



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**  
**DIRETORIA ADJUNTA DE ENSINO E PESQUISA**

# SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES – 2010

## PROGRAMAS

**Endocrinologia Pediátrica (R3)**  
**Medicina do Adolescente (R3)**

**Código: 5.1.5**

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1 Confira atentamente se os seus dados pessoais transcritos acima coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e se o programa de residência médica de sua opção, registrado em sua folha de respostas, está incluído entre os listados acima. Confira também o seu nome e o código do programa em cada página numerada deste caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes ao exame de habilidades e de conhecimentos.** Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, programa ou código, 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:**  
**Não se encontra a manhã a não ser pelo caminho da noite.**
- 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 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 objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br](http://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**. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas respostas.

## PROVA OBJETIVA

Em cada um dos itens de **1 a 6**, é apresentado um quadro clínico, seguido de uma assertiva a ser julgada.

- 1 Uma menina de 9 anos de idade foi levada a uma consulta médica pela mãe, que referiu o surgimento de mamas na criança há pouco mais de um mês. Negou a presença de acne, sangramento vaginal e de pelos axilares e pubianos. A classificação de Tanner é compatível com mamas M2 e pelos P1. Nessa situação, o diagnóstico inicial mais provável é de puberdade precoce.
- 2 Uma paciente de 5 anos de idade deu entrada ao pronto-socorro. A mãe referiu que a filha apresenta emagrecimento nos últimos dois meses, poliúria, polidipsia e polifagia. Hoje, teve queda do estado geral, com sonolência excessiva. No exame físico, a paciente encontrava-se magra, desidratada ++/4+ e com respiração acidótica (Kussmaul). Os exames laboratoriais apresentaram glicemia de 512 mg/dL, acidose metabólica (pH 7,2 e bicarbonato = 12 mEq/L), cetonúria positiva (+++) e potássio de 4,5 mEq/L. A principal suspeita diagnóstica foi de diabetes melito, e os quadros clínicos e laboratorial foram compatíveis com cetoacidose diabética. Nessa situação, a terapêutica mais indicada é hidratação rápida, insulinoterapia em doses baixas e oferta precoce de potássio.
- 3 Uma menina com 10 anos de idade, obesa, foi encaminhada para avaliação, a fim de receber orientações acerca de emagrecimento. Seu inquérito alimentar revelou consumo excessivo de doces, massas, sucos e refrigerantes. Não faz atividade física regular, pois a família não tem tempo para levá-la para as aulas. Na escola, é uma criança introspectiva, sem muitos amigos e ultimamente não quer frequentar as aulas. Seu exame físico revela acantose cervical e axilar e aumento generalizado de tecido celular subcutâneo. Os exames laboratoriais apresentaram glicemia de jejum de 113 mg/dL, colesterol total de 201 mg/dL, HDL de 32 mg/dL, LDL de 161 mg/dL e VLDL de 8 mg/dL e triglicérides de 80 mg/dL, teste oral de tolerância à glicose com glicemia de jejum de 108 mg/dL e, após 120 minutos, de 141 mg/dL. Nessa situação, além da reorientação nutricional e atividade física, devem ser prescritos metformina e fármacos hipolipemiantes, com vistas a evitar síndrome metabólica e reduzir o risco cardiovascular.
- 4 Um paciente de 11 anos de idade chegou ao pronto-socorro com crise convulsiva, acompanhado pela mãe que referiu que, há uma semana, a criança apresenta irritabilidade intercalada com hipoatividade, inapetência e choro sem causa aparente. Meia hora antes, apresentou hipertermia (39,7 °C) e, logo depois, espasmos generalizados. Foi a primeira crise da criança. A mãe trouxe exame de urina do paciente que evidenciava 100.000 UFC/mL de um patógeno urinário único e 7 piócitos por campo e um leucograma com discreta leucocitose. Nessa situação, tratando-se de uma convulsão febril, a criança deve sair da consulta com prescrição de antitérmicos quando tiver febre e uso de benzodiazepínicos.

- 5 Um paciente com 9 anos de idade, em uma consulta de rotina, queixou-se de prurido anal exacerbado e com piora à noite. O exame físico revelou a presença de lesões papulovesiculares eritematosas e pruriginosas nos espaços interdigitais, axilas, face extensora dos cotovelos e abdome. A mãe apresentava as mesmas lesões de pele. Exames realizados recentemente mostraram os seguintes resultados: exame parasitológico de fezes com cistos e trofozoítos de *Giardia lamblia*; hemograma evidência diminuição da hemoglobina e do volume corpuscular médio e microcitose. Nessa situação, o hemograma do paciente é compatível com anemia por deficiência de ferro, que inicialmente cursa com declínio do ferro sérico e aumento da capacidade de ligação do ferro, seguido por diminuição da ferritina sérica.
- 6 Uma criança com 5 anos de idade apresenta lesão eritematosa com bordas sobrelevadas e palidez central, pouco pruriginosas, localizadas principalmente no tronco e na face. Apresenta também edema na face e nas pálpebras sem sensação de parestesia. Não apresenta sinais de comprometimento respiratório. Os sintomas tiveram início há 18 horas e não evoluíram com piora. Nessa situação, as drogas de escolha para o paciente são adrenalina e anti-histamínico H1. Caso não haja resposta, devem-se associar corticosteroides.

Com relação às doenças infectocontagiosas, julgue os itens a seguir.

- 7 Suponha que um menino de 7 anos de idade apresente adinamia, anorexia e mal-estar geral. No exame físico, apresenta-se icterício e com hepatomegalia dolorosa à palpação. A mãe refere alterações urinárias e fecais, sugestivas de colúria e hipocolia fecal. Foram solicitadas dosagens de transaminases e sorologias para hepatites virais. Nessa situação, a presença do marcador anti-HBs, no soro, demonstra que o paciente apresenta imunidade ao HBV.
- 8 Considere que uma adolescente de 12 anos de idade seja levada pela mãe ao pronto-socorro para avaliação, com queixa de dor abdominal e sangramento anal há algumas semanas. Durante o exame físico, são constatadas múltiplas escoriações, equimoses e hematomas em diferentes estágios de cicatrização por todo o corpo, incluindo as nádegas e os seios. O exame físico da genitália revela alargamento himenal com ruptura parcial do hímen e laceração e edema perianal. Ao ser questionada acerca da origem das lesões, a mãe declara que foram decorrentes de quedas, já que a filha é muito desobediente. O quadro clínico indicia suspeita inicial de maus-tratos. Nessa situação, confirmada a suspeita de abuso sexual, a paciente deve realizar profilaxia para hepatite B e C, HIV, sífilis, porém não poderá fazer uso de anticoncepção de emergência por se tratar de uma adolescente.
- 9 Considere que um bebê de 6 meses de idade tenha sido vacinado no dia 17 de setembro com a vacina oral contra a poliomielite (VOP), seguindo o calendário nacional de vacinação. No dia 19 de setembro, ocorreu a campanha nacional de imunização contra poliomielite, utilizando-se a VOP. Nessa situação, esse bebê não deveria receber a vacina da campanha, porque já foi vacinado 2 dias antes.
- 10 Quando acometidas pelo vírus *influenza*, as crianças podem apresentar manifestações clínicas menos típicas e mais severas em relação a outros grupos etários.

Com relação à alimentação no 1.º ano de vida, julgue os itens seguintes.

- 11 Com relação ao leite materno, o leite humano pasteurizado não tem o mesmo valor biológico que o leite cru.
- 12 Crianças em aleitamento materno exclusivo filhas de mães vegetarianas têm risco de hipovitaminose B.
- 13 Considere que uma jovem mãe vá ao ambulatório de pediatria e solicite orientações acerca da alimentação e dos cuidados para com o seu filho, que atualmente está com 6 meses de idade e até agora está em aleitamento materno exclusivo, e receba as seguintes informações: a criança deve manter leite materno, iniciar a alimentação complementar com 2 papas de frutas, 1 papa salgada e água nos intervalos; as carnes, o ovo e os miúdos de frango ou boi podem ser usados na papa salgada. Nessa situação, a orientação recebida pela mãe está correta.

Em cada um dos itens de 14 a 17, seguir, é apresentado um caso clínico relativo às doenças do recém-nascido e do lactente, seguido de uma assertiva a ser julgada.

- 14 Um paciente de 10 meses de idade, previamente hígido, foi levado ao pronto-socorro por apresentar eliminação de sangue pelo reto com aspecto de geleia de framboesa e distensão abdominal. A mãe informou que o filho chorava muito e apresentava alguns episódios de cólicas abdominais que, nas últimas horas, se tornaram mais frequentes. Nesse caso, o quadro clínico é compatível com invaginação intestinal e, caso não seja tratada, a criança apresentará aumento de distensão abdominal e sinais de obstrução intestinal.
- 15 Um paciente de 4 meses de vida apresenta quadro de cianose desde o nascimento e com piora progressiva. Apresenta taquipneia e piora da cianose durante o choro, levando à palidez, e algumas vezes apresenta síncope (crises de hipóxia). O raio X de tórax mostra o coração em formato de tamanco holandês, em consequência da estenose pulmonar infundibular com hipertrofia ventricular direita; o ECG mostra desvio do eixo para a direita por hipertrofia ventricular direita, e o ecocardiograma descreve a cardiopatia como uma tetralogia de Fallot. Nesse caso, a presença de estenose pulmonar, comunicação interventricular perimembranosa subaórtica, cavalgamento da aorta e hipertrofia ventricular direita confirmam tal diagnóstico.

16 Um recém-nascido (RN) com idade gestacional de 38 semanas, pesando 3.420 g e medindo 50 cm, cuja mãe é primigesta e não realizou consultas de pré-natal, apresentou icterícia clínica com 6 horas de vida. No 3.º dia de vida, o valor sérico de bilirrubina indireta era de 19 mg/dL, que persistiu elevada até 14 dias de vida. Nesse caso, a tipagem sanguínea da mãe e do RN e também Coombs direto do RN devem ser realizados, pois o quadro clínico descrito é compatível com doença hemolítica por incompatibilidade ABO.

17 Um paciente de 1 mês de vida apresenta tosse, frequência respiratória de 64 incursões por minuto, tiragem subcostal e febre. Nesse caso, o quadro clínico é compatível com pneumonia e, por ser de origem comunitária, o tratamento pode ser realizado no ambulatório, devendo a criança ser reavaliada nas primeiras 48 horas de antibioticoterapia.

Com relação ao desenvolvimento da criança, é correto afirmar que

18 as dificuldades ou os distúrbios específicos de aprendizagem infantil são sinônimos de dificuldades escolares.

Com relação aos critérios de algumas patologias, julgue os itens subsequentes.

19 Os sinais e os sintomas clínicos da febre reumática surgem em média após uma a três semanas da infecção estreptocócica da orofaringe. Fazem parte dos critérios menores de Jones (modificados em 1992) febre, artralgia, provas reumáticas de fase aguda elevadas (VHS e PCR) e prolongamento do espaço P-R.

20 As linfadenomegalias são bastante comuns em crianças, mas a adenomegalia auricular posterior, epitrocLEAR ou supraclavicular devem ser encaradas como anormais.

Em uma sala de parto, ao atender a um neonato envolto em mecônio espesso, que não respirou ao nascer e estava hipotônico, o médico promoveu, rapidamente e em ordem sequencial, as seguintes ações: proveu calor e posicionou a cabeça; secou vigorosamente e aplicou repetidamente piparotes nos pés; aspirou a orofaringe com uma sonda traqueal de grosso calibre; ventilou com pressão positiva por meio de balão e máscara por 30 segundos. Ao final dos 30 segundos de ventilação, reavaliou apenas se a criança estava respirando, o que não ocorria espontaneamente.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes, com relação à ordem e à correta aplicação das medidas, baseadas nas normas de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria.

21 Prover calor e posicionar a cabeça do recém-nascido são as primeiras ações a serem realizadas em qualquer situação de reanimação neonatal.

22 Secar vigorosamente a cabeça e o corpo e aplicar repetidamente estímulos tácteis na planta dos pés está correto, pois são medidas suficientes para desencadear a respiração, sem trazer maiores complicações para a evolução clínica.

23 Está correta a indicação de ventilação com pressão positiva por meio de balão de ressuscitação e máscara.

24 O médico errou ao reavaliar, ao final de trinta segundos, se o neonato estava apenas respirando, pois deve fazê-lo também com respeito à frequência cardíaca e à cor do recém-nascido.

Um recém-nascido com idade gestacional de 37 semanas, que nasceu de parto cesariano eletivo, por indicação materna, estava vigoroso e pesou 2.450 g. Com 1 hora de vida, o neonato passou a apresentar desconforto respiratório, necessitando de oxigenioterapia sob CPAP nasal. Uma radiografia do seu tórax mostrou hiperinsuflação, derrame intercostal à direita, aumento da trama broncovascular e discreta cardiomegalia. Com 24 horas de vida, o bebê encontrava-se sob oxigenioterapia no capacete com FiO<sub>2</sub> de 0,3 e uma gasometria arterial mostrou pH 7,4, PO<sub>2</sub> 80 mm Hg, pCO<sub>2</sub> 45 mm Hg, HCO<sub>3</sub> 20 mEq/L BE -2.

Julgue os itens seguintes acerca desse caso clínico.

- 25 Trata-se de um recém-nascido a termo e de baixo peso ao nascer.
- 26 O diagnóstico do problema respiratório é doença da membrana hialina.
- 27 O recém-nascido possui um distúrbio do equilíbrio ácido-básico observado na gasometria arterial, que deve ser corrigido com bicarbonato de sódio.
- 28 Não há indicação do uso de antibióticos como terapêutica complementar.
- 29 Pneumotórax hipertensivo é comorbidade em 60% dos casos como o descrito acima.

Em agosto de 2009, um pré-escolar com 3 anos de idade, hígido, foi atendido com histórico de que há 5 dias apresentava coriza, febre, tosse e astenia, ao que se seguiu dificuldade respiratória. No exame clínico, o médico observou queda do estado geral, não aceitação de líquidos, temperatura de 38 °C, frequência respiratória de 50 irms, tiragem subcostal, cianose de extremidades e murmúrio vesicular diminuído no terço inferior do hemitórax esquerdo à ausculta. Uma radiografia do tórax mostrou condensação em terço inferior do hemitórax esquerdo e o hemograma completo apresentava leucocitose com desvio à esquerda.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 30 O manejo deve considerar a infecção pelo vírus H1N1 e a criança deve receber tratamento com oseltamivir.
- 31 Segundo as normas do AIDPI, o diagnóstico deve ser o de pneumonia.
- 32 O resultado da radiografia do tórax e do hemograma completo são compatíveis com pneumonia bacteriana.
- 33 A hemocultura é um exame de alta sensibilidade para o diagnóstico etiológico bacteriano, sendo positiva em 85% dos casos.

Em cada um dos itens a seguir, é apresentada uma situação hipotética acerca de aleitamento materno, avaliação do crescimento e desenvolvimento e vacinação — ações de alto impacto na saúde das crianças —, seguida de uma assertiva a ser julgada.

- 34 Uma puérpera possui os seguintes marcadores para hepatite B: HBsAg positivo, HBeAg positivo, AntiHBe negativo. Nessa situação, o aleitamento materno é contraindicado devido ao alto risco de transmissão da hepatite para o recém-nascido.
- 35 Um lactente de 2 meses de idade, que nasceu no percentil 10 da curva peso para a idade gestacional, apresenta-se, na consulta de rotina, com peso no percentil 10 do gráfico de crescimento. É amamentado exclusivamente no seio materno, apresentando boa sucção e mamando pelo menos 8 vezes ao dia. Fica satisfeito entre as mamadas e apresenta boa diurese. Nessa situação clínica, o pediatra deve considerar a evolução ponderal como normal e continuar recomendando o aleitamento materno exclusivo.
- 36 O teste de triagem para fenilalaninemia de um recém-nascido foi positivo. Nesse caso, o aleitamento materno é contraindicado.
- 37 Um lactente de 3 meses de idade, nascido a termo e vigoroso, apresenta os membros inferiores permanentemente estendidos e com hipertonía moderada. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de desenvolvimento neurológico normal para a idade.
- 38 Um lactente de 4 meses, saudável, passou a apresentar movimentos paroxísticos de flexão dos membros e da cabeça, como se fosse um abraço, acompanhados de soluços e apneia. Nesse caso, o diagnóstico inicial é espasmo infantil, também conhecido como Síndrome de West.
- 39 Um recém-nascido cuja mãe tem diagnóstico de tuberculose pulmonar não bacilífera e está em tratamento com esquema triplice há 40 dias, é atendido em um posto de saúde. Nesse caso, de acordo com as normas do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, a conduta correta é vacinar a criança com BCG e manter o aleitamento materno.
- 40 Um recém-nascido exposto à infecção pelo HIV deve receber as vacinas contra hepatite B e tuberculose preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida. Nessa situação, caso a criança permaneça assintomática, deve receber todas as vacinas do calendário oficial.

Com o objetivo de avaliar o efeito do zinco na recuperação do apetite a alimentos contendo sal, dois grupos semelhantes de crianças apresentando recusa a alimentos contendo sal foram acompanhados durante 6 meses. O primeiro grupo recebeu 1 mg/kg/dia de zinco por 3 meses e o segundo grupo, uma substância placebo pelo mesmo período. Das crianças que receberam zinco, 85% recuperaram o apetite para refeições contendo sal, enquanto 50% das que receberam a substância placebo tiveram a mesma resposta. O valor do teste do qui-quadrado foi de 5,58 com um valor de p de 0,018 para um nível de significância de 0,05.

Dioclécio Campos Júnior *et al.* *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, ano 80, n.º 1, p. 55-9, 2004 (com adaptações).

Com base em evidências científicas e nas informações acima, julgue os itens seguintes.

- 41 Com prevalência de 80%, a falta de apetite aparece como motivo principal de consulta em pediatria na faixa etária entre 6 meses e 4 anos de idade.
- 42 Carência nutricional de zinco é a causa mais importante da falta de apetite na criança.
- 43 Nesse estudo, a suplementação com zinco melhorou significativamente a aceitação de refeições contendo sal para esse grupo de crianças.

Medicina Baseada em Evidências (MBE) é ferramenta importante na aplicação de medidas práticas em medicina, incluindo a de crianças e adolescentes. Sob essa perspectiva, julgue os itens a seguir.

- 44 Considere que, com o objetivo de estudar o impacto de regime alimentar padrão na incidência de enterocolite necrosante em neonatos, em um estudo de metanálise, tenha sido encontrada uma razão de risco de 0,13 (IC 95% 0,02 a 0,50). Nessa situação, é correto concluir que o regime alimentar padrão reduziu o risco de enterocolite necrosante em 87%, quando comparado a outros regimes alimentares, e a diferença encontrada foi estatisticamente significativa.
- 45 Considere que em um estudo transversal com 110 lactentes entre 6 meses e 1 ano de idade, selecionados por conveniência em um ambulatório de uma grande cidade da região Centro-Oeste, tenha sido encontrada uma prevalência de 60% para anemia. Nessa situação, como se trata de um estudo com uma amostra representativa, os resultados podem ser estendidos para toda a região e para o Brasil.

Em cada um dos itens a seguir, é apresentada uma situação hipotética a respeito de medicina da criança e do adolescente, seguida de uma assertiva a ser julgada.

- 46 Deu entrada em um hospital uma criança com 4 anos de idade com febre moderada há 3 dias e adenopatia cervical dolorosa, móvel e de consistência elástica, sem qualquer outra alteração. Nessa situação, a criança deve ser tratada com antibioticoterapia contra estreptococo e estafilococo.
- 47 Um lactente de seis meses de idade, em aleitamento materno exclusivo, com esquema vacinal completo, apresentou-se em uma clínica com irritabilidade, vômitos e diarreia com sangue há 7 dias. Sua mãe refere ingestão de derivados de leite de vaca. O bebê estava afebril, hidratado e em bom estado geral. Nessa situação, o diagnóstico etiológico mais provável da diarreia é alergia ao leite de vaca.
- 48 Um lactente de 2 meses de idade apresenta-se na consulta de seguimento com icterícia. Os níveis de bilirrubinemia direta e indireta foram, respectivamente, de 0,4 mg/dL e 15 mg/dL. Nessa situação, entre as hipóteses diagnósticas, deve-se incluir a icterícia atribuível ao leite materno, o hipotireoidismo congênito e a atresia de vias biliares.
- 49 Um adolescente, sem histórico de problemas, passa a apresentar-se ansioso, resistente em ir à escola, com crises de pânico, mau rendimento escolar e tendência a isolar-se. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é *bullying*.
- 50 Um lactente de 11 meses de idade apresentou uma convulsão tônico-clônica generalizada durante um episódio febril. Sua mãe negou história de convulsão na família e afirmou que a criança era hígida. O médico que a assistiu na emergência observou que a criança estava afebril, com hiperemia orofaríngea, sonolenta e sem sinais de irritação meníngea ao exame físico. Nessa situação, essa criança deve receber anticonvulsivante diariamente durante dois anos ou até que os exames complementares afastem uma causa orgânica para a convulsão.

