

Nome:

Sala:

Documento de identidade:

Inscrição:

Local de prova: **Escola SEB Dínatos**

Sequência:



COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA ADMISSÃO DE MÉDICOS RESIDENTES – 2023

Pré-requisito

PEDIATRIA

Prova Objetiva

Instruções

- Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas.
- Verifique atentamente se este caderno de prova corresponde ao pré-requisito da especialidade de sua inscrição e se contém 100 (cem) itens, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao chefe de sala que tome as medidas cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.

Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da sua folha de respostas, com sua caligrafia usual, a seguinte frase:

“Ser livre é poder dizer não!”

- Você dispõe de **3 (três) horas** para realização da prova. Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material, à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento da folha de respostas.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta.
- É proibido fazer anotações de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e(ou) em qualquer outro meio, que não os permitidos.
- Somente após decorrida **1 (uma) hora** do início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e este caderno de prova e retirar-se da sala.
- Você só poderá levar este caderno de prova no decurso dos **últimos 30 (trinta) minutos** do tempo destinado à realização da prova.
- Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem a autorização do chefe de sala.
- Ao terminar a prova, chame o chefe de sala, devolva-lhe sua folha de respostas devidamente assinada e deixe o local de prova.
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno e na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.
- Não serão conhecidos os recursos em desacordo com o estabelecido em edital normativo.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na folha de resposta, para cada item: o campo designado com o **código C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o **código E**, caso julgue o item **ERRADO**.

A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a folha de respostas, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

PEDIATRIA

Um lactente de 12 meses de idade foi levado para atendimento médico de rotina. Na anamnese, o pediatra considera a criança de risco para anemia (desmame precoce, uso de leite de vaca integral e uso irregular de ferro profilático) e solicita exames laboratoriais.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **1 a 5**.

- 1** O primeiro estágio da depleção de ferro é marcado por redução nos níveis de ferritina e normalidade nos níveis de hemoglobina/hematócrito.
- 2** No segundo estágio (deficiência de ferro), espera-se encontrar: diminuição de ferro sérico; redução da capacidade total de ligação da transferrina; e aumento da saturação da transferrina.
- 3** O diagnóstico de anemia ferropriva deve ser estabelecido apenas se a redução das reservas de ferro for acompanhada de baixa dos níveis de hemoglobina.
- 4** Caso se confirme anemia ferropriva, deve-se iniciar ferro oral na dose de 1 mg/kg/dia até os dois anos de idade.
- 5** Caso se confirme anemia ferropriva e o paciente receba o tratamento adequado, espera-se que haja um aumento nos níveis de reticulócitos a partir de 48 horas.

Um lactente de 9 meses de idade foi levado para uma unidade básica de saúde. No atendimento, constatou-se a ausência de registro na caderneta da criança de doses da vacina para rotavírus e para influenza.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **6 a 8**.

- 6** Deve-se administrar apenas uma dose da vacina contra o rotavírus.
- 7** Devem ser administradas duas doses da vacina anti-influenza, respeitando-se um intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
- 8** Deve-se postergar a vacinação caso o lactente esteja em vigência de infecção das vias aéreas superiores, com tosse, coriza, lacrimejamento e espirros.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, deve-se realizar a suplementação de algumas vitaminas e minerais nos primeiros anos de vida. Em relação às indicações para lactentes nascidos a termo que tenham peso adequado à idade gestacional e estejam recebendo aleitamento materno exclusivo, julgue os itens de **9 a 11**.

- 9** Recomenda-se suplementação de vitamina D de 400 UI/dia no primeiro ano de vida e de 600 UI/dia no segundo ano de vida.
- 10** É recomendada, quanto ao Ferro, a suplementação de 1 mg/kg/dia a partir do 3.º mês de vida a lactentes com fatores de risco para anemia e a partir do 6.º mês de vida para lactentes sem fatores de risco.
- 11** Recomenda-se a suplementação diária de vitamina A, do 6.º ao 59.º mês de vida, a crianças residentes em áreas de risco para hipovitaminose A.

Um lactente de 7 meses de idade foi levado ao pronto-socorro por apresentar episódios de sangue nas fezes havia um mês. Nesse período, apresentou baixo ganho ponderal e alguns episódios de vômitos. Nos últimos três meses havia recebido fórmula de partida, além de leite materno. No atendimento, verificou-se que o lactente não apresentava lesões urticariformes nem angioedema.

Com base nesse caso hipotético, ante a possibilidade de alergia à proteína do leite, o pediatra deve

- 12** substituir a fórmula utilizada por fórmula à base de soja ou fórmula com proteína extensamente hidrolisada.
- 13** orientar a lactante a não ingerir produtos que contenham lactose.
- 14** orientar a lactante a não ingerir, por quatro semanas, produtos com leite e derivados.
- 15** considerar a possibilidade de reação não-IgE mediada, com participação de eosinófilos, mastócitos e citocinas Th2.

Um paciente de 6 anos de idade, com história de crises recorrentes de taquidispneia havia um ano, foi levado para atendimento médico. Os pais relatam que as crises geralmente estão associadas à mudança climática e à atividade física. Referem episódios de tosse noturna nos últimos dois meses. No momento do atendimento, a criança apresentou antropometria adequada para a idade e exame cardiovascular e pulmonar sem alterações.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **16 a 18**.

- 16** A receita de crise para uso em casa deve conter *spray* de corticoide inalatório associado a broncodilatador de longa ação.
- 17** Bom controle da doença somente à custa de corticoide inalatório em altas doses e de broncodilatador de longa ação (LABA) caracteriza pacientes com a forma grave da enfermidade.
- 18** O diagnóstico só é possível após a realização de espirometria.

Um paciente com 8 anos de idade, com odinofagia nos últimos 4 dias associada à febre > 38 °C 2-3x/dia, foi levado a uma unidade básica de saúde. A mãe negou coriza, espirros, tosse ou diarreia. No exame clínico, observaram-se petéquias no palato, hiperemia de orofaringe e exudato purulento na amígdala direita.

Nesse caso, ante a possibilidade de infecção bacteriana, julgue os itens de **19 a 22**.

- 19** Ocorrendo falha terapêutica com amoxicilina oral, deve-se manter esse antibiótico em dose dobrada.
- 20** Na incidência de alergia à penicilina, o uso de macrolídeos pode ser considerado como opção terapêutica.
- 21** Para prevenção da febre reumática, o antibiótico deve ser iniciado até o 5.º dia de doença.
- 22** Nessa faixa etária, as amigdalites bacterianas são mais frequentes que as amigdalites virais.

Por ser uma emergência médica, a anafilaxia requer o pronto reconhecimento do quadro clínico para a preservação da permeabilidade das vias respiratórias bem como a manutenção da pressão sanguínea e da oxigenação. Com relação à anafilaxia, julgue os itens de **49 a 52**.

- 49** As medidas de maior impacto no tratamento agudo são: administração de adrenalina, decúbito dorsal com elevação dos membros inferiores; suplementação de O₂; manutenção da volemia; e administração de corticoide sistêmico.
- 50** Reações bifásicas acontecem quando os sintomas anafiláticos reaparecem após uma resolução aparente, geralmente de 24 a 36 horas após o quadro inicial.
- 51** Reações anafiláticas provocadas por derivados de sangue são mediadas por IgE.
- 52** Entre os medicamentos, as classes mais envolvidas na anafilaxia são as daqueles de uso mais frequente — como os antibióticos, especialmente os betalactâmicos, e os anti-inflamatórios não hormonais (AINH).



Um menino de 5 anos de idade foi levado pelos pais ao ambulatório de pediatria para obter atestado de piscina. No exame físico, o profissional observa, nas coxas, axilas e no dorso, pápulas discretas, em forma de cúpula/domo, da cor da pele, lisas, com tamanhos entre 1 e 5 mm, com umbilicação central.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **53 a 56**.

- 53** Concluído o diagnóstico, é correto afirmar que essa doença tem curso autolimitado, desaparecendo no período entre 6 e 9 meses na maioria dos casos.
- 54** O caso consiste em uma forma de infecção pelo papilomavírus humano (HPV).
- 55** A doença apresentada pela criança é transmitida por contato direto com pessoa infectada ou a partir de fômites e é disseminada por autoinoculação.
- 56** A curetagem é a única opção de tratamento disponível para o caso.



Uma criança de 11 anos de idade foi levada para consulta pediátrica de rotina. Na anamnese, o pediatra verifica:

- queixa:** prurido anal havia 1 mês, com piora no período noturno;
- antropometria:** IMC = 21 (escore Z: entre +1 e +2);
- altura:** 145 cm (escore Z: entre 0 e +1);
- tanner:** G1P1;
- história patológica pregressa:** nega internações, uso de medicamentos ou doenças crônicas;
- histórico vacinal:** falta receber as vacinas de 11 anos, de acordo com o PNI;
- histórico familiar:** pai hipertenso, mãe com rinite, avós com diabetes tipos II;
- tempo de tela:** 4h/dia.

Ao final da consulta, os pais perguntam sobre a necessidade de realização de exames de rotina.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **57 a 63**.

- 57** É correto afirmar que a criança está com sobrepeso.
- 58** A velocidade de crescimento esperada para o paciente, no momento, é de 10 cm/ano (estirão do crescimento).

- 59** As vacinas disponibilizadas pelo PNI para essa idade são HPV (2 doses) e meningo ACWY.
- 60** O tempo de tela deve ser considerado excessivo de acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria.
- 61** A criança apresenta atraso puberal, pois ainda não manifesta sinais do início da puberdade.
- 62** O exame parasitológico de fezes pode ser solicitado para confirmar infecção por *Enterobius vermiculares*.
- 63** Nessa faixa etária, recomenda-se avaliação laboratorial do perfil lipídico de todas as crianças, independentemente da história familiar.



A encefalopatia hipóxicoisquêmica é reconhecida e definida como uma síndrome clínica neonatal decorrente de um episódio grave e prolongado de isquemia ou hipóxia que ocorre antes ou durante o momento do parto. Com relação ao manejo do RN com asfixia perinatal e às possíveis complicações que possam ocorrer, julgue os itens de **64 a 67**.

- 64** Deve ser oferecida ao RN uma taxa hídrica diária inicial entre 40-60mL/kg/dia com ajustes de acordo com balanço hídrico a cada 12 h.
- 65** Durante a internação, deve-se oferecer suporte ventilatório adequado, mantendo-se a saturação O₂ acima de 95%.
- 66** Paralisia cerebral é o termo diagnóstico que deve ser usado para descrever os pacientes que apresentam déficit cognitivo ou sensorial resultante da asfixia perinatal.
- 67** Hipotermia terapêutica, se disponível, deve ser iniciada nas primeiras 6 horas nos casos de asfixia moderada ou grave.



Considere um trabalho de parto, vaginal, de uma gestante com 39 semanas. Ao nascer, a criança não chora e apresenta hipotonia.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **68 a 71**, com relação às medidas a serem adotadas durante a assistência.

- 68** Deve-se iniciar ventilação com pressão positiva nos primeiros 30 segundos de vida.
- 69** O “minuto de ouro” corresponde ao tempo ideal recomendado para que o RN tenha reestabelecidas a respiração normal e a frequência cardíaca adequada durante as manobras de reanimação.
- 70** Se indicadas, a ventilação e a massagem cardíaca são realizadas de forma sincrônica, mantendo-se uma relação de 3:1, ou seja, 3 movimentos de massagem cardíaca para 1 movimento de ventilação, com uma frequência de 120 eventos por minuto (90 movimentos de massagem e 30 ventilações).
- 71** Se indicada, apenas a primeira dose de adrenalina pode ser administrada por via traqueal.



Cerca de 10 a 20% dos lactentes infectados por Clamídia podem desenvolver pneumonia. A respeito dessa doença, julgue os itens de **72 a 75**.

- 72** Geralmente esse tipo de infecção ocorre em lactentes de 1 a 3 meses de idade, com tosse persistente, taquipneia e ausência de febre.
- 73** O agente envolvido é a *C. pneumoniae*.
- 74** O hemograma pode evidenciar eosinofilia (> 400 cels/mm³).
- 75** O tratamento é feito com macrolídeos, como eritromicina ou azitromicina.

Uma criança de 6 anos de idade, previamente hígida, foi levada ao pronto-socorro com quadro de febre e queda do estado geral nos últimos 2 dias, que havia evoluído com taquidispneia no 3º dia de doença. No exame clínico, detectou-se o seguinte quadro: regular estado geral, corada, desidratada 1+/4+. A criança encontrava-se hemodinamicamente estável, com boa perfusão periférica e PA dentro da normalidade. Saturação O₂ = 92% em ar ambiente, FR = 26 irpm, com discreta tiragem subcostal. Ausculta pulmonar com crepitações à esquerda. Foi realizado RX de tórax, que evidenciou consolidação em 1/3 inferior do hemitórax esquerdo, com apagamento do seio costofrênico homolateral.

Com base nesse caso clínico hipotético, julgue os itens de **76 a 79**.

- 76** O agente etiológico mais provável é o *Streptococcus pneumoniae*.
- 77** Por apresentar a criança derrame pleural, o antibiótico de primeira opção para o caso deve ser associação de penicilina/amoxicilina + sulbactam / clavulanato.
- 78** Caso a criança apresente melhora clínica com a antibioticoterapia inicial, deve-se repetir a radiografia apenas ao final do tratamento.
- 79** Tiragem subcostal é um dos critérios para pneumonia grave.

Um lactente de 9 meses de idade iniciou coriza, tosse e febre havia 5 dias. Nas últimas 24 horas, evoluiu com taquidispneia, com dificuldade para se alimentar. Os pais compareceram ao pronto atendimento devido à piora do esforço respiratório. No exame clínico foram detectadas as seguintes informações: bom estado geral, secreção hialina em narinas, lacrimejamento abundante, FR = 58 irpm, discreta tiragem intercostal e subcostal, sibilos difusos. Os pais negaram episódio anterior semelhante. Histórico gestacional: nascido de parto vaginal, com IG: 33 semanas. O irmão de 3 anos de idade teve episódio autolimitado de resfriado havia 1 semana.

Com base no caso hipotético apresentado, julgue os itens de **80 a 83**.

- 80** O diagnóstico de bronquiolite é feito apenas se o agente etiológico identificado for o Vírus Sincicial Respiratório (VSR).
- 81** Deve-se iniciar inalação com salbutamol e corticoide sistêmico (oral ou venoso).
- 82** A prematuridade é um dos principais fatores de risco para hospitalização pelo VSR.
- 83** Caso o lactente seja internado, devem ser adotadas medidas de isolamento de contato e de gotículas, para minimizar a disseminação intra-hospitalar do agente.

Com relação às meningites no Brasil, julgue os itens de **84 a 87**.

- 84** O tratamento de escolha para meningite por *N. meningitidis* é penicilina G cristalina ou ampicilina por um período de 5 a 7 dias.
- 85** Os agentes bacterianos mais frequentes são a *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* tipo B.
- 86** As análises de celularidade, glicorraquia e proteinorraquia são prejudicadas caso o liquor seja coletado após administração do antimicrobiano.
- 87** Contatos íntimos de pacientes com meningite meningocócica devem receber profilaxia. A droga de escolha é Ciprofloxacino por 2 dias.

Considere uma menina de 4 anos de idade com infecção urinária (ITU) de repetição. Acerca dos exames complementares para esse tipo de caso, julgue os itens de **88 a 90**.

- 88** A cintilografia renal com DMSA deve ser solicitada no período de 4 a 6 meses após o evento inicial para pesquisar cicatriz renal.
- 89** A uretrocistografia miccional é o método que melhor define a morfologia do trato urinário inferior, com avaliação da uretra, da bexiga e dos ureteres. Contudo, não deve ser realizada em vigência de ITU em atividade.
- 90** A urografia excretora, se disponível, deve ser solicitada em todos os casos de ITU de repetição por permitir melhor estudo do trato urinário alto.

De acordo com o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), julgue os itens de **91 a 96**.

- 91** A coleta de amostra de sangue para a triagem neonatal biológica deve ser realizada, preferencialmente, entre o 3.º e o 5.º dia de vida.
- 92** A triagem do hipotireoidismo congênito é feita pela dosagem do T4 livre.
- 93** Na triagem das hemoglobinopatias, um padrão de hemoglobina **FA** deve ser considerado normal; de **FAS**, traço falciforme; de **FS**, anemia falciforme; e de **FSC**, doença falciforme.
- 94** Na triagem de fibrose cística, são analisados os valores de sódio e cloro no sangue coletado no papel-filtro.
- 95** Na triagem da fenilcetonúria, é dosada a enzima PKU. Níveis baixos de PKU (<4 mg%) indicam deficiência enzimática e confirmam o diagnóstico de fenilcetonúria.
- 96** O diagnóstico presuntivo da hiperplasia adrenal congênita na triagem neonatal é realizado pela quantificação da 17-hidroxiprogesterona.

A Rede Brasileira de Banco de Leite Humano é considerada a maior e mais complexa do mundo pela Organização Mundial de Saúde. O leite desses bancos tem importante papel na dieta de pacientes internados em UTI neonatal que não o podem sugar diretamente no seio materno.

Com relação aos cuidados inerentes ao funcionamento dos bancos de leite, julgue os itens de **97 a 100**.

- 97** A utilização de medicamentos incompatíveis com a amamentação não impede que uma mulher seja doadora de leite, uma vez que o processo de pasteurização elimina as partículas potencialmente tóxicas à criança.
- 98** O processo de pasteurização inativa completamente os componentes celulares do leite e parcialmente outros constituintes imunológicos.
- 99** A pasteurização não visa à esterilização do leite, mas sim à inativação de 100% dos microrganismos patogênicos passíveis de estar presentes por contaminação primária ou secundária, além de 99,99% da microbiota saprófita ou normal.
- 100** Os frascos devem ser identificados, garantindo-se que cada criança receba apenas leite doado por sua mãe biológica.



**ACOMPANHE O IBEST
NAS REDES SOCIAIS**



institutoibest



institutoibest



institutoibest