



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO SUPLEMENTAR PARA PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2025

ÁREA DE ATUAÇÃO

REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **10 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento válido para a correção da prova objetiva, com bastante atenção, à caneta esferográfica (ponta grossa, tinta azul ou preta), marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. Sob nenhuma circunstância, o CARTÃO DE RESPOSTAS será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de **até 01 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato só poderá levar o CADERNO DE QUESTÕES **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

01. Ao se realizar o primeiro exame físico de um recém-nascido grande para a idade gestacional na segunda hora de vida, com história de distopia de ombro no momento do parto, foram constatadas rotação externa do braço esquerdo, supinação da mão e presença de reflexo de preensão palmar. Suspeita-se de

- (A) paralisia do nervo frênico.
- (B) paralisia de Erb-Duchenne.
- (C) paralisia de Klumpke.
- (D) paralisia do nervo trigêmeo.

02. Ao ser realizado o teste do reflexo vermelho (teste do olhinho) no terceiro dia de vida de uma recém-nascida prematura com 36 semanas de idade gestacional, foram constatados ausência do reflexo vermelho bilateralmente, epífora e blefaroespasma. Foi chamada uma consultoria da Oftalmologia. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Glaucoma congênito
- (B) Catarata congênita
- (C) Retinoblastoma
- (D) Hiperplasia congênita do vítreo

03. Lactente de 2 meses foi internado por quadro de obstrução nasal, conjuntivite, tosse paroxística, taquipneia e hipoxemia (saturação de hemoglobina por oximetria de pulso de 92%). À ausculta pulmonar, apresentava estertores crepitantes difusos. Não tivera episódios de febre. As vacinas estavam atualizadas. Radiografia de tórax mostrou hiperinsuflação com opacidades intersticiais perihilares. Leucograma revelou eosinofilia. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Pneumonia por *Chlamydia trachomatis*
- (B) Bronquiolite aguda por vírus sincicial respiratório
- (C) Coqueluche
- (D) Síndrome de Löffler

04. Escolar de 6 anos, que se encontra internado com derrame pleural parapneumônico, apresentou, à cultura do líquido pleural, *Streptococcus pneumoniae* multissensível. Foi colocado dreno de tórax no segundo dia de internação. Em uso de ampicilina intravenosa em dose alta há 4 dias, continuava apresentando febre. Que achado ultrassonográfico, dentre os abaixo, pode justificar a manutenção da febre?

- (A) Presença de debris no derrame pleural
- (B) Espessamento pleural
- (C) Necrose do parênquima pulmonar
- (D) Hidropneumotórax

05. Adolescente de 11 anos com bronquiolite obliterante pós-infecciosa, dependente de oxigênio, foi trazido à consulta de rotina. Verificou-se que todas as vacinas do Programa Nacional de Imunização haviam sido feitas adequadamente na Unidade Básica de Saúde. Que vacina, dentre as abaixo, a ser realizada no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais, está indicada para o paciente?

- (A) Dengue
- (B) Meningocócica conjugada ACWY
- (C) Herpes-zóster inativada
- (D) Pneumocócica polissacarídica 23-valente

06. Adolescente de 12 anos encontra-se em acompanhamento por asma (diagnóstico estabelecido aos 2 anos). Atualmente seu tratamento inclui budesonida 400 mcg + formoterol 6 mcg inalatórios (2 cápsulas, 2 vezes/dia) e tiotrópio 2,5 mcg (2 *puffs*, 1 vez/dia). Prematuro de 28 semanas, fez uso de cateter nasal de alto fluxo até a 39ª semana de idade gestacional. Que alteração espirométrica, dentre as abaixo, é compatível com o quadro clínico do paciente?

- (A) Capacidade vital forçada acima do valor predito da normalidade
- (B) Volume expiratório forçado no primeiro segundo abaixo do valor predito da normalidade
- (C) Volume residual acima do valor predito da normalidade
- (D) Índice de Tiffeneau acima do valor predito da normalidade

07. Adolescente masculino, de 13 anos, vinha apresentando febre diária há 1 semana acompanhada de faringite e fadiga, quadro que se intensificou nos últimos dias. Iniciou o uso de amoxicilina há 3 dias, sem melhora. Referiu náuseas ao se alimentar e dor à deglutição. Ao exame físico, foram constatados discreto edema nas pálpebras superiores, febre, linfonodos cervicais aumentados, faringite exsudativa e erupção cutânea macular eritematosa leve no tronco e nos braços. Qual o provável diagnóstico e qual a conduta mais adequada?

- (A) Faringite estreptocócica – Trocar para amoxicilina-clavulanato.
- (B) Difteria – Administrar penicilina cristalina intravenosa.
- (C) Mononucleose infecciosa – Prescrever analgésico e antitérmico.
- (D) Doença de Kawasaki – Administrar imunoglobulina venosa.

08. Segundo o *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos*, é recomendável que a introdução da alimentação complementar se dê de forma participativa. Nessa forma participativa, a alimentação deve iniciar com

- (A) os alimentos na consistência de papas e purês; a participação dos pais no processo se dá através da oferta de alimentos na colher para a criança.
- (B) os alimentos na consistência de papas e purês, sendo que a criança participa desde o início pegando na colher e tocando nos alimentos; os pais participam interagindo com a criança, olhando e conversando.
- (C) os alimentos cortados na forma de tiras e bastões e a criança controla a autoingesta; a participação dos pais no processo se dá mediante a observação atenta para prevenir possíveis engasgos.
- (D) os alimentos bem triturados no liquidificador e peneirados, respeitando a maturidade e os sinais de prontidão apresentados pela criança; a participação dos pais no processo se dá através do preparo dos alimentos decidindo o momento de aumentar a consistência dos alimentos.

09. Assinale a assertiva que contempla uma recomendação indicada para o uso de telas por crianças e adolescentes.

- (A) Para crianças com menos de 2 anos, deve-se liberar apenas 30 minutos de exposição a telas/dia, desde que seja conteúdo educativo.
- (B) Crianças com idades entre 2 e 5 anos podem ter tempo de tela máximo de 1 hora/dia, com supervisão.
- (C) Crianças com idades entre 6 e 10 anos podem ter tempo de tela máximo de 3-4 horas/dia, desde que supervisionados.
- (D) Adolescentes com idades entre 11 e 18 anos podem ter tempo de telas e jogos de videogames de 4-5 horas/dia, sem riscos à saúde ou problemas comportamentais.

10. Todas os medicamentos abaixo podem ser usados no tratamento de exacerbação de asma, **exceto** um. Assinale-o.

- (A) Salbutamol
- (B) Fenoterol
- (C) Formoterol
- (D) Salmeterol