



PROVA AMB, AMRIGS, ACM e AMMS 2020

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: PEDIATRIA

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem a Prova AMB, AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta azul ou preta, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Certifique-se de que este caderno:
 - contém 30 (trinta) questões.
4. Cada questão oferece 4 (quatro) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C e D, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. No caderno de prova, pode-se rabiscar, riscar e calcular.
6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
7. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida. Caso deixe o local de aplicação antes de transcorridas 2 (duas) horas de prova, o candidato deverá entregar também o caderno de questões.
8. As provas padrão serão disponibilizadas nos sites da AMRIGS, ACM, AMMS e Fundatec.
9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
10. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
11. Os gabaritos preliminares da prova serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução.

Boa prova!



QUESTÃO 01 – Em relação às complicações da meningite bacteriana na criança, assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas, nas assertivas abaixo.

- () Hipertensão intracraniana.
- () Trombose vascular cerebral.
- () Alterações da motilidade ocular.
- () Empiema subdural.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) F – F – F – F.
- B) F – V – F – V.
- C) V – F – V – F.
- D) V – V – V – V.

QUESTÃO 02 – Analise as assertivas abaixo em relação às determinações do Estatuto da Criança e do Adolescente:

- I. Determina que o Código de Ética Médica tenha especial preocupação com o sigilo de crianças e adolescentes, respeitando a capacidade de compreensão do paciente pediátrico.
- II. Determina que, a partir dos 13 anos, quando ocorrer conflito entre os interesses do adolescente e dos pais, deverá prevalecer a vontade do adolescente.
- III. Determina o direito à autonomia de crianças e adolescentes.
- IV. Determina a proteção integral da criança e do adolescente.

Quais estão corretas?

- A) Apenas II e IV.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas I, III e IV.
- D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 03 – Menino de 4 anos é levado ao Pronto Atendimento Pediátrico por edema e eritema palpebral à direita. Enxerga bem, movimentação sem problemas o globo ocular e não tem proptose. A mãe refere que está há 10 dias com sintomas gripais, sem tratamento. A impressão diagnóstica é de:

- A) Dermatite alérgica.
- B) Celulite pré-septal.
- C) Celulite pós-septal.
- D) Abscesso orbitário.

QUESTÃO 04 – Considerando a Doença de Kawasaki, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () A sua etiologia é desconhecida mas tem terapêutica estabelecida.
- () A presença de febre é um critério obrigatório.
- () O exantema é polimórfico e inespecífico.
- () O tratamento com doses anti-inflamatórias de ácido acetilsalicílico deve ser prescrito durante 30 dias.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) F – V – F – F.
- B) F – F – V – V.
- C) V – V – V – F.
- D) V – F – F – V.

QUESTÃO 05 – Analise as assertivas a seguir tendo como referência o diagnóstico de SEPSE:

- I. As idades que envolvem os extremos da vida são as de maior incidência.
- II. A presença de febre é um critério obrigatório para o diagnóstico.
- III. A faixa etária é um importante fator para a escolha do tratamento na ausência de foco infeccioso primário.
- IV. As respostas endócrinas e metabólicas decorrentes da liberação de citocinas são as responsáveis pelas manifestações clínicas e gravidade dos casos.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e III.
- B) Apenas II e IV.
- C) Apenas I, III e IV.
- D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 06 – Assinale a alternativa correta, considerando a hipertensão arterial em crianças e adolescentes.

- A) A criança e o adolescente são considerados normotensos se a PA estiver abaixo do percentil 90, com base na idade, sexo e altura.
- B) Nas crianças e adolescentes, a obesidade e as dislipidemias têm reflexos significativamente inferiores na pressão arterial, quando comparados aos adultos.
- C) A hipertensão arterial que se manifesta no período neonatal raramente se deve a uma doença identificável.
- D) Considerando-se o contexto epidemiológico e importância da hipertensão na infância, as diretrizes atuais recomendam a medida da pressão arterial anualmente, em todas as crianças a partir de 1 ano de vida.

QUESTÃO 07 – Qual é a alteração urológica mais frequentemente associada à infecção urinária na infância?

- A) Refluxo vesicoureteral.
- B) Válvula de uretra posterior.
- C) Rim único.
- D) Divertículo de bexiga.

QUESTÃO 08 – Em relação ao crescimento na adolescência, analise as assertivas abaixo:

- I. O crescimento na adolescência é desproporcional, iniciando-se, primeiramente, pelas extremidades distais.
- II. As meninas, além de iniciarem a puberdade mais cedo, apresentam um pico de velocidade de crescimento mais precocemente que os meninos, entre os estádios 2 e 3 de Tanner.
- III. Durante a puberdade, em ambos os sexos, os esteroides sexuais, principalmente os estrógenos, são essenciais para acelerar o crescimento por meio da ação em receptores específicos da placa epifisária, promovendo crescimento e mantendo abertas as epífises.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

QUESTÃO 09 – O eritema tóxico neonatal é uma afecção do recém-nascido que se inicia _____ de vida, podendo acometer todo o tegumento, _____ regiões palmares e plantares, e _____ tratamento específico.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) após a primeira semana – não poupando – não requer
- B) entre 24-72 horas – não poupando – requer
- C) após a primeira semana – poupando – requer
- D) entre 24-72 horas – poupando – não requer

QUESTÃO 10 – São características gerais da Síndrome de Münchhausen por procuração:

- I. Queixas constantes de sinais e sintomas de doenças, de várias localizações, associadas com patologias habituais, porém, sem resposta aos tratamentos.
- II. Busca de atendimento médico frequente, por parte do agressor, por queixas de sintomas fixos e sem resposta aos tratamentos convencionais, ou com sintomas variados e procura de consultas em especialistas de diversas áreas, sem obtenção de melhora.
- III. Da parte da criança, a vítima, há uma colagem no discurso do agressor, muitas vezes repetindo com as mesmas palavras a queixa de ter sintomas dos quais não sabe nem o significado.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

QUESTÃO 11 – São critérios necessários para o diagnóstico de PICA (alimentação de substâncias não nutritivas e não alimentares):

- I. Ocorrer a alimentação de substâncias não nutritivas e não alimentares persistente durante um período de, pelo menos, um mês.
- II. Presença de comportamento alimentar inadequado para o nível de desenvolvimento, sendo sugerida uma idade mínima de 2 anos.
- III. Associação com deficiência dos micronutrientes ferro e zinco.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

QUESTÃO 12 – Em relação às complicações da caxumba, são afirmações corretas, EXCETO:

- A) A orquite é um achado mais frequente em adolescentes pós-puberdade quando comparado aos pré-púberes.
- B) Na maior parte dos casos, a orquite é bilateral.
- C) Pode ocorrer atrofia dos testículos, mas a esterilidade é rara mesmo com o envolvimento bilateral.
- D) A ooforite é incomum em adolescentes pós-púberes, mas pode causar dor severa e pode ser confundida com apendicite.

QUESTÃO 13 – Em relação à dengue na criança, analise as seguintes assertivas:

- I. Pode manifestar-se como síndrome febril com sinais e sintomas inespecíficos, sem sinais de localização.
- II. A prova do laço positiva na infância representa sempre um sinal de dengue grave, indicando necessidade de cuidados intensivos.
- III. Num segundo episódio de dengue, o risco de evoluir para uma forma mais grave da doença é maior.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

QUESTÃO 14 – Em relação à vacina contra a hepatite B, é correto afirmar que:

- A) Em recém-nascidos sem fatores de risco, a primeira dose da vacina deve ser aplicada aos dois meses, associada à vacina pentavalente.
- B) Crianças com peso de nascimento inferior a 2.000g só devem receber a vacina após atingir 2 Kg.
- C) Crianças maiores de dois anos e adolescentes que não foram vacinados contra hepatite B devem receber vacina em dose única para garantir a indução de imunidade em longo prazo.
- D) Recém-nascidos de mães portadoras de hepatite B devem receber imunoglobulina humana específica (IGHB) e a primeira dose da vacina hepatite B, preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida.

QUESTÃO 15 – Analise as assertões a seguir e a relação proposta entre elas:

- I. Lactentes amamentados no peito apresentam incidência de anemia ferropriva menor em relação aos bebês alimentados com leite de vaca.

PORQUE

- II. No leite materno, a maior proporção do ferro está ligada à fração caseína (65-81%), e, no leite de vaca, à fração soro (61-73%).

A respeito dessas assertões, assinale a alternativa correta.

- A) As assertões I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- B) As assertões I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- C) A assertão I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- D) A assertão I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

QUESTÃO 16 – Entre as enfermidades cardíacas congênitas abaixo, a de maior incidência é:

- A) Defeito do septo ventricular.
- B) Defeito do septo atrial.
- C) Ducto arterioso patente.
- D) Tetralogia de Fallot.

QUESTÃO 17 – Em recém-nascidos com grave coarctação da aorta, o fechamento do ducto arterioso, muitas vezes, resulta em:

- A) Melhora da perfusão periférica, acidose leve e melhora clínica evidente.
- B) Melhora da perfusão pulmonar, alcalose e lenta deterioração clínica.
- C) Hipoperfusão pulmonar, acidose e rápida deterioração clínica.
- D) Hipoperfusão pulmonar, alcalose e melhora clínica progressiva.

QUESTÃO 18 – Paciente de 18 meses vem consultar devido à respiração ruidosa e rinorreia persistente. Mãe refere que a criança nasceu de parto normal, a termo, sem intercorrências, exceto pela presença de hérnias inguinais. Em revisão rotineira, com 15 meses, verificou-se que a criança tinha taquicardia, diagnosticando-se uma miocardiopatia dilatada, mas que não necessitou medicamentos. Mãe percebeu que a criança tem estado mais cansada e que, nos últimos 2 meses, está mais apática. O exame físico atual evidencia baixa estatura, nebulosidade córnea, fronte proeminente e macroglossia; também há hepatoesplenomegalia e rigidez articular. Provavelmente este paciente seja portador de:

- A) Síndrome de Moebius.
- B) Mucopolissacaridose.
- C) Deficiência de biotinidase.
- D) Fenilcetonúria.

QUESTÃO 19 – Paciente de 2 anos apresentou quadro gripal por 3 dias. Agora está com febre e cansaço aos pequenos esforços. Ao exame físico, além da febre persistente, tinha FR = 25 mpm; FC = 155 bpm, com ritmo cardíaco típico de galope e sem sopro e estertores crepitantes em ambas as bases pulmonares; não havia hepatomegalia. A radiografia torácica evidenciou congestão pulmonar bilateral e cardiomegalia. Entre as possibilidades abaixo, o diagnóstico mais provável é:

- A) Pericardite tuberculosa.
- B) Miocardite viral aguda.
- C) Comunicação interventricular.
- D) Hipertensão pulmonar direita.

QUESTÃO 20 – Paciente de 4 anos é atendido na sala de emergência por asma aguda e recebe broncodilatador inalatório, corticoide e oxigênio 2 l/min. Como o paciente está com saturação de oxigênio de 92%, qual medicamento alternativo está mais indicado neste momento?

- A) Adrenalina IV.
- B) Azitromicina VO.
- C) Sulfato de magnésio IV.
- D) Quetamina IV.

QUESTÃO 21 – Paciente de 5 anos teve infecção de vias aéreas superiores e faringite há 5 dias. Agora está com fotofobia, prurido palpebral e sensação local de queimação. Há leve edema palpebral, sem secreção purulenta. Essa provável ceratoconjuntivite deve ter sido transmitida por contato direto de:

- A) Gonococo.
- B) Estafilococo.
- C) Adenovírus.
- D) Clamídia.

QUESTÃO 22 – Paciente de 9 anos relata que estava com tosse improdutiva há cerca de 10 dias. Posteriormente, apresentou náuseas, cefaleia frontal intermitente e dor de garganta que persistem há 3 dias. Desde ontem começou com febrícula, rouquidão e tosse mais persistente. Hoje cedo fez os seguintes exames: hemograma normal, sem anemia; PCR de 20; radiografia pulmonar mostrando infiltrado bilateral intersticial difuso com predomínio na região peri-hilar, sem hiperinsuflação. A partir dessas manifestações, o diagnóstico e o respectivo agente etiológico mais prováveis são:

- A) Asma aguda por rinovírus.
- B) Pneumonia por *mycoplasma pneumoniae*.
- C) Pneumonia por *streptococcus pneumoniae*.
- D) Tuberculose por *mycobacterium tuberculosis*.

QUESTÃO 23 – Paciente de 14 anos estava fazendo uma trilha em local de mata nativa e foi picado no tornozelo direito. Apresentou imediata e significativa dor local, com edema que rapidamente progrediu pela perna e, após 1 hora, atingiu a coxa, dificultando a deambulação. Apresentou equimoses e pequenas bolhas de conteúdo seroso no local da picada, e não foi observada qualquer manifestação neurológica. Essa apresentação clínica caracteriza um acidente:

- A) Botrópico.
- B) Elapídico.
- C) Loxoscélico.
- D) Escorpiônico.

QUESTÃO 24 – Paciente de 15 anos comparece no consultório pediátrico, porque necessita de orientações quanto aos cuidados que deve ter em relação a uma gengivoplastia a que será submetida na próxima semana. Essa paciente tem prótese valvar cardíaca. Diante disso, o esquema de antibioticoterapia profilática recomendada é:

- A) Cefalexina, 12 horas antes.
- B) Sulfatrimetropim, 6 horas antes.
- C) Cefuroxima, 4 horas antes.
- D) Amoxicilina, 1 hora antes.

QUESTÃO 25 – Gestante sem pré-natal chega à maternidade em franco trabalho de parto. É realizado teste rápido para HIV, cujo resultado é positivo. O parto é vaginal, a criança nasce a termo com 38 semanas e peso de 2.800g. Além da suspensão do aleitamento materno, a prescrição do recém-nascido deve conter a(s) seguinte(s) droga(s):

- A) Zidovudina + lamivudina.
- B) Zidovudina + nevirapina.
- C) Zidovudina + nelfinavir.
- D) Apenas zidovudina.

QUESTÃO 26 – Recém-nascido de parto vaginal a fórceps, no primeiro dia de vida, apresenta reflexo de Moro assimétrico, com pouco movimento do braço esquerdo, que fica mantido em rotação interna ao lado do corpo, com o antebraço estendido e em pronação. O restante do exame físico é normal, inclusive a preensão palmar da mão esquerda. O provável diagnóstico é:

- A) Fratura de clavícula.
- B) Paralisia do nervo frênico.
- C) Paralisia de Erb-Duchenne.
- D) Paralisia de Klumpke.

QUESTÃO 27 – A triagem auditiva neonatal é uma importante ferramenta para o diagnóstico precoce da surdez congênita. No caso de recém-nascido que permaneceu internado durante 7 dias em UTI Neonatal em uso de penicilina e aminoglicosídeo, o exame para investigação auditiva mais indicado é:

- A) Emissões otoacústicas.
- B) Audiometria infantil.
- C) Imitanciometria.
- D) Potencial evocado auditivo de tronco encefálico.

QUESTÃO 28 – Gestante realizou os primeiros exames de pré-natal com 10 semanas de idade gestacional e o IgG e IgM para toxoplasmose foram positivos. Foi realizado, então, o teste de avidéz para IgG na mesma amostra de sangue, mostrando-se elevado. A ultrassonografia morfológica foi normal. Recém-nascido de parto vaginal, a termo, adequado para a idade gestacional e com exame físico normal. A conduta recomendada para o neonato quanto à toxoplasmose congênita é:

- A) Não há necessidade de investigação diagnóstica ou tratamento do recém-nascido.
- B) Coletar sorologias para toxoplasmose do sangue do cordão e indicar o tratamento conforme o resultado dos exames.
- C) Iniciar tratamento do recém-nascido com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico por doze meses, independentemente do resultado de exames.
- D) Fazer fundoscopia, ultrassonografia transfontanelar, hemograma, punção lombar e IgM e IgG para toxoplasmose no neonato e indicar tratamento conforme resultado dos exames.

QUESTÃO 29 – A mãe de um recém-nascido a termo de dez dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, vai à consulta com clínico, porque, naquele dia, apareceram, na pele da mãe, algumas lesões vesículo-papulares. Após anamnese e exame clínico, chega-se ao diagnóstico de varicela na puerpera. O neonato está assintomático e em bom estado geral. A conduta adequada a ser adotada em relação ao recém-nascido será:

- A) Manter a mãe e o recém-nascido na residência em isolamento e separados. Aleitamento materno contraindicado.
- B) Administrar imunoglobulina varicela-zoster e aciclovir endovenosos para o recém-nascido. Aleitamento materno contraindicado.
- C) Administrar imunoglobulina varicela-zoster intramuscular para o recém-nascido. Aleitamento materno mantido.
- D) Cuidados de rotina para o recém-nascido, sem necessidade de medicações. Aleitamento materno mantido.

QUESTÃO 30 – Uma puerpera se queixa que não está conseguindo amamentar efetivamente seu primeiro filho, atualmente com três dias de vida. Relata que ele chora muito, larga o peito frequentemente e que ela não sente a mama esvaziar após a mamada. O recém-nascido perdeu 12% do peso desde o nascimento. Na observação da mamada, você repara que as mamas estão cheias, com aréola tensa, que as bochechas do bebê ficam encovadas e que a mãe sente muita dor. Mamilos estão íntegros. A melhor orientação que você pode dar é:

- A) Ensinar a ordenha manual à mãe, oferecer leite materno ordenhado de copinho e corrigir o posicionamento e pega.
- B) Orientar sobre o tempo mínimo da mamada em cada peito, de 15 minutos, a fim de estimular a produção em ambas as mamas.
- C) Solicitar à mãe que aumente o intervalo entre as mamadas para que as mamas possam ficar mais cheias de leite e saciar o recém-nascido.
- D) Oferecer fórmula infantil de copinho ou mamadeira para a recuperação do peso do bebê.