

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

PROCESSO SELETIVO **2013**

## RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA 2014

### CADERNO DE PROVAS OBJETIVA E DISCURSIVA

#### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de provas, confira inicialmente se os seus dados pessoais e o nome do programa de residência a que você concorre, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua Folha de Respostas e no seu Caderno de Textos Definitivos da Prova Discursiva de Respostas Curtas. Confira também o seu nome em cada página numerada deste caderno de provas. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua Folha de Respostas, correspondentes à prova objetiva, e a prova discursiva de respostas curtas, acompanhada de espaço para rascunho, de uso opcional. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito e(ou) apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou ao nome do programa de residência a que 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 Folha de Respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Não serão distribuídas folhas suplementares para rascunho nem para texto definitivo.
- 5 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da Folha de Respostas e à transcrição dos textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas para o Caderno de Textos Definitivos da Prova Discursiva de Respostas Curtas.
- 6 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua Folha de Respostas e o seu Caderno de Textos Definitivos da Prova Discursiva de Respostas Curtas e deixe o local de provas.
- 7 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na Folha de Respostas ou no Caderno de Textos Definitivos da Prova Discursiva de Respostas Curtas poderá implicar a anulação das suas provas.

#### OBSERVAÇÕES:

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.

É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Informações adicionais: telefone 0 (XX) 61 3448-0100; sac@cespe.unb.br; Internet — www.cespe.unb.br.

**cespeUnB**  
Centro de Seleção e de Promoção de Eventos

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 das suas provas objetivas.

## PROVA OBJETIVA

A composição do leite humano, quanto aos seus macro e micronutrientes, pode variar em função de uma série de características socioeconômicas e individuais. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 1 O leite humano de mãe com idade inferior a dezessete anos possui conteúdo mineral mais elevado do que o de uma mãe com idade entre dezessete e vinte anos.
- 2 Mãe adulta e de baixo nível socioeconômico tende a ter maior concentração de IgG no leite materno do que mãe com idade semelhante e de elevado nível socioeconômico.
- 3 O perfil lipídico do leite materno de mãe adolescente de recém-nascido de termo pequeno para a idade gestacional tem menor concentração de lipídeos totais, ácidos graxos e valor calórico quando comparado ao perfil lipídico do leite de outros grupos de mães de recém-nascidos de termo adequado para a idade gestacional.

Com relação à fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da asma, julgue os itens que se seguem.

- 4 A asma resulta de um processo inflamatório associado à hiper-responsividade das vias aéreas em indivíduo geneticamente predisposto, o que leva a episódios recorrentes de tosse, opressão torácica, dispneia e sibilos, particularmente à noite ou início da manhã, sendo reversível espontaneamente ou com medicamento.
- 5 Caso uma criança de oito anos de idade com história de dispneia e sibilância recorrente apresente volume expiratório forçado de primeiro minuto normal à espirometria sem o uso de broncodilatador, é correto afirmar que a asma não é a causa da sibilância.
- 6 Segundo o Consenso Brasileiro de Asma, realizado em 2012, para o tratamento de uma criança com asma grave, recomenda-se administrar uma dose moderada ou alta de corticoide inalatório associado a um beta-2 agonista de longa duração e um antileucotrieno.

No que diz respeito à etiopatogenia da febre reumática, das glomerulonefrites e da artrite idiopática juvenil, julgue os itens subsecutivos.

- 7 Na febre reumática, o hospedeiro, por apresentar sequências antigênicas de seus tecidos comuns às da estrutura do estreptococo beta hemolítico do grupo A de Lancefield, produz anticorpos de forma exagerada contra células e tecidos do próprio organismo.
- 8 Nas glomerulonefrites crônicas, os linfócitos T ativados, típicos ou não, produzem linfocinas que interferem na síntese de fosfolípidos, determinando, de modo exclusivo, o processo inflamatório da membrana basal glomerular e o consequente aumento de sua permeabilidade.

Uma criança de dezoito meses de idade foi levada a emergência médica por ter apresentado convulsões. Sua mãe informou que a criança apresentava febre de 38,5° C e dificuldade para respirar havia três dias, e dificuldade de deglutição, inclusive de líquidos, havia um dia. A mãe relatou, ainda, que, dez dias atrás, a criança tivera febre por dois dias consecutivos, além de coriza e tosse seca. Na caderneta de saúde, o médico observou que a criança havia recebido as vacinas: BCG-ID, uma dose; tetra e antipoliomielítica, quatro doses; contra rotavírus, duas doses; antimeningocócica C, duas doses e MMR (contra sarampo, caxumba e rubéola), uma dose. Ao exame físico, o médico observou sinais de desidratação leve, frequência respiratória de 60 irms, retrações intercostais e subcostais, fontanela anterior tensa e rigidez de nuca.

Considerando o quadro clínico apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 9 A doença que acomete essa criança, segundo as normas do Programa de Atenção às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) do Ministério da Saúde do Brasil, é classificada como doença febril aguda.
- 10 O agente etiológico responsável pelo quadro clínico do paciente em tela é o meningococo.
- 11 O tratamento dessa criança deve ser intra-hospitalar, por uso de fluidoterapia para sanar a desidratação, antitérmicos e anticonvulsivantes, não havendo necessidade de se iniciar terapia a base de antibiótico.

Com relação aos acidentes na infância, julgue os itens que se seguem.

