% para reversão do quadro. Entretanto, evoluiu com gemência, retrações intercostais e piora do quadro respiratório, necessitando intubação. Após estabilização foi transportado à UTI neonatal, conectado à ventilação mecânica e realizado cateterismo umbilical. A gasometria arterial mostrou pH 7,29, pA02 60mmHg, PcO₂ 45mmHg, BE -6 e oxímetro na mão direita 93%. Que medidas protetoras deveriam ter sido tomadas para prevenir a ocorrência deste distúrbio respiratório em João?
- A) Uso de tocolíticos, controle de hipotermia e pressão arterial.
 - B) Rastreamento de infecção, controle de glicemia e uso de surfactante exógeno.
 - C) Aplicação de dexametasona intramuscular em Ana, controle de hemorragia e pressão arterial.
 - D) Aplicação de betametasona intramuscular em Ana, controle de glicemia e uso de surfactante exógeno em João.
12. No ambulatório, ao investigar uma criança de 10 anos de idade com queixas de chiado no peito recorrente, o médico identifica e classifica o caso como de asma persistente moderada. Quais, dos critérios abaixo, o médico levou em consideração para fazer essa classificação?
- A) Sintomas clínicos presentes todos os dias, mas não contínuos.
 - B) Volume expiratório forçado igual ou maior que 80% previsto.
 - C) Limitação de atividades presente apenas nas exacerbações.
 - D) Despertares noturnos 3-4 vezes por mês.
13. Uma criança de 3 anos de idade apresenta febre alta e vermelhidão difusa pelo corpo, com sensação dolorosa ao mínimo contato, que evoluiu para formação de bolhas nas primeiras 36 horas do início da doença. Não há petéquias nem acometimento de mucosas. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Sarampo.
 - B) Síndrome da pele escaldada.
 - C) Síndrome de Stevens-Johnson.
 - D) Síndrome de choque estafilocócico.
14. Dona Maria consulta seu filho João, de 4 meses, na Unidade Básica de Saúde. Ao examinar a criança, o médico observa pele ressecada principalmente nas regiões das dobras cubital e poplíteia, além de lesões vesicocrostosas na face, poupando o maciço médiofacial. Essa apresentação é característica de dermatose da infância?
- A) Dermatite seborreica.
 - B) Urticária do lactente.
 - C) Dermatite atópica.
 - D) Escabiose.

15. Mariana, de 15 anos, vem à Unidade Básica de Saúde solicitando ajuda para a escolha do método anticoncepcional. Após participar de um grupo de discussão sobre o assunto, mostrou preferência pelo anticoncepcional combinado oral (ACO). Qual deve ser a conduta do médico antes da prescrição de ACO?
- A) Há necessidade prévia de comunicar aos pais de Mariana e a concordância de ambos.
 - B) A prescrição pode ser feita logo após os esclarecimentos, mediante comprovação de ausência de gravidez.
 - C) O médico não deve prescrever anticoncepção para pacientes adolescentes, menores de idade, desacompanhados.
 - D) Anamnese, exame físico completo e exames laboratoriais – hemograma, glicemia, colesterol total e frações, triglicérides e provas de função hepática.
16. Considerando que Heloísa é soropositiva para o vírus da imunodeficiência adquirida e recebeu tratamento na gestação, procedeu-se às medidas de precaução básicas e universais no parto. A profilaxia com ARV será administrada ao bebê logo após o nascimento. Quais as informações e orientações imprescindíveis para o manejo de recém-nascidos de mães soropositivas para HIV além do peso e idade gestacional?
- A) Carga viral documentada no 3º trimestre, contraindicação da amamentação, aconselhamento materno e notificação obrigatória.
 - B) Carga viral estimada, avaliação de co-infecções no recém-nascido, contraindicação da amamentação e introdução de fórmula infantil.
 - C) Avaliação de carga viral do 3º trimestre, controle da glicemia, enzimas hepáticas e lactato e seguimento ambulatorial.
 - D) Determinação de carga viral, apgar, imunização com BCG, vacina de Hepatite B combinada à imunoglobulina.
17. A mãe de uma criança de cinco meses de idade retorna para consulta de Puericultura preocupada com o desenvolvimento de seu filho. A avaliação do médico é de que a criança está saudável. Em quais características deve ter se baseado o médico para chegar a tal conclusão?
- A) A criança consegue ficar de pé, mas não suporta o peso do próprio corpo; leva objetos à boca; as mãos permanecem fechadas.
 - B) As habilidades para expressar prazer e alegria com o uso da voz estão ainda limitadas; não vocaliza durante as brincadeiras nem imita sons.
 - C) A criança apresenta sorriso voluntário, contato mais marcante pelo olhar; busca a direção da fonte de estímulos sonoros de forma mais precisa.
 - D) A criança já compreende que um objeto já visto permanece existindo mesmo se não é mais visto, tem ansiedade pelo estranho e procura pelos conhecidos e pelos pais.
18. Juliana, de 10 anos, apresenta febre e lesões no corpo, há dois dias. É atendida na Unidade Básica de Saúde e recebe o diagnóstico de catapora. A família relata que tem outro filho, de 6 anos, em casa, e pergunta o que fazer para que a doença não se transmita para ele. Qual a providência que deve ser indicada pelo médico?
- A) Não há providências a serem tomadas em relação ao irmão de Juliana.
 - B) Prescrever aciclovir 20 mg/kg/dose de 6 em 6 horas por 3 dias para o irmão de Juliana.
 - C) Aplicar vacina de vírus vivos atenuados no irmão de Juliana até 72 horas após a exposição.
 - D) Aplicar Imunoglobulina Humana 300 mg/kg, em duas doses intramusculares, no irmão de Juliana.
19. Ao atender a uma criança de 12 anos, com histórico de asma, o médico identifica a gravidade da doença: a) sintomas diários, mas não contínuos; b) sintomas noturnos de chiado comuns, mais que uma vez por semana; c) crises frequentes; d) uso de broncodilatador mais de duas vezes por semana e menos de duas vezes por dia. Qual das alternativas abaixo contém os medicamentos mais adequados para o caso em questão?
- A) Aerossol pressurizado contendo corticoide inalatório mais bambuterol por via oral.
 - B) Inaladores de pó contendo beta agonista de longa ação mais corticoide inalatório.
 - C) Inaladores de pó contendo beta agonista de longa ação mais montelucaste por via oral.
 - D) Aerossol pressurizado contendo beta agonista de longa ação mais montelucaste por via oral.

20. Tiago, de 8 meses, vem à consulta de puericultura e sua mãe relata que ele só aceita mamadeiras de mingau – chega a consumir 5 mamadeiras ao dia, compostas de leite integral de vaca com mucilagem e açúcar. Que condições estão associadas à essa dieta de Tiago aos 8 meses?
- A) Fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes tipo 1 e doença celíaca.
 - B) Alta concentração e biodisponibilidade de cálcio e ferro com sobrecarga renal.
 - C) Baixa concentração e baixa biodisponibilidade do ferro, perda de sangue oculto pelas fezes e sobrecarga renal.
 - D) Baixa concentração e baixa biodisponibilidade de cálcio, perda de sangue oculto pelas fezes e deficiência de vitamina A.
21. Em virtude de estar acometida de Erisipela, uma criança de 5 anos de idade está fazendo uso de uma cefalosporina de primeira geração, há 3 dias. Retorna ao ambulatório com diversas queixas, e o médico que a atende suspeita de fenômenos de hipersensibilidade ao medicamento. Qual das alternativas abaixo contém os efeitos adversos mais comuns relacionados às cefalosporinas usadas pela criança?
- A) Exantema maculopapular, febre e eosinofilia, vômitos, náusea, dor abdominal, e diarreia.
 - B) Rash cutâneo, eosinofilia, febre e prurido; neutropenia e aumento discreto das transaminases.
 - C) Desconforto epigástrico, febre, erupções cutâneas, hepatite colestática, hipoacusia transitória.
 - D) Dor abdominal, azia, dispepsia, estomatite, constipação, tontura, exantema, fotossensibilização.
