

# PRÉ-REQUISITO PEDIATRIA

Tipo 2

Goiânia, 19 de novembro de 2023.

## INSTRUÇÕES

- 1) **NÃO ABRA O CADERNO DE PROVA SEM AUTORIZAÇÃO.**
- 2) Esta prova consta de **50 questões** de múltipla escolha.
- 3) Cada questão apresenta quatro alternativas (A, B, C, D), comportando uma e somente uma alternativa como resposta certa.
- 4) Assinale na folha de respostas com caneta azul ou preta, como indicado ●
- 5) A prova terá a duração de **2 horas**, incluindo o tempo para a marcação da folha de respostas.
- 6) Ao terminar, levante o braço e aguarde a presença do fiscal de prova, a quem você deverá entregar a **folha de respostas**.
- 7) Não será concedida revisão de prova.
- 8) O gabarito preliminar será publicado após as 20 horas, no dia da prova.



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

**PRÉ-REQUISITO  
PEDIATRIA  
CADERNO DE PROVA – TIPO 2**

NOME: \_\_\_\_\_ DATA: 19/11/2023

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

1. Mãe procura serviço de pediatria conduzindo um lactente de 50 dias de vida com tosse iniciada há 2 semanas. Refere ter procurado atendimento em UBS no terceiro dia, onde foi prescrito soro fisiológico nasal e paracetamol em caso de febre ou dor. A mãe percebeu piora progressiva da tosse, com diminuição de sucção. Quanto aos antecedentes, nasceu de parto normal, a termo, peso adequado para idade gestacional, apresentou conjuntivite neonatal, sem outras intercorrências. Ao exame físico, o lactente apresenta-se em bom estado geral, normocorado, afebril, anictérico, acianótico, ativo; Exame respiratório: frequência respiratória = 65 ipm, sem tiragens intercostais ou subcostais, presença de estertores finos em bases. Sat.O<sub>2</sub>= 90% em ar ambiente. Hemograma evidencia eosinofilia, sem outras alterações. De acordo com o caso apresentado, a hipótese diagnóstica para o lactente é

- (A) coqueluche.
- (B) fibrose cística.
- (C) pneumonia por clamídia.
- (D) pneumonia aspirativa por doença de refluxo gastroesofágico.

2. Durante o exame físico do recém-nascido e lactente, a presença dos reflexos primitivos, é fundamental para a análise da integridade do sistema nervoso central. É importante executá-los, pois a ausência ou a persistência deles em idades discordantes do esperado, pode sinalizar disfunções neurológicas. Nesse contexto, o reflexo de Moro

- (A) indica imaturidade do SNC quando presente unilateral e melhora com a mielinização das fibras nervosas com o amadurecimento.
- (B) é desencadeado por rotação da cabeça enquanto a outra mão do examinador estabiliza o tronco do RN.
- (C) pode persistir até os 12 meses de idade em crianças nascidas prematuras.
- (D) inicia-se intraútero e pode estar presente até os 5-6 meses.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

3. Pai traz filha adolescente de 11 anos ao serviço de emergência após ter sido mordida no pé, com saída de sangue, pelo cachorro do vizinho. Refere que a filha é uma garota saudável, tem todas as vacinas atualizadas (mostrou caderneta da criança) e ficou preocupado que a filha desenvolva raiva. O cachorro é sadio, possível de ser acompanhado e sempre foi dócil, mas dessa vez estranhou a filha. Diante do exposto, a conduta do MS (2022) para profilaxia de raiva humana é lavar a lesão com água e sabão e

- (A) protelar início da profilaxia com vacinas e instituir tratamento com soro (sar ou ighar). Observar o cão por 10 dias, se vivo e saudável, suspender a observação no 10º dia e encerrar o caso.
- (B) iniciar profilaxia: vacina (dias 0, 3, 7 e 14) e soro (sar ou ighar). Observar o cão por 10 dias, se vivo e saudável, suspender a observação no 10º dia e encerrar o caso.
- (C) iniciar profilaxia: vacina (dias 0, 2 e 4). Observar o cão por 10 dias, se vivo e saudável, suspender a observação no 10º dia e encerrar o caso.
- (D) protelar o início da profilaxia. Observar o cão por 10 dias, se vivo e saudável, suspender a observação no 10º dia e encerrar o caso.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

4. Criança, 7 anos de idade, sexo feminino, em tratamento de síndrome nefrótica com prednisolona oral em dose >2 mg/kg/dia há 20 dias, perdeu o cartão vacinal e precisa atualizá-lo. Ao exame, não tem cicatriz de BCG visível. Diante do relato, qual é a conduta a ser adotada?

- (A) Aplicar vacina BCG de imediato, pelo risco maior de desenvolver tuberculose nas suas formas graves.
- (B) Aplicar as vacinas tríplice bacteriana e tríplice viral a qualquer momento da terapia.
- (C) Aplicar todas as vacinas, pois corticoide nessa dosagem não é contraindicação.
- (D) Aplicar tetraviral e febre amarela a partir de um mês de suspensão da corticoterapia.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

5. Criança, 5 anos de idade, sexo masculino, é levada a unidade de saúde pelo pai por apresentar lesões múltiplas com pequenas elevações (pápulas) da cor da pele, umbilicadas ao centro, indolores de aproximadamente 5 mm. Ausência de febre e outros sinais e sintomas sistêmicos no período. O pai refere que previamente ela foi diagnosticada com dermatite atópica aos dois anos de idade. Vacinas atualizadas de acordo com o PNI, cartão de vacina atualizado. De acordo com o caso apresentado, a hipótese para essas lesões é

- (A) varicela.



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

- (B) impetigo bolhoso.
- (C) verrugas vulgares.
- (D) molusco contagioso.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

6. Criança, 5 anos de idade, previamente hígida, é levada ao pronto atendimento por apresentar quadro de tosse há 8 dias, principalmente noturna, halitose e presença de coriza nasal amarelada. Ao exame físico encontrava-se com estado geral preservado, afebril, eupneica, orofaringe hiperemiada sem placas em amígdalas, com gotejamento posterior de faringe, a visualização do vestibulo nasal evidencia secreção mucopurulenta com crostas amareladas. De acordo com os relatos, o diagnóstico de sinusite bacteriana aguda é confirmado por

- (A) ultrassonografia.
- (B) raio-X dos seios da face.
- (C) anamnese e exame físico.
- (D) tomografia computadorizada.

7. A fibrose cística é a doença rara mais comum na infância. Sobre esta doença, sabe-se que

- (A) a sobrevida limita-se à adolescência.
- (B) o resultado normal do teste do pezinho descarta a doença.
- (C) acomete especificamente o trato respiratório.
- (D) a obstrução intestinal neonatal pode ser a manifestação inicial.

8. A rinite alérgica é um problema comum na infância e adolescência, com impacto negativo na vida da criança. Sobre esta enfermidade, sabe-se que

- (A) a adoção de medidas de controle ambiental, por si só, tem grande eficácia.
- (B) as complicações como rinosinusites alérgicas são pouco comuns.
- (C) a irrigação nasal salina diminui a viscosidade do muco e reestabelece o batimento ciliar.
- (D) o uso de corticosteróides orais é indicativo para o tratamento.

9. A sibilância recorrente no lactente é uma queixa comum na rotina pediátrica. neste contexto, sabe-se que

- (A) em caso de falência no crescimento pômbero-estatural, outros diagnósticos diferenciais deverão ser excluídos.
- (B) histórico pessoal ou familiar de atopia sugere sibilância induzida por vírus.
- (C) a frequência da sibilância é independente da faixa etária e de fatores anatômicos.
- (D) a decisão de tratamento contínuo é independente do número ou da gravidade de episódios por ano.

10. A exposição ao tabagismo passivo é identificada com frequência na consulta pediátrica e, sabe-se que

- (A) crianças expostas a este fator apresentam baixo risco de desenvolver otite, sibilância, rinite e irritação ocular.
- (B) gestantes expostas a este fator, podem desencadear recém-nascidos de baixo peso ou prematuros, além de ser associado à síndrome da morte súbita.
- (C) a exposição à nicotina, ao CO e às substâncias cancerígenas é menor que a do fumante ativo.
- (D) é considerada a primeira causa de morte evitável.

11. Paciente, 15 anos de idade, sexo masculino, chega ao consultório para avaliação clínica. Durante o exame físico observa-se que apresenta pelos finos na região pubiana e o testículo de 4 cm<sup>3</sup>. De acordo com este relato, qual é o estágio puberal e como é classificada a puberdade desse paciente, respectivamente?

- (A) G2P2, puberdade normal.
- (B) G1P2, retardo puberal.
- (C) G2P1, puberdade normal.
- (D) G1P1, retardo puberal.



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

Leia a charge a seguir para responder à questão 12.

## DRAMAS DA ADOLESCÊNCIA DE HOJE...



Disponível em: <<https://paneetvino.blogspot.com/2012/04charge-de-hoje-dramas-da-adolescencia.html?m=1>>. Acesso em: 28 out. 2023.

12. Na tentativa de solucionar o drama que o adolescente aborda na charge, os pais/responsáveis devem
- (A) garantir o uso da internet, com liberdade de acesso pelo tempo que quiser, pois tem capacidade plena de evitar os riscos.
  - (B) permitir o uso do celular, pois é impossível ficar fora do mundo, sendo que os relacionamentos online favorecem a socialização.
  - (C) orientar limites de tempo para o uso da tela em horários pactuados, para evitar prejuízos ao desenvolvimento neuronal e psicossocial.
  - (D) desaconselhar o uso de redes sociais, pois é desejável que se dedique exclusivamente aos estudos, deixando os relacionamentos sociais para depois que estiver encaminhado na vida.
13. O desenvolvimento psicossocial do adolescente apresenta três fases: inicial (dos 10 aos 13 anos de idade), média (dos 14 aos 16 anos de idade) e final (dos 17 aos 19 anos de idade). São características da fase
- (A) inicial, pico dos conflitos com os pais e de comportamentos de risco.
  - (B) média, preocupação com as mudanças puberais e dificuldade de lidar com o corpo.
  - (C) final, relações interpessoais mais estáveis e definição da identidade.
  - (D) média, tendência de estar em grupos de adolescentes do mesmo sexo.
14. Adolescentes vítimas de abuso sexual podem chegar ao serviço de saúde com a suspeita ou confirmação da violência sofrida. São sinais que levantam suspeita de violência: disfunções emocionais, comportamentais, cognitivas ou psiquiátricas. Em relação ao atendimento dessas vítimas deve-se
- (A) fazer primeiramente o acolhimento e um exame físico completo, pois é obrigatório, mesmo que seja um pouco desconfortável para a vítima naquele momento.
  - (B) colher a história detalhada do ocorrido, mesmo que já tenha relatado para outros profissionais da equipe multiprofissional, para notificar aos órgãos legais competentes.



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

- (C) solicitar exames sorológicos para HIV, hepatite B e C, sífilis e teste de gravidez, coletar secreção vaginal, anal ou oral, sangue, espermatozoides, pelos na pele ou vestes da vítima.
- (D) fazer a profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis, como a sífilis, usando penicilina benzatina na dose máxima de 1,2 milhão UI, via intramuscular.

**Leia o relato do caso a seguir.**

15. F.J. é um menino de 3 anos de idade que foi levado ao pronto-socorro após apresentar edema de face. Ele tem asma, que foi tratada com beclometasona 100 µg e salbutamol 2 a 6 inalações a cada 4 horas, conforme necessário. Durante a avaliação o pediatra observou-se edema generalizado associado a aumento do volume abdominal. Dentre as principais causas de edema, de acordo com o caso relatado, qual é a possível etiologia?

- (A) Insuficiência cardíaca.
- (B) Síndrome Nefrítica.
- (C) Síndrome Nefrótica.
- (D) Angiodema.

16. A Glomerulonefrite clássica caracteriza-se pela presença da hematúria, edema e hipertensão arterial, podendo esses dois últimos serem decorrentes de

- (A) retenção hidrossalina e diminuição da atividade da renina.
- (B) retenção hidrossalina e perda de proteína pela urina.
- (C) diminuição da filtração glomerular e perda de proteína pela urina.
- (D) perda de proteína pela urina e diminuição da atividade da renina.

17. Na infância, a acidose tubular renal pode causar déficit de crescimento, raquitismo e desidratação. Nesse caso, a acidose é

- (A) metabólica hiperclorêmica, associada ao ânion gap sérico normal.
- (B) metabólica hiperclorêmica, associada ao ânion gap sérico aumentado.
- (C) metabólica hipoclorêmica, associada à diminuição do sódio.
- (D) metabólica hipoclorêmica, associada ao ânion gap sérico aumentado.

18. Na infância, a doença renal crônica apresenta comprometimento clínico com característica múltipla e inespecífica, podendo-se observar

- (A) atraso do desenvolvimento motor.
- (B) infecções repetidas.
- (C) problemas de visão e audição.
- (D) dificuldades para desenvolvimento cognitivo.

19. Os hemófilos permanecem como importantes agentes etiológicos de inúmeras infecções em pediatria apesar da redução, com a implementação da vacina conjugada, direcionada aos hemófilos tipo b. Qual é o principal mecanismo de resistência destes agentes etiológicos aos antimicrobianos?

- (A) Produção de beta-lactamases.
- (B) Alteração nos ribossomos (porção 50S).
- (C) Mutações da DNA-girase.
- (D) Alteração nas PBP (*penicillin binding proteins*).

20. Na doença de Kawasaki os critérios clínicos para se chegar ao diagnóstico são bem definidos e é necessário preencher cinco dos seis critérios clássicos para a sua confirmação clínica. Entretanto, na Doença de Kawasaki incompleta, são manifestados somente três ou quatro dos sinais clássicos e sua definição diagnóstica necessita de uma avaliação por meio de exames subsidiários. Neste contexto, qual é o valor da velocidade de hemossedimentação (VHS) considerado no fluxograma do seu diagnóstico?

- (A)  $\geq 20$  mm/hora.
- (B)  $\geq 40$  mm/hora.
- (C)  $\geq 60$  mm/hora.
- (D)  $\geq 80$  mm/hora.

21. Os enterovírus são agentes virais que infectam crianças com uma grande gama de manifestações clínicas, que vão desde miocardite até meningite virais. A doença mão-pé-boca é uma das manifestações clínicas comuns dos enterovírus e, além do acometimento clássico das mãos, pés e cavidade oral, a região mais envolvida é a

- (A) dos glúteos.
- (B) dos braços.
- (C) das pernas.
- (D) da face.



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

**Leia o relato do caso a seguir.**

22. Paciente, sexo masculino, 10 anos de idade, portador de anemia falciforme é atendido no pronto socorro com quadro clínico de febre há 2 dias, tosse, dispneia, hipoxemia (saturação O<sub>2</sub> 91% em ar ambiente), dor torácica e uma opacidade em base pulmonar direita observado ao RX de tórax. Qual é o esquema antimicrobiano recomendado para este caso?

- (A) Amoxicilina e clavulanato.
- (B) Ceftriaxone e claritomicina.
- (C) Ampicilina e oseltamivir.
- (D) Vancomicina e meropenem.

23. O comprometimento das faixas etárias pediátrica e neonatal pela COVID-19 pode ocorrer de forma grave, embora em menor incidência do que nos adultos. Dentre as manifestações de COVID-19 sabe-se que:

- (A) a transmissão vertical não ocorre, sendo a hipóxia secundária ao baixo fluxo placentário a única causa da gravidade no neonato.
- (B) a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica temporalmente relacionada à COVID-19 ocorre apenas em crianças maiores de 2 anos de idade.
- (C) a vacinação está recomendada para crianças a partir de 6 meses de vida, em um total de três doses com intervalos de quatro semanas entre as duas primeiras doses e oito semanas entre a segunda e terceira.
- (D) a miocardite causada pelo SARS-CoV-2 não ocorre na doença aguda, sendo um evento raro e autolimitado encontrado na Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica temporalmente relacionada à COVID-19.

**Leia o relato do caso clínico a seguir para responder às questões 44 e 45.**

24. Uma gestante, com 9 semanas de idade gestacional, realizou o teste da APAE e o resultado da sorologia de toxoplasmose foi IgM positivo e IgG positivo, com avidéz de IgG de 45%. Diante deste resultado, não foi realizado amniocentese, mas foi iniciado o tratamento com Sulfametoxazol + Trimetoprima. O exame de USG morfológica foi normal, porém, a USG com 30 semanas de gestação evidenciou calcificações cerebrais. Ao nascimento, o neonato não apresentava malformações aparentes e foi classificado como peso adequado para idade gestacional (AIG).

Considerando o relato do caso, quais são os exames mais esclarecedores que devem ser solicitados para diagnosticar toxoplasmose neonatal?

- (A) Hemograma, transaminases, sorologia para toxoplasmose IgM e IgG, RT-PCR sérica, líquor, fundo de olho e ultrassonografia transfontanelar.
- (B) Hemograma, transaminases, sorologia para toxoplasmose IgM e IgG, RT-PCR sérica, líquor, fundo de olho e radiografia de crânio.
- (C) Hemograma, transaminases, sorologia para toxoplasmose IgM e IgG, fundo de olho e ultrassonografia transfontanelar, associados a nova sorologia para toxoplasmose IgM e IgG materna para realizar o pareamento com a do recém-nascido.
- (D) Hemograma, transaminases, sorologia para toxoplasmose IgM e IgG, fundo de olho e radiografia de crânio, associados a nova sorologia para toxoplasmose IgM e IgG materna para realizar o pareamento com a do recém-nascido.

25. Considerando o relato do caso clínico, qual é a conduta imediata a ser instituída, até o resultado dos exames?

- (A) Tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico, sem corticoide.
- (B) Tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico, com corticoide.
- (C) Expectante sem medicação.
- (D) Expectante com espiramicina.

26. Sobre o teste do coraçãozinho ou teste da oximetria sabe-se que

- (A) nos prematuros menores de 34 semanas, este teste deve ser realizado após 72 horas de vida porque a transição fetal-neonatal é mais lenta.
- (B) consiste na aferição da saturação periférica, comparando os valores de saturação entre o membro superior direito e um dos membros inferiores e deve ser realizado em todo recém-nascido, no alojamento conjunto, antes da alta hospitalar.
- (C) o resultado do teste normal consiste na saturação periférica maior ou igual a 95% em ambas as medidas (membro superior esquerdo e no membro inferior aferido) e diferença menor que 3% entre as medidas do membro superior com o membro inferior.
- (D) doenças como coarctação de aorta, hipertensão pulmonar, comunicação interventricular e cardiomiopatia hipertrófica são exemplos de cardiopatias precocemente detectáveis no teste.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

27. Lactente, 2 meses de idade, previamente hígido, iniciou com quadro de coriza e febre baixa há 3 dias, evoluindo com tosse seca persistente e desconforto respiratório e sibilância há 1 dia. A irmã de 3 anos encontra-se com sintomas gripais. De acordo com o relato e o provável diagnóstico deste paciente, sabe-se que

- (A) os vírus são os principais agentes etiológicos, sendo o adenovírus o mais frequente.
- (B) os vírus são os principais agentes etiológicos, sendo o influenza A o mais frequente.
- (C) a obstrução brônquica é resultado de secreção, tufo de células inflamatórias e descamação da mucosa brônquica.
- (D) a obstrução brônquica é resultado de edema e espasmo da musculatura peribrônquica.





**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

28. Um menino de 8 anos de idade foi trazido ao pronto atendimento pediátrico com queixa de dor no olho esquerdo, edema periorbital, febre e coriza. A mãe relatou que a criança teve uma infecção respiratória superior mal resolvida há duas semanas, com sintomas que pioraram progressivamente. Para este caso, qual é o exame indicado nesse momento?

- (A) Radiografia de seios da face.
- (B) Tomografia de seios da face.
- (C) Hemograma e hemocultura.
- (D) Endoscopia nasal.

29. Um menino de 7 anos de idade é trazido para consulta devido a um quadro de tosse persistente há 15 dias, dor de garganta e indisposição. A radiografia de tórax revelou um infiltrado intersticial bilateral. Após avaliação clínica e radiológica, suspeitou-se de pneumonia por *Mycoplasma*, neste caso, qual é o fármaco indicado para o tratamento?

- (A) Clindamicina.
- (B) Claritromicina.
- (C) Sulfametoxazol-Trimetoprim.
- (D) Cefuroxima.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

30. Criança, 5 anos de idade, é trazida para consulta ambulatorial devido a um quadro de tosse persistente, há dois meses, em tratamento com corticoide e broncodilatador, sem melhora. Criança previamente hígida, sem histórico familiar de asma ou alergias. Nega febre ou sintomas nasais. Ao exame físico, criança com peso e estatura adequados para a idade, com frequência respiratória e saturação normais; presença de sibilos expiratórios e diminuição do murmúrio vesicular à direita. De acordo com o caso relatado, qual é o diagnóstico provável?

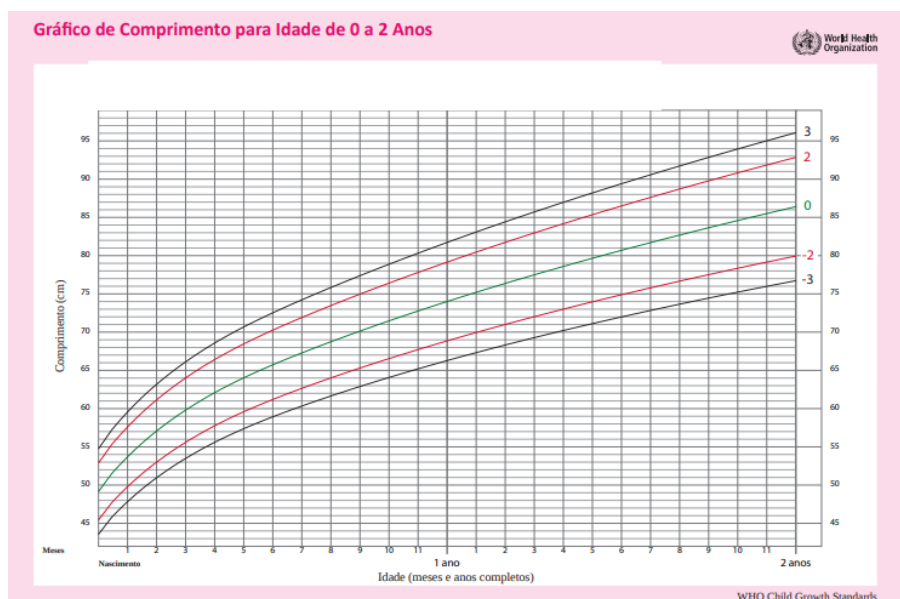
- (A) Rinite alérgica.
- (B) Aspiração de corpo estranho.
- (C) Infecção viral do trato respiratório superior.
- (D) Doença do refluxo gastroesofágico.

31. A indicação de imunização em situações especiais requer atenção do profissional, neste sentido, sabe-se que

- (A) o palivizumabe é imunização passiva para os prematuros, sendo indicado a qualquer momento após o nascimento.
- (B) a vacina antipneumocócica 23 é indicada para pacientes com risco de doença pneumocócica invasiva, a partir de 6 meses de idade.
- (C) a dTpa deve ser dada às gestantes a partir de 16 semanas, para proteger os lactentes até o esquema vacinal completo da criança.
- (D) a vacina anti-influenzae deverá ser realizada anualmente, antes do período sazonal da gripe, e na primovacinação até 9 anos, em 2 doses.

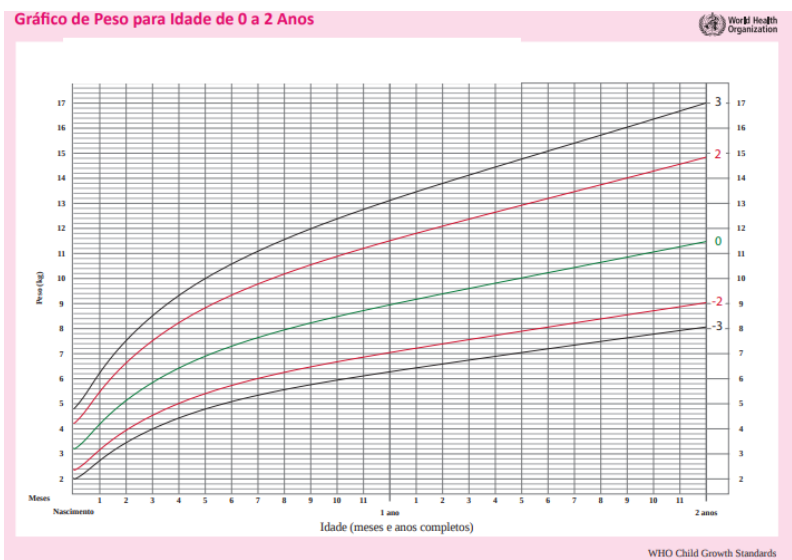
**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

32. Menina, 13 meses de idade, é trazida pelos pais para consulta de puericultura. Eles estão preocupados com o crescimento, pois compararam com a filha da vizinha e acham que a deles está muito pequena. Se trata da primeira consulta neste serviço; peso de nascimento 3,270 Kg; comprimento ao nascer 51 cm; peso atual 9,800 Kg e comprimento atual 75 cm. Para interpretação dos indicadores antropométricos, os dados devem ser registrados no gráfico de curvas de crescimento da criança como mostram as figuras a seguir.





**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**



De acordo com o caso apresentado e a interpretação dos indicadores, o diagnóstico antropométrico é que

- (A) o peso e a altura estão adequados, dentro dos pontos de corte.
- (B) o peso por idade está adequado e o comprimento por idade está abaixo do esperado.
- (C) o peso por idade está acima do esperado e o comprimento por idade está adequado.
- (D) o peso e a altura estão inadequados e ambos fora dos limites esperados para os referidos parâmetros antropométricos (IMC).

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

33. Criança, 8 anos de idade, sexo feminino, é levada pelos pais ao atendimento pediátrico na unidade básica de saúde por apresentar quadro de petéquias e manchas em membros inferiores, dor abdominal e hematúria, confirmada por exame de urina simples. Ao exame físico apresenta-se com estado geral preservado, abdome flácido com ruídos hidroaéreos presentes, discreta dor a mobilização de joelhos, lesões purpúricas palpáveis (maioria petéquias, com algumas equimoses) em membros inferiores, região glútea e poucas em abdome inferior. De acordo com o caso apresentado a hipótese diagnóstica é

- (A) púrpura de Henoch-Schonlein.
- (B) púrpura trombocitopênica imunológica.
- (C) púrpura fulminante.
- (D) púrpura da Doença de Von Willebrand.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

34. Mãe adolescente de recém-nascido com 25 dias de vida procura serviço pediátrico pois está com algumas dúvidas em amamentar. Ela está com trauma mamilar e sua vizinha disse para ela que a amamentação não pode ser em livre demanda, tem que ocorrer de 3/3 horas. De acordo com as diretrizes em amamentação, são recomendações para quando há trauma mamilar, durante o período de amamentação,

- (A) usar bicos intermediários de silicone (protetor de seios) e higienizar os seios com sabão neutro após cada mamada.
- (B) fazer ordenha manual usando luvas e realizar a limpeza com álcool 70%.
- (C) iniciar a mamada pela mama menos afetada e passar o próprio leite no mamilo após as mamadas.
- (D) usar pomadas anestésicas tópicas e amamentar sempre na mesma posição.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

35. Lactente, 6 meses de idade, é levado à UBS por estar há 2 dias com quadro de diarreia com fezes líquidas, amareladas sem sangue ou muco, vários episódios ao dia, vômitos persistentes e febre termometrada (até 38 °C). Ao exame físico apresenta-se sonolento, hipoativo, pouco responsivo, olhos fundos, sem lágrimas, sinal da prega abdominal com desaparecimento em tempo superior a 2 segundos e boca muito seca. De acordo com o caso apresentado e, seguindo as recomendações do MS e da SBP (2023), o diagnóstico, o manejo do paciente e a conduta são, respectivamente:

- (A) desidratação moderada - iniciar plano B domiciliar com soluções de sais de reidratação oral 50-100 mL/kg após as perdas.
- (B) desidratação grave - iniciar plano B na unidade de saúde com soro fisiológico a 0,9% 50-100 mL/kg em 4-6 horas.
- (C) desidratação moderada - iniciar plano C na unidade de saúde com soluções de sais de reidratação oral 50-100 mL/kg em 4-6 horas.
- (D) desidratação grave - iniciar plano C na unidade de saúde com soro fisiológico a 0,9% ou Ringer Lactato 30 mL/kg na primeira hora.

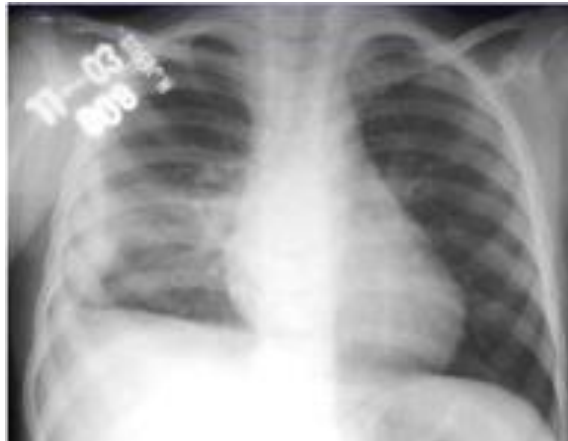
**Leia o relato do caso a seguir.**

36. Paciente, 4 anos de idade, sexo masculino, apresentou história de tosse e febre por 5 dias e foi diagnosticado com pneumonia e derrame pleural à direita conforme evidenciado na imagem a seguir. Depois de drenado foi colhido material para cultura.





**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**



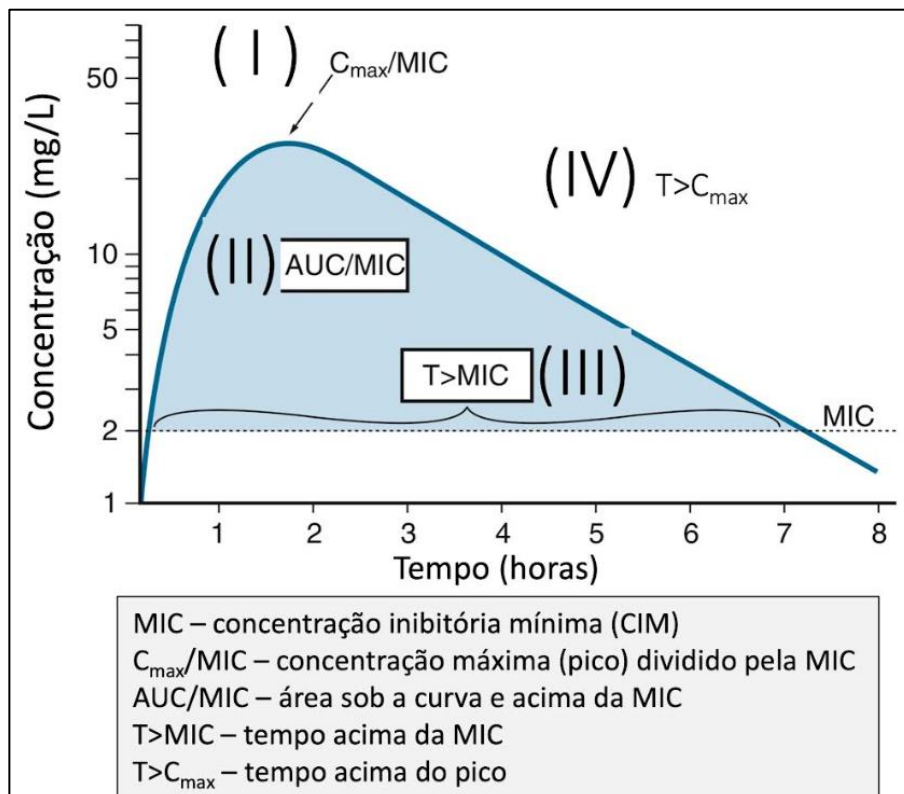
No terceiro dia de internação o resultado da cultura demonstrou crescimento bacteriano. De acordo com o caso descrito, o micro-organismo de maior possibilidade etiológica é o:

- (A) *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Haemophilus influenzae*.
- (D) *Mycoplasma pneumoniae*.

37. A otite média aguda (OMA) representa uma das causas mais comuns de infecção respiratória alta em pediatria. Atualmente, há a possibilidade de acompanhar o paciente sem o uso de antibióticos (*watchfull waiting*). Entretanto, de acordo com as diretrizes da Academia Americana de Pediatria, em qual caso de OMA a antibioticoterapia é obrigatória e imediata?

- (A) Bilateral, em paciente de 2 anos e 3 meses de idade com febre de 38,8 °C.
- (B) Unilateral, em paciente de 5 meses de idade e febre de 38,0 °C.
- (C) Bilateral, em paciente de 4 anos e 7 meses de idade com febre de 38,9 °C.
- (D) Unilateral, em paciente de 7 meses de idade com febre de 38,7 °C.

38. Analise a figura a seguir que mostra a curva de concentração de um antimicrobiano e considere uma criança em uso de cefalexina (cefalosporina de primeira geração) em relação ao MIC de um estafilococo causador de uma celulite leve.





**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

Com base nos dados apresentados na figura e, considerando que a cefalexina é um antibiótico betalactâmico, qual estratégia farmacodinâmica ela utiliza?

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV

39. Observe a imagem a seguir em que um pai brincando com seu filho de 3 anos de idade roda-o no ar segurando-o pelas mãos.



Subitamente, a criança mudou do riso para o choro e não conseguiu mais movimentar o membro superior direito. O diagnóstico provável é

- (A) fratura de punho.
- (B) luxação de ombro.
- (C) pronação dolorosa.
- (D) síndrome do escafoide.

40. Beta agonistas seletivos, como salbutamol e terbutalina são medicamentos amplamente utilizados para o tratamento do broncoespasmo. Um importante efeito colateral dessas medicações é a

- (A) elevação da creatinina sérica.
- (B) redução do nível sérico de potássio.
- (C) redução do nível sérico de glicose.
- (D) elevação do nível sérico de potássio.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

41. Menino de 4 anos de idade vem para consulta com história de tosse seca há 2 meses. Nesse período fez uso de várias medicações (expectorantes, descongestionantes, mucolíticos e antibiótico), sem qualquer sinal de melhora. Trata-se de uma criança previamente hígida, porém apresenta perda ponderal há 2 meses. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, peso entre o escore z -2 e -3, estatura no escore z 0. Sem sinais de desconforto respiratório e sem outras alterações ao exame físico. De acordo com o relato, os exames a serem solicitados para o esclarecimento do diagnóstico são:

- (A) radiografia de tórax, teste tuberculínico, pesquisa e cultura para bacilo de Koch no lavado brônquico.
- (B) tomografia de tórax, teste tuberculínico, pesquisa e cultura para bacilo de Koch no lavado brônquico.
- (C) radiografia de tórax, teste tuberculínico, pesquisa e cultura para bacilo de Koch no lavado gástrico.
- (D) tomografia de tórax, teste tuberculínico, pesquisa e cultura para bacilo de Koch no lavado gástrico.

42. Na escolha do melhor tratamento para as crianças com pneumonia adquirida na comunidade, quais parâmetros são sugestivos de germes atípicos como agentes etiológicos?

- (A) Idade entre 1 e 3 meses ou acima de 5 anos, tosse seca e dissociação clínico-radiológica.
- (B) Idade entre 1 e 5 anos e presença de consolidação lobar unilateral na radiografia de tórax.
- (C) Idade entre 1 e 5 anos e estertores finos difusos nos campos pulmonares.
- (D) Idade acima de 10 anos e presença de derrame pleural laminar na radiografia de tórax.



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

43. Uma criança de 7 meses de idade é atendida no ambulatório para consulta de puericultura. Quando o cartão de vacinas é solicitado, a mãe mostra o registro a seguir.

	Ao nascer	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	9 meses	12 meses	15 meses
BCG ID	X								
Hepatite B	X	X		X					
DTP		X		X					
HiB		X		X					
VOP/VIP		X		X					
Pneumocócica		X		X					
Meningite C			X		X				
COVID-19									
Influenza									
Febre amarela									
Varicela									
Tríplice viral									
Hepatite A									

De acordo com as informações apresentadas, com o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde e com as recomendações atuais (calendário de 2023), qual deve ser a orientação para esta mãe?

- (A) Pentavalente (DTP + HiB + hepatite B), Salk, Influenza e COVID-19.
- (B) Pentavalente (DTP + HiB + hepatite B), Sabin, Influenza e COVID-19.
- (C) Pentavalente (DTP + HiB + hepatite B), Salk, Pneumocócica e COVID-19.
- (D) Pentavalente (DTP + HiB + hepatite B), Sabin, Pneumocócica e COVID-19.

**Leia o relato do caso clínico a seguir.**

44. Bebê, 10 dias de vida, é admitido no serviço de emergência com quadro clínico de letargia, sucção débil, vômitos e distensão abdominal há dois dias. Ao exame físico apresentava-se pálido, icterico (Zona III de Kramer), hipotônico, hipoativo, taicárdico, taquipneico e hipotérmico. A glicemia capilar foi realizada com resultado igual a 35 mg/dL, que foi devidamente corrigida. O diagnóstico provável e a conduta inicial a ser tomada, respectivamente, são:

- (A) Hipoglicemia neonatal grave; investigar erros inatos do metabolismo e distúrbios hormonais.
- (B) Encefalopatia bilirrubínica; realizar ressonância magnética e BERA para confirmar o diagnóstico.
- (C) Sepsis neonatal tardia; solicitar hemograma, proteína-C reativa (PCR) e hemocultura, seguido de antibioticoterapia intravenosa.
- (D) Gastroenterocolite viral; prescrever soro de reidratação oral, zinco e probiótico.

45. Sabe-se que a velocidade de crescimento está relacionada ao estágio puberal em que se encontra o adolescente, desse modo,

- (A) o estirão de crescimento nos meninos ocorre mais cedo, assim que entram na puberdade e tem maior amplitude, por isso ficam mais altos.
- (B) as meninas iniciam o estirão em M1, que tem uma grande amplitude inicial, por isso ficam mais altas que os meninos nessa fase.
- (C) o pico da velocidade de crescimento ocorre primeiro nas meninas, quando estão em M2 e depois nos meninos, quando estão em G3.
- (D) os meninos iniciam o estirão em G3 e têm o pico do crescimento em G4, já as meninas iniciam o estirão em M2 e têm a maior velocidade de crescimento em M3.

**Leia a situação clínica e analise as figuras que mostram as curvas de estatura/idade e IMC/idade a seguir, para responder à questão 46.**

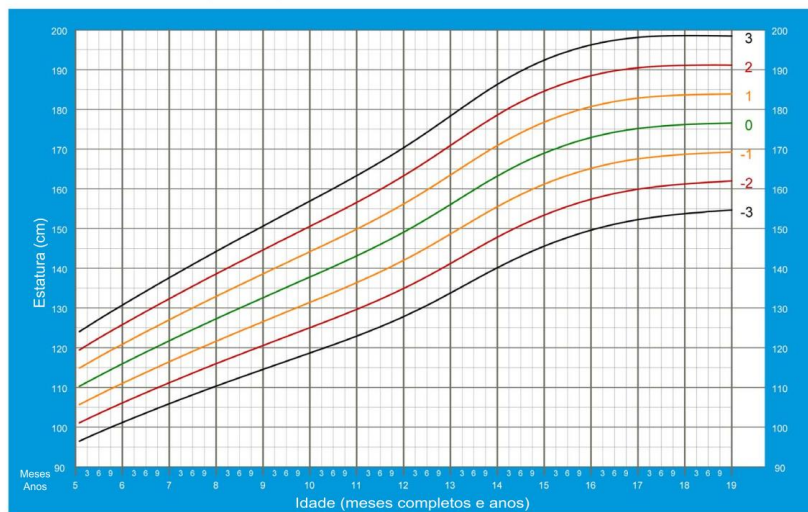
46. Paciente, 14 anos de idade, sexo masculino, chega ao consultório com os pais, que estão preocupados com o seu crescimento e desenvolvimento. Ainda não apresenta sinais de puberdade. Trouxeram exames laboratoriais normais e exame de avaliação de idade óssea de 12 anos. Altura de 1,45 m e IMC de 16 Kg/m<sup>2</sup>. Altura do pai 1,70 m, altura da mãe 1,57 m.



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

**Estatura por idade MENINOS**

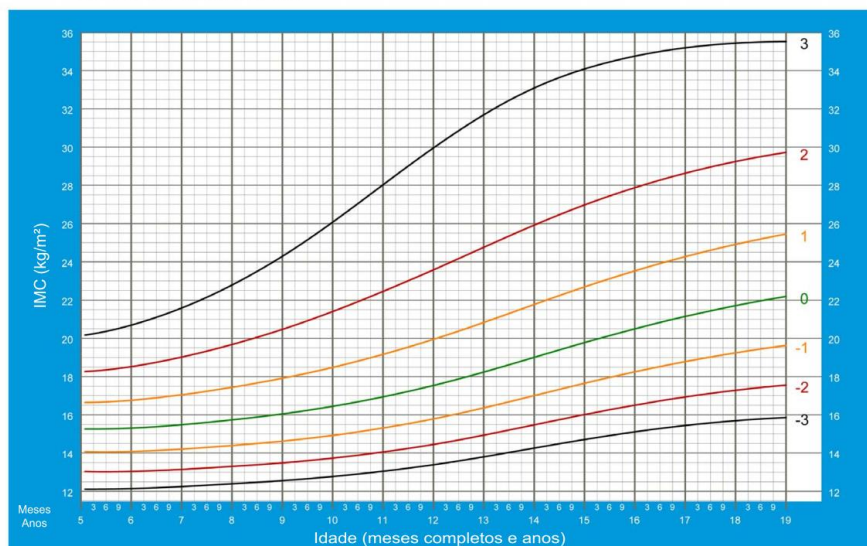
Dos 5 aos 19 anos (escores-z)



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

**IMC por idade MENINOS**

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

De acordo com os dados apresentados, como são classificados, respectivamente, o estado nutricional e a estatura desse adolescente?

- (A) Magreza, baixa estatura familiar.
- (B) Eutrofia, baixa estatura constitucional (maturador lento).
- (C) Eutrofia, muito baixa estatura.
- (D) Magreza, estatura adequada.

**Leia o relato do caso a seguir.**

47. Paciente, 15 anos de idade, sexo feminino, veio ao ambulatório queixando-se de choro frequente e sentimento de tristeza há três meses. Perdeu o interesse de estar com os amigos e prefere estar sozinha no seu quarto. Confessou que, às vezes, tem o sentimento de que a vida não vale a pena, desejando que tudo acabe logo. Relata pensamentos de autoextermínio. No exame físico, há lesões lineares nos braços e, quando interrogada, contou que, às vezes, se corta para aliviar a dor psíquica intensa. De acordo com as informações, qual deve ser a conduta médica?

- (A) Manter o sigilo, para manter uma boa relação médico-paciente e encaminhar a paciente para a psicoterapia e psiquiatria.
- (B) Revelar aos pais sobre a situação de risco, depois de explicar para a paciente sobre a importância da ajuda da família no seu caso e encaminhar para a psicologia e psiquiatria.
- (C) Manter sigilo, prescrever medicação antidepressiva e marcar retorno precoce, acompanhando o caso junto com a psicologia.
- (D) Revelar aos pais, em separado, sobre a situação da paciente, para não prejudicar a relação médico-paciente e encaminhar para a psiquiatria e psicoterapia.



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS**

48. A infecção do trato urinário na infância é responsável por 7% dos casos de febre sem sinais localizatórios em lactentes. Entre os sinais e sintomas comuns nessa faixa etária encontram-se, respectivamente,

- (A) febre e disúria.
- (B) vômitos e baixo ganho de peso.
- (C) vômitos e dor abdominal.
- (D) febre e urgência miccional.

49. As crianças representam 2 a 3% dos casos de litíase renal no Brasil. A principal causa desta enfermidade é a

- (A) hipocitratúria.
- (B) hiperoxalúria.
- (C) hipercalcúria.
- (D) hiperuricosúria.

50. Entre os fatores de risco modificáveis que influenciam na progressão da doença renal crônica, pode-se incluir

- (A) a anemia e a obesidade.
- (B) a dislipidemia e a hipertensão arterial.
- (C) a proteinúria e a obesidade.
- (D) a desnutrição e a anemia.