MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MÜLLER

EDITAL n.º 01/2017/COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT E COMPLEMENTAR

Área de Atuação:

Neonatologia

Caderno de Prova Objetiva

Nome do Candidato

Número de Inscrição

						-	

Assinatura do Candidato

Secretaria de Articulação e Relações Institucionais
Gerência de Exames e Concursos

I N S T R U Ç Õ E S

LEIA COM ATENÇÃO

1. Este Caderno de Prova, com páginas numeradas de **1** a **9**, é constituído de **30 (trinta)** questões objetivas sobre **Conhecimentos em Pediatria**, cada uma com **4 (quatro)** alternativas.

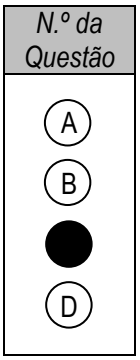
2. Caso o Caderno de Prova esteja incompleto ou tenha qualquer defeito de impressão, solicite ao fiscal que o substitua.

3. ***Sobre a Marcação do Cartão de Respostas***

As respostas deverão ser, obrigatoriamente, transcritas com caneta esferográfica de tinta azul ou preta não porosa, fabricada em material transparente, para o Cartão de Respostas, que será o único documento válido para correção. Não haverá substituição do Cartão de Respostas por erro do candidato.

3.1 Para cada questão existe apenas uma alternativa que a responde acertadamente. Para a marcação da alternativa escolhida no **CARTÃO DE RESPOSTAS, pinte** completamente o campo correspondente.

*Exemplo: Suponha que para determinada questão a alternativa **C** seja a escolhida.*



3.2. Marque apenas uma alternativa para cada questão.

3.3. Será invalidada a questão em que houver mais de uma marcação, marcação rasurada ou emendada, ou não houver marcação.

3.4. Não rasure nem amasse o **CARTÃO DE RESPOSTAS**.

4. Todos os espaços em branco, neste caderno, podem ser utilizados para rascunho.

5. A duração da prova é **2 (duas)** horas, já incluído o tempo destinado ao preenchimento do **CARTÃO DE RESPOSTAS**.

6. Somente após decorrida **1 hora** do início da prova, o candidato, depois de entregar seu Caderno de Prova e seu Cartão de Respostas poderá, retirar-se da sala de prova. O candidato que insistir em sair da sala de prova antes desse tempo deverá assinar **Termo de Ocorrência** declarando sua desistência do processo seletivo.

7. Na página **9** deste Caderno de Prova, encontra-se a **Folha de Anotação do Candidato**, a qual poderá ser utilizada para a transcrição das respostas das questões objetivas. Essa folha poderá ser levada pelo candidato para posterior conferência com o gabarito somente após decorrida **1 (uma)** hora do início da prova.

8. Será permitida a saída de candidatos levando o Caderno de Prova somente **na última meia hora** de prova.

9. Após o término da prova, o candidato deverá, obrigatoriamente, entregar ao fiscal o **CARTÃO DE RESPOSTAS** devidamente assinado e preenchido**.**

CONHECIMENTOS EM PEDIATRIA

Questão 01

Lactente de 2 anos, com anemia falciforme, dá entrada em serviço de Pronto Socorro Infantil com quadro de palidez intensa e dor abdominal. Ao exame, além da palidez importante, apresenta baço palpável a 6,0 cm do rebordo costal esquerdo. Hemograma com hemoglobina de 5,0 g/dL e Leucócitos de 20.000/mm³. O provável diagnóstico para este caso é:

(A) Sequestro esplênico.
(B) Crise de falcização.
(C) Parvovirose.
(D) Crise hiper hemolítica.

Questão 02

A vacina BCG (Bacilo de Calmette-Guérin) faz parte das vacinas obrigatórias no primeiro ano de vida segundo o Programa Nacional de Imunizações. A aplicação dela deve obedecer aos seguintes critérios:

(A) Após o primeiro mês de vida, com peso acima de 2.500 g.
(B) Entre o nascimento e o primeiro mês de vida, com peso acima de 2.500 g.
(C) Logo ao nascer, independente do peso da criança.
(D) Entre o nascimento e o primeiro mês de vida, com peso maior ou igual a 2.000 g.

Questão 03

Recém-nascido de parto cesárea, com idade gestacional de 37 semanas, peso de 3.150 g, Apgar 08 e 09, apresentou após o nascimento desconforto respiratório, com frequência respiratória de 80 irpm, batimento discreto de asas do nariz, retração intercostal moderada e gemência audível sem estetoscópio, sendo necessário oxigênio em forma de CPAP a 40% o qual fez uso por dois dias. A hipótese diagnóstica provável é:

(A) Taquipneia transitória do recém-nascido.
(B) Pneumonia por Estreptococos.
(C) Hipertensão pulmonar.
(D) Doença da Membrana Hialina.

Questão 04

Recém-nascido do sexo masculino, com 21 dias de vida, vem na UBS para consulta devido à má sucção no seio materno, choro agudo e hipoatividade. A mãe refere que é a sua segunda gestação. O bebê nasceu de parto vaginal, pesando 3.600 g, com Apgar de 08 e 09; teve alta da maternidade com 22 horas de vida e já se encontrava amarelinho. RN está sendo amamentado no seio exclusivamente, evacuação e diurese presentes e normais. Ao exame físico, observada icterícia em face, tronco, abdome, membros e em mãos e pés, irritabilidade, sucção débil e hipotonia. Bilirrubina Total de 40 mg/dL; Bilirrubina direta: 1,0 mg/dL; Bilirrubina indireta: 39 mg/dL.

Frente a este caso, que outros exames devem ser solicitados, se necessário, e qual a hipótese diagnóstica?

(A) Solicitar hemograma e proteína C reativa; hipótese diagnóstica de infecção neonatal com hepatite transinfecciosa.
(B) Solicitar hemograma, contagem de reticulócitos, aminotransferases, gama GT e USG abdominal; hipótese diagnóstica de atresia de vias biliares.
(C) Solicitar hemograma, contagem de reticulócitos, tipagem sanguínea da mãe e RN e coombs direto do RN; hipótese diagnóstica de isoimunização com encefalopatia bilirrubínica.
(D) Não solicitar mais exames; tranquilizar a mãe pela hipótese diagnóstica de icterícia fisiológica.

Questão 05

RN filho de mãe diabética, peso de nascimento 4.000 g, idade gestacional de 38 semanas, com 12 horas de vida, começa a apresentar sucção débil, hipotonia e tremores; realiza glicemia capilar que resulta em 28 mg/dL. A conduta neste caso é:

(A) Colocar para sugar no seio materno e realizar nova glicemia capilar 40 minutos depois da dieta.
(B) Realizar bolus de glicose a 10% – 2 mL/kg EV, seguindo-se com hidratação venosa com taxa de infusão de glicose de 6,0 mg/kg/min.
(C) Iniciar hidratação venosa com taxa de infusão de glicose de 6,0 mg/kg/min.
(D) Realizar bolus de glicose a 50% – 1 mL/kg EV, seguindo-se com hidratação venosa com taxa de infusão de glicose de 4,0 mg/kg/min.

Questão 06

Pré-escolar de 5 anos com quadro inicial de febre e mialgia que evoluiu com tosse persistente há 2 semanas, seu irmão adolescente também apresenta o mesmo quadro há 3 semanas. Ao exame, se observa discreta taquipneia, mas a ausculta pulmonar é normal. O diagnóstico provável neste caso é:

(A) Pneumonia por Pneumococo.
(B) Pneumonia por *Mycoplasma*.
(C) Pneumonia por Estafilococos.
(D) Tuberculose.

Questão 07

A velocidade de crescimento é a quantidade, em centímetros, que uma criança deve crescer em determinado período, e é expressa em centímetros por ano. A média de velocidade de crescimento que ocorre no primeiro e segundo anos de vida são, respectivamente:

(A) 10 cm e 6,5 cm.
(B) 8 cm e 12 cm.
(C) 35 cm e 20 cm.
(D) 25 cm e 12,5 cm.

Questão 08

Lactente de nove meses de idade é levado a UBS porque sua mãe está preocupada com o desenvolvimento da criança. A criança ao exame senta sozinha, engatinha, rola, balbucia sílabas e estranha as pessoas, pega os objetos e transfere para a outra mão. Segundo estas observações, é possível afirmar que a lactente:

(A) tem atraso somente motor, pois nesta idade ela deveria estar andando.
(B) demonstra atraso na fala, pois já deveria estar falando pelo menos seis palavras.
(C) possui o desenvolvimento psicomotor normal.
(D) deve ser encaminhada para neurologista com suspeita de paralisia cerebral.

Questão 09

A puberdade é definida como o desenvolvimento de características sexuais secundárias. É considerada puberdade precoce quando surge

(A) antes dos 8 anos para menina e antes dos 9 anos para menino.
(B) antes dos 9 anos tanto para menina quanto para menino.
(C) antes dos 10 anos para menina e antes dos 8 anos para menino.
(D) antes dos 8 anos para menina e antes dos 7 anos para menino.

Questão 10

Em relação às parasitoses na infância, numere a coluna da direita que apresenta sinais/sintomas de acordo com a da esquerda que apresenta parasitas.

1 - Ascaris lumbricoides
2 - Necator americanus
3 - Enterobius vermiculares
4 - Trichuris trichiura

( ) Anemia, diarreia com sangue
( ) Prolapso retal
( ) Febre, urticária, tosse
( ) Prurido perianal

Assinale a sequência correta.
(A) 2, 3, 1, 4
(B) 2, 4, 1, 3
(C) 1, 4, 2, 3
(D) 1, 3, 2, 4

Questão 11

Em relação aos exames de triagem neonatal, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

( ) O Teste do Olhinho permite o diagnóstico precoce de retinopatia da prematuridade.
( ) O Teste da Linguinha chama a atenção para diagnóstico e seguimento da anquiloglossia.
( ) O Teste do Pezinho só deve ser colhido a partir de 7 dias de vida, quando se tem menor percentual de falsos positivos.
( ) O Teste do Coraçãozinho consiste na avaliação de saturação periférica de O_2 em membro superior esquerdo e pé esquerdo, devendo esta saturação ser igual ou maior que 95%.
( ) No Teste da Orelhinha, a presença das Emissões Otoacústicas indica que o mecanismo receptor coclear pré-neural (e necessariamente o mecanismo da orelha média) é capaz de responder ao som de um modo normal.

Assinale a sequência correta.
(A) V, V, F, V, F
(B) F, V, V, F, F
(C) V, F, F, V, V
(D) F, V, F, F, V

Questão 12

No que diz respeito aos distúrbios metabólicos relacionados ao SÓDIO na criança, numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda.

1 - Hipernatremia
2 - Hiponatremia

( ) Quadro de desidratação com turgor pastoso, sede intensa, com diurese mantida até que a criança esteja com desidratação mais grave.
( ) Distúrbio que acompanha o diabetes insipidus central.
( ) Pode ocorrer na hiperplasia adrenal congênita.
( ) Quadro clínico cursa com sintomas neurológicos, com confusão, agitação ou letargia, convulsões e hiporreflexia.

Assinale a sequência correta.
(A) 2, 1, 2, 1
(B) 1, 2, 1, 2
(C) 1, 1, 2, 2
(D) 2, 2, 1, 1

Questão 13

A crise epiléptica é a ocorrência neurológica mais frequente em emergências pediátricas, daí a importância de se saber abordar uma criança em crise epiléptica. A sequência correta de medicamentos a serem utilizados na crise prolongada é:

(A) Correção rápida de hipoglicemia, se presente, seguida pelo uso de fenobarbital, dose de ataque, seguido pela fenitoína, também em dose de ataque, e, se persistir a crise, iniciar diazepan.

(B) Correção rápida de hipoglicemia, se presente, seguida pelo uso de hidantal, dose de ataque, seguido pelo fenobarbital, também em dose de ataque, e, se persistir a crise, iniciar diazepan.

(C) Correção rápida de hipoglicemia, se presente, seguida pelo uso de benzodiazepínico, até 3 repetições, seguido por dose de ataque de fenobarbital e, se persistir a crise, iniciar tiopental.

(D) Correção rápida de hipoglicemia, se presente, seguida pelo uso de benzodiazepínico, até 3 repetições, seguido pela fenitoína em dose de ataque, e, se persistir a crise, administrar fenobarbital.

Questão 14

Mãe procura UBS levando resultado do Teste do Pezinho, colhido no 5.º dia de vida para análise médica. Criança nascida a termo. Observa-se o seguinte resultado na triagem de doença falciforme e outras hemoglobinopatias: FAS, com a observação de "Colher nova amostra aos seis meses de idade da criança e da mãe". Que orientação deve ser dada a essa mãe nesse momento?

(A) Entrar em contato com o serviço de referência em triagem neonatal comentando que é um absurdo retardar a segunda coleta para os seis meses de idade, levando à perda de tempo para orientações e tratamento.

(B) Tranquilizar a mãe. Dizer que aquele resultado aponta que a criança possui o "traço para doença falciforme", mas que isto não é doença, e que a coleta solicitada para os seis meses de idade tem a finalidade de orientação reprodutiva para o casal.

(C) Encaminhar a criança para o serviço de referência em triagem neonatal deixando que a equipe desse serviço oriente a mãe sobre o significado do resultado e do pedido de nova coleta somente aos seis meses de idade.

(D) Encaminhar a criança para hematologista pediátrico porque esta criança necessitará de acompanhamento com o especialista pelo fato de ser portadora de hemoglobina "S".

Questão 15

Em relação às infecções congênitas, pode-se afirmar:

(A) No caso de criança nascida de mãe vivendo com HIV, para profilaxia da transmissão vertical, o AZT oral deve ser iniciado precocemente, se possível, ainda na sala de parto, acrescentando-se a Nevirapina nas primeiras 48 horas de vida para recém-nascidos cuja carga viral materna no último trimestre tenha sido superior a 1.000 cópias/mL ou desconhecida.

(B) No caso de criança nascida de mãe com diagnóstico de sífilis na gestação, deve-se analisar o tratamento realizado pela gestante para decisão de conduta: é considerada gestante adequadamente tratada aquela que recebeu 2,4 milhões de penicilina benzatina em 3 doses com intervalo de 3 semanas entre as doses, parceiro tratado e tratamento concluído em até 30 dias antes do parto.

(C) No caso de criança nascida de mãe com diagnóstico de sífilis na gestação que não foi adequadamente tratada, deve-se realizar após nascimento sorologia treponêmica e coleta de líquor com sorologia treponêmica no líquor. Se feito diagnóstico de neurossífilis, iniciar penicilina procaína o mais cedo possível.

(D) No caso de criança nascida de mãe vivendo com HIV, para profilaxia da transmissão vertical, alguns procedimentos devem ser realizados no atendimento ao recém-nascido em sala de parto, de rotina: aspiração de vias aéreas superiores, lavagem gástrica e banho imediato.

Questão 16

Em relação à interpretação do hemograma na criança, assinale a afirmativa correta.
(A) É um exame complementar de alta sensibilidade e baixa especificidade.
(B) Apresenta predomínio de linfócitos no recém-nascido de termo.
(C) Cursa com leucocitose em criança em crise asmática após resgate com beta2-agonista, mesmo sem infecção.
(D) Denota síndrome hipereosinofílica em criança alérgica e/ou com doenças reumáticas.

Questão 17

Uma criança de 8 meses de idade foi atendida por médico em Pronto Atendimento de Pediatria com quadro de coriza, febre de 38,6^{o} C, mantendo taquipneia mesmo depois que a febre cedeu, aceitando parcialmente a dieta. Assinale a opção com a conduta correta na abordagem dessa criança.
(A) O médico diagnostica pneumonia, prescreve amoxicilina, orienta e incentiva a mãe a aumentar ingesta hídrica e solicita retorno em 48 horas para reavaliação, ou antes se apresentar piora.
(B) O médico diagnostica IVAS, prescreve antitérmico, nebulização com soro fisiológico e orienta retorno em 48 horas, ou antes em caso de piora clínica.
(C) O médico fica em dúvida em relação à pneumonia e solicita hemograma de urgência, PCR quantitativa, raio X de tórax e de seios da face para orientar tomada de decisão.
(D) O médico fica em dúvida em relação ao diagnóstico, solicita radiografia de tórax PA e Perfil, aplica ceftriaxona IM no PA e prescreve ceftriaxona por mais 6 dias, solicitando retorno em 48 horas, ou antes em caso de piora clínica.

Questão 18

No que diz respeito às hepatites virais na infância, assinale a opção que apresenta a assertiva correta.
(A) No caso de gestante com diagnóstico de Hepatite C está indicado o parto cesáreo e a não amamentação para reduzir risco de transmissão vertical.
(B) No caso de gestante HBsAg positivo e Anti-HBe positivo, está indicado o uso isolado da vacina contra o vírus da Hepatite B no recém-nascido nas primeiras 12 horas de vida.
(C) A transmissão vertical do vírus da Hepatite C é de pequena importância clínica, já que no recém-nascido tem evolução benigna, com a maioria das crianças ficando livres do vírus no primeiro ano de vida.
(D) Atualmente, a principal fonte de infecção pelo Vírus da Hepatite C na infância é a transmissão vertical, ou seja, a transmissão materno-infantil.

Questão 19

Em relação à tuberculose na infância, é correto afirmar:
(A) O *Mycobacterium tuberculosis* é uma bactéria facilmente diagnosticada no escarro de crianças com tosse crônica.
(B) No lactente, a presença de alteração radiológica do tipo condensação não cavitada é muito comum.
(C) O Bacilo de Calmette-Guérin (BCG) é uma cepa atenuada do *Mycobacterium tuberculosis* utilizada na vacinação contra a tuberculose que protege contra formas graves da doença.
(D) A tuberculose na infância cursa com sintomas respiratórios relativamente leves e com alterações radiológicas pouco significativas.

Questão 20

Um dos sinais de vitalidade do neonato ao nascimento, avaliados por meio de parâmetros objetivos, no boletim de Apgar é:
(A) Hipotermia.
(B) Estado de hidratação.
(C) Cor da pele.
(D) Hipotensão.

Questão 21

No hiperinsulinismo, a hipoglicemia neonatal ocorre por excesso de insulina em relação à quantidade de glicose disponível. Em que situação isso pode ocorrer?

(A) Prematuridade
(B) Recém-nascidos de baixo peso ao nascer
(C) Filhos de mãe diabética
(D) Policitemia

Questão 22

A assistência ao recém-nascido de termo logo após o nascimento requer alguns cuidados imediatos. Está correto o que se afirma em:

(A) Prover calor para manter a temperatura corporal.
(B) Cuidar para manter as vias aéreas pérvias com o pescoço em hiperextensão.
(C) Aspirar via aérea superior, primeiro as narinas e depois a boca, delicadamente.
(D) Após passos iniciais, iniciar massagem cardíaca se a frequência cardíaca for menor que 100 bpm.

Questão 23

Um dos fatores de risco para hiperbilirrubinemia indireta significante em recém-nascidos com idade gestacional igual ou superior a 35 semanas é:

(A) Presença de mancha mongólica.
(B) Hiperglicemia neonatal.
(C) Icterícia nas primeiras 24 horas de vida.
(D) Deficiência de vitamina K.

Questão 24

Deve-se considerar o diagnóstico de toxoplasmose congênita quando houver

(A) catarata e perda auditiva neurossensorial.
(B) persistência de canal arterial com ou sem estenose pulmonar.
(C) pênfigo palmoplantar e pneumonia alba.
(D) calcificações cerebrais e retinocoroidite.

Questão 25

Existem vários fatores de risco para justificar o surgimento de sepse neonatal precoce. Quais são eles?

(A) Pós-maturidade e colonização materna por estreptococo do grupo A.
(B) Infecção urinária no primeiro trimestre de gestação e parto cesáreo.
(C) Rotura das membranas por tempo superior a 18 horas e corioamnionite.
(D) Bradicardia fetal inferior a 60 bpm e sexo feminino.

Questão 26

Deve-se considerar o diagnóstico de síndrome do desconforto respiratório quando houver

(A) início do desconforto respiratório após 24 horas de vida e sinais de hipertensão pulmonar ao ecocardiograma.
(B) evidências de pós-maturidade e presença de mecônio em hipofaringe e traqueia de recém-nascidos asfixiados.
(C) diferença significante no gradiente de PaO_2 pré e pós-ductal superior a 20 mmHg ou de $SatO_2$ pré e pós-ductal superior a 5%.
(D) radiografia de tórax mostrando parênquima pulmonar com broncogramas aéreos e infiltrado retículo-granular difuso.

Questão 27

Em relação à sífilis congênita precoce, é correto afirmar:
(A) As crianças congenitamente infectadas podem desenvolver tíbia em sabre, dentes de Hutchinson e surdez.
(B) As crianças congenitamente infectadas podem desenvolver coriorretinite, rinite com coriza serossanguinolenta e pseudoparalisia dos membros.
(C) As alterações clínicas surgem até o terceiro mês de vida.
(D) As alterações clínicas surgem até o final do primeiro ano de vida.

Questão 28

Lactente com três meses de idade foi trazida pela mãe ao ambulatório de infectologia pediátrica para consulta de seguimento após ter recebido quimioprofilaxia primária antituberculose. A criança estava em bom estado geral, assintomática, com relação peso/idade no escore +1 da curva da OMS. Qual a conduta nesse caso?
(A) Solicitar prova tuberculínica
(B) Manter quimioprofilaxia
(C) Iniciar BCG-ID
(D) Dar alta do seguimento da infectologia pediátrica sem mais exames

Questão 29

Em relação à doença hemorrágica do recém-nascido, é correto afirmar:
(A) Entre as causas da doença está a produção exacerbada de vitamina K.
(B) A profilaxia com fitomenadiona previne a doença.
(C) O sangramento, na forma clássica, costuma ocorrer a partir da terceira semana de vida.
(D) Entre os achados laboratoriais, o tempo de protrombina e o de tromboplastina parcial ativado estão diminuídos.

Questão 30

Assinale a alternativa que apresenta um achado anormal no exame físico do recém-nascido na primeira semana de vida.
(A) Presença de acne em face e de ingurgitamento de glândulas mamárias
(B) Presença de eritema tóxico em tronco e de crepitações em região clavicular
(C) Presença de secreção vaginal com sangue e de fígado palpável a 2 cm do RCD
(D) Presença de lesões de melanose pustular transitória em tronco e reflexo cutâneo-plantar em extensão

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MÜLLER

EDITAL n.º 01/2017/COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT E COMPLEMENTAR

***Nome:*_____**

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO CANDIDATO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

Esta folha é destinada para uso EXCLUSIVO do candidato.