

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

Processo Seletivo

RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA

Caderno de Prova Objetiva

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com os que estão registrados em sua folha de respostas e em cada página numerada deste caderno. Confira também o nome do programa de residência para o qual você concorre, bem como a área/especialidade, conforme seu caso. Em seguida, verifique se este caderno contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto ao nome do programa para o qual você concorre, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada.
- 7 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, 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.

PROVA OBJETIVA

Com relação às parasitoses intestinais, que apresentam significativa prevalência entre as crianças brasileiras, razão por que é importante conhecer o comportamento clínico dessas enfermidades para o estabelecimento do correto diagnóstico, julgue os itens a seguir.

- 1 Tosse e urticária são manifestações clínicas comuns nas formas agudas da estrogiloidíase.
- 2 Na fase larvar da ascariíase, predominam sintomas respiratórios como pneumonia e insuficiência respiratória.
- 3 Alta carga de ancilostomídeos em crianças determina, comumente, baixo rendimento escolar, atraso no desenvolvimento psíquico e déficit nutricional.

Julgue os itens seguintes, acerca das hipovitaminoses.

- 4 A prevenção da hipovitaminose D é feita pela exposição direta da pele à luz do Sol.
- 5 A desnutrição energético-proteica, a deficiência de zinco, as parasitoses intestinais e as pancreatopatias são fatores associados à carência de vitamina A.
- 6 A carência de vitamina C pode ocasionar o desenvolvimento de beribéri.

Acerca da anemia ferropriva, doença nutricional comum na infância, julgue os itens subsequentes.

- 7 O portador de anemia ferropriva pode apresentar sopro cardíaco leve mesodiastólico, devido ao estado hiperdinâmico da circulação sanguínea.
- 8 Os principais fatores que devem ser observados ao surgimento da anemia ferropriva em crianças com menos de dois anos de idade são: nível de reserva de ferro ao nascimento; taxa de crescimento; tipo de dieta; perda de ferro.
- 9 O aleitamento materno supre as necessidades de ferro do lactente a termo até os seis meses de vida.
- 10 As manifestações laboratoriais do paciente com anemia ferropriva incluem hipocromia, microcitose, reticulocitose e plaquetopenia.

Uma menina de seis anos de idade foi levada a uma consulta médica para avaliação física a fim de determinar se estava apta à prática de voleibol em uma escolinha de esporte. A avaliação indicou sobrepeso, estatura no percentil 75 e constatou-se velocidade de crescimento de 6,5 cm/ano no último ano. Nenhuma outra informação relevante foi detectada no exame físico nem no seu histórico.

A partir das informações apresentadas acima, julgue os itens a seguir.

- 11 Dada a velocidade de crescimento constatada e o fato de que o percentil de altura para idade da criança está acima de 50, deve-se proceder a investigação de excesso de crescimento.
- 12 A prática de voleibol não é indicada para essa criança, pois esportes coletivos são recomendados apenas para crianças com idade acima de oito anos de idade, quando a criança é capaz de entender melhor o trabalho em grupo.
- 13 Para tratar o sobrepeso dessa criança, é importante que sejam estabelecidos horários para as suas refeições e que ela seja orientada a não ver televisão durante as refeições.

Com relação ao recém-nascido, julgue os itens seguintes.

- 14 A hiperbilirrubinemia por incompatibilidade ABO, relacionada ao fato de a mãe ter tipo sanguíneo A ou B e a criança, tipo O, ocorre apenas após a partir da segunda gestação.
- 15 No período neonatal, podem ser observadas as piodermites melanose pustulosa neonatal e eritema tóxico. O tratamento dessas afecções deve ser feito com antibiótico oral.
- 16 Considera-se recém-nascido de baixo peso aquele nascido com peso inferior a 2.500 g, independentemente da idade gestacional.
- 17 Entre 20% e 30% dos recém-nascidos infectados pelo *Toxoplasma gondii* durante a gestação apresentam evidência da doença ao nascimento.

A respeito do leite materno, julgue os próximos itens.

- 18 A IgA secretória, presente no leite materno, fornece proteção contra várias bactérias. Entretanto, não é efetiva na proteção contra o rotavírus e o poliovírus.
- 19 O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade protege o lactente contra diarreia, infecções respiratórias e está relacionado ao desenvolvimento adequado da cavidade bucal.

Uma menina de doze anos de idade foi levada pela mãe a consulta ambulatorial por apresentar aumento da tireoide, notado havia três meses. A mãe e a menina relataram odinofagia e negaram sinais ou sintomas de hiper ou hipotireoidismo. Referiram, ainda, menarca havia quatro meses. O exame físico mostrou bócio de 2+/4, de consistência parenquimatosa, não doloroso, móvel. Exames laboratoriais apresentaram os seguintes valores: TSH = 9 mU/mL (valor normal de 0,6 a 6) e T4 livre = 1,5 ng/dL (valor normal de 0,7 a 1,8). O estágio puberal da menina é M4P4.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 20 Está indicado, nesse caso, o início do tratamento com levotiroxina.
- 21 A causa mais provável do quadro apresentado pela menina é a tireoidite de Hashimoto.
- 22 Nesse caso, devem ser descartadas doenças como síndrome de Noonan, cistinose e insuficiência renal crônica, que são associadas ao hipotireoidismo.
- 23 Considerando-se o estágio puberal e a ocorrência da menarca, é correto afirmar que a adolescente já terminou seu crescimento.

Acerca das doenças do sistema digestório na infância e adolescência, julgue os itens subsequentes.

- 24 A dor abdominal crônica funcional tem como características: é periumbilical, tem duração contínua ou quase contínua, frequentemente ocorre em pacientes de quatro a dezoito anos de idade e está associada a fatores estressantes.
- 25 Refluxo gastroesofágico fisiológico é o diagnóstico mais comum para casos em que o lactente apresenta história de regurgitações frequentes e vômitos ocasionais iniciados aos dois meses de idade, sem repercussão no ganho de peso, e findos aos oito meses de idade.
- 26 Em crianças com idade inferior a sete anos, o sintoma mais frequente da úlcera péptica são os vômitos.
- 27 O uso do soro de reidratação oral diminui a morbidade por diarreia aguda.
- 28 As causas mais prevalentes de diarreia crônica no Brasil são as parasitoses intestinais e a desnutrição proteico-calórica primária.

Um pré-escolar de quatro anos de idade, com quadro de edema bipelebral bilateral, mole, frio, indolor, taquipneico, com protusão abdominal havia cerca de dez dias, foi atendido em unidade hospitalar. A mãe relatou que a urina da criança apresentava um depósito branco.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 29 Ausência de remissão clínica e laboratorial entre quatro a oito semanas, se o paciente não estiver infectado, será indicativo de biópsia renal.
- 30 O tratamento inicial, nesse caso, deve ser feito com pulsoterapia com corticoide.
- 31 É frequente a doença apresentada por esse paciente evoluir para insuficiência renal crônica, mesmo nas crianças que respondem bem ao corticoide.
- 32 Essa criança deve apresentar proteinúria maciça, hipoalbuminemia e hipocomplementenemia.

Julgue os itens a seguir, relativos à avaliação do estado nutricional.

- 33 O diagnóstico de desnutrição pregressa indica que a criança tem altura para idade e peso para altura abaixo do esperado.
- 34 O estado nutricional do adolescente é mais bem avaliado com o uso dos indicadores altura para idade e índice de massa corporal.
- 35 A criança deve ser medida deitada até os dois anos de idade e, a partir daí, em pé.
- 36 A velocidade de ganho de peso esperada nos primeiros três meses de vida é de 12 g/dia.

Acerca da tuberculose na infância, julgue os seguintes itens.

- 37 Na infância, o principal sítio da forma ativa da tuberculose é o gânglio linfático.
- 38 Tosse com escarro sanguinolento é o quadro clínico típico de tuberculose no lactente.
- 39 PPD forte reator em crianças abaixo de cinco anos de idade pode ser decorrente da vacinação com BCG.
- 40 O aumento acentuado da proteína no líquor (acima de 3 g) é uma característica da meningite tuberculosa.
- 41 A BCG protege contra tuberculose miliar e meningite tuberculosa, casos graves da doença.

A mãe de uma criança do sexo masculino, com duas semanas de vida, que nasceu de parto normal com trinta e oito semanas de idade gestacional — após gestação de baixo risco — e pesando 2.300 g, procurou auxílio médico porque havia três dias observava secreção purulenta no umbigo da criança. Segundo a mãe, a criança mamava vigorosamente, sem vomitar, estava calma e não tinha apresentado convulsões nem diarreia e sua temperatura nunca havia ultrapassado os 37 °C. O exame clínico mostrou temperatura axilar de 37 °C, frequência respiratória de 55 irpm, fontanela anterior normotensa; ouvidos sem secreção purulenta; umbigo vermelho e com um pouco de pus. A criança estava ativa, não chorava, não havia batimentos de asa de nariz nem gemidos, apenas retrações intercostais leves.

A partir do caso clínico acima descrito, julgue os próximos itens.

- 42 De acordo com as orientações do AIDPI, o médico deveria internar a criança imediatamente em unidade hospitalar, para que ela recebesse os antibióticos ampicilina e gentamicina por via intravenosa durante dez dias.
- 43 Adotando-se os parâmetros do Programa de Atenção às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) da OMS/MS do Brasil, o diagnóstico, nesse caso, é de infecção bacteriana local.

A mãe de um recém-nascido, cujo parto ocorreu na 32.^a semana gestacional, apresentou doença hipertensiva da gestação (DHEG) descontrolada a partir da 31.^a semana gestacional. Uma cultura de *swab* cervical uterino realizada à época mostrou o crescimento de estreptococos B-hemolítico do grupo B. No seu prontuário médico, havia a informação de que recebera 12 mg de betametasona 18 horas antes do término da gestação, que ocorreu por cesariana 18 horas após a rotura da bolsa amniótica e o agravamento da DHEG. A paciente recebeu profilaxia com penicilina cristalina antes da interrupção da gestação, conforme recomendação de rotina obstétrica. O neonato nasceu pesando 1.800 g, em apneia e foi reanimado conforme as normas de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria. Como respirava com dificuldade, a criança foi encaminhada para a unidade de cuidados intensivos neonatais; radiografia do tórax nela realizada mostrou um infiltrado retículo-granular peri-hilar e pericárdico.

Tendo o caso clínico acima apresentado como referência, julgue os itens seguintes.

- 44 Nesse caso, é indicado, para o recém-nascido, o uso de surfactante de resgate e antibioticoterapia de amplo espectro por via endovenosa, inicialmente com ampicilina e gentamicina.
- 45 Para a reanimação do recém-nascido, devem-se adotar os seguintes procedimentos: após tê-lo posicionado e tendo sido aspiradas suas vias aéreas, deve-se ventilá-lo com pressão positiva com máscara e balão de ressuscitação manual, com o suporte de 5 L de oxigênio a 100% por minuto, durante 30 segundos; terminado esse procedimento, deve-se reavaliar a respiração e frequência cardíaca do recém nascido, a fim de se decidir pelas próximas medidas de reanimação.
- 46 Pelo fato de a mãe ter recebido 12 mg de betametasona 18 horas antes do parto, o risco de o recém-nascido apresentar septicemia bacteriana e hemorragia intracraniana é mais alto que o normal.

Um lactente do sexo masculino, de seis meses de idade, foi levado à consulta de crescimento e desenvolvimento. Na sua caderneta de saúde constava que tinha recebido uma única dose das vacinas BCG, anti-hepatite B, antipoliomielite oral, tetravalente (DTO + HiB) e antipneumocócica decavalente conjugada. O profissional que o atendeu notou que o menino não brincava de esconde-achou, não conseguia transferir um objeto de uma mão para a outra, não falava “papa”, “mama”, “dada” e só se sentava se estivesse apoiado. A relação peso-idade da criança encontrava-se entre os escores $Z \geq -3$ e $Z < -2$ da curva peso para a idade do NHCS.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 47 O peso dessa criança está baixo para a sua idade, considerando-se os critérios da OMS de 2006, adotados pelo Ministério da Saúde.
- 48 Considerando-se as diretrizes do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde, essa criança deveria receber imeditamente as seguintes vacinas: segunda dose das vacinas anti-hepatite B, antipoliomielite oral, tetravalente (DTO + HiB) e antipneumocócica decavalente conjugada e primeira dose das vacinas contra o rotavírus humano (VORH) e antimeningocócica C conjugada.
- 49 O desenvolvimento neuropsicomotor dessa criança é compatível com a idade cronológica de seis meses.

Julgue o item abaixo, a respeito de doença reumática.

- 50 No tratamento da cardite reumática em um escolar, deve-se utilizar prednisona, na dose de 1 a 2 mg/kg/dia, por duas a três semanas, até obter-se melhora clínica e laboratorial. Após esse período, deve-se reduzir lentamente a dose da prednisona até sua suspensão, entre a 8.^a e a 12.^a semanas de tratamento.



cespeUnB

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos