

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA
SELEÇÃO PÚBLICA 2017.2

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

<i>Prédio</i>	<i>Sala</i>

<i>Nome</i>

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>

GRUPOS 04 E 18
ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

01. As Doenças Neuromusculares (DNM) compõem um grupo de desordens hereditárias ou adquiridas, do qual fazem parte as Distrofias Musculares (DM). Sobre a Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), é CORRETO afirmar que

- A) é uma doença genética de herança autossômica dominante que afeta a musculatura esquelética e cardíaca.
- B) é a miopatia mais comum na infância, acometendo mais o sexo feminino numa proporção de 2:1.
- C) a fraqueza muscular afeta, especialmente, os músculos pélvicos e escapulares e de forma simétrica.
- D) o início das manifestações clínicas ocorre depois dos cinco anos de idade, com queixas de quedas frequentes.
- E) o diagnóstico definitivo é realizado com a eletroneuromiografia (padrão miopático) e a determinação das enzimas musculares que caracteristicamente são normais.

02. O quadro clínico da Deficiência do Hormônio de Crescimento (GH) se caracteriza por

- A) idade óssea atrasada em relação à cronológica, relação segmento superior/segmento inferior normal e velocidade de crescimento baixa.
- B) estatura abaixo do P3, relação segmento superior/segmento inferior alterada e atraso de idade óssea em relação à cronológica.
- C) idade óssea compatível com a cronológica, velocidade de crescimento baixa e relação segmento superior/segmento inferior alterada.
- D) relação segmento superior/segmento inferior normal, velocidade de crescimento normal e estatura abaixo do P3.
- E) idade óssea elevada para idade cronológica, velocidade do crescimento normal assim como a relação segmento superior/segmento inferior normal.

03. Paciente do sexo feminino, 9 meses de idade, apresentando glândula mamária palpável bilateralmente, ultrapassando limite da aréola, sem presença de pelos pubianos. Assinale a alternativa que contém, respectivamente, o estadiamento de Tanner, o diagnóstico clínico e a conduta a ser tomada.

- A) M4P2, telarca precoce isolada, acompanhamento clínico e tranquilizar a família.
- B) M2P1, telarca precoce isolada, solicitar USG pélvica e idade óssea.
- C) M2P1, telarca precoce isolada, acompanhamento clínico e tranquilizar a família.
- D) M3P1, telarca precoce isolada, solicitar USG pélvica e idade óssea.
- E) M3P1, telarca precoce isolada, acompanhamento clínico e tranquilizar a família.

04. A epidemia de obesidade instalada a partir dos anos 90 vem preocupando pediatras do mundo todo. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O aumento da Circunferência Abdominal está relacionado a fatores de risco para Diabetes melitus tipo 2 (DM2) e doença cardiovascular.
- B) DM2 pode surgir em crianças obesas independente da faixa etária e da herança.
- C) A esteatose hepática pode ser uma complicação isolada, independente do aumento da lipólise.
- D) O hiperinsulinismo presente na obesidade bloqueia a produção hepática da glicose.
- E) Em pacientes com antecedentes familiares de DM2, o uso precoce de metformina em escolares é preconizado.

05. Recém-nascido de 14 dias de vida, distrófico, genitália externa masculina dá entrada na emergência, com quadro de vômitos (3 episódios), desidratação grave, pulsos finos e hipotensão. Exames laboratoriais revelaram hiponatremia, hipercalemia e acidose metabólica. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta inicial imediata?

- A) Hiperplasia adrenal congênita forma clássica perdedora de sal por deficiência da 21-hidroxilase – reposição volêmica, administração de hidrocortisona intravenosa e de fludrocortisona oral.
- B) Refluxo gastroesofágico – reposição volêmica, reposições de sódio e bicarbonato, medidas posturais antirreflexo e pró-cinéticos.
- C) Hiperplasia adrenal congênita forma virilizante simples por deficiência da 21-hidroxilase – reposição volêmica, administração de fludrocortisona oral e antiemético.
- D) Hipotireoidismo congênito – reposição volêmica, reposição de levotiroxina, administração de hidrocortisona intravenosa e reposições de sódio e bicarbonato.
- E) Refluxo gastroesofágico – solicitar phmetria; reposições de sódio e bicarbonato, medidas posturais antirrefluxo e inibidores da bomba de prótons.

06. Criança de 7 anos apresenta-se à emergência, com queixa de poliúria, polidipsia e perda ponderal iniciada há 15 dias. Seus exames laboratoriais colhidos no dia anterior revelaram glicemia 300mg/dL e glicosúria. Qual a conduta diagnóstica e terapêutica nesse caso?

- A) Colher gasometria arterial, se pH > 7,3 e bicarbonato > 18 e glicemia < 400mg/dL: encaminhar ao endocrinologista.
- B) Colher gasometria venosa, se pH < 7,3 e bicarbonato < 15: iniciar insulinização venosa, independente da glicemia.
- C) Iniciar imediatamente dripping de insulina venosa, pois a glicemia deve ter se elevado mais.
- D) Iniciar insulina regular subcutânea antes da coleta de exames.
- E) Iniciar glucagon; colher gasometria arterial e expansão venosa.

Pré-escolar de 3 anos, apresentando história de 5 dias de febre e dispnéia, associada à tosse, e recusa alimentar. Ao exame físico, apresenta-se hipocorada, hidratada, FR 56 IRPM, SAT O2 em ar ambiente de 90%, com tiragem intercostal. Na ausculta pulmonar, apresenta MV abolido à direita com sopro tubário audível em terço superior do hemitórax direito. Radiografia mostra opacidade de todo o hemitórax direito com desvio do mediastino para a esquerda. Previamente hígido e com cartão vacinal completo. Reside em casa com avós maternos. Avô materno fez tratamento para tuberculose há 2 anos, com tratamento completo e cura.

Com relação a esse quadro clínico, responda as questões 07 e 08.

07. Qual o diagnóstico e a conduta mais adequada para esse quadro clínico?

- A) Pneumonia comunitária grave, internação hospitalar com toracocentese e drenagem de tórax, se necessário, e início de oxacilina como droga de primeira linha.
- B) Pneumonia comunitária, liberação para tratamento domiciliar com amoxicilina & clavulanato e retorno em 48 horas para reavaliação.
- C) Pneumonia comunitária grave, internação hospitalar com toracocentese e drenagem de tórax, se necessário, e início de penicilina cristalina.
- D) Tuberculose pulmonar, início de ESQUEMA RIP imediatamente após coleta de lavado gástrico.
- E) Pneumonia comunitária para tratamento domiciliar com amoxicilina e retorno em 24 horas, para reavaliação.

08. O agente etiológico mais frequente como causador do quadro acima é

- A) *Streptococcus pneumoniae*.
- B) *Staphylococcus aureus*.
- C) *Haemophilus influenzae*.
- D) *Mycoplasma pneumoniae*.
- E) *Mycobacterium tuberculosis*.

09. Ricardo, 13 meses de idade, teve febre elevada por 4 dias, tendo ocorrido convulsão febril no segundo dia da doença. Bom estado geral. Hoje apresentou exantema maculopapular generalizado e não teve mais febre. Sobre o diagnóstico de Ricardo, é CORRETO afirmar que

- A) nos primeiros três meses de idade, acomete mais meninos que meninas.
- B) não há associação dessa condição com adenopatia cervical.
- C) é patognomônica a presença de mais de 10% de linfócitos atípicos no hemograma.
- D) são raros os casos de meningoencefalite e encefalite nessa doença.
- E) é um vírus pertencente ao gênero *Morbilivirus*, família *Paramyxoviridae*.

10. Um escolar de onze anos de idade, aluno em tempo integral, foi atendido no pronto-socorro, apresentando, há 3 semanas, febre e tosse não produtiva, com perda de ponderal. Durante o atendimento, sua mãe relatou que, há 1 semana, levou o menino a uma unidade básica de saúde, onde foi indicado o uso de amoxicilina por 10 dias, porém não houve melhora dos sintomas. A radiografia do tórax evidenciou imagens correspondentes a adenomegalias em mediastino e uma condensação parenquimatosa para-hilar direita. Sobre esse caso, assinale a alternativa mais CORRETA.

- A) Se nenhum contato domiciliar for sintomático, o diagnóstico de tuberculose está excluído.
- B) Um teste de derivado purificado da proteína (PPD) com resultado de 11 mm de diâmetro sugere o diagnóstico de tuberculose pulmonar.
- C) Pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae* é o diagnóstico mais provável.
- D) Deve-se administrar penicilina cristalina por via endovenosa durante dez dias, pois não houve resposta ao antibiótico por via oral.
- E) Pneumonia por Pneumococos resistente e tratar com ceftriaxona é a melhor opção.

11. MFS, 1 ano e 3 meses, chega à emergência de pediatria, apresentando diarreia aquosa, sem sangue, ocasionalmente com muco há 40 dias. Tem hipogamaglobulinemia congênita. A mãe refere também emagrecimento há um mês. Ao exame: peso= 7500gr, estatura= 68 cm, com mucosas hipocoradas +/4++.
Qual a parasitose intestinal mais provável?

- A) Criptosporidíase
- B) Amebíase
- C) Enterobíase
- D) Ancilostomíase
- E) Trichuriase

12. Lactente, feminino, 10 meses de idade, há 4 meses foi internada em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, com diagnóstico de bronquiolite viral aguda. Desde então, apresenta crises mensais de sibilância. Assinale a alternativa CORRETA quanto a outros dados que poderiam indicar o diagnóstico de asma no lactente para esse caso.

- A) Mãe com asma, exame físico com presença de lesões compatíveis com Dermatite atópica, tratamento das crises de sibilância com boa resposta aos β_2 agonistas de curta duração.
- B) Crises desencadeadas por vírus, sem antecedente familiar de atopia, exame físico normal fora da crise, tratamento das crises de sibilância com boa resposta ao β_2 agonistas de curta duração.
- C) Crises desencadeadas por vírus, mãe com asma, exame físico normal fora das crises, não responde ao β_2 agonistas de curta duração.
- D) Crises desencadeadas por vírus, sem antecedente familiar de atopia, exame físico normal fora das crises, eosinofilia maior que 4%, boa resposta ao β_2 agonistas de curta duração.
- E) Pai com DPOC, exame físico com presença de lesões compatíveis com dermatite atópica e tratamento das crises com boa resposta aos β_2 agonistas de curta duração.

13. A fibrose cística do pâncreas é uma doença genética autossômica recessiva. Sobre essa doença, é CORRETO afirmar que

- A) apenas 20% dos pacientes têm insuficiência pancreática.
- B) o exame diagnóstico de escolha é realizado pela dosagem de tripsina imunoreativa, devido a sua alta sensibilidade e especificidade.
- C) o diagnóstico precoce não muda o prognóstico, uma vez que é uma doença genética e letal.
- D) se caracteriza por uma bronquite crônica, presença de bronquiectasias e colonização por *Pseudomonas aeruginosa*.
- E) as vias respiratórias superiores são comprometidas na totalidade dos pacientes na forma de polipose nasal recidivante.

14. Pré-escolar, vítima de afogamento em água doce, chega à emergência trazida por paramédicos do SAMU com estado de consciência alterado e bradipneia. Realizou-se intubação orotraqueal e demais procedimentos de suporte avançado.

Em relação a essa paciente, assinale a assertiva CORRETA.

- A) A utilização de PEEP acima de 10 cm H₂O na ventilação não deve ser utilizada, pois existe importante shunt intrapulmonar nesses casos.
- B) A utilização de hipotermia profunda auxilia na prevenção do dano cerebral.
- C) A manutenção de PO₂ e PCO₂ dentro dos limites da normalidade é fundamental na prevenção de lesão secundária cerebral.
- D) Diuréticos de alça devem ser utilizados no tratamento de edema pulmonar secundário ao afogamento.
- E) A contaminação bacteriana secundária é rara, e, por isso, antibióticos não estão indicados na rotina.

15. Em consulta regular na Unidade Básica de Saúde, uma adolescente com 16 anos de idade e diagnóstico de anemia falciforme refere que tem apresentado crises de dor do tipo cólica localizada em hipocôndrio direito que se acentua após a alimentação e melhora com o uso de hioscina por via oral. Nega outros sintomas. São achados relevantes ao exame físico: paciente levemente hipocorada, apresentando dor à palpação profunda de hipocôndrio direito.
O exame indicado para o esclarecimento da etiologia da dor nessa paciente é

- A) Laparoscopia diagnóstica, pois se trata de endometriose, comum em anemia falciforme.
- B) Ultrassom de abdome superior, pois se trata de cólica biliar por colelitíase, comum na anemia falciforme.
- C) Hemograma, pois se trata de crise de falcilização com dor localizada em hipocôndrio direito por trombose de artéria hepática.
- D) Tomografia de abdômen superior, para avaliação de esplenomegalia e também investigação de colelitíase, ambos comuns na anemia falciforme.
- E) Tomografia de tórax para avaliação de pneumonia lobar com dor irradiada para abdômen.

16. Todas abaixo são manifestações clínicas comuns da criança com anemia falciforme, EXCETO

- A) Úlceras em membros inferiores.
- B) Sequestração esplênica.
- C) Síndrome mão-pé.
- D) Crise dolorosa.
- E) Síndrome torácica aguda.

17. A intervenção precoce no choque séptico é a chave para um melhor prognóstico. Sobre isso, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Por maior facilidade, o acesso venoso da veia femoral deve ser imediatamente realizado para infusão de fluidos e controle hemodinâmico.
- B) A fluidoterapia agressiva no choque séptico deve ser iniciada após avaliação do débito cardíaco.
- C) Inotrópicos e vasopressores devem ser considerados para pacientes com débito cardíaco diminuído após fluídoterapia adequada na primeira hora.
- D) A antibioticoterapia deve ser instituída após resultados das culturas realizadas para guiar a cobertura adequada.
- E) A taquicardia é um sinal tardio de compensação do choque e está presente, principalmente, em adolescentes.

18. Pré-escolar do sexo masculino, 2 anos, apresenta palidez, falta de apetite e sonolência. Mãe refere que a alimentação do menino é bastante restrita: à base de leite e frutas. Fez tratamento recente para giardíase. Ao exame, apresentava-se hipocorado, anictérico e sem visceromegalias. Hemograma: hemoglobina = 7,2 g/dL, hematócrito = 22 %, VCM = 57 fl, reticulócitos = 0,4% RDW-17%.

O diagnóstico mais provável nesse caso é

- A) anemia falciforme.
- B) deficiência de G6PD.
- C) anemia hemolítica autoimune.
- D) anemia ferropriva.
- E) esferocitose hereditária.

19. Analise os itens abaixo e associe a coluna da esquerda com a da direita.

- | | |
|---------------------------------|------------------------|
| 1- Manchas de Koplik | () Rubéola |
| 2- Sinal da bochecha esbofetada | () Eritema infeccioso |
| 3- Linfomegalia retroauricular | () Sarampo |
| 4- Pleomorfismo exantemático | () Exantema súbito |
| 5- Convulsão febril em lactente | () Varicela |

Assinale a alternativa que apresenta a associação CORRETA.

- A) 3-1-2-5-4
- B) 1-2-3-4-5
- C) 3-2-1-5-4
- D) 5-2-3-4-1
- E) 5-2-1-3-4

20. Menina de 5 anos é encaminhada à avaliação da cirurgia pediátrica devido a quadro de púrpuras palpáveis em membros inferiores e superiores, cólica abdominal, vômitos e evacuações com muco e sangue. O hemograma e o sumário de urina foram normais, mas a ultrassonografia abdominal foi sugestiva de intusseção íleo-ileal.

Assinale a principal hipótese diagnóstica.

- A) Poliarterite nodosa
- B) Leucemia linfóide aguda
- C) Púrpura de Henoch-Schonlein
- D) Meningococemia
- E) Púrpura trombocitopênica imune

21. Em 1998, a Organização Mundial de Saúde apresentou uma definição específica de cuidados paliativos pediátricos. De acordo com essa definição, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É o cuidado ativo e total do corpo da criança, sua mente e espírito, incluindo, também, o apoio à família.
- B) Tem início quando uma doença já não responde mais a nenhum tratamento curativo, e a condição de terminalidade é definida.
- C) Os profissionais de saúde têm que avaliar e aliviar as angústias física, psicológica e social da criança.
- D) O cuidado paliativo efetivo requer uma abordagem multidisciplinar ampla que inclua a família e faça uso de recursos da comunidade disponíveis.
- E) O cuidado paliativo pode ser implementado com sucesso, até mesmo se os recursos forem limitados e pode ser oferecido em instituições terciárias, em centros de saúde da comunidade e, até mesmo, nas casas de crianças.

22. Os linfomas representam a 3ª neoplasia mais comum da infância e são divididos em 2 grupos: linfoma de Hodgkin e linfoma não Hodgkin.

Sobre os linfomas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A doença de Hodgkin é caracterizada pela presença da célula de Reed-Sternberg, que representa um clone anormal de precursores de linfócitos B. Embora seja característico da doença, não é específico.
- B) O linfoma não Hodgkin é mais comum em adolescentes e apresenta um melhor prognóstico, quando comparado com os linfomas de Hodgkin.
- C) As citocinas pró-inflamatórias secretadas nos linfomas são responsáveis pelos sintomas B, que são: sudorese noturna, edema, febre e anemia.
- D) O tratamento dessas neoplasias consiste em cirurgia e depois na associação de quimioterapia e radioterapia que vai variar de acordo com o estadiamento inicial do linfoma.
- E) A biópsia ganglionar nos casos de doença de Hodgkin pode ser excisional ou incisional, sem prejuízo para o diagnóstico.

23. Um lactente de 4 meses regurgita e soluça frequentemente após as mamadas, porém mantém um bom estado geral e segue a amamentação normalmente. Está em aleitamento materno exclusivo. Nasceu com 3200g e atualmente está com 6.980g. Apresenta exame físico normal.

Qual a principal hipótese diagnóstica e tratamento para o caso?

- A) Doença do Refluxo Gastroesofágico. Inibidor de bomba de próton.
- B) Alergia à proteína do leite de vaca. Dieta materna isenta de leite de vaca e derivados.
- C) Doença do Refluxo Gastroesofágico; Antagonista do receptor H2 e procinético.
- D) Regurgitação infantil. Tranquilizar os pais e orientar sobre as medidas posturais antirrefluxo.
- E) Regurgitação infantil. Indicar leite com espessante.

24. Considere os seguintes sinais e sintomas:

1. Dois ou mais episódios de infecção urinária alta
2. Estomatite de repetição ou monilíase por mais de 2 meses
3. Reação adversa ao uso da vacina BCG
4. Fenótipo clínico de síndrome associada à imunodeficiência
5. Dois episódios de pneumonia no primeiro ano de vida

Em relação à investigação de Imunodeficiência Primária (IDP) na infância, constituem sinais de alerta os seguintes itens:

- A) 1, 2 e 5.
- B) 1, 3 e 4.
- C) 2, 3 e 5.
- D) 1, 2 e 4.
- E) 2, 3 e 4.

25. Pré-escolar de 4 anos é trazido ao posto de saúde para investigação, pois a avó que reside com ele foi diagnosticada com tuberculose pulmonar há 2 semanas. O menino é assintomático e tem cicatriz de BCG, realizada ao nascimento. A radiografia de tórax está normal, e o teste tuberculínico (PPD) foi de 6 mm. Baseando-se nas Diretrizes para tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, qual a melhor conduta frente ao caso?

- A) Observar clinicamente e repetir o PPD em 8 semanas.
- B) Iniciar esquema terapêutico com rifampicina, isoniazida e pirazinamida.
- C) Iniciar quimioprofilaxia com isoniazida.
- D) Avaliação clínica mensal, sem indicação de medicação no momento.
- E) Iniciar esquema terapêutico com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.

- 26. O principal agente de Bronquiolite Viral Aguda na infância é o Vírus Sincicial Respiratório. A doença apresenta as características citadas abaixo, EXCETO:**
- A) a infecção pelo VSR não causa imunidade permanente.
 - B) é mais severa nos 6 primeiros meses de vida.
 - C) a maioria das crianças são infectadas até o segundo ano de vida.
 - D) são características clínicas da infecção: febre alta, gemência e toxemia.
 - E) o metapneumovírus é um agente etiológico, possível da bronquiolite.
- 27. Qual a conduta ERRADA durante a 1ª hora de vida em recém-nascido prematuro, com idade gestacional de 26 semanas e peso de 680 gramas?**
- A) Administrar surfactante.
 - B) Fornecer oxigênio por cateter nasal.
 - C) Envolver o recém-nascido em saco plástico.
 - D) Solicitar radiografia de tórax.
 - E) Transportar da sala de parto para UTI em incubadora.
- 28. Qual das medidas abaixo é recomendada para reduzir a incidência de Displasia Broncopulmonar em recém-nascido com 30 semanas de idade gestacional e peso de nascimento de 1 Kg?**
- A) Corticosteroide inalatório
 - B) Omeprazol intravenoso
 - C) Salbutamol inalatório
 - D) Vitamina A intramuscular
 - E) Indometacina intravenoso
- 29. Recém-nascido de parto normal, gestação sem anormalidades. Alta em uso de leite materno exclusivo. No final da segunda semana, vem para consulta de rotina com queixa de dificuldades para mamar. O exame revela taquipneia, frêmito em borda externa esquerda, hiperfonese da 2ª bulha. Está acianótico, pulsos periféricos presentes; ausculta pulmonar normal. Fígado palpado a 2 cm do rebordo costal direito e baço não palpado. Em relação ao encontrado no exame físico, o diagnóstico MAIS PROVÁVEL é**
- A) atresia pulmonar.
 - B) comunicação interatrial (CIA).
 - C) comunicação interventricular (CIV).
 - D) coarctação da aorta.
 - E) hipoplasia de ventrículo esquerdo.
- 30. Em casos de hipocalcemia no período neonatal que não melhora com a infusão de cálcio, deve-se pensar que está havendo também deficiência de**
- A) Fósforo.
 - B) Glicose.
 - C) Magnésio.
 - D) Potássio.
 - E) Sódio.
- 31. Qual agente é MENOS PROVÁVEL em caso de sepse neonatal tardia?**
- A) *Escherichia coli*
 - B) *Klebsiella sp*
 - C) *Staphylococcus aureus*
 - D) *Streptococcus do grupo B*
 - E) *Staphylococcus coagulase negativo*
- 32. Lactente de três meses em aleitamento materno exclusivo apresenta evacuações com fezes pastosas, amarelo-esverdeadas a cada dez a doze dias. O exame físico está normal. A conduta CORRETA na consulta de acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento é**
- A) prescrever supositórios de glicerina a cada dois dias.
 - B) suspender o aleitamento materno temporariamente.
 - C) prescrever fórmula láctea acrescida de farinha laxante.
 - D) orientar a mãe sobre a fisiologia do lactente e manter aleitamento materno exclusivo.
 - E) investigar doença de Hirschsprung.

33. Dentre as enfermidades abaixo, aquela que é mais provável diante de uma paciente de 3 anos de idade que não tem os pulsos femorais, tibiais posteriores e pediosos facilmente palpáveis é

- A) comunicação interventricular.
- B) comunicação interatrial.
- C) coarctação da aorta.
- D) persistência do canal arterioso.
- E) atresia de tricúspide.

34. Escolar de 10 anos, sexo masculino é trazido à consulta de puericultura acompanhado de sua mãe. Esta informa que, há cerca de 4 meses, vem notando redução progressiva do apetite, emagrecimento, diarreia aquosa, dor e distensão abdominal. Durante o exame físico, nota-se: aspecto emagrecido, mucosas hipocoradas (+2/+4), abdome distendido, hipertimpânico sem massas ou visceromegalias. Região perianal sem lesões.

Todas abaixo são consideradas hipóteses diagnósticas para o quadro clínico descrito, EXCETO:

- A) Doença inflamatória intestinal.
- B) Doença celíaca.
- C) Parasitose intestinal.
- D) Doença de Hirschsprung
- E) Parasitose intestinal por helmintos.

35. Nas talassemias, ocorre alteração genética, que resulta em diminuição da síntese das cadeias de globina alfa ou beta, resultando em hemólise e anemia de grau variável.

Sobre a fisiopatologia dessa doença, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A fisiopatologia da betatalassemia major já está bem estabelecida: como a cadeia beta em excesso é instável, ocorre desnaturação, degradação e precipitação dos precursores dos glóbulos vermelhos dentro da medula óssea.
- B) Devido à anemia e à baixa oxigenação tecidual, os rins aumentam a produção de eritropoetina, estimulando a produção da medula óssea e também a hematopoiese extramedular, resultando em mais eritropoiese ineficaz.
- C) O acúmulo dos estoques de ferro, resultante do tratamento com hemotransfusões de repetição e da maior reabsorção de ferro intestinal devido à eritropoiese ineficaz, traz benefícios ao paciente portador de talassemia.
- D) Na talassemia, como não há produção de HbA normal, a produção da HbF aumenta, levando conseqüentemente à diminuição da hipóxia tecidual, pois a HbF leva maior quantidade de oxigênio aos tecidos.
- E) Crises aplásticas são complicações frequentes na betatalassemia e estão relacionadas à infecção pelo *Streptococcus pneumoniae*.

36. Segundo as diretrizes atuais para manejo da infecção urinária em lactentes de 2m a 2 anos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A avaliação ultrassonográfica do aparelho urinário está indicada somente nos primeiros 3 meses de vida.
- B) A urografia excretora deverá ser realizada, apenas, em meninos com cicatrizes renais.
- C) A pesquisa de cicatriz renal deve ser feita até 6 meses após o episódio infeccioso, através da cintilografia renal dinâmica com Tc-DTPA.
- D) Após a primo-infecção urinária, deve ser introduzida quimioprofilaxia com amoxicilina até resultado da avaliação por imagem inicial.
- E) A uretrocistografia miccional está indicada sempre que o ultrassom estiver alterado.

37. Qual dos sinais abaixo NÃO faz parte do quadro clínico típico de invaginação intestinal?

- A) Vômitos pós-alimentares não biliosos em jato
- B) Exteriorização de fezes com muco e sangue tipo "geleia de framboesa"
- C) Dores abdominais severas, tipo cólica, intermitentes
- D) Presença de massa abdominal palpável, em forma de "salsicha" em quadrante superior direito
- E) Choro com flexão da perna em direção ao abdômen

38. Recém-nascido com 26 semanas de idade gestacional nasceu de parto cesárea por eclâmpsia materna. Peso 700g foi intubado em sala de parto devido a apneias e à respiração irregular e encaminhado à Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Com 20 minutos de vida, acoplado à ventilação mecânica invasiva, necessitando de FI O₂ de 60% PINSP 18 PEEP6 Ti 0,35 FR45, com drive respiratório espontâneo e adequado, mantendo Sat O₂ entre 85 e 90%. Qual o próximo passo terapêutico para esse RN?

- A) Administrar surfactante intratraqueal.
- B) Aumentar pressão inspiratória (PINSP).
- C) Aumentar a pressão expiratória final PEEP.
- D) Extubar e colocar em ventilação mecânica não invasiva.
- E) Aumentar o tempo inspiratório.

39. Assinale a situação que NÃO está relacionada à maior incidência de taquipneia transitória do recém-nascido.

- A) Sedação materna
- B) Recém-nascidos de cesariana eletiva, fora de trabalho de parto
- C) Recém-nascidos com policitemia
- D) Recém-nascidos filhos de mãe com diabetes
- E) Recém-nascidos de mãe com hipotireoidismo

40. Recém-nascido masculino com 72 horas de vida realizou ultrassonografia de rins e vias urinárias, pois um exame pré-natal informou que havia hidronefrose à esquerda. O ultrassom pós-natal revelou massa central anecoica dentro da área renal circundada por parênquima renal delgado à esquerda – hidronefrose - ureteres de tamanho e calibre normais, bexiga vazia, morfológicamente normal. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Uma hipótese diagnóstica é a de obstrução da junção pieloureteral.
- B) O diagnóstico de refluxo vésico-ureteral está descartado.
- C) A hipótese mais provável é de válvula de uretra posterior.
- D) Há indicação cirúrgica imediata devido às características do ultrassom renal.
- E) Só será possível definição diagnóstica com realização de RNM.

41. A puberdade normal é decorrente de dois processos distintos: maturidade da função gonadal e aumento da secreção dos androgênios suprarrenais. Sobre isso, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Gonadarca é caracterizada pelo aumento de andrógenos suprarrenais e se inicia aproximadamente aos 9 a 10 anos para os meninos e 7 a 8 anos para as meninas, mantendo-se até os 13 a 15 anos.
- B) Gonadarca é caracterizada pelo aumento de andrógenos suprarrenais e se inicia na mesma faixa etária, com algumas variações de acordo com componentes hereditários, na mesma faixa etária para meninos e meninas.
- C) Adrenarca é caracterizada pelo aumento de andrógenos suprarrenais e se inicia aproximadamente à idade de 6 a 7 anos nas meninas e 7 a 8 anos nos meninos, mantendo-se, em média, até os 13 a 15 anos.
- D) Adrenarca e gonadarca ocorrem simultaneamente e definem as características sexuais secundárias, de acordo com Tanner para o sexo masculino e feminino.
- E) Gonadarca é caracterizada pelo aumento de andrógenos suprarrenais e se inicia com o primeiro estímulo do estrógeno ao redor dos 7 anos para as meninas e da testosterona para os meninos aos 11 anos.

42. RN com 20 horas de vida apresenta bilirrubina transcutânea de 9,1mg/dl (Buthani p > 95), está sugando efetivamente o seio materno e recebeu alta precoce (com 24h de vida) em aleitamento materno exclusivo com perda ponderal de 3,5% do peso de nascimento. Com 48 horas de vida, ele recebe visita domiciliar da equipe de Saúde da Família, estando em ótimo estado geral e perdeu 5% do peso de nascimento e bilirrubina sérica agora é de 16,9mg/dl (Buthani p>95). Sobre a condução desse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A tipagem sanguínea não é necessária para a elucidação diagnóstica desse caso.
- B) Como o recém-nascido suga bem o seio materno, apresentou perda ponderal adequada, não tem indicação de fototerapia.
- C) A icterícia de início precoce desse recém-nascido e seu percentil elevado de bilirrubina na curva de Buthani contra-indicavam sua alta precoce.
- D) Deve-se suspender o aleitamento materno e indicar fototerapia.
- E) Se houver ausência de incompatibilidade ABO ou Rh, pode-se dar alta precoce nesse RN, reavaliando-se com 48 horas.

43. No diagnóstico precoce de meningite bacteriana no recém-nascido e suas complicações, é CORRETO afirmar que

- A) no período neonatal, na fase inicial da meningite, é comum a ocorrência de febre, irritabilidade ou letargia.
- B) as convulsões clínicas são frequentes na fase aguda em recém-nascidos pré-termo, podendo piorar significativamente o prognóstico.
- C) raramente ocorre surdez, sendo muito frequente o aparecimento de hidrocefalia após a cura do processo infeccioso.
- D) no recém-nascido de termo, a febre sem sinais localizatórios raramente está associada à meningite, não sendo necessária a punção lombar na abordagem inicial do paciente.
- E) após 7 dias de vida, os agentes etiológicos das meningites do RN são semelhantes aos dos lactentes.

44. No recém-nascido com hiponatremia hipovolêmica (desidratação hiponatrêmica), a correção do Na plasmático por via endovenosa, em 30 a 240 minutos está indicada quando

- A) Na plasmático < 130 mEq/L e/ou presença de sintomas.
- B) Na plasmático < 120 mEq/L e/ou presença de sintomas.
- C) presença de convulsão e Na plasmático < 135 mEq/L.
- D) Na plasmático < 125 mEq/L em recém-nascido de muito baixo peso.
- E) Na plasmático < 128 mEq/L em recém-nascido de baixo peso.

45. Adolescente de 15 anos de idade procura atendimento em posto de saúde, com o objetivo de receber receita médica para o uso de pílula anticoncepcional. Interno que estava presente na consulta questiona a pouca idade da paciente e pergunta ao médico se não deveria ser informado à família. Em relação a esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Por se tratar de paciente menor de idade, todos os dados da consulta devem ser relatados ao seu responsável legal, inclusive o uso de pílula anticoncepcional.
- B) O médico deverá esclarecer a paciente sobre os riscos do sexo nessa idade e não prescrever anticoncepcionais.
- C) O médico deverá prescrever o medicamento e realmente informar à família devido ao risco de uma gravidez de risco nessa faixa etária.
- D) O médico deverá prescrever o medicamento e não informar à família, desde que o menor tenha capacidade de entendimento.
- E) Mesmo se essa paciente estivesse grávida, essa informação não deveria ser relatada ao seu responsável legal.

46. A zidovudina (AZT) por via oral durante 4 semanas em recém-natos nascidos com exposição perinatal ao HIV faz parte da estratégia para evitar a transmissão vertical. O evento adverso mais comum do seu uso é a toxicidade

- A) Hepática.
- B) Renal.
- C) Pancreática.
- D) Hematológica.
- E) Ocular.

47. Na síndrome da adolescência normal, são observados alguns lutos simbólicos, e o vagaroso processo de autoconhecimento e de reestruturação da identidade só é possível com a elaboração desses lutos. Sobre a elaboração dos lutos característicos da fase, é CORRETO afirmar que

- A) na perda e luto pelos pais da infância, o adolescente sente falta da figura paterna e materna e procura estar mais próximo da família.
- B) no luto pelo corpo infantil, o jovem apresenta sentimento de impotência relacionado ao fracasso de controlar a realidade, o que o leva a se sentir frágil e impotente, com medo de enfrentar os perigos da vida.
- C) o luto pelo corpo infantil faz com que o adolescente desenvolva o manejo onipotente de suas ideias.
- D) durante o luto pela identidade e papel infantil, o adolescente sente falta de viver a infância e dos mimos e condescendências de antes.
- E) durante essa fase, o adolescente percebe que está perdendo o corpo de antes, tem dificuldade em entender que papel possui na sociedade e qual o papel dos seus pais na sua vida, embora isso não interfira no comportamento desse jovem.

48. Criança de 5 anos, procedente de Recife, é atendido na emergência, com quadro de febre diária aferida (38°C) há 15 dias. Sem outras queixas. Exame físico detalhado sem alterações. Qual a conduta inicial recomendada para essa criança?

- A) Solicitar culturas, iniciar teste terapêutico com antibioticoterapia oral e manter acompanhamento ambulatorial.
- B) Solicitar rastreio infeccioso e manter acompanhamento ambulatorial.
- C) Internar para investigação mais detalhada com rastreio infeccioso e imunológico.
- D) Internar para melhor vigilância e iniciar teste terapêutico com antibioticoterapia venosa de espectro amplo.
- E) Encaminhar à oncologia e reumatologia para investigação.

49. Em relação às piодermites, é CORRETO afirmar que

- A) foliculite é uma infecção do folículo piloso pelo *S. aureus*, podendo ser superficial (foliculite ostiofolicular) ou profunda.
- B) os estreptococos nefritogênicos encontrados no impetigo não bolhoso são apontados como responsáveis pela maioria dos casos de glomerulonefrite difusa aguda.
- C) hordéolo ou terçol é infecção estreptocócica de glândulas sudoríparas.
- D) a erisipela é causada por estafilococcus com excelente resposta à penicilina benzatina.
- E) o ectima é uma infecção estreptocócica ou mista; apresenta pústula, ulceração, crosta e cicatriz, com localização principal em membros superiores.

50. Em relação à constipação intestinal, é INCORRETO afirmar que

- A) a incontinência fecal pode fazer parte do quadro.
- B) a sensibilidade retal diminuída sugere a possibilidade de doença orgânica.
- C) o anismo ou disfunção do assoalho pélvico pode ser um mecanismo envolvido na constipação funcional, com má resposta ao tratamento convencional.
- D) o enema opaco é um exame útil para estudar os quadros refratários ao tratamento convencional, devendo ser realizado sem preparo prévio.
- E) a desimpactação fecal pode ser realizada por via oral ou retal.



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!

