



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL 2010

Programas: Alergia e Imunologia Pediátrica (R3 da Pediatria)
Cancerologia Pediátrica
Cardiologia Pediátrica (R3 da Pediatria)
Gastroenterologia Pediátrica (R3 da Pediatria)
Hematologia Pediátrica (R3 da Pediatria)
Infectologia Pediátrica (R3 da Pediatria)
Medicina do Adolescente (R3 da Pediatria)
Medicina Intensiva Pediátrica (R3 e R4 da Pediatria)
Nefrologia Pediátrica (R3 da Pediatria)
Neonatologia (R3 da Pediatria)
Neurologia Pediátrica (R3 e R4 da Pediatria)
Pneumologia Pediátrica (R3 da Pediatria)
Reumatologia Pediátrica (R3 da Pediatria)

Pré-requisito:

PEDIATRIA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Confira atentamente os seus dados pessoais e os dados identificadores de seu programa de residência transcritos acima com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e seu pré-requisito em cada página numerada de seu caderno de prova. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores de seu programa ou pré-requisito, 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:
Todo revés traz consigo as sementes de um benefício recompensador.
- 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**. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas respostas.

PROVA OBJETIVA

Uma lactente de 5 meses de idade, nascida de parto normal a termo, pesando 3.300 g, medindo 50 cm, amamentada exclusivamente ao seio materno nos dois primeiros meses, alimentada a seguir somente com fórmula infantil adequada para a idade, apresentava-se aparentemente saudável, tendo feito todas as aquisições neuropsicomotoras previstas. Pela manhã, quando os pais foram prepará-la para deixá-la na creche, constataram que a filha estava morta. Pediram socorro. A equipe médica chegou imediatamente, tentou reanimar a criança, mas não teve êxito. Confirmou-se o óbito por causa inaparente. O médico caracterizou a ocorrência como síndrome da morte súbita do lactente.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir em função dos conceitos atuais relativos à síndrome da morte súbita do lactente.

- 1 Não há alterações macroscópicas próprias da síndrome, por isso a necropsia é desnecessária.
- 2 A idade da criança corresponde à fase de maior risco de ocorrência da síndrome, que é mais frequente entre 6 semanas e 6 meses de idade.
- 3 A síndrome é mais comum em crianças do gênero feminino.
- 4 A exposição da criança ao fumo, tanto na vida intrauterina quanto extrauterina, é importante fator de risco para a síndrome.
- 5 Se a criança dormia na posição supina, de barriga para cima, o risco de ter morrido de síndrome de morte súbita é maior.

Criança de 3 anos de idade apresenta-se com anasarca. Entre os exames complementares realizados verificou-se a existência de hipocolesterolemia. Acerca desse diagnóstico, julgue os próximos itens.

- 6 A síndrome nefrótica pode ser excluída, porque evolui com hipercolesterolemia.
- 7 O hipotireoidismo pode evoluir tanto com hipercolesterolemia quanto hipocolesterolemia.
- 8 O *kwashiorkor* evolui com hipocolesterolemia.

Os estudos epidemiológicos constatam que crianças amamentadas no seio materno durante os primeiros meses de idade apresentarão diferentes tendências de risco para algumas doenças na idade adulta. Com relação a esse tema, é correto afirmar que o aleitamento materno nos primeiros meses de idade

- 9 não altera o risco de hipertensão arterial na idade adulta.
- 10 reduz o risco de diabetes na idade adulta.
- 11 diminui o risco de doença celíaca.

O teste cutâneo para diagnóstico de tuberculose (Mantoux) realiza-se por meio de injeção intradérmica de 0,1 mL de solução contendo 5 unidades de derivado proteico purificado da tuberculina (PPD). A positividade do teste se expressa pelo grau maior ou menor de endurecimento local, verificado 48 a 72 horas após a injeção. Várias condições podem interferir na positividade ou negatividade do teste. A partir dessas informações, julgue os itens a seguir.

- 12 O PPD costuma ser negativo em casos de tuberculose miliar e meningite tuberculosa.
- 13 A corticoterapia pode tornar positivo o PPD.
- 14 A desnutrição proteico-energética torna a criança mais reativa ao PPD.
- 15 As viroses podem ser responsáveis por PPD falso-negativo em crianças não tuberculosas.
- 16 O teste do PPD traduz a ação de linfócitos B previamente sensibilizados por exposição ao bacilo da tuberculose, que são atraídos para o local da injeção, onde liberam linfocinas, que produzem o endurecimento tecidual, por meio de vasodilatação, edema e deposição de fibrina.

A febre reumática é doença inflamatória multissistêmica que ocorre em indivíduos geneticamente suscetíveis, após infecção faríngea provocada pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A. O diagnóstico baseia-se na utilização de sinais clínicos e laboratoriais que integram os chamados critérios de Jones modificados, incluindo cinco sinais maiores e cinco menores. Com base nessas informações, julgue os itens subsequentes.

- 17 Os cinco sinais maiores são a cardite, a artrite migratória, a coreia, o eritema marginado e os linfonodos subcutâneos cervicais.
- 18 Os cinco sinais menores são a febre reumática ou cardite reumática prévias, febre, artralgia, aumento dos níveis dos reagentes da fase aguda (VHS, proteína C-reativa, leucocitose) e intervalo P-R aumentado no eletrocardiograma.
- 19 O diagnóstico de febre reumática baseia-se na identificação de um sinal maior e dois menores e evidência de um antecedente de infecção estreptocócica do grupo A.

As infecções congênitas representam risco importante de morbidade e mortalidade do recém-nascido e podem causar sequelas que o acompanharão por toda a vida. Com respeito a esses ricos, julgue os itens a seguir.

- 20 A toxoplasmose congênita apresenta tríade diagnóstica clássica que inclui microcefalia, coriorretinite e calcificação cerebral.
- 21 A infecção congênita pelo citomegalovírus pode manifestar-se por microcefalia, hipotonia, convulsão, atrofia óptica e calcificações cerebrais periventriculares.
- 22 As sequelas da rubéola congênita incluem retardo de crescimento, surdez, cardiopatia congênita e retardo mental.

A mortalidade infantil é indicador importante da qualidade da saúde de uma população. No Brasil, ela vem declinando progressivamente, embora se mantenha ainda em níveis insatisfatórios. Julgue os itens que se seguem, em função da situação do referido indicador no país.

- 23 A mortalidade infantil corresponde ao número de óbitos ocorridos antes de um ano de idade para cada mil crianças nascidas vivas ou natimortas.
- 24 A taxa atual de mortalidade infantil no Brasil é de 29 por mil.
- 25 O maior número de óbitos no primeiro ano de vida no Brasil ocorre entre o sexto e o nono meses de idade, provocados principalmente por diarreia e pneumonia.

Considere os seguintes dados, relativos ao ano de 2006, de alguns indicadores de saúde obtidos em algumas regiões brasileiras:

- taxa de natalidade: 30 nascidos vivos/1.000 habitantes;
- proporção de menores de 5 anos de idade: 8,7%;
- taxa de mortalidade infantil: 20,7 óbitos em menores de 1 ano/1.000 nascidos vivos;
- taxa de mortalidade proporcional por afecções originadas no período perinatal no primeiro ano de vida: -30%;
- taxa de mortalidade proporcional por causas externas na faixa etária de 10 a 19 anos: 80%.

Tendo como referência as informações acima, é correto afirmar que, no ano de 2006,

- 26 a taxa de natalidade citada foi maior que a encontrada para o Distrito Federal (DF) no mesmo ano.
- 27 a proporção de menores de 5 anos foi a mesma encontrada no Brasil em 2006.
- 28 a taxa de mortalidade infantil citada foi inferior a do DF no ano considerado.
- 29 a taxa de mortalidade proporcional por afecções originadas no período perinatal no primeiro ano de vida esteve aquém da encontrada para o DF e para o Brasil no mesmo ano.
- 30 a taxa de mortalidade proporcional por causas externas na faixa etária de 10 a 19 anos foi inferior à encontrada para o Brasil e o DF no mesmo ano.

Uma criança com 41 semanas e 6 dias de gestação nasceu sem respirar e envolta em mecônio espesso. Ela foi reanimada de acordo com os procedimentos estabelecidos nas normas da Sociedade Brasileira de Pediatria e Norte-americana de Cardiologia. Como não respirava espontaneamente, no quinto minuto de vida foi submetida a cuidados intensivos neonatais, sob ventilação artificial e cateterização umbilical arterial e venosa. Uma radiografia do tórax mostrou opacidades irregulares permeadas por áreas hiperinsufladas. Na sexta hora de vida, o neonato apresentou movimentos de piscar os olhos, de mastigar e de pedalar que persistiram até ser medicado. No terceiro dia de vida, o quadro evoluía grave, ainda dependente de ventilação artificial, com hipotensão arterial, taquicardia e má perfusão periférica. Apresentou parada cardiorrespiratória no quarto dia de vida e morreu.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 31 Esse recém-nascido deve ser classificado quanto à idade gestacional como pós-termo.
- 32 A medida inicial de reanimação mais importante era ventilar com pressão positiva, sob balão e máscara.
- 33 As áreas hiperinsufladas observadas na radiografia do tórax são explicadas pela obstrução parcial provocada pelo mecônio nas vias aéreas mais distais do pulmão, com mecanismo valvular favorecendo a entrada e dificultando a saída do ar.
- 34 Essa criança deveria ter recebido, após a reanimação, como suporte inicial, reposição hidreletrolítica em uma taxa hídrica de 120 mL/kg, glicose em uma taxa entre 4 mg/kg/min e 8 mg/kg/min e cálcio em uma dose entre 6 mEq/kg/dia e 8 mEq/kg/dia.
- 35 Movimentos de piscar os olhos, mastigar e pedalar são sinais clínicos de uma crise convulsiva classificada como sutil, razão por que a criança deveria ter recebido, uma dose de ataque de 20 mg/kg de fenobarbital por via endovenosa.
- 36 Para compensar a hipotensão arterial, a taquicardia e a má perfusão, o médico deveria ter administrado dopamina na dose inicial de 15 microgramas/kg/hora.

Com o objetivo de comparar o ganho ponderal e o aumento do perímetro cefálico, 40 recém-nascidos prematuros com as mesmas características demográficas e clínicas foram alocados por sorteio em dois grupos de estudo idênticos para receberem leite humano cru da própria mãe, com e sem fortificante, até atingirem o peso de 1.800 g. O pesquisador não sabia a que grupo pertencia o recém-nascido, bem como se o leite tinha ou não fortificante, o que só foi revelado ao final da análise. Os resultados apresentados do ganho de peso/dia e do perímetro cefálico/semana, para os grupos de intervenção e controle, com seus respectivos níveis de significância, estatística, foram, respectivamente, iguais a: 24,4 g e 21,2 g ($p = 0,075$); 1,09 cm e 0,87 cm ($p = 0,003$).

Jornal de Pediatria - Rio de Janeiro, vol. 85, n.º 2, p. 157-162, 2009 (com adaptações).

Com base nas informações apresentadas no resumo de artigo científico acima e nos fundamentos da medicina baseada em evidências, julgue os itens a seguir.

- 37 Trata-se de um estudo com desenho epidemiológico do tipo ensaio clínico, randomizado, duplo-cego.
- 38 O uso de fortificante adicionado ao leite humano resultou em melhor ganho de peso diário.
- 39 O uso de fortificante adicionado ao leite humano resultou em maior aumento do perímetro cefálico semanal.

Em ensaio clínico randomizado, controlado com placebo, cego, 330 crianças com convulsão foram selecionadas para receber diazepam por via retal ou midazolam por via sublingual. Falha terapêutica ocorreu em 43% do grupo que recebeu diazepam, comparado com 30% no grupo que recebeu midazolam. Complicações relacionadas aos medicamentos ocorreram em 5% do grupo que recebeu diazepam e em 4% do grupo que recebeu midazolam. Após análise estatística, observou-se que o risco relativo de falha terapêutica foi de 1,42 (IC 95% 1,06 - 1,9) $p = 0,016$ e o risco relativo de complicação foi de 1,01 (IC 95% 0,9 - 1,2).

Pediatrics. vol. 121, n.º 1, p. 58-64, 2008 (com adaptações).

Com base nesse resumo de artigo científico e nos fundamentos da medicina baseados em evidências, julgue os itens que se seguem.

40 A pesquisa mostrou que, no controle de convulsões, o midazolam por via sublingual foi mais eficaz que o diazepam por via retal.

41 É correto inferir, a partir dos resultados apresentados, que o uso de diazepam por via retal foi menos seguro que o uso de midazolam por via sublingual na terapêutica anticonvulsivante.

A respeito de situações clínico-epidemiológicas em pediatria, julgue os itens de 42 a 50.

42 Entre as doenças neuromusculares encontradas na infância, a mais frequente é a atrofia muscular espinhal.

43 Considere que uma criança de 9 anos de idade tenha caído da própria altura ao descer uma escada, batendo a região frontal da cabeça no chão. Os pais não relataram perda da consciência, a criança se lembrou do ocorrido e relatou apenas dor. Durante o transporte para a emergência, apresentou vômitos. No exame físico, o médico observou um hematoma subgaleal na região frontal, boa resposta a estímulos verbais e dolorosos, pupilas isocóricas, tônus e força muscular preservados. Nesse caso, o diagnóstico é de concussão cerebral, havendo necessidade de exame de imagem para confirmá-lo, e a criança deve ficar internada 24 horas para observação.

44 Caso um pré-escolar sofra queimaduras por derramamento de água quente sobre o tórax e membros, as medidas mais adequadas logo após o acidente, antes de encaminhar a criança para o hospital, são: retirar-lhe roupas, resfriar com água gelada entre 8 °C e 15 °C os locais atingidos, envolvê-los com um lençol limpo e dar à criança um analgésico.

45 Com base na radiografia do tórax mostrada abaixo é correto afirmar que o diagnóstico radiológico mais provável é de pneumotórax hipertensivo à direita e a terapêutica indicada é drenagem torácica em selo de água.



46 De acordo com as normas do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, um adolescente residente no DF, que não tem como comprovar vacinação anterior, por ocasião da sua primeira visita a uma unidade de saúde, deve receber apenas as seguintes vacinas: 1.ª dose contra hepatite B, tríplice viral e dupla (dT) adulto.

47 Considere que uma criança vítima de acidente de carro tenha sofrido traumatismo hepático e craniano, comprovados por exames de imagem e tratamento cirúrgico, vindo a falecer posteriormente. Nessa situação, o atestado de óbito deve ser fornecido pelo médico que a assistiu.

48 Considere que um menino de 8 anos de idade foi encaminhado ao pediatra por apresentar fortes dores no abdome e nos joelhos. A mãe relatou que há uma semana a criança apresentou quadro respiratório de resolução espontânea. No exame físico, o médico observou aumento de volume, dor e calor nos joelhos e articulações coxofemorais; petéquias em regiões posteriores dos braços, dos cotovelos e dos glúteos. Resultado de exames complementares: hematócrito 45%, glóbulos brancos 16.000/mm³, plaquetas 300.000/mm³; VHS na 1.ª hora 60 mm; ureia 40 mg%, creatinina 0,8mg%; hematúria microscópica. Nesse caso clínico, o diagnóstico mais provável é púrpura anafilactoide.

49 Considere que um lactente de quatro meses de idade, nascido a termo pesando 2.500 g, alimenta-se exclusivamente de leite materno. A mãe informa que suas mamas ficam cheias, que a criança é amamentada mais de oito vezes ao dia, em livre demanda, e que evacua e urina várias vezes ao dia. A curva de crescimento mostra que o peso da criança situa-se no percentil 10. Nesse caso, o médico assistente deve associar fórmula infantil e alimentos sólidos para aumentar o ganho de peso.

50 Considere que uma criança do sexo masculino, com 1 mês de idade, tenha passado a ter vômitos não biliosos, em jato, imediatamente após ser amamentada. No exame clínico, o médico observou sinais de desidratação leve, aumento da peristalse intestinal e pequena tumoração no quadrante superior direito do abdome percebida à palpação. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é estenose hipertrófica do piloro e o exame de melhor custo-benefício para confirmá-lo é uma seriografia do trato gastrointestinal superior.