22. Marcos, de 16 anos, é trazido pela família à Unidade Básica de Saúde por apresentar acentuada queda do rendimento escolar e uso de álcool e outras substâncias ilícitas, tendo inclusive passagem pela polícia. A família deseja encaminhamento para internação alegando que ele está dependente de drogas. Qual dos itens abaixo apresenta pelo menos 3 critérios para caracterização e diagnóstico de dependência?
- A) Diminuição do rendimento escolar, atendimento em emergência por intoxicação e furtos.
 - B) Abandono da escola, passagem pela polícia e atendimento em emergência por intoxicação.
 - C) Uso da substância em situação de risco, sintomas de abstinência e desempenho escolar insuficiente.
 - D) Necessidade de doses maiores para obtenção do mesmo efeito, sintomas de abstinência e tentativas frustradas de parar o consumo.
23. Uma criança de 2 anos de idade foi atendida no Ambulatório de Pediatria. Observou-se que a mesma encontrava-se de roupa suja, com esquema vacinal incompleto e com déficit de crescimento. Ao exame, a criança era muito apática, tímida e apresentava assadura na região inguinal. Em relação a este problema, como caracterizar a negligência dos pais ou responsáveis em relação à criança?
- A) Deve sempre ser feito de forma intencional pelos responsáveis ou pela instituição.
 - B) Omissões dos adultos em prover necessidades básicas da criança e adolescente.
 - C) É uma forma de violência que está sempre vinculada às circunstâncias da pobreza.
 - D) É de fácil identificação, quando os pais deixam de dar suporte afetivo e psicológico.
24. Uma criança de oito anos de idade acometida por uma infecção das vias aéreas superiores começou, após 2 semanas, a apresentar edema bupalpebral, que evoluiu para abdome e membros inferiores e que já está dificultando a deambulação e outras atividades físicas. Após análise do caso, o médico identificou tratar-se de Síndrome Nefrótica. Para casos de doença renal como o relatado acima, que fatores são considerados como de mau prognóstico?
- A) Idade da criança, hematúria microscópica, colesterol elevado.
 - B) Idade da criança, hematúria persistente e complemento sérico baixo.
 - C) Complemento sérico normal, gamaglobulina reduzida, pressão arterial normal.
 - D) Proteinúria elevada em volume urinário de 24 horas, complemento sérico normal.

25. Criança, 7 anos de idade, deu entrada na Emergência com quadro de parada cardíaco-pulmonar (PCR). Feitas as medidas de reanimação com compressões torácicas, abertura das vias aéreas e intubação. Após manobras de compressões torácicas, paciente permaneceu em parada com assistolia. Qual a conduta a ser realizada?
- A) Glicose.
 - B) Atropina.
 - C) Epinefrina.
 - D) Bicarbonato.
26. Criança, 2 anos de idade, deu entrada na Emergência com quadro de dor abdominal, convulsão de evolução súbita que evoluiu para torpor e coma. Ao exame físico, apresentava bradicardia, hipotensão, sudorese e miose. Qual tipo de intoxicação apresenta esse quadro?
- A) Inseticida organofosforado.
 - B) Monóxido de carbono.
 - C) Metais e semimetals.
 - D) Álcool isopropílico.
27. Criança, 10 anos de idade, deu entrada na UTI Pediátrica com quadro de Insuficiência Respiratória Aguda secundária a Asma Aguda. Feita nebulização contínua durante uma hora com beta adrenérgico e corticoide, mas criança não reverteu quadro, desenvolvendo sinais de fadiga. Foi intubada com sucesso. Quais são os parâmetros de ventilação mecânica para essa criança?
- A) Tempo Expiratório (TE) curto para facilitar a troca adequada de ar.
 - B) Frequência Respiratória (FR) aumentada para diminuir a retenção de CO₂.
 - C) Pressão Inspiratória (PI) excessivamente aumentada para facilitar entrada de ar.
 - D) Pressão Inspiratória (PIP) com limite para garantir adequada ventilação-perfusão.
28. Criança, 2 anos de idade, deu entrada na Emergência, após sofrer uma queda batendo a cabeça. Ao exame físico: abria o olho ao comando verbal, tinha choro incessante e localizava a dor. Em que consiste a primeira avaliação dessa criança?
- A) Encaminhar ao Setor de Imagem para realização de Rx de crânio, de tórax e de abdome.
 - B) Solicitar de imediato ao Laboratório Clínico a realização de exames laboratoriais completos.
 - C) Encaminhar ao Setor de Imagem para realização de Tomografia do Crânio e da coluna cervical.
 - D) Reavaliar sinais vitais a cada 5 minutos e a seguir de 15/15 minutos, até completa estabilização do quadro.
29. Criança, 12 anos de idade, deu entrada na UTI Pediátrica com quadro de coma que se iniciou há 2 horas atrás. Na história, mãe refere que há 7 dias notou que a criança estava apática, com micções mais frequentes e sede intensa. Ao exame físico encontrava-se muito desidratada, com olhos fundos e com respiração profunda. Qual o tipo de coma dessa criança?
- A) Coma diabético.
 - B) Coma infeccioso.
 - C) Coma barbitúrico.
 - D) Comoção cerebral.
30. Criança, 4 anos de idade, é trazida à Emergência com suspeita de Aspiração de Corpo Estranho (ACE), apresentando história de tosse, sufocação e engasgo. Qual das alternativas inclui afirmativa correta em relação ao problema (ACE)?
- A) A maioria dos casos de ACE ocorre em maiores de três anos.
 - B) Anormalidade radiológica clássica da ACE é a atelectasia.
 - C) ACE ocorre 2 vezes mais em meninas do que meninos.
 - D) O brônquio fonte direito é o mais invadido na ACE.

31. Júlio nasceu com 36 semanas de gestação e apresentou icterícia antes da alta hospitalar. Na visita domiciliar a equipe da Unidade Básica de Saúde refere o bebê para o hospital do município temendo a ocorrência de Kernicterus. Qual, entre as alternativas abaixo apresenta um fator de risco para aumento da bilirrubina em recém-nascido prematuro limítrofe?
- A) Aleitamento misto.
 - B) Tipagem sanguínea da mãe A+ com RN O+
 - C) Icterícia com início nas primeiras 24 horas de vida.
 - D) Perda de peso maior que 7% em relação ao peso de nascimento.
32. Aline, com algumas horas de vida, está na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCO) e apresenta percentil < 10 na curva de adequação do peso para idade gestacional. No momento, apresenta hipotonia, com sucção débil, tremores e crises de apneia. Na fita de dextroxitix é evidenciado valor de 30mg/dl. Qual a conduta imediata e necessária diante desse caso?
- A) Alimentar o RN ao seio materno o mais breve possível.
 - B) Infundir 2ml/Kg de soro glicosado a 10% por via endovenosa.
 - C) Administrar gluconato de cálcio + solução de glicose em bolus imediatamente.
 - D) Iniciar a alimentação enteral por sonda com leite da própria mãe o mais precoce possível.
33. Um recém-nascido é examinado na sala de parto e apresenta fissura palpebral pequena, prega epicântica, microftalmia, orelhas em conchas rodadas posteriormente, nariz pequeno com filtro longo, lábio superior fino, retrognatia e lábio leporino com fenda palatina. Essas alterações em conjunto são observadas em qual das situações abaixo?
- A) Uso de crack na gestação.
 - B) Uso de álcool na gestação.
 - C) Uso de maconha na gestação.
 - D) Uso de fenobarbital na gestação.
34. Rafael foi submetido a um episódio severo e prolongado de anóxia, evoluindo com encefalopatia hipóxico-isquêmica. As manobras de reanimação foram efetivas e na UTI, além das medidas de suporte vital, a equipe realizou abordagem clínica em passos. Qual das alternativas abaixo apresenta medidas indispensáveis no caso de Rafael?
- A) Utilizar xantinas, anticonvulsivante e hiperventilação.
 - B) Manter glicemia alta e corrigir hipocalcemia e hiponatremia.
 - C) Aplicar hipotermia seletiva, manter hiperglicemia e hiperóxia.
 - D) Fazer restrição hídrica, corrigir hipoglicemia e hipocalcemia.
35. Gabriel, nascido a termo em boas condições de vitalidade, é encaminhado ao alojamento conjunto, mas apresenta distensão abdominal e vômitos biliosos. O plantonista o encaminha ao berçário de médio risco para esclarecimento diagnóstico e tratamento. Que achados de imagem são compatíveis com o caso de Gabriel e podem esclarecer o diagnóstico ?
- A) Rx simples de abdome com alças distendidas, níveis hidroaéreos em ortostase e ausência de gás no abdome inferior.
 - B) Ultrassonografia com alças dilatadas e pequena quantidade de gás no abdome inferior.
 - C) Rx simples de abdome com sinal de dupla bolha e pequena quantidade de gás no reto.
 - D) Seriografia esôfago-gastro-duodenal com má rotação e volvo.
36. A identificação dos recém-nascidos de risco é imprescindível para a redução da cegueira infantil. Maria está com seu primeiro filho internado na UTI neonatal e recebe a notícia que o oftalmologista o examinará para detecção de sinais de retinopatia da prematuridade (ROP). O médico informa que o bebê apresenta risco para desenvolver ROP, uma das causas mais frequentes de cegueira infantil. Entre as alternativas abaixo, o que pode ser considerado fator de risco para ROP?
- A) Recém-nascido pequeno para a idade gestacional (PIG).
 - B) Recém-nascido com história de transfusões sanguíneas.
 - C) Ocorrência de icterícia neonatal.
 - D) Recém-nascido prematuro tardio.

37. Vítor nasceu prematuro com 26 semanas de gestação, pesando 750g, e foi assistido em sala de parto, transportado em incubadora e admitido na UTI. Apresentava temperatura 36°C e foi colocado em CPAP nasal a 60%, mantendo saturação de 97%. Foi submetido a uma série de intervenções e abordagens terapêuticas, obtendo alta com 38 semanas de idade corrigida. Dentre os exames realizados, a ultrassonografia transfontanelar detectou hemorragia grau I. Que fatores de risco e medidas protetoras instituídas pouparam Vítor de lesões mais graves?
- A) Provavelmente a ausência de hipotermia contribuiu para o achado no exame de imagem.
 - B) Como estava em CPAP não houve necessidade de manter a cabeça em posição neutra.
 - C) Medidas antenatais cujo efeito direto agiu na maturação dos vasos da matriz germinativa e na maturidade pulmonar.
 - D) Os exames deveriam ser complementados com tomografia computadorizada, que tem maior sensibilidade e especificidade.
38. Paulo, de 14 anos, iniciou relações sexuais recentemente sem proteção. Vem à consulta sozinho, preocupado em relação à lesão que surgiu e desapareceu depois de 3 semanas na cabeça do seu pênis. Relata que não doía nem coçava, não apresentava secreção, ficou como uma úlcera e tinha coloração avermelhada. Junto com a lesão, apresentou "íngua" na virilha. A descrição de Paulo é característica de qual doença sexualmente transmissível?
- A) Cancro mole.
 - B) Sífilis primária.
 - C) Condiloma acuminado.
 - D) Linfgranuloma venéreo.
39. Ezequiel, de 5 meses, é trazido à consulta por sua mãe que relata episódios de "cansaço" e mudança de cor ("fica roxinho") durante choro intenso e quando "se espreme" para defecar. O médico ausculta um sopro sistólico ejetivo, solicita eletrocardiograma e radiografia de tórax. O ECG evidencia desvio do eixo do QRS para a direita e hipertrofia ventricular direita. A radiografia está no anexo.



Diante desses achados, qual o diagnóstico de Ezequiel?

- A) Transposição dos grandes vasos da base.
 - B) Comunicação interventricular.
 - C) Tetralogia de Fallot.
 - D) Defeito do septo atrial.
40. Um recém-nascido de 3 semanas de vida chega ao ambulatório com icterícia recente (Alerta Amarelo). Ao exame, o médico constata colúria e hipocolia fecal. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Cisto de colédoco.
 - B) Colangite esclerosante.
 - C) Atresia de vias biliares.
 - D) Fibrose hepática congênita.

41. Rafael, de 8 anos, vem à consulta e registra índice de massa corporal 20. A equipe da Unidade Básica de Saúde discute o caso e fornece várias orientações para a família. Entre as medidas sugeridas nos itens abaixo para a abordagem de Rafael, quais estão adequadas à sua faixa etária?
- A) Exercícios aeróbicos regulares, modificação de comportamentos sedentários e dieta colorida.
 - B) Exercícios físicos de alta intensidade e dieta hipocalórica com restrição de pães e massas.
 - C) Proibição do consumo de açúcar e refrigerantes e prescrição de anorexígenos naturais.
 - D) Dieta hipocalórica, exercícios e prescrição de medicamentos – sibutramina ou orlistat.
42. Uma criança de cinco anos de idade chega a um Centro de Saúde de Fortaleza com febre alta, (39,5°C a 40°C), de início abrupto, associada à cefaleia, adinamia, mialgias, artralgias, dor retroorbitária. Não há conjuntivite. O exantema é predominantemente do tipo máculo-papular, atingindo face, tronco e membros. Há dois dias também apresenta fezes pastosas numa frequência de três a quatro evacuações por dia. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Dengue.
 - B) Rubéola.
 - C) Eritema infecciosa.
 - D) Doença de Kawasaki.
43. Os pais de Samuel, 6 anos, 20 kg, durante atendimento de rotina, solicitam orientação em relação ao transporte do filho no carro da família. Um amigo dele sofreu traumas e ferimentos gravíssimos durante acidente de carro recentemente. Quais as orientações que devem ser passadas pela equipe da Unidade Básica de Saúde em relação ao transporte adequado de Samuel no carro?
- A) Banco traseiro com cinto de segurança normal.
 - B) Assento de elevação no banco traseiro com cinto de segurança.
 - C) Uso no banco traseiro do assento infantil ou equipamento conversível.
 - D) Acima de 5 anos, banco da frente ou traseiro com uso de cinto de segurança.
44. Criança de sete anos de idade é trazida à Unidade de Pronto Atendimento por apresentar febre alta e dor intensa no joelho direito, que inclusive o impede de deambular e outras movimentações. O médico constata articulação aumentada de volume, quente e dolorosa. Os exames laboratoriais solicitados revelam neutrofilia com desvio à esquerda, velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa acima de 30, ambas. Qual das alternativas abaixo contém o diagnóstico e a conduta adequados para o caso?
- A) Osteomielite – internação hospitalar, curetagem óssea, antibioticoterapia.
 - B) Artrite reumatoide – antiinflamatório não hormonal em regime ambulatorial.
 - C) Artrite séptica – internação hospitalar, punção articular, imobilização e antibioticoterapia.
 - D) Febre reumática – penicilina benzatina intramuscular e ácido acetilssalicílico oral em regime ambulatorial.
45. Renato, de 10 anos, vem apresentando febre, dor de garganta, dores musculares e mal estar há cerca de 5 dias. Vem à Unidade de Pronto Atendimento porque notou "ínguas" no pescoço e pus na garganta. Relata que vem usando há 48 horas amoxicilina orientado por sua mãe, mas o quadro clínico não melhora e surgiram "manchas" na pele. O médico constata exudato amigdaliano branco-acinzentado, petéquias no palato mole e leve espenomegalia. Qual das alternativas abaixo justifica a evolução do quadro clínico e os achados do médico, no caso de Renato?
- A) Trata-se de uma caso de Toxoplasmose adquirida, que irá melhorar com a troca da medicação por sulfadiazina e pirimetamina.
 - B) Provável Difteria aguda, caracterizada pela amigdalite com linfadenopatia, evoluindo com agravamento apesar da utilização da amoxicilina.
 - C) É um quadro clássico de Faringoamigdalite estreptocócica aguda, que apresenta todos os sintomas descritos e apresenta melhora clínica após 72 horas de antibioticoterapia.
 - D) Quadro de Mononucleose infecciosa com sua tríade clássica, resistente à antibioticoterapia, evoluindo com exantema decorrente da introdução da amoxicilina.

46. Rodrigo, de 11 anos, é trazido à Unidade de Saúde claudicando, alegando sentir-se mal, cansado, e apresentando adinamia, palidez, e sangramento gengival, de início há 30 dias. Ao exame, o médico constata hepatoesplenomegalia e dor à compressão óssea (esterno e tíbia). Das alternativas abaixo, qual apresenta a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Leucemia linfóide aguda.
 - B) Linfoma de Hodgking.
 - C) Doença de Still.
 - D) Calazar.
47. Uma criança de 4 anos apresentou duas infecções graves, arrastadas, em que permaneceu internado por tempo prolongado. No momento, encontra-se há 2 semanas no hospital em tratamento de pneumonia estafilocócica complicada com abscesso pulmonar. A equipe decide iniciar investigação, para imunodeficiência. Quais os exames que, obrigatoriamente, devem fazer parte da investigação, nesse momento?
- A) Hemograma, eletroforese de proteínas, dosagem das imunoglobulinas, dosagem de eletrólitos, sumário e cultura de urina, cultura de secreção de orofaringe, testes cutâneos de hipersensibilidade tardia e radiografia de tórax.
 - B) Hemograma, velocidade de hemossedimentação, dosagem de hormônios da tireoide, avaliação funcional dos anticorpos vacinais, complemento hemolítico total, enzimas hepáticas, provas de função renal, hemocultura e cultura de líquido e sorologia para HIV.
 - C) Hemograma, velocidade de hemossedimentação, proteína C reativa quantitativa, dosagem das imunoglobulinas, cultura de urina, complemento hemolítico total, testes cutâneos de hipersensibilidade tardia, radiografia de tórax e sorologia para HIV.
 - D) Hemograma, eletroforese de proteínas, dosagem das imunoglobulinas, avaliação funcional dos anticorpos vacinais, complemento hemolítico total, testes cutâneos de hipersensibilidade tardia, radiografia de tórax e sorologia para HIV.
48. A mãe de uma criança de 2 anos e 6 meses de idade está preocupada com o desenvolvimento do filho porque o mesmo apresenta: a) Indiferença em relação aos cuidadores, pouco sorriso social, desconforto quando acolhido no colo; b) Ausência de resposta ao chamado dos pais/cuidadores, aparentando surdez; c) Dificuldade para brincar de “faz de conta”. Qual alteração do desenvolvimento está relacionada com tais queixas?
- A) Crises de birra.
 - B) Distúrbio reativo de conduta.
 - C) Transtorno do espectro autista.
 - D) Dificuldade de temperamento.
49. Valdir, de 8 anos, é acompanhado na UBS por cefaleia crônica. Apresenta dores de cabeça há vários anos, sempre acompanhadas de náuseas, fotofobia e dores abdominais. Ao ser examinado, refere que a dor lateja e está mais forte ultimamente. Acrescenta que acorda de madrugada por causa da dor e que os episódios estão semanais. Qual, entre as alternativas abaixo, contém o diagnóstico inicial de Valdir e pelo menos 3 sinais de alerta para cefaleia recorrente na infância?
- A) Cefaleia tensional – cefaleia recorrente matinal ou que desperta a criança, desaceleração da velocidade de crescimento e asma refratária ao tratamento convencional.
 - B) Sinusite – cefaleia recorrente matinal ou que desperta a criança, desaceleração da velocidade de crescimento e dificuldades escolares decorrentes de diminuição de acuidade visual.
 - C) Enxaqueca – presença de alteração neurológica, dificuldades visuais como diplopia e diminuição da acuidade visual e mudança no padrão da cefaleia com aumento na intensidade e na frequência.
 - D) Cefaleia tensional – presença de alteração neurológica, dificuldades visuais como diplopia e diminuição da acuidade visual e mudança no padrão da cefaleia com aumento na intensidade e na frequência.

50. Na sala de parto, o médico presta atendimento a um recém-nascido de termo após 30 segundos do nascimento, nas seguintes condições: respiração irregular e frequência cardíaca de aproximadamente 80 batimentos por minuto. Qual o procedimento de reanimação adequado para a situação descrita?
- A) Massagem cardíaca.
 - B) Ventilação com pressão positiva.
 - C) Ventilação com balão e cânula traqueal.
 - D) Pressão positiva contínua nas vias aéreas.