



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 ANOS ADICIONAIS: PEDIATRIA

ESPECIALIDADES: 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 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 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 **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 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 (3 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 (4 doses); anti-meningocócica C (2 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 (3 doses); anti-pneumocócica (3 doses); anti-meningocócica C (3 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 (2 doses); anti-pneumocócica (3 doses); anti-meningocócica C (2 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 tireoidiano.
 - D) Com os níveis detectados no exame do pezinho não há necessidade de nenhuma providência adicional.
- 05.** 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.

06. 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.
07. 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.
08. 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) Determinação de carga viral, apgar, imunização com BCG, vacina de Hepatite B combinada à imunoglobulina.
 - B) Avaliação de carga viral do 3º trimestre, controle da glicemia, enzimas hepáticas e lactato e seguimento ambulatorial.
 - C) Carga viral estimada, avaliação de co-infecções no recém-nascido, contra-indicação da amamentação e introdução de fórmula infantil.
 - D) Carga viral documentada no 3º trimestre, contra-indicação da amamentação, aconselhamento materno e notificação obrigatória.
09. 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.
10. 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.

11. 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.
12. 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.
13. 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 organosforado.
 - B) Monóxido de carbono.
 - C) Metais e semimetals.
 - D) Álcool isopropílico.
14. 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.
15. 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.
16. 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.

17. 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) Fibrose hepática congênita.
 - B) Colangite esclerosante.
 - C) Atresia de vias biliares.
 - D) Cisto de colédoco.
18. 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, artralguas, 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.
19. 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.
20. 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.