



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
DIRETORIA ADJUNTA DE ENSINO E PESQUISA
SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES — 2011

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HUB/UnB

PROGRAMAS

Cardiologia Pediátrica (R3)

Endocrinologia Pediátrica (R3)

Gastroenterologia 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 estão corretos e 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:
As ciências têm as raízes amargas, porém os frutos são doces.
- 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.
- 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 das suas provas objetivas.

PROVA OBJETIVA

Acerca das alterações puberais, julgue o próximo item.

- 1 Considere a seguinte situação hipotética.
Uma menina com seis anos de idade apresenta telarca bilateral (Tanner 2), sem alterações na genitália e sem desenvolvimento de pelos pubianos ou axilares. Não houve aceleração de sua velocidade de crescimento no último ano, sua idade óssea é compatível com a cronológica e a ultrassonografia pélvica evidenciou útero e ovários pré-púberes.
Nesse caso clínico, o diagnóstico inicial deve ser de puberdade precoce.

Com relação ao aleitamento materno, julgue os seguintes itens.

- 2 Tanto a mãe que amamenta como a criança que é amamentada adquirem proteção contra diabetes melito tipo 2.
- 3 No segundo ano de vida, a chance de uma criança que é amamentada morrer em decorrência de doença infecciosa é a mesma que a de uma criança não amamentada.
- 4 Diz-se que uma criança está em aleitamento materno complementado quando ela recebe leite materno, alimentos sólidos ou semissólidos, mas não recebe outro tipo de leite.
- 5 Logo após o nascimento da criança, a produção de leite materno é controlada, principalmente, pela ação hormonal, e a apojadura ou descida do leite, que costuma ocorrer entre o 3.º e o 4.º dia do pós-parto, não ocorre se a criança não sugar o seio.

No que se refere a alterações nutricionais, julgue os itens subsequentes.

- 6 Considerando que a anemia por deficiência de ferro seja, do ponto de vista alimentar, o principal problema de saúde pública no mundo, a carne e o fígado de boi devem fazer parte da dieta da criança a partir dos nove meses de vida.
- 7 Em uma coletividade, o *deficit* de altura é o indicador mais sensível para o diagnóstico de má nutrição.

A respeito da adolescência, julgue o item abaixo.

- 8 Considere a seguinte situação hipotética.
Durante uma consulta, uma adolescente informou ao pediatra que está grávida e é usuária de drogas ilícitas e solicitou a ele que não contasse à sua mãe sobre a gravidez e o consumo de drogas.
Nessa situação, o pediatra deve atendê-la.

Acerca de infecções, julgue os itens que se seguem.

- 9 As mães portadoras do vírus da hepatite B e que são HBsAg (antígeno de superfície da hepatite B) positivas e HBeAg (antígeno solúvel do nucleocapsídeo) negativas oferecem maior risco de transmissão da doença para o recém-nascido.
- 10 O vírus sincicial respiratório tem papel importante na instalação de crises asmáticas em pré-escolares e escolares.
- 11 Considere que uma criança de nove anos de idade, há três semanas com hepatite causada pelo vírus A, apresente icterícia e tenha sido levada pela mãe ao pediatra. A mãe gostaria de saber se a criança poderia viajar ao exterior em tais condições. Nessa situação, o pediatra pode liberá-la para viajar em razão de não haver mais risco de contaminação.

Com relação a cardiopatias na infância, julgue os itens a seguir.

- 12 A manifestação mais frequente de comprometimento cardíaco em criança com febre reumática é a endocardite, e as valvas mais acometidas, em ordem de frequência, são: mitral, aórtica e tricúspide.
- 13 A transposição das grandes artérias é uma das cardiopatias congênitas que se manifestam com cianose. Para diagnosticá-la, recomenda-se a realização de ecocardiograma, por meio do qual é possível observar praticamente todos os detalhes anatômicos da doença.

Julgue o item a seguir, referente a diarreia.

- 14 No Brasil, as causas mais prevalentes de diarreia crônica são enteroparasitoses, desnutrição proteico-energética primária, alergia à proteína do leite de vaca, doença celíaca e síndrome do intestino irritável.

No que se refere a infecções do trato urinário na infância, julgue o item a seguir.

- 15 Caso um bebê com 35 dias de vida apresente infecção do trato urinário, a droga de escolha para a profilaxia, após o término do tratamento, é a cefalexina.

Com relação a crianças nascidas pequenas para a idade gestacional (PIG) em razão de doenças maternas preexistentes ou agravadas durante a gestação, julgue os seguintes itens.

- 16 A maior parte das crianças nascidas PIG não recupera o canal de crescimento até os dois anos de vida e ainda apresenta maior risco de desenvolver pubarca precoce e síndrome metabólica.
- 17 As crianças nascidas PIG podem ser classificadas em simétricas ou assimétricas, sendo consideradas assimétricas quando a desproporção ocorre em fase precoce da gestação.

Acerca de alterações glicêmicas na infância, julgue os itens que se seguem.

- 18** No tratamento de paciente em vigência de cetoacidose diabética, deve-se utilizar insulina de ação rápida (regular) ou insulina de ação ultrarrápida.
- 19** Considere a seguinte situação hipotética.
Um menino com oito anos de idade apresenta índice de massa corporal e circunferência abdominal acima do percentil 95 para a idade e taxa de glicemia de jejum de 111 mg/dL.
Nesse caso, a criança apresenta síndrome metabólica e diabetes melito do tipo 2.

A respeito de crises convulsivas na infância, julgue o próximo item.

- 20** Considere a seguinte situação hipotética.
Uma mãe relatou que sua filha de 1 ano de idade sofrera convulsão generalizada de curta duração em vigência de um quadro febril (temperatura axilar de 39 °C). No momento do exame clínico, a menina não apresentou mais o quadro descrito pela mãe, que consistiu no primeiro episódio de convulsão da criança.
Nesse caso clínico, é indicado o tratamento profilático com benzodiazepínicos até os cinco anos de idade.

Uma criança de dois anos de idade deu entrada em uma enfermaria pediátrica com palidez e letargia. Ao exame, o pediatra observou pele e conjuntivas secas, placas prateadas e acinzentadas nas conjuntivas oculares, cabelos finos, quebradiços e descolorados, palidez palmar intensa, edema generalizado e hepatomegalia.

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

- 21** A hepatomegalia dessa paciente é uma manifestação clínica de esteatose hepática, esta última atribuível à ingestão calórica à base de lipídios saturados.
- 22** Considere que essa criança apresentava nível de sódio sérico de 125 mEq/L e nível de potássio de 3 mEq/L. Nessa situação, a reposição de sódio deve ser a longo prazo, sem necessidade de reposição rápida, e a reposição de potássio, após a normalização do nível sérico deste último, deve ocorrer entre 5 dias e 2 semanas.
- 23** Estaria indicada, imediatamente após a internação dessa criança, a administração de 50.000 UI de vitamina A, em dose única.
- 24** Essa criança tem sinais clínicos de hipovitaminose D.
- 25** Entre os possíveis resultados dos exames laboratoriais referentes à avaliação da palidez dessa paciente, haveria concentração de ferro sérico normal ou baixa, saturação de transferrina diminuída e nível de ferritina sérica menor que o normal.

Uma gestante com 32 semanas de idade gestacional foi submetida à cesariana de urgência, devido à doença hipertensiva gestacional não responsiva à terapêutica específica com nifedipina e sulfato de magnésio, seis horas após ter recebido 12 mg de betametasona por via intramuscular. A bolsa amniótica estava íntegra. O neonato nasceu sem respirar e a frequência cardíaca era de 60 bpm. Após as medidas de reanimação, o recém-nascido apresentou desconforto respiratório progressivo com gemidos, taquipneia e retrações intercostais. Uma radiografia do tórax na primeira hora de vida mostrou infiltrado reticular difuso, com broncograma aéreo que não ultrapassava a silhueta cardíaca. No terceiro dia de vida, uma ultrassonografia transfontanelar mostrou a presença de hemorragia subependimária e intraventricular.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 26** Se, na sexta hora de vida pós-natal, sob pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP) nasal e oxigênio a 60%, o referido neonato não tivesse apresentado melhora clínica e a gasometria arterial tivesse apresentado pH 7,1; pCO₂ 60 mmHg; pO₂ 45 mmHg e HCO₃⁻ 12 mmol/L, estaria indicada a administração de surfactante pulmonar exógeno e ventilação pulmonar assistida.
- 27** Na assistência a esse recém-nascido, o médico, após posicioná-lo sob calor radiante e aspirar as vias aéreas, deveria imediatamente aplicar um tubo na traqueia desse paciente e ventilar o seu pulmão com pressão positiva e oxigênio a 60%.
- 28** Nesse caso clínico, a administração de betametasona na gestante ocorreu de forma correta e deveria ter melhorado o prognóstico do neonato quanto à doença da membrana hialina e hemorragia intracraniana.
- 29** Caso esse neonato tivesse recebido ventilação mecânica e tivesse morrido algumas horas após o nascimento, os achados histopatológicos pulmonares mais comuns seriam a presença de membranas eosinofílicas nos bronquíolos terminais e ductos alveolares e áreas de enfisema intersticial.

Em cada um dos itens que se seguem, é apresentado um caso clínico em pediatria e o respectivo diagnóstico a ser julgado.

- 30 Um adolescente apresentava febre alta há três dias acompanhada por olhos vermelhos e secreção serosa nas pálpebras, coriza hialina e tosse seca. Ao exame, o médico observou hiperemia orofaríngea e manchas branco-azuladas, pequenas, de cerca de 1 milímetro de diâmetro, na mucosa jugal. Vinte e quatro horas depois, notou-se o aparecimento de exantema morbiliforme. Nesse caso clínico, o diagnóstico é de sarampo.
- 31 Um lactente de um mês de idade, amamentado com dificuldade ao seio materno, vem apresentando vômitos pós-alimentares e diarreia há pelo menos duas semanas. A mãe informa que ele ganhou pouco peso, é letárgico e, nesse período, apresentou dois episódios convulsivos. O médico observou icterícia e palpou o fígado, que estava com consistência firme, a quatro centímetros do rebordo costal direito. Nesse caso, o diagnóstico clínico mais provável é de glicogenose hepática.
- 32 Um lactente bem nutrido, amamentado no seio materno, apresenta-se na emergência de um hospital com história de vômitos e diarreia há dois dias. Durante o exame clínico, o médico observou sinais de desidratação moderada, presença de sede intensa, irritabilidade, hipertonia e um quadro súbito de crise convulsiva. Nesse caso, um diagnóstico possível é de desidratação hipernatrêmica.
- 33 Uma criança de um ano de idade deu entrada na emergência com queixa de choro à manipulação. Ao exame, observaram-se sinais de desnutrição energético-proteica grave, posição em batráquio, sangramento gengival, dor à manipulação dos membros e intumescimento das extremidades, com aumento do volume das grandes articulações. Nesse caso clínico, o diagnóstico é de hipovitaminose C.
- 34 Uma criança de três anos de idade deu entrada na emergência com quadro de febre alta, toxemia, dificuldade respiratória progressiva, estridor laríngeo importante, associado à dispnéia, preferindo ficar sentada inclinada para frente, com a boca semiaberta e o pescoço hiperestendido, com “fome de ar”. Nesse caso clínico, o diagnóstico mais provável é de laringotraqueobronquite viral.

Uma criança de quatro anos de idade, previamente hígida, vacinada aos dois anos e quatro meses de idade com a vacina antipneumocócica 7-valente, apresentava febre, coriza e tosse há cinco dias. Nas últimas 48 horas, mesmo seguindo as recomendações médicas, piorou, passando a ter cansaço. Ao exame físico, o médico observou frequência respiratória de 70 irpm, retrações intercostais moderadas e subcostais leves, submaciez à percussão e murmúrio vesicular rude com creptações à ausculta no terço inferior do hemitórax direito. Uma radiografia do tórax mostrou condensação em base à direita e pequeno derrame pleural.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 35 O tratamento, nesse caso, deve ser realizado com a criança internada em nível hospitalar, utilizando penicilina ou ampicilina como primeira escolha para a infecção secundária.
- 36 Nesse caso, a chance de a infecção secundária ter sido causada pela bactéria *Streptococcus pneumoniae* é menor que 10%, pois a criança em questão foi imunizada corretamente contra esse agente.
- 37 A frequência respiratória dessa criança, de 70 irpm, é um sinal clínico mais sensível para o diagnóstico de pneumonia do que a presença de creptações na ausculta pulmonar.

A respeito da vacinação durante a infância, julgue os próximos itens.

- 38 Quando uma criança for submetida a um transplante de medula óssea, ela poderá, após seis meses, receber vacinas inativas e, após doze meses, receber vacinas vivas atenuadas.
- 39 Considere o seguinte caso clínico. Durante a última campanha de vacinação contra poliomielite no Distrito Federal, um vacinador observou que, no cartão de vacinação de uma criança de 12 meses de idade, não constava a terceira dose das vacinas DPT+HiB, hepatite B e poliomielite, bem como a vacina contra a febre amarela e o sarampo. Nesse caso, o vacinador deveria indicar apenas a vacinação contra o sarampo e a febre amarela, tendo em vista que a multivacinação diminuiria a eficácia da resposta imunológica a cada um dos agentes e que a criança estaria imunizada contra difteria, tétano, coqueluche, *hemophilus B* e poliomielite.
- 40 Considere que um lactente de seis meses de idade tenha sido levado a um centro de saúde para receber a primeira dose da vacina contra o rotavírus. Nessa situação, a vacina deveria ser contraindicada, considerando o risco de, nessa idade, ocorrer uma complicação séria, como invaginação intestinal, apesar de os estudos não demonstrarem a ocorrência de risco aumentado com a vacina atualmente utilizada.
- 41 Um lactente de nove meses de idade e com dois exames de carga viral confirmados para infecção pelo HIV e assintomático deve receber todas as vacinas previstas para a idade.
- 42 Antígenos produzidos no interior das células, como os virais, são processados por células apresentadoras de antígenos ao sistema imune de forma muito menos eficiente que os antígenos produzidos extracelularmente, como os polissacarídeos de membrana. Por essa razão, as vacinas de vírus atenuados provocam imunidade menos potente e duradoura do que as vacinas inativas de células ou de partes de suas superfícies.

Em cada um dos itens a seguir, é apresentado um caso clínico acerca de doenças infecciosas na infância a ser julgado.

- 43 Um médico atendeu, durante 3 horas, uma criança de cinco anos de idade na qual foi confirmado o diagnóstico de meningite por *Haemophilus influenzae* tipo B. Nessa situação, esse médico deve receber quimioprofilaxia com rifampicina.
- 44 Um neonato a termo nasceu de parto cesariano eletivo. A mãe é portadora assintomática do HIV e recebeu terapia antirretroviral combinada desde a 14.^a semana gestacional, e, durante o parto, a carga viral era indetectável. Nessa situação, o risco de transmissão vertical da infecção pelo HIV é menor ou igual a 2%.
- 45 Um pré-escolar apresenta febre alta e dor de garganta há dois dias. O exame físico mostra hiperemia de orofaringe e pequenas úlceras no palato mole, na úvula e nos pilares anteriores das amígdalas. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de mononucleose infecciosa.
- 46 Uma criança de cinco anos de idade, portadora de anemia falciforme, apresenta quadro infeccioso compatível com osteomielite aguda em membro inferior. Nessa situação, o esquema antibiótico deve cobrir as bactérias *Stafilococcus aureus* e *Salmonella sp.*
- 47 Um pré-escolar de quatro anos de idade apresenta febre há uma semana, e o médico observou uma tumoração cervical dolorosa com sinais inflamatórios localizados. Nesse caso clínico, o diagnóstico é de linfadenite aguda, e os dois agentes etiológicos mais prováveis são *Streptococcus B-hemolítico do grupo A* e *Stafilococcus aureus*.

No que concerne às doenças não infecciosas e crônicas na infância, julgue os itens seguintes.

- 48 Caso um escolar com insuficiência renal aguda apresente nível de potássio sérico de 6,5 mEq/L, uma alteração característica ao eletrocardiograma é o achado de onda T alta e pontiaguda.
- 49 Considere o seguinte caso clínico.
Um escolar com febre moderada havia cinco dias, odinofagia e dor à mobilização no punho direito e tornozelo esquerdo procurou auxílio médico ambulatorial. Ao exame físico, o médico observou hiperemia de orofaringe, dor à manipulação, sem sinais flogísticos das citadas articulações; a ausculta cardíaca era normal. O hemograma mostrou anemia com leucocitose sem desvio à esquerda, VHS 30 mm na primeira hora, ASLO 250 UI/L, proteína C reativa 0,3 mg/dL, fator reumatoide negativo, FAN negativo.
Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de doença reumática.
- 50 Um neonato apresentou cianose, e o diagnóstico foi de transposição dos grandes vasos da base simples. Nessa situação, está indicada a administração de indometacina por via endovenosa, a fim de manter o canal arterial aberto enquanto se aguarda a atrioseptostomia de urgência por cateter balão e(ou) correção cirúrgica.