- 12 Suponha que uma criança tenha sofrido queimaduras nos braços e na face anterior do tronco por manuseio de álcool. Nesse caso, ainda no local do acidente, após apagar o fogo e retirar as roupas da criança, o socorrista deve resfriar os locais onde ocorreram as queimaduras usando água na temperatura entre 8 °C e 15 °C, durante quinze a sessenta minutos e envolver a criança com um lençol limpo, enquanto providencia atendimento médico-hospitalar.
- 13 Caso uma criança de seis anos de idade aspire um corpo estranho e pare de respirar, o médico que a estiver atendendo deve colocá-la em decúbito ventral e comprimir vigorosamente seu tórax.
- 14 Suponha que um menino tenha ingerido acidentalmente uma quantidade indeterminada de soda cáustica. Nessa situação, a lesão na parede da víscera oca por onde a substância passou ou se depositou é decorrente de necrose de coagulação.

Em relação às pancreatites na infância e na adolescência, julgue os próximos itens.

- 15 O trauma contuso no abdome é a principal causa de pancreatite aguda.
- 16 A colangiopancreatografia por ressonância magnética é tão eficaz quanto à colangiopancreatografia endoscópica retrógrada no diagnóstico de condições pancreáticas e biliares, com a vantagem de não ser invasiva.

Considerando que um pediatra neonatal tenha sido chamado para atender um parto cesariano na trigésima oitava semana gestacional indicado por isoimunização Rh, julgue os itens a seguir.

- 17 Se o nível de bilirrubina total do sangue do cordão umbilical for de 6 mg/dL, indica-se a realização de exsanguíneotransfusão.
- 18 Caso o nível de bilirrubina indireta na sexta hora de vida seja de 8 mg/dL e, na décima segunda hora de vida, de 10 mg/dL, deve-se realizar a exsanguíneotransfusão.
- 19 A fototerapia atua por meio da fotoisomerização da bilirrubina da forma dextrógira para a levógira.

Julgue os itens subsecutivos, acerca da reanimação neonatal.

- 20 Caso um recém-nascido de termo apresente saturação de oxigênio de 80% no primeiro minuto de vida, ele deve receber oxigenioterapia se necessitar de algum procedimento durante a recepção e reanimação na sala de parto.
- 21 Considere que um recém-nascido (RN) de termo tenha nascido envolto em mecônio e sem respirar. Nessa situação, após colocar o RN no campo aquecido em decúbito dorsal com leve extensão do pescoço, a primeira medida é aspirar a hipofaringe com o tubo traqueal, proceder à intubação traqueal e aspirar possível conteúdo de mecônio. Depois disso, deve-se ventilar com pressão positiva com balão autoinflável e oxigênio conforme a saturação de oxigênio, no ritmo “aperta, solta, solta” durante trinta segundos, e, após esse procedimento, avaliar novamente o bebê.

No que diz respeito à imunização de prematuros, julgue os itens subsequentes.

- 22 Palivizumabe é um anticorpo policlonal humanizado aplicado na imunização passiva contra o vírus H1N1, devendo ser utilizado nos meses de inverno (no Brasil, entre maio e setembro), na dose de 10 mg/kg/mês.
- 23 O processo vacinal contra o vírus da hepatite B é composto por quatro doses, que devem ser aplicadas no esquema a seguir: a primeira, ao nascer; a segunda, com um mês de vida; a terceira, com dois meses de vida e a quarta dose, aos seis meses de vida.

Um lactente de sete meses de idade apresentou febre baixa por três dias e vinha apresentando tosse seca havia doze dias. Sua mãe referiu que a criança vinha apresentando tosse paroxística havia três dias, com até dez salvas por episódio, várias vezes por dia, predominantemente à noite, com guinchos e cianose ao final dos episódios. O esquema vacinal estava completo.

Com relação ao quadro clínico apresentado acima, julgue os itens subsecutivos.

- 24 Caso o hemograma completo do lactente apresente resultados de 40.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>, sendo 20.000 linfócitos/mm<sup>3</sup>, o diagnóstico é compatível com o de coqueluche.
- 25 Caso a radiografia do tórax dessa criança mostre silhueta cardíaca borrada (coração franjado), deve-se interpretar essa imagem como os infiltrados peri-hilares encontrados na coqueluche.
- 26 Considerando-se que a doença do lactente encontra-se no período paroxístico, o tratamento mais adequado para o caso consiste na indicação de estearato de eritromicina, na dose de 100 mg/kg/dia.

Um lactente de seis meses de idade, amamentado exclusivamente ao seio, foi levado pela mãe para consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. A mãe relatou ao médico pediatra que, após a vacinação com a segunda dose da tetra, a criança apresentou febre alta, intensa irritabilidade e convulsão. Na história clínica da criança, não havia fatores de risco para convulsão. O pediatra observou que a criança não recebeu a segunda dose da vacina contra o rotavírus e que a curva de peso/idade situava-se no escore  $Z=0$ , com sentido ascendente.

Com base no quadro clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 27 O pediatra deve recomendar a introdução de alimentação complementar ao aleitamento materno, à base de frutas, legumes e carne vermelha.
- 28 O pediatra deve recomendar a administração da vacina DPT acelular + vacina *antihemophilus influenzae* B, como terceira dose, em alternativa à vacina tetra.
- 29 O pediatra deve recomendar a segunda dose da vacina contra o rotavírus, uma vez que o lactente recebeu apenas a primeira.
- 30 Por ter apresentado convulsão após a segunda dose da vacina tetra, o lactente deve receber um anticonvulsivante, preferencialmente o fenobarbital, a fim de evitar novas crises convulsivas.

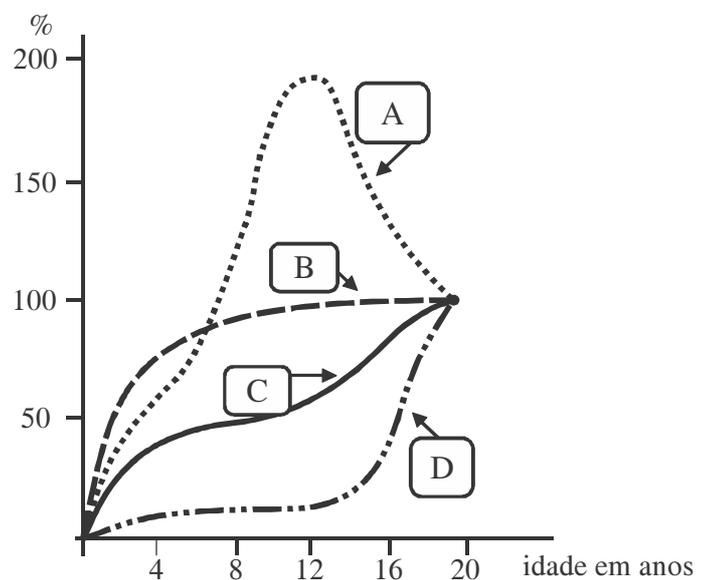
Com relação à diarreia na infância, julgue os itens que se seguem.

- 31 Caso se encontrem trofozoítos de *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica* nas fezes de uma criança de quatro anos de idade com diarreia há cinco dias, é recomendável o tratamento com metronidazol, na dose de 20 mg/kg/dia, durante cinco dias.
- 32 Um lactente de oito meses de idade que apresentou desidratação de segundo grau desencadeada por crises diarreicas estava recebendo terapia de reidratação oral (um pacote de sais da OMS diluído em um litro de água). A mãe se queixou que em uma hora de tratamento a criança vomitou duas vezes. Nessa situação, a melhor conduta é passar a diluir um pacote de sais da OMS em dois litros de água, a fim de suavizar o seu sabor, e fazer a administração do soro por gastróclise.

Um recém-nascido com cinco horas de vida apresentou cianose central e leve dificuldade respiratória. No exame físico, o médico observou pulsos universalmente palpáveis, pressão arterial normal nos quatro membros, precórdio calmo, ausculta cardíaca com ritmo regular em dois tempos, B1 hiperfonética em foco tricúspide e B2 hiperfonética no foco pulmonar, sem sopros. A radiografia do tórax mostrou normoinsuflação pulmonar, arco pulmonar escavado e hipofluxo pulmonar. Um exame de gasometria arterial revelou pH de 7,15,  $pO_2$  de 45 mmHg,  $pCO_2$  de 60 mmHg, Base Excess - 12 e  $HCO_3^-$  de 11 meE/L.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 33 O diagnóstico mais provável é de atresia pulmonar.
- 34 O uso de indometacina está indicado para manter permeável o canal arterial enquanto se aguarda a correção cirúrgica do problema.
- 35 De imediato, não é necessário o estabelecimento cirúrgico de *shunt* sistêmico pulmonar (atrioseptostomia durante o cateterismo ou derivação subclávia-pulmonar – cirurgia de Blalock-Taussig), devendo-se aguardar eletivamente a cirurgia definitiva de derivação biventricular em pacientes com ventrículo direito de bom tamanho.



Com base no gráfico acima, que representa os crescimentos somático, linfóide, neural e genital, considerados os principais tipos de crescimento de acordo com os aumentos percentuais após o nascimento dos diversos órgãos e tecidos, julgue os itens a seguir.

- 36 A curva C representa o crescimento neural.
- 37 A curva D representa o crescimento genital.

Um recém-nascido de termo, pequeno para a idade gestacional, com peso de 2.000 g ao nascer, apresentou icterícia tardia. Ao exame físico, o médico observou hepatoesplenomegalia. A mãe do menor, usuária de drogas e portadora do HIV, fez profilaxia da transmissão vertical com TARV, e possui antígeno Austrália positivo. Durante a gravidez, no primeiro trimestre gestacional, a mãe adquiriu citomegalia e toxoplasmose e utilizou apenas rovamicina durante todo o período após o diagnóstico. Com relação à última infecção, não foi possível identificar se o feto foi acometido. Durante as três horas que antecederam o parto, realizado por via cesariana, a mãe recebeu AZT por via endovenosa. Nos dois primeiros dias após o parto, a mãe apresentou varicela. Os resultados dos exames do recém-nascido foram os seguintes: hemograma com anemia, leucopenia e plaquetopenia; bilirrubinas aumentadas às custas de ambas as frações; sorologias IgM para toxoplasmose e citomegalia positivos; líquido com cinquenta células, predominante mononucleares, glicorraquia de 50 mg/dL, proteínas 0,5 g/dL; e fundoscopia ocular mostrando coriorretinite macular.

Com respeito a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 38 O recém-nascido deve receber 10 mcg (0,5 mL) da vacina contra a hepatite B e 0,5 mL de gamaglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B por via intramuscular, pois essa associação confere proteção em 85% a 95% dos casos contra essa infecção.
- 39 Para profilaxia da transmissão vertical do HIV, o recém-nascido deve receber zidovudina na dose de 2 mg/kg, a cada seis horas, durante seis semanas, iniciando-se a primeira dose até a oitava hora de vida pós-natal.
- 40 Como há evidências do recém-nascido ser portador de toxoplasmose congênita, ele deve ser tratado para essa infecção apenas com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico.
- 41 É correto inferir que esse recém-nascido não tem citomegalia congênita passível de tratamento com droga antiviral (ganciclovir), pois apesar de ter sorologia IgM positiva para a infecção em destaque, o quadro clínico dessa infecção é completamente diferente do apresentado no caso em tela.
- 42 Deve-se administrar ao recém-nascido a vacina e a gamaglobulina hiperimune contra a varicela a fim de se evitar que a criança adquira, nessa fase da vida, a doença, que é grave e tem elevado grau de mortalidade.

A mãe de um pré-escolar de quatro anos de idade, do sexo masculino, levou-o a consulta queixando-se que, havia semanas, a criança vinha apresentando claudicação e dor no quadril direito, o que limitava sua movimentação. Referiu, ainda, que esses sintomas se intensificavam com a atividade física e melhoravam com o repouso e que febre não é um sintoma associado. Ao exame clínico, não foram observados sinais inflamatórios localizados, exceto dor e limitação da abdução e da rotação interna do quadril. Uma ressonância magnética do quadril mostrou necrose e fragmentação de parte da cabeça do fêmur.

Com relação a esse quadro clínico, julgue os itens a seguir.

- 43 A hipótese diagnóstica para o caso em tela é de doença de Osgood Schlatter.
- 44 Ressonância magnética do quadril é o exame padrão para o diagnóstico da doença em tela, devido às lesões que a caracterizam serem aparentes nas imagens.
- 45 O tratamento a ser adotado é cirúrgico, com a colocação de pino de contenção na cabeça do fêmur, em conjunto com imobilização gessada do quadril.

Uma criança de três anos de idade, que estava corretamente vacinada segundo o Programa Nacional de Imunização e passava o dia em creche comunitária, passou a apresentar tosse produtiva, febre moderada diária com calafrios e perda de peso havia três semanas. Recebeu amoxicilina em doses e intervalos corretos durante dez dias, sem obter melhora. A radiografia do tórax revelou pequena condensação em lobo médio e o PPD mediu 16 mm. O resultado da pesquisa do Bacilo de Koch no lavado gástrico foi negativo.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 46 Não se pode atestar o diagnóstico de tuberculose como o mais provável, pois, além de não ter sido identificado o Bacilo de Koch no lavado gástrico, a criança é vacinada com BCG.
- 47 Todas as crianças e mães dessa creche devem ser investigadas para o diagnóstico de tuberculose.
- 48 O resultado da reação de Mantoux (PPD) em 16 mm pode ser decorrente da vacinação com o BCG.

Em cada um dos próximos itens, é apresentado um caso clínico acerca do atendimento pediátrico em clínicas e em ambulatórios de crescimento e desenvolvimento, seguido de uma assertiva a ser julgada.

- 49 Na consulta do primeiro mês de vida, um lactente em amamentação exclusiva ganhou 400 g em relação ao seu peso de nascimento. A mãe relatou que ele é uma criança inquieta, embora, ao exame físico realizado pelo médico, o lactente tenha sido considerado normal. Nesse caso clínico, o médico deve se certificar de que o bebê está sendo amamentado corretamente e mantê-lo em aleitamento materno exclusivo.
- 50 Um lactente de nove meses de idade foi levado pela primeira vez a um posto de saúde, e o médico observou no cartão da criança que, à exceção da vacina contra a hepatite B, que o bebê recebeu ao nascer, nenhuma outra vacina foi administrada. Nesse caso clínico, o médico deve recomendar as seguintes vacinas: BCG, pentavalente (difteria, coqueluche, tétano, hemófilos e hepatite B), primeira dose da Salk (antipoliomielite injetável), contra o rotavírus, antipneumocócica decavalente e antimeningocócica C.
- 51 Uma adolescente compareceu a consulta queixando-se de perda de peso, apesar de sentir enorme apetite e comer bastante, intensa labilidade emocional e mau rendimento escolar por não conseguir prestar atenção nas aulas. Ao exame físico, o médico observou protrusão dos globos oculares, sudorese de extremidades e taquicardia. Nesse caso clínico, o diagnóstico mais provável é hipertireoidismo.

Um adolescente de quinze anos de idade, sedentário, compareceu a consulta queixando-se de cefaleia recorrente. Ao exame físico, o paciente apresentou peso de 100 kg (percentil 95), altura de 172 cm (percentil 75 e Tanner G4P4), pressão arterial, aferida em três momentos com intervalo de um minuto, de 140 mmHg×90 mmHg (percentil 99 da curva de pressão arterial por idade, estatura e sexo).

Diante do caso clínico apresentado, julgue os próximos itens.

- 52 Ao exame da maturidade genital, o pênis do adolescente deve estar aumentado em diâmetro, com a glândula desenvolvida, saco escrotal e testículos crescidos, porém, não como os de um adulto, pele escurecida e pelagem mais espessa, devendo a área coberta se estender à linha da sínfise púbica, não à raiz das coxas.
- 53 Esse adolescente tem hipertensão arterial essencial e não há necessidade de exame complementar para confirmar o diagnóstico.
- 54 Deve-se recomendar como tratamento inicial a prática de atividade física regular e o uso de anti-hipertensivos.

Um lactente masculino de doze meses de idade deu entrada na emergência de um hospital apresentando febre de 38,5° C e dificuldade para respirar havia três dias. De acordo com a mãe, o bebê, que não conseguia ingerir líquidos, havia apresentado, dez dias antes, quadro febril respiratório diagnosticado como gripe. Ao exame físico, o médico observou batimentos de asa de nariz discretos, gemidos inspiratórios audíveis com o estetoscópio, retração intercostal moderada, frequência respiratória de 80 irpm e murmúrio vesicular rude sem ruídos adventícios.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 55 Se esse lactente fosse bem nutrido e apresentasse, à radiografia do tórax, um infiltrado intersticial difuso, o diagnóstico mais provável seria pneumonia pelo vírus Epstein barr.
- 56 Considerando-se que esse lactente é desnutrido, com internação hospitalar prévia nos últimos dias, e a radiografia do tórax tenha mostrado pneumatocele e derrame pleural, nesse caso, o diagnóstico mais provável é de pneumonia bacteriana por estafilococo.

Uma escolar de sete anos de idade apresentava, havia dois anos, história de cefaleia de caráter pulsátil, de localização temporal bilateral, episódica, associada à fotofobia e fonofobia, e precedida por dor abdominal. Sua mãe referiu que várias mulheres de sua família apresentam as mesmas queixas. O exame neurológico da escolar não apresentou anormalidades.

Com referência a esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 57 O diagnóstico mais provável é de enxaqueca.
- 58 Exames como eletroencefalograma e ressonância magnética do cérebro são imprescindíveis para confirmar o diagnóstico e afastar diagnósticos diferenciais.

Em cada um dos próximos itens, é apresentado um caso clínico a respeito do atendimento pediátrico em emergências, seguido de uma assertiva a ser julgada.

- 59 Uma criança de oito anos de idade foi diagnosticada com dengue hemorrágica após ter estado, três dias antes, na emergência do mesmo hospital com história de febre alta, cefaleia e mialgia. Nesse caso clínico, dados clínico-laboratoriais como dor abdominal, leucopenia, plaquetopenia e hemoconcentração sugerem precocemente tal diagnóstico.
- 60 Lactente de nove meses de idade foi levado a consulta por apresentar secreção mucopurulenta e hiperemia conjuntival no olho esquerdo. Ao exame físico, o médico observou abaulamento e hiperemia da membrana timpânica do mesmo lado. Nesse caso clínico, o diagnóstico é de conjuntivite e otite média causada por *Chlamydia trachomatis*.

Anafilaxia é uma condição clínica imunoalérgica súbita, desenvolvida em alguns indivíduos expostos a determinados alimentos, medicamentos, picada de insetos e fatores físicos. Com relação a esse tema, julgue os itens que se seguem.

- 61 A anafilaxia é mediada pela imunoglobulina E que, ao formar o complexo antígeno-anticorpo, induz a liberação de mediadores inflamatórios pelos neutrófilos.
- 62 Disfagia, cólicas abdominais, náuseas, vômitos, diarreia e tenesmo são manifestações clínicas da anafilaxia.
- 63 Qualquer elevação nos níveis séricos de histamina e triptase, além dos níveis basais, indicam diagnóstico de anafilaxia.
- 64 Norepinefrina ou milrinona pode ser necessária no tratamento da anafilaxia caso a resposta à administração de epinefrina e fluidos seja insuficiente e a pressão arterial sistólica se mantenha abaixo do percentil 5 esperado para a idade.

Um menino com seis meses de idade foi admitido no pronto socorro infantil com história de dor abdominal e diarreia sanguinolenta. No dia anterior à admissão foi observada oligúria. O exame físico revelou taquicardia com 150 bpm, palidez e petéquias em abdome e extremidades e os exames laboratoriais indicaram aumento de ureia e creatinina.

Considerando o quadro clínico apresentado acima, julgue os itens a seguir.

- 65 O quadro descrito pode ser classificado como insuficiência renal aguda, intrínseca por lesões vasculares.
- 66 Na insuficiência renal aguda por necrose tubular aguda isquêmica, o túbulo proximal é o principal sítio de lesão após a isquemia renal.
- 67 Na insuficiência renal aguda intrínseca, a fração de excreção de sódio (FENa) está diminuída.
- 68 A derivação ventrículo-peritoneal constitui contraindicação relativa à diálise peritoneal.

A cetoacidose diabética é considerada a principal causa de hospitalização e morbimortalidade em crianças com Diabetes Mellito tipo 1 (DM1). Com relação a esse tema, julgue os itens a seguir.

- 69 Do ponto de vista laboratorial, dentre outros aspectos, a cetoacidose diabética se caracteriza por apresentar pH menor que 7,3 e(ou) bicarbonato sérico menor que 15 mmol/L com Anion-gap normal.
- 70 Na cetoacidose diabética, a diurese osmótica aumenta a perda renal de fosfato, que é deslocado pela insulino-terapia para o interior da célula.
- 71 O manitol é indicado para tratamento do edema cerebral na cetoacidose diabética, pois reduz a viscosidade sanguínea, melhorando o fluxo sanguíneo cerebral.

Uma criança com dois anos de idade apresentou parada cardíaca súbita. Após receber reanimação cardiopulmonar no local do evento, a criança foi transferida para o serviço médico onde foi constatado que apresentava taquicardia ventricular sem pulso.

Considerando o quadro clínico apresentado acima, julgue os itens que se seguem.

- 72 Essa criança deve receber um choque sincronizado inicialmente de 2 J/kg.
- 73 Essa criança deve utilizar pás de adulto, que devem estar firmemente em contato com o seu corpo, com distância de pelo menos 3 cm entre elas.
- 74 Se a taquicardia ventricular sem pulso persistir após o choque de 4 J/kg, deve-se considerar o uso de 1 mg/kg de lidocaína por via endovenosa ou intraóssea.

A doença falciforme se caracteriza por manifestações sistêmicas como hemólise crônica e complicações agudas, que podem comprometer as funções orgânicas do paciente, e até levá-lo a morte. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 75 A percentagem de hemoglobina fetal alta está relacionada a forma mais grave da doença falciforme.
- 76 O uso de penicilina profilática se justifica pela maior susceptibilidade dos pacientes a *S. pneumoniae*, *Salmonella sp* e *Haemophilus sp*.
- 77 A crise aplástica na doença falciforme pode resultar de infecção pelo parvovírus B 19.
- 78 O tratamento cirúrgico do priapismo na doença falciforme deve ser mediante *shunt*, indicado nos casos em que essa manifestação está com tempo superior a 12 horas.

A febre é uma das causas mais comuns da consulta em pediatria. A febre sem sinais de localização é aquela em que a temperatura axilar é maior ou igual a 37,8 °C, com menos de sete dias de duração, numa criança em que a história clínica e o exame físico cuidadoso não revelam a causa. Com relação a esse tema, julgue os itens que se seguem.

- 79 Os agentes mais comuns causadores de bacteremia oculta em populações vacinadas para o *Haemophilus influenzae* são *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* e *Salmonella SP*.
- 80 Urocultura colhida por saco coletor tem valor preditivo negativo elevado.
- 81 Em recém-nascidos com febre sem sinais de localização devem ser colhidas amostras para realização de hemograma completo e EAS. Além disso, deve-se realizar a radiografia de tórax dos pacientes. Se os resultados dos exames forem normais, os recém-nascidos devem receber antitérmicos e podem ser liberados, porém deverão ser reavaliados diariamente.

A identificação de processos infecciosos na gestação, no parto e no período neonatal é de extrema importância, pois essas infecções podem ocasionar prejuízos para o feto e para o recém-nascido (RN), levando a efeitos que representam um problema de saúde pública em todo o mundo. Com relação a esse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 82** O risco de transmissão vertical do vírus da hepatite B é determinado pelo nível circulante de HBeAG no sangue materno.
- 83** A prevenção da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana é feita com o xarope de zidovudina, que deve ser administrado ao recém-nascido nas primeiras 4 semanas após o parto.
- 84** Para o tratamento dos recém-nascidos sintomáticos que foram infectados pelo citomegalovírus, é indicado o ganciclovir, que deve ser suspenso quando o número de neutrófilos for inferior a 2500 /mm<sup>3</sup> nos pacientes nascidos com peso superior a 1500g.

---

Um menino com seis dias de idade foi admitido no pronto-socorro com quadro de taquipneia e letargia. Os familiares informaram que a criança diminuiu o número de mamadas havia dois dias. Ao exame apresentou-se com frequência cardíaca de 195 bpm/min, frequência respiratória de 90 irpm/min, saturação pelo oxímetro de pulso de 87% em ar ambiente e pulsos não palpáveis. O ecocardiograma da criança foi compatível com atresia de mitral, coarctação de aorta e ventrículo esquerdo hipoplásico.

Com relação ao caso clínico apresentado acima, julgue os itens a seguir.

- 85** A indometacina é o componente mais importante para terapia dessa criança.
- 86** Apoio inotrópico com dopamina, milrinona ou epinefrina é indicado para esse paciente.
- 87** O hiperfluxo pulmonar, se presente nesse paciente, pode levar a hipoperfusão sistêmica.

Uma menina de dez anos de idade com histórico recorrente de processos asmáticos foi levada ao hospital em razão de uma crise severa de asma. A mãe relatou que essa crise havia iniciado há duas horas e que, apesar de ter administrado doses repetidas de salbutamol em aerossol a filha não melhorou.

Considerando o quadro clínico descrito acima, julgue os itens que se seguem.

- 88** A gasometria típica em um paciente asmático no estágio inicial da crise é compatível com hipoxemia e hipocarbica moderadas.
- 89** Quando o salbutamol for administrado de modo contínuo por via endovenosa, o nível sérico de potássio deve ser monitorado, pois poderá ocorrer hipercalemia.
- 90** Quando ocorrer a utilização de sulfato de magnésio, deve-se monitorar os sinais clínicos de hipermagnesemia que correspondem a hipertensão arterial e hipertonía muscular.
- 91** O uso da mistura helium-oxigênio é recomendada para os pacientes hipoxêmicos com asma grave que falharam em responder ao tratamento convencional.

---

Uma criança de dez meses de idade chega à unidade de emergência letárgica, com turgor diminuído e com a fontanela anterior deprimida. Segundo a mãe, faz três dias que a criança está vomitando e com diarreia. Os resultados dos exames laboratoriais foram os seguintes: Na: 125 mEq/L, K: 4,8 mEq/L, Glicose: 89 mg/dL, UR: 50 mg/dl, CR: 1,2 mg/dl.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 92** Caso a criança pese 8 Kg, a taxa hídrica de manutenção deve ser de 800 mL/24 h.
- 93** A prescrição de potássio na hidratação venosa deste paciente deve ocorrer após o estabelecimento de débito urinário adequado.
- 94** Pela doença de base, supõe-se que o ânion gap está normal.
- 95** A alteração observada no nível de sódio sérico deve ser tratada de forma imediata com o uso de solução de NaCl 3%.

Uma menina com dois anos de idade foi levada à unidade de emergência com resposta mínima à estímulos dolorosos. Os exames clínicos revelaram frequência cardíaca de 80 bpm/min, pressão arterial de 70/40 mmHg e frequência respiratória de 12 irpm/min. As pupilas estavam com tamanho normal e reativas à luz. Quando questionada, a mãe disse ser hipertensa e fazer uso regular de anti-hipertensivo.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 96** Como sintoma associado, essa criança pode apresentar hipertermia.
- 97** Intoxicação exógena por anti-histamínico, carbamato e salicilatos pode ocasionar convulsão.
- 98** Fisiologicamente a intoxicação por salicilato causa acidose respiratória. Nessa situação, é necessário ventilação mecânica.

Uma criança de três anos de idade foi levada pela mãe ao pronto-socorro por apresentar quadro de tosse e febre, havia quatro dias, dor abdominal, havia um dia, e um episódio de vômito sem diarreia. Ao exame físico, apresentou-se com queda do estado geral, gemente, pálida, com tiragens intercostais e retração subcostal, SpO<sub>2</sub> de 89%, frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória de 54 irpm, temperatura axilar de 39,5 °C. A ausculta pulmonar indicou presença de crepitações finas em todo o HTD com submacicez na base do mesmo lado.

Considerando o caso clínico apresentado acima, julgue os itens que se seguem.

- 99** A taquipneia, ainda que isoladamente, é o sinal mais sensível e específico para o diagnóstico de pneumonia. No caso em apreço, a taquipneia associada à retração subcostal indica a hipótese diagnóstica de pneumonia grave.
- 100** No caso em consideração, a hipoxemia observada na criança indica que o agente etiológico responsável pelo quadro clínico é o *Mycoplasma pneumoniae*.
- 101** Devido à febre, a frequência respiratória da paciente em questão poderá se elevar em até dez incursões por minuto para cada grau Celsius, motivo pelo qual a criança deverá ser reavaliada após normalização de sua temperatura.
- 102** A tomografia computadorizada de tórax deve ser solicitada rotineiramente para os casos sugestivos de derrame pleural com indicação de internação.

A mãe de um lactente de dez meses de vida atendido em pronto-socorro relatou que a criança apresentava quadro de vômitos e diarreia, havia dois dias, e seis evacuações diarreicas de médio volume, nas últimas quatro horas. A mãe referiu, ainda, diminuição da diurese. No exame físico, a criança mostrou-se pálida, sedenta, com mucosas secas, olhos fundos, choro irritado, pulsos finos, perfusão periférica de quatro segundos e fontanela deprimida.

Com referência a esse caso clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 103** A desidratação, cujo primeiro sinal de depleção de volume de líquidos é a sede, seguida de alteração do débito urinário, constitui uma complicação da diarreia aguda.
- 104** Nas diarreias agudas, as manifestações clínicas da desidratação iniciam-se a partir de perdas correspondentes a 10% do peso.
- 105** O quadro clínico do paciente em questão indica desidratação de algum grau, o que torna recomendável a reparação por TRO.
- 106** No caso em consideração, a TRO deverá ser instituída imediatamente e, para avaliar a resposta terapêutica, será necessário pesar a criança no início do tratamento e após quatro horas. O profissional deverá considerar o ganho de peso e o índice de retenção que, para ser eficaz, deverá ser de 10%.

Uma criança de sete anos de idade foi admitida na emergência de um hospital público apresentando quadro de cefaleia, edema generalizado e vômitos. A mãe informou ao médico que tinha observado a diminuição da urina, que se apresentava escurecida. Na ectoscopia, a criança apresentou-se com cicatrizes recentes de lesões de pele nos MMII, agitada, com pressão arterial de 150 × 100 mmHg e em anasarca.

Com relação ao quadro clínico apresentado acima, julgue os itens subsecutivos.

- 107** No caso em apreço, a conduta terapêutica inicial deverá incluir a prescrição de diurético (furosemida: 1 a 4 mg/kg/dia VO ou IV) e agente hipotensor (ex. Nifedipino: 0,10 a 0,25mg/kg/dose VO), seguida de avaliação da pressão arterial, frequência cardíaca e reflexo pupilar a cada quinze minutos.
- 108** O paciente em questão poderá receber alta hospitalar se o edema afetar apenas os MMI e se a pressão arterial conservar-se estável por três dias, mesmo em níveis acima dos valores para a idade, pois a doença regride lentamente e pode ser tratada em ambulatório.
- 109** A glomerulonefrite difusa aguda, principal hipótese diagnóstica do caso em consideração, é incomum em crianças em faixa etária escolar.

Um adolescente de onze anos de idade foi levado pela mãe a uma consulta de rotina em uma unidade hospitalar. A mãe queixou-se ao pediatra sobre o fato de o filho ser menor que a maioria dos colegas da escola. O médico constatou que o paciente estava em bom estado geral. No exame, também foram observados: critério de Tanner = G1/P1, E/I=P50; IMC/entre P25 e P50; e velocidade de crescimento= 6 cm/ano.

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

- 110** No caso em apreço, o médico deverá tranquilizar a mãe do paciente, pois, segundo os critérios de Tanner, o adolescente está impúbere e ainda não iniciou o estirão de crescimento.
- 111** O paciente em questão apresenta atraso puberal, sendo necessário dosar GH, TSH, T4 livre, além de se realizar a radiografia de punho para verificação da idade óssea.

Com relação à puericultura, julgue os itens que se seguem.

- 112** Progressivamente, o lactente ganha 35 g/dia no segundo trimestre de vida e 40 g/dia no terceiro trimestre de vida.
- 113** Normalmente, o pré-escolar adquire 2 kg/ano e aumenta de 6 a 8 cm/ano.
- 114** O escolar apresenta crescimento variável até o início da adolescência; geralmente, em relação ao peso, ganha de 2 a 4,5 kg/ano e, em relação à altura, aumenta de 4 a 5 cm/ano.

No que se refere à diabetes melito tipo I (DM1), julgue os itens que se seguem.

- 115** Em relação ao DM1, a cetonemia elevada, a acidose metabólica e a retinopatia são consideradas complicações agudas, enquanto o desenvolvimento de catarata, a neuropatia, a vasculopatia, a neuropatia periférica, o pé diabético e a cegueira são consideradas complicações crônicas.
- 116** No controle terapêutico do DM1, utiliza-se a hemoglobina glicolisada, pois sua percentagem reflete crises glicêmicas recentes. Valores acima de 8% são considerados elevados.
- 117** A cetoacidose diabética ocorre mais frequentemente a partir de cinco anos de idade. O quadro clínico apresenta maior rebaixamento do nível de consciência e menor grau de desidratação.

A convulsão febril (CF) na infância caracteriza-se por crises epilépticas precipitadas pela febre. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 118** O risco de recorrência da CF é maior quando a primeira crise ocorre antes dos quinze meses de vida.
- 119** Quanto ao prognóstico da CF, a maioria das crianças terá mais de uma crise.
- 120** Nas crises febris simples não há necessidade de tratamento anticonvulsivante profilático.

## PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS

- Nesta prova, faça o que se pede, usando, caso deseje, os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para o **CADERNO DE TEXTOS DEFINITIVOS DA PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS P<sub>2</sub>**, nos locais apropriados, pois **não será avaliado fragmento de texto escrito em local indevido**.
- Qualquer fragmento de texto que ultrapassar a extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado. Será também desconsiderado o texto que não for escrito na(s) **folha(s) de texto definitivo** correspondente(s).
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois não será avaliado texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
- Em cada questão, ao domínio do conteúdo serão atribuídos até **5,00 pontos**, dos quais até **0,50 ponto** será atribuído ao quesito capacidade de expressão na modalidade escrita e uso das normas do registro formal culto da Língua Portuguesa.

### QUESTÃO 1

Um recém-nascido de termo, adequado para a idade gestacional apresentava-se anictérico na quadragésima oitava hora de vida. Sua tipagem sanguínea e fator Rh eram A positivo e o resultado do teste de Coombs Direto foi positivo ++/4. A mãe dele era primípara, com tipagem sanguínea e fator Rh O positivo.

Com relação a esse caso clínico e com base em normas internacionais, responda aos seguintes questionamentos:

- ▶ Qual o diagnóstico mais provável? [valor: 1,50 ponto]
- ▶ Existe necessidade de algum exame complementar para esclarecimento diagnóstico ou terapêutico? Justifique sua resposta; [valor: 1,50 ponto]
- ▶ Qual a conduta a ser tomada com relação ao diagnóstico em tela? [valor: 1,50 ponto]

### RASCUNHO – QUESTÃO 1

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 2**

Um pré-escolar do sexo masculino, de três anos de idade, apresentava, havia três dias, febre, disúria, polaciúria e hematúria. O exame clínico não apresentou anormalidades e a pressão arterial estava normal. O resultado do exame de EAS revelou proteínas, glicose e bilirrubinas ausentes; hemoglobina ++; nitrito positivo; 30 leucócitos/campo; 50 hemácias/campo.

Considerando o quadro clínico descrito, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Apresente o diagnóstico mais provável; [valor: 1,00 ponto]
- ▶ Indique qual o exame e o resultado que confirmam o diagnóstico; [valor: 1,50 ponto]
- ▶ Apresente os princípios gerais que norteiam o tratamento inicial desse suposto paciente. [valor: 2,00 pontos]

**RASCUNHO – QUESTÃO 2**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 3**

Um lactente de oito meses de idade foi levado por sua mãe à emergência pediátrica porque apresentava febre e diarreia sem sangue nas fezes havia dois dias e vômitos que cessaram nas primeiras 24 horas da doença. A mãe referiu, ainda, que a criança conseguia ingerir líquidos e que não havia apresentado convulsões. Ao exame clínico, o médico observou que o paciente estava consciente e um pouco irritado, que ingeria soro de reidratação avidamente e que seus olhos estavam fundos.

Com base nesse caso clínico e considerando os conceitos do Programa de Atenção às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), responda aos seguintes questionamentos.

- ▶ Qual é a classificação, no que se refere à diarreia e ao estado de hidratação, da criança em questão? [valor: 1,00 ponto]
- ▶ Qual é o tratamento a ser proposto? [valor: 2,00 pontos]
- ▶ Qual a orientação para o acompanhamento? [valor: 1,50 ponto]

**RASCUNHO – QUESTÃO 3**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 4**

Os pais de um bebê de dois meses de idade o levaram ao pronto-socorro, relatando que ela estava bem até uma hora antes de chegarem ao hospital. Desde então, o bebê se apresentava progressivamente letárgico, passando a ficar não responsivo. A avaliação inicial revelou respiração agônica, em gasping, pulsos não palpáveis e frequência cardíaca de 250 bpm no eletrocardiograma.

Considerando o caso clínico apresentado, responda aos seguintes questionamentos.

- ▶ Qual é a hipótese diagnóstica para o caso em tela? [valor: 1,00 ponto]
- ▶ Qual é a conduta inicial a ser tomada? [valor: 3,50 pontos]

**RASCUNHO – QUESTÃO 4**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 5**

Um bebê de dois meses de idade foi levado pela mãe ao pronto-socorro infantil por estar letárgico e apresentar ritmo respiratório irregular. A criança, que anteriormente não apresentava anormalidade, havia ficado aos cuidados do namorado da mãe. Ao exame inicial, a criança estava taquicárdica e com extremidades frias, além de apresentar respiração irregular, com episódios de apneia. Não foi observada lesão externa, mas a fontanela anterior estava tensa e observou-se hemorragia retiniana bilateral.

Considerando o caso clínico apresentado, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Apresente a hipótese diagnóstica para o caso em tela. [valor: 1,00 ponto]
- ▶ Indique a conduta inicial a ser tomada. [valor: 3,50 pontos]

**RASCUNHO – QUESTÃO 5**

1	
2	
3	
4	
5	



**cespeUnB**

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos