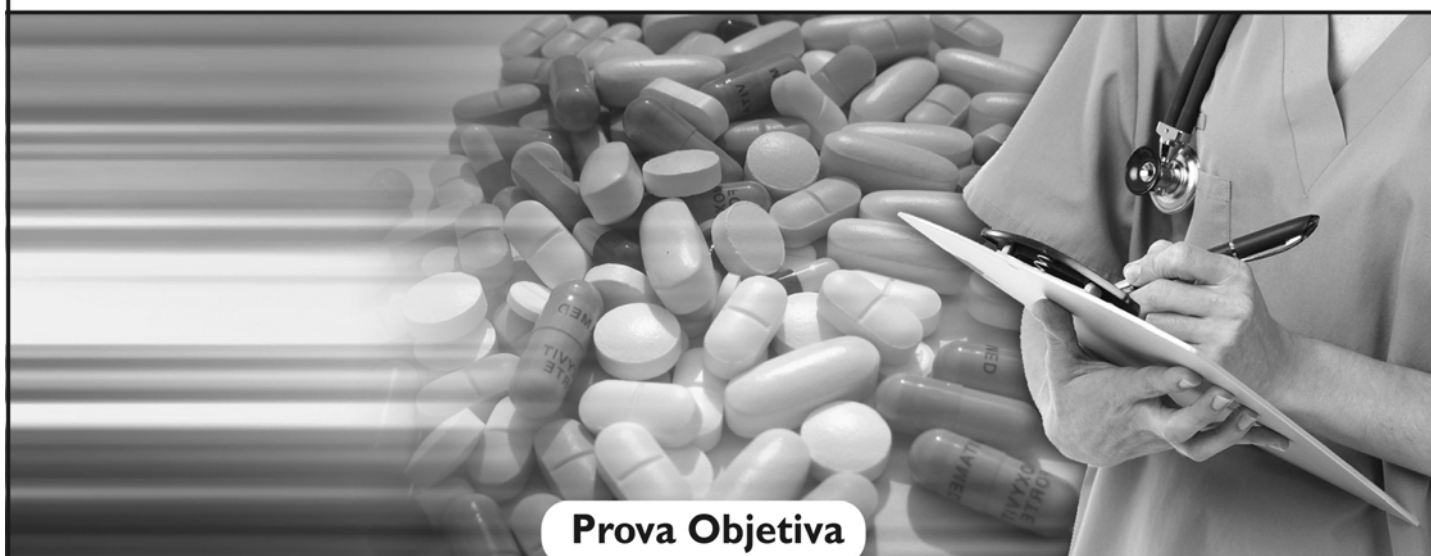




## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

### PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2011



#### Prova Objetiva

**Leia com atenção as instruções abaixo.**

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu programa de residência, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira também o seu nome e os dados identificadores do seu programa de residência em cada página numerada deste caderno. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondente à prova do seu programa de residência. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente discordância quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores do seu programa, 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 das suas provas e a sua eliminação do concurso.

- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe 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, 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](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**. 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

Uma criança com quatro meses de idade cronológica e com um mês, três semanas e três dias de idade corrigida está em uso de leite materno e recebe suplemento vitamínico e mineral e chá de camomila à noite. Na avaliação do desenvolvimento, vê-se que a criança reage ao som, emite sons mas não segura os objetos que lhe são oferecidos e não abre as mãos espontaneamente.

Com referência ao quadro clínico acima descrito, julgue os itens que se subseguem.

- 1 O desenvolvimento da criança em apreço está de acordo com o esperado.
- 2 A criança em questão está em aleitamento materno parcial.

Com relação à nutrição do lactente, julgue os itens a seguir.

- 3 Em recém-nascidos, a gastrostomia é usada de rotina no tratamento cirúrgico da atresia de esôfago com fistula distal.
- 4 O leite materno das mães de recém-nascidos prematuros tem composição diferente do de mães de recém-nascidos a termo.
- 5 O ferro heme presente em carnes, ovos e vísceras tem maior biodisponibilidade que a daquele presente em outras fontes e não sofre influência de fatores inibidores, tendo uma boa absorção.
- 6 Para a nutrição enteral de prematuros com extremo baixo peso que não apresentem sucção, a melhor via de acesso é a sonda orogástrica.

Julgue os itens que se seguem, relativos à adolescência.

- 7 Para um adolescente que chegue ao centro de saúde, portando seu cartão de vacinas, no qual conste vacinação para a hepatite B com uma dose e a dTpa (difteria, tétano, e coqueluche acelular) com uma dose, a conduta correta a adotar será completar o esquema da dTpa e iniciar o esquema da hepatite B.
- 8 Diz-se que uma adolescente está com atraso puberal quando há ausência de telarca após os treze anos de idade ou da pubarca após os quatorze anos ou da menarca após os dezesseis anos.
- 9 Considere a seguinte situação clínica.  
Um casal e seus dois filhos, sendo um do sexo masculino, com doze anos de idade, ainda sem sinais clínicos de puberdade, e outro do sexo feminino, com oito anos de idade, já apresentando sinais de puberdade, foram a consulta pediátrica para esclarecimento da sintomatologia. As crianças nasceram com peso abaixo do normal para a idade gestacional. Nessa situação, o pediatra deve informar aos pais que as meninas que nascem com peso abaixo do normal para a idade gestacional tendem a ter uma puberdade mais cedo, o que não acontece com os meninos nascidos nas mesmas condições.

Julgue os itens de **10 a 14**, relativos ao sistema imunológico na infância.

- 10 A imunoglobulina A (IgA), na criança, exerce um efeito protetor sobre as superfícies das mucosas dos tratos respiratório e gastrointestinal e, já aos dois anos de idade, atinge níveis iguais aos dos adultos.
- 11 A cólica do lactente é mais comum entre as crianças atópicas.

- 12 Para as crianças com alergia ao leite de vaca, não se deve recomendar o uso de leite de cabra e seus derivados.
- 13 Para uma criança com cinco anos de idade, imunodeprimida e com diarreia crônica, é indicada a realização de uma colonoscopia.
- 14 Raramente os aditivos alimentares são causadores de anafilaxia alimentar.

Com relação às doenças de pele na infância, julgue os próximos itens.

- 15 Na criança, a pitíriase versicolor responde bem ao tratamento sistêmico com a griseofulvina e a terbinafina.
- 16 Manchas hipercrômicas congênitas do tipo café com leite no tronco e nas axilas são marcadores para neurofibromatose.
- 17 O impetigo crostoso (não bolhoso) é muito encontrado em crianças com menos de dois anos de idade.

A respeito do retardo do crescimento intrauterino, julgue os seguintes itens.

- 18 Tanto as crianças que nascem pequenas para a idade gestacional como as pré-termo apresentam os mesmos riscos de terem complicações endócrinas como baixa estatura, adrenarca precoce e síndrome plurimetabólica na vida adulta.
- 19 Apenas um pequeno número de crianças que nascem pequenas para a idade gestacional recuperam o crescimento até o segundo ano de vida.

Com referência à púrpura de Henoch-Schlönlein (PHS), julgue os itens em seguida.

- 20 A complicação aguda mais grave da PHS é a insuficiência renal.
- 21 A manifestação clínica mais frequente da PHS é uma púrpura palpável, plaquetopênica, que está presente em 100% dos pacientes e tem a localização simétrica em membros inferiores e nádegas.

Com relação a patologias pediátricas, julgue os itens subsequentes.

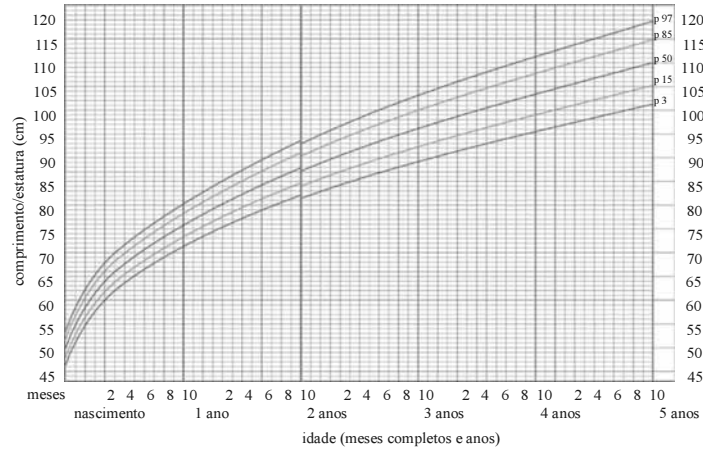
- 22 O quadro de uma criança de onze anos de idade com queixa de cefaleia crônica, que vem aumentando de frequência e intensidade, é sugestivo de hipertensão intracraniana.
- 23 A infestação pelo *Enterobius vermiculares* é muito comum na infância. Sabe-se que a sua incidência não se relaciona com o nível socioeconômico do paciente, que o homem é o único reservatório do parasita e que o principal sintoma da infestação é o prurido anal e vulvar noturno.
- 24 Para lactente com dois meses de vida, em aleitamento materno exclusivo, com doença do refluxo gastroesofágico, sem resposta ao tratamento medicamentoso, deve-se indicar uma dieta láctea espessada.
- 25 Para uma criança com doze dias de vida, que teve diagnóstico confirmado de infecção do trato urinário por *Escherichia coli*, o tratamento de escolha é o uso da penicilina ou da ampicilina por via oral durante dez dias.

**Texto para os itens de 26 a 31**

Um menino nascido de parto normal, a termo, com Apgar = 8/9, peso corporal = 3.250 kg e estatura = 49 cm, faz acompanhamento do crescimento em posto de saúde próximo a sua residência. Atualmente, ele se encontra com um ano e quatro meses, e seu exame físico mostra, entre outros dados, peso corporal = 10 kg e estatura = 77 cm.

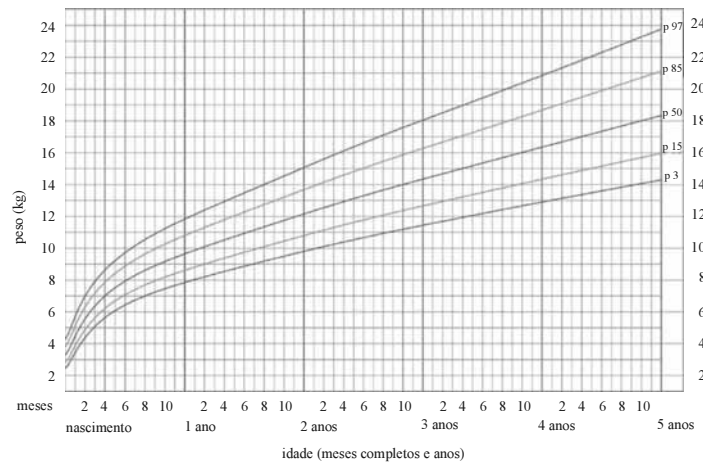
Nas figuras abaixo, são mostrados gráficos da nova curva de crescimento da Organização Mundial de Saúde quanto aos indicadores comprimento/estatura /idade (E/I) peso/idade (P/I), e índice de massa corporal IMC/idade.

comprimento/estatura por idade MENINOS  
do nascimento aos 5 anos (percentis)



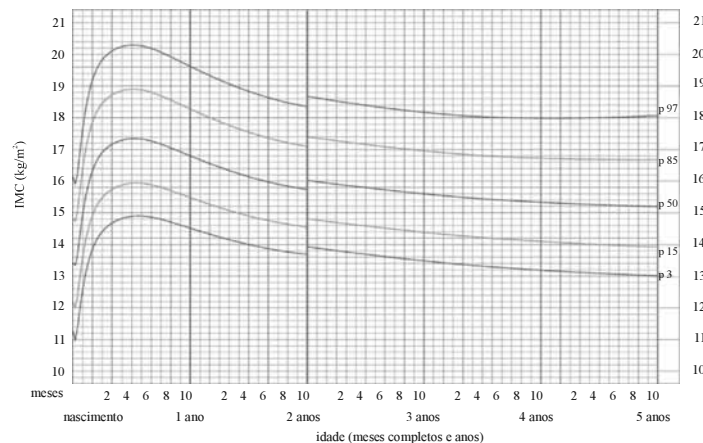
WHO Child Growth Standards, 2006, Internet: <www.who.int>

peso por idade MENINOS  
do nascimento aos 5 anos (percentis)



WHO Child Growth Standards, 2006, Internet: <www.who.int>

IMC por idade MENINOS  
do nascimento aos 5 anos (percentis)



WHO Child Growth Standards, 2006, Internet: <www.who.int>

Com referência aos dados ponderoestaturais da criança descrita no texto e aos gráficos apresentados, julgue os itens de 26 a 28.

- 26 O percentil da E/I demonstra que a criança está com baixa estatura para a idade.
- 27 O percentil do IMC/I da criança significa baixo IMC para a idade.
- 28 O percentil de P/I encontrado para a criança significa que o seu peso atual está adequado para a idade.

Quanto ao desenvolvimento neuromotor da criança descrita no texto, é correto esperar que ela seja capaz de

- 29 demonstrar vontade própria, testar limites e falar muito a palavra não.
- 30 compreender bem o que lhe dizem, apesar de ainda falar poucas palavras.
- 31 subir e descer escadas com o apoio de corrimão.

#### Texto para os itens de 32 a 37

Um adolescente com doze anos de idade foi conduzido ao pronto-socorro com febre, dor abdominal e mialgia. O jovem relatou cansaço aos médios e grandes esforços e inchaço no joelho direito e no tornozelo esquerdo, além de antecedentes pessoais de amigdalites de repetição. No exame físico, apresentava adinamia, edema de joelho direito e tornozelo esquerdo, taquicardia e ausculta cardíaca demonstrando sopro holossistólico em área mitral, com irradiação para axila.

Em relação ao quadro clínico descrito no texto, julgue os itens que se seguem.

- 32 Nessa situação clínica, o emprego da penicilina benzatina terá, entre outros objetivos, o de erradicar o agente infeccioso associado à essa doença.
- 33 O uso de esteroides não está indicado no caso em questão.
- 34 Febre e taquicardia são critérios suficientes para confirmar o principal diagnóstico em questão.

Ainda em relação ao quadro clínico descrito no texto, considere as seguintes informações adicionais.

A mãe do garoto acha-o pequeno para a idade, pois ele é menor que alguns de seus colegas de escola. Em razão disso, o médico assistente avaliou a maturação sexual do paciente, tendo encontrado o seguinte estadiamento: critérios de Tanner (G2 P2) e indicadores P/I e E/I, ambos no percentil 25 (P25).

Com base nas informações do texto e nos dados adicionais acima apresentados, julgue os próximos itens.

- 35 Ao referido estadiamento correlaciona-se o aparecimento de pelos faciais.
- 36 O paciente iniciou a puberdade fisiológica, porém ainda não entrou no estágio puberal.
- 37 É esperado encontrar aumento da massa e da força muscular nesse adolescente.

Uma menina de seis anos de idade foi levada ao pronto-socorro, com quadro de vômitos intensos e dor abdominal, sem febre e sem diarreia. A mãe da criança informou ter notado emagrecimento da filha nos quatro últimos meses. No exame físico, observou-se criança prostrada, emagrecida, com mucosas secas e olhos encovados, taquicárdica, hiperpneica e com enchimento capilar > 6 s. Foram solicitados alguns exames, cujos resultados foram: glicemia = 250 mg/dL, gasometria arterial (amostra colhida em ar ambiente) – pH = 7,20, bicarbonato sérico = 12, mEq/L.

No quadro clínico acima descrito, deve-se

- 38 iniciar a reposição de potássio, por via intravenosa, na primeira hora de tratamento.
- 39 prescrever fase de expansão rápida com solução fisiológica — cloreto de sódio a 0,9% (20 mL/kg), de 20 min em 20 min na primeira hora, e, em seguida, reavaliar o quadro.

Um menino de quatro anos de idade foi levado ao pediatra por apresentar dor abdominal havia mais de quatro meses, recorrente, localizada no abdome superior, acompanhada de mudança na forma e frequência das evacuações, sem relação com a alimentação e sem perda de peso corporal, mas com melhora da dor após a evacuação. Na ocasião, o exame físico foi considerado normal.

Com referência a esse quadro clínico, julgue os itens subsequentes.

- 40 No quadro em questão, a pancreatite deve ser tida como forte suspeita diagnóstica, devido, principalmente, à localização da dor no abdome superior e à ausência de relação com a alimentação.
- 41 Deve-se orientar a mãe para suspender o glúten da dieta por duas semanas, para observar se haverá melhora dos sintomas, o que, em caso positivo, possibilitaria a confirmação do diagnóstico de doença celíaca.
- 42 O exame físico normal e a manutenção do peso corporal, aliados ao aspecto do ritmo intestinal descrito, são sugestivos de síndrome do cólon irritável.

Um menino de três anos e seis meses de idade, desnutrido, com história de contato intradomiciliar com pai com diagnóstico recente e em tratamento para tuberculose, está apresentando tosse há mais de duas semanas; seu teste tuberculínico foi de 20 mm e sua radiografia de tórax tinha infiltrado peri-hilar bilateral. Além disso, ele apresenta cicatriz de vacina BCG e calendário vacinal completo.

Com relação ao quadro clínico acima, julgue os próximos itens segundo o Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde (Brasil).

- 43 A prescrição de isoniazida, de forma isolada, é o tratamento indicado para a criança em questão.
- 44 A vacina BCG previne as formas graves da tuberculose.
- 45 O valor do teste tuberculínico apresentado, por si só, é suficiente para se estabelecer o diagnóstico da doença tuberculose na criança em apreço.

Há cinco dias, a mãe de uma menina de um ano e cinco meses de idade levou-a ao posto de saúde, informando que a criança estava com coriza, febre (não aferida) e tosse seca, razão por que foi medicada com amoxicilina. A mãe relata que hoje a criança acordou muito cansada, gemente e com febre (para a qual ela ministrou, por conta própria, 10 gotas de dipirona há uma hora). Por tais motivos, a mãe retornou com a criança ao pronto-socorro. No exame físico, a criança apresenta-se gemente, prostrada, com palidez cutaneomucosa acentuada, saturação de oxigênio ( $O_2$ ) = 91% (ar ambiente), frequência respiratória = 60 irpm, temperatura axilar = 37,8 °C, frequência cardíaca = 130 bpm. A ausculta respiratória evidenciava crepitações finas em todo o hemitórax direito, estando o murmúrio vesicular abolido no terço inferior, acompanhado de macicez à percussão, também à direita.

Acerca do quadro clínico acima descrito, julgue os itens que se subseguem.

- 46 O quadro clínico e a evolução prolongada são sugestivos de que o *Haemophilus influenzae* do tipo B é o principal agente etiológico.
- 47 Nessa situação clínica, a antibioticoterapia indicada é a associação de penicilina cristalina com aminoglicosídeo.
- 48 A saturação de  $O_2$  registrada constitui um dos critérios de internação da criança.

Um lactente de oito meses de vida foi levado ao pronto-socorro devido a diarreia aquosa frequente há dois dias, acompanhada por vômitos no primeiro dia, irritabilidade, dor abdominal, recusa alimentar e febre baixa. No exame físico, observaram-se: criança irritada, com olhos encovados, boca e língua secas, lágrimas ausentes, sedenta (aceitando avidamente líquidos por via oral); sinal da prega desaparece lentamente (< 2 s), e peso corporal = 9 kg (segundo a mãe, a criança pesava 9,5 kg antes de adoecer).

A respeito desse quadro clínico, julgue os itens em seguida.

- 49 Trata-se de doença autolimitada, e o rotavírus é o principal agente etiológico.
- 50 Deve-se iniciar a reidratação com soro oral com 50 a 100 mL/kg do peso corporal em volumes fracionados e pequenos intervalos de tempo, em um período de 4 a 6 horas, com acompanhamento contínuo.