

Processo Seletivo Unificado para Residência Médica 2018



CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA



► **PROVA PARA ESPECIALIDADES
PEDIÁTRICAS**

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2018

→ Este Caderno de Prova contém 15 Situações-Problema contemplando a avaliação de competências pertinentes aos pré-requisitos. Cada Situação-Problema apresenta três questões objetivas de respostas curtas, que totalizarão um ponto.

→ Responda às questões de forma objetiva, com letra legível, restringindo-se ao que foi solicitado, na Folha de Respostas própria. Utilize caneta de tinta azul ou preta. Respostas a lápis não serão consideradas.

→ Cada questão deve ser respondida exclusivamente na Folha de Respostas, respeitando o espaço reservado para cada uma.

→ Ao citar fármacos, utilize exclusivamente os nomes genéricos (drogas).

→ Não será corrigida a questão respondida fora da sequência apresentada na Folha de Respostas.

→ Resposta rasurada, escrita de forma ilegível, em forma de esquema, diagrama ou desenho será invalidada.

→ Folha de Respostas assinada fora do local indicado ou identificada de qualquer forma implicará na anulação da Prova.

→ Não amasse, não dobre, não manche nem rasure a Folha de Respostas.

→ Antes de iniciar a Prova confira a sequência das páginas e da numeração das Situações-Problema do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador de provas.

→ O tempo total para realização da Prova é de três horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de Prova de uma hora e trinta minutos. A saída da sala de prova com o Caderno de Prova será permitida a partir dos quinze minutos finais do tempo previsto para a realização da Prova, ou seja, depois de decorridas as duas horas e quarenta e cinco minutos do início efetivo da Prova.

→ Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de provas, aguarde para entregar a Folha de Respostas e cumprir os procedimentos por