

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO AMAZONAS - CERMAM 2019/2020



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO AMAZONAS

R3

Pré-Requisito e Ano Adicional PROVA DE PEDIATRIA

Data: 26/01/2020

Tempo de realização da prova: 03 (três) horas

INSTRUÇÕES PARA PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS

- 01-Verifique se este caderno contém 25 (vinte e cinco) questões objetivas de Pediatria. Caso apresente alguma incorreção, comunique imediatamente ao fiscal, para que seja feita a troca do caderno.
- 02-Confirme se o CARTÃO-RESPOSTA entregue a você pelo fiscal tem escrito o seu NOME, pois é personalizado e intransferível. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- 03-Transcreva suas respostas para o CARTÃO-RESPOSTA preenchendo todo o círculo. Após uma questão ter sido assinalada, não faça alterações, pois a questão será considerada errada.
- 04-Não rasure, não amasse e/ou rasgue seu CARTÃO-RESPOSTA.
- 05-Utilize esferográfica azul ou preta, com ponta grossa, para marcação do CARTÃO-RESPOSTA, conforme instrução abaixo.

MARQUE ASSIM



- 06-Não esqueça de assinar o CARTÃO-RESPOSTA antes de entregá-lo ao fiscal.

NOME: _____

PEDIATRIA

- 01.** Recém-nascido de 39 semanas com 3.450g, em CPAP nasal por ter apresentado desconforto respiratório precoce, apresentou com dois dias de vida, taquicardia, má perfusão e piora do quadro respiratório. Realizado rastreamento para sepse e iniciados antimicrobianos. Os exames mostraram leucocitose discreta, resultado parcial negativo da hemocultura após 48 horas e o recém-nascido evoluiu com melhora clínica nas primeiras horas após início das medicações. A conduta **CORRETA** em relação aos antimicrobianos é:
- Suspender imediatamente.
 - Manter por mais três dias.
 - Manter por sete a dez dias.
 - Suspender após resultado definitivo da hemocultura.
- 02.** Dentre os fármacos abaixo relacionados, aquele que se mostra ineficaz no tratamento da dor do paciente pediátrico em pós-operatório é:
- Morfina
 - Fentanil
 - Midazolam
 - Paracetamol
- 03.** Gestante usuária de drogas, sem pré-natal, dá entrada na maternidade em trabalho de parto. Realizado teste rápido para HIV, que se mostra positivo. O parto é vaginal, a criança nasce a termo, com peso de 3.200g. Além da zidovudina, a prescrição do recém-nascido deve conter a seguinte droga:
- Tenofovir
 - Nelfinavir
 - Lamivudina
 - Nevirapina
- 04.** Recém-nascido a termo apresentou icterícia com seis horas de vida. O tipo sanguíneo da sua mãe: grupo O - Rh negativo, com teste de Coombs indireto negativo com 28 semanas de gestação e no momento do parto. Recém-nascido: tipagem: A Rh positivo e teste direto de Coombs no sangue de cordão umbilical positivo. Exame de sangue periférico: reticulocitose intensa e alguns esferócitos. O diagnóstico mais provável para o caso é:
- Doença hemolítica por incompatibilidade de subgrupo sanguíneo.
 - Doença hemolítica por incompatibilidade ABO.
 - Doença hemolítica por incompatibilidade Rh.
 - Esferocitose congênita.
- 05.** Mãe relata que seu filho de sete anos apresentou febre alta, calafrios, cefaleia, adinamia e dor de garganta. Dois dias depois, surgiu exantema formado por pápulas eritematosas puntiformes próximas umas das outras, mais intenso em dobras/ pregas cutâneas. Percebe-se também um discreto rubor facial, exceto por uma nítida palidez peribucal. Considerando esse quadro, o diagnóstico mais provável é:
- Eritema infeccioso
 - Mononucleose
 - Escarlatina
 - Rubéola
- 06.** Lesões múltiplas com pequenas elevações (pápulas) da cor da pele, com umbilicação central, causadas por um vírus DNA grupo-poxvirus sugerem:
- Escabiose
 - Ceratose folicular
 - Verrugas vulgares
 - Molusco contagioso
- 07.** Uma gestante dá à luz de parto vaginal com 39 semanas e cinco dias. Está tratando tuberculose forma pulmonar há um mês, com escarro negativo há três semanas. A amamentação ao seio deverá ser realizada:
- Sem restrições
 - Utilizando máscara
 - Após realizar a BCG
 - Após o recém-nascido iniciar isoniazida
- 08.** Lactente, oito meses, previamente hígido, é levado à emergência com história de febre há 36 horas e episódio de crise convulsiva tônico-clônica com duração de cinco minutos. Responsável nega episódios anteriores. Exame físico: febril e sonolento, porém facilmente despertável, sem sinais de irritação meníngea. Hiperemia de orofaringe. Restante do exame sem alterações. A abordagem imediata é realizar:
- Tomografia computadorizada
 - Dosagem de eletrólitos
 - Hemograma e PCR
 - Punção lombar
- 09.** Recém-nascido, 15 dias, amamentado exclusivamente ao seio, pesou ao nascer 2.910g e hoje pesa 3.035g. Avaliando esses dados, a conduta adequada é:
- Internar e investigar possível infecção.
 - Vigilância nutricional e pesar aos 30 dias de vida.
 - Iniciar complementação das mamadas com fórmula.
 - Avaliar a pega buscando encontrar as possíveis falhas.

10. Lactente de 40 dias apresenta estridor inspiratório associado a tiragem intercostal. Esse quadro teve início a partir do 3º dia de vida, com leve progressão. Apresenta dificuldade nas mamadas, com algumas interrupções, sem cianose e com ganho pondero-estatural adequado. A conduta inicial e o diagnóstico, respectivamente, são:
- Laringoscopia indireta / anel vascular
 - Dilatação pneumática / laringomalácia
 - Nasofibrolaringoscopia / laringomalácia
 - Nasofibrolaringoscopia / estenose subglótica
11. Lactente de três meses, com história de uso de fórmula infantil na maternidade, está em aleitamento materno exclusivo desde o segundo dia de vida. Apresenta diarreia com raias de sangue nas fezes e eczema. Não fez o teste do pezinho. Exame físico: eutrófico e com bom desenvolvimento pondero-estatural. O diagnóstico e a conduta adequada são:
- Fenilcetonúria / fórmula sem fenilalanina
 - Galactosemia / suspender a amamentação
 - Intolerância à lactose / fórmula sem lactose
 - Alergia à proteína do leite de vaca/ amamentação exclusiva
12. Lactente de três meses, nascido com 34 semanas, PN: 2.200g, sem intercorrências durante seu acompanhamento de puericultura e em aleitamento materno exclusivo, até esta consulta. De acordo com a SBP, o **CORRETO** em relação a suplementação desse paciente nesse momento é:
- Iniciar suplementação de Ferro 2mg/kg/dia e de vitamina D600UI/dia.
 - Iniciar suplementação de Ferro 1mg/kg/dia e de vitamina D 400UI/dia.
 - Manter suplementação de Ferro 1mg/kg/dia e de vitamina D 600UI/dia.
 - Manter suplementação de Ferro 2mg/kg/dia e de vitamina D 400UI/dia.
13. Recém-nascido de 39 semanas, parto cesáreo, adequado para a idade gestacional, Apgar 9/10, bolsa rota no ato, líquido amniótico claro, apresenta taquipneia com retrações intercostais logo após o parto. Exame físico: ausculta pulmonar sem crepitanes. RX de tórax: aumento da trama vascular pulmonar. História obstétrica: sem intercorrências. Diante do quadro, o diagnóstico é:
- Pneumonia do recém-nascido.
 - Síndrome de aspiração meconial.
 - Taquipneia transitória do recém-nascido.
 - Hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido.
14. Nutriz, com filho de seis semanas amamentado exclusivamente ao seio, apresenta há um dia área hiperemiada, sensível e com endurecimento na sua mama direita. Ela está em bom estado geral, sem febre e usa sutiã com aro de metal. O lactente, recentemente, começou a dormir um período de seis horas durante a noite. A conduta neste caso é:
- Orientar mudança de posição do bebê em cada mamada.
 - Encaminhar para drenagem cirúrgica sob anestesia geral.
 - Indicar repouso e prescrever antibiótico por dez dias e analgésico.
 - Melhorar a pega estimulando o lábio superior do bebê com o mamilo.
15. Em unidades de internação pediátrica, o motivo mais frequente do uso excessivo de antimicrobianos é o “tratamento” de colonização. A resposta que melhor caracteriza um exemplo típico dessa má prática é:
- Usar carbapenêmicos para tratar bactérias produtoras de ESBL.
 - Usar cefalosporinas para o tratamento empírico de sepse precoce.
 - Tratar bacteremia com base em resultado bacteriológico positivo de ponta de cateter.
 - Indicar vancomicina empírica na sepse tardia presumida por *Staphylococcus coagulase-negativa*.
16. JVCS, 6 anos, sexo feminino, foi referenciada à reumatologista pediátrica por queixas de dor e edema nas articulações interfalangeanas proximais, das mãos e dos punhos com vários meses de evolução e agravamento progressivo. Relata também abaulamento progressivo no pescoço, bilateral, com aumento progressivo há um mês. Além disso, refere também lesões eritematosas circinadas, com progressão hilofugal, com 2 a 5 cm de diâmetro, evoluindo há 5 meses e refratário a tratamento com antifúngicos oral e tópico. Nega febre e traumas. Antecedentes pessoais: nada digno de nota. Vacinação completa. História social: mora na zona urbana de Manaus, mas com frequência visita os avós que moram na zona rural. Alterações no exame físico: linfonodomegalias bilaterais, alguns coalescentes, móveis e fibroelásticos, medindo até 3 cm. Sinais inflamatórios e limitação de movimento de todas as articulações interfalangeanas proximais das mãos, dos joelhos e dos punhos bilateralmente. Dor a palpação da coxa. Lesões eritematosas circinadas, com forma irregulares e múltiplas, dispersas nos membros superiores e inferiores, tronco e região cervical. Com relação ao caso acima, fazem parte dos diagnósticos diferenciais das artrites crônicas na infância:

- a) Artrite Idiopática Juvenil (AIJ), Doença de Lyme, Lupus eritematoso sistêmico e Parvovírus B19.
 - b) Arterite de Takaysu, Sífilis, AIJ e Goodpasture.
 - c) Lupus eritematoso sistêmico, Epsteinbarr-vírus, Espondilite anquilosante, HIV.
 - d) Doença de Lyme, Sífilis, Parvovírus B19 e Goodpasture.
17. Você está de plantão em um município a 4 horas de Manaus. Dá entrada um RN a termo, no 3º dia de vida, com desconforto respiratório leve a moderado. Enquanto a enfermagem realiza os passos iniciais para realizar um transporte bem-sucedido, você avalia o risco e estabiliza o paciente, mantendo-o no Hood no 1 litro de O₂ e 7 litros de ar. Durante o transporte foi necessário aumentar a FiO₂ para 4 litros de oxigênio e 4 litros de ar para que sua saturação permanecesse entre 90-92%. Considerando que faltam pelo menos duas horas para finalizar o transporte, a FiO₂ que o paciente está recebendo no Hood e a melhor conduta a ser tomada são:
- a) FiO₂ de 50%. Solicitar ao motorista que aumente a velocidade para que se possa chegar mais rápido a unidade de destino e intubar o paciente.
 - b) FiO₂ de 50%. Solicitar ao motorista que pare; realizar a intubação do paciente com a ambulância estacionada e realizar a ventilação com balão auto-inflável.
 - c) FiO₂ de 60%. Intubar o paciente com a ambulância em movimento, realizando a ventilação com o ventilador manual em T.
 - d) FiO₂ de 60%. Solicitar ao motorista que pare; realizar a intubação do paciente com a ambulância estacionada e realizar a ventilação com ventilador manual em T.
18. Na hidratação venosa prescrita abaixo, considerando que o neonato tem 3kg, estamos oferecendo VIG (velocidade de infusão de glicose), taxa hídrica e concentração de glicose, respectivamente, de:

HV p/24h:	
SG 5%	256,4 ml
SG 50%	43,6 ml
VT:	300,0 ml
EV a 12,5 ml/hora	

- a) 4;60;5
- b) 6;80;10
- c) 8;100;11,5
- d) 10;120;12,5

19. Pré-escolar de 3 anos é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de febre de até 39,3°C e tosse há 4 dias, associado a dor torácica ventilatório dependente. Ao exame apresentava taquipnéia, retrações intercostais e ausculta com estertores finos e grossos em bases. Realizadas imagens radiográficas que evidenciaram hiperinsuflação à esquerda e presença de cavitação, aparente necrose de parênquima pulmonar e fístulas broncopulmonares a direita. Qual o antibiótico mais apropriado para o caso pensando de acordo como agente etiológico mais provável?
- a) Oxacilina
 - b) Rifampicina, pirazinamida, isoniazida
 - c) Penicilina cristalina
 - d) Azitromicina
20. Sr. João entra em seu consultório preocupado. Ele acaba de receber o teste do pezinho de seu filho, que apresentou uma alteração, segundo o técnico que liberou o resultado. Ele lhe explica que foi colhido sangue por punção do calcanhar no quinto dia de vida na UBS para triagem neonatal e, no décimo dia de vida, o RN foi convocado a comparecer a consulta pediátrica em função da dosagem de fenilalanina estar igual a 21mg/dl (normal até 3,5 mg/dl). Seu filho nasceu por parto vaginal, com IG=38semanas, com peso=3100g e Apgar de 9 no primeiro e quinto minutos de vida. Recebeu alta conjunta com a mãe no segundo dia de vida. A informação fundamental que deve ser dada ao Sr João é:
- a) Seu filho tem fenilcetonúria clássica.
 - b) Para se ter um diagnóstico de certeza, testes confirmatórios são necessários.
 - c) Trata-se de um resultado falso-positivo.
 - d) A idade de seu filho no momento da coleta é a causa desse resultado elevado.
21. MNT, 24 anos, deu à luz RNT de 39 semanas pesando 3550g. Procura sua UBS hoje, no 5º dia pós-parto cesáreo. Ela está abatida, cansada e nervosa. Tem tido dificuldades em amamentar. Seu filho chora a noite toda e mama por mais de uma hora em cada mama. Ao examiná-lo, você percebe um recém-nascido em BEG, corado, eupneico e hidratado, icterico zona 3, pesando hoje 3020g. A melhor conduta a ser tomada é:
- a) Dosar sódio sérico e BT. Prescrever suplemento, de forma a permitir adequada recuperação ponderal.
 - b) Dosar sódio e BT. Observar a mamada, corrigir pega e posição e reforçar aleitamento materno exclusivo e sob livre demanda; marcar retorno com 2-3 dias.
 - c) Observar a mamada, corrigir pega e posição e reforçar aleitamento materno exclusivo e sob livre demanda; marcar retorno com 2-3 dias.
 - d) Uma vez tendo perdido mais de 10% do peso, prescrever suplemento a ser administrado no copo pelo cuidador.

22. Você está em sala de parto e nasce um RN a termo, de parto cesáreo, líquido amniótico claro, mas está com respiração irregular. Após fazer os passos iniciais da reanimação, o bebê mantém a respiração irregular e sua frequência cardíaca é de 80bpm. A melhor conduta a seguir é:
- VPP com balão e máscara e O₂ a 21%.
 - O₂ inalatório com fluxo de 5 litros por minuto.
 - Massagem cardíaca e O₂ inalatório.
 - Massagem cardíaca acompanhada de VPP com O₂ a 100%.
23. Joaquim de 3 anos estava em tratamento de resfriado comum com sintomáticos e retorna para avaliação após duas semanas do início do quadro com queixa de tosse persistente, sem melhora e secreção purulenta nos olhos. Nega febre, cefaleia e outras queixas. A conduta mais **CORRETA** para este paciente é:
- Manter o tratamento sintomático para tosse, pois esta pode durar até 4 semanas e tratar conjuntivite bacteriana com colírios.
 - O diagnóstico de sinusite deve ser investigado com radiografia de seios paranasais nas incidências de Waters e Cadwell.
 - O tratamento de escolha para o quadro acima é Amoxicilina associado ao clavulanato devido ao risco de pneumococo resistente.
 - Deve-se iniciar tratamento para sinusite bacteriana devido a tosse persistente e secreção ocular purulenta.
24. Um paciente desnutrido, com 1 ano de vida, chega ao Pronto-Socorro acompanhado por familiares que relatam diarreia abundante e piora progressiva do nível de consciência nos últimos dias. Ao exame ele está desidratado, descorado, sonolento, comatoso e sem sinais localizatórios. A gasometria arterial obtida em ar ambiente revela: pH = 7,20; PCO₂ = 48 mmHg; PO₂ = 85mmHg; Sat. = 93%; HCO₃ = 12,0 meq/l; BE = -14,0. Assinale a alternativa **CORRETA** quanto à melhor interpretação para esse distúrbio ácido-básico.
- Acidose mista, respiratória e metabólica.
 - Acidose metabólica compensada por uma alcalose respiratória.
 - Alcalose respiratória compensada por uma acidose metabólica.
 - Acidose metabólica adequadamente compensada por hiperventilação alveolar.
25. Você está examinando pela primeira vez um menino de 7 anos de idade. A altura está no percentil 5 para a idade. O exame físico é normal. Não há medidas anteriores, mas a mãe relata que o menino sempre foi baixo. Assinale a alternativa **CORRETA** quanto à conduta mais adequada:
- Dosar tiroxina e hormônio estimulante da tireóide.
 - Dosar o hormônio do crescimento após exercício.
 - Iniciar tratamento com hormônio de crescimento.
 - Avaliar a idade óssea e medir o menino novamente após 4 a 6 meses para avaliar a velocidade de crescimento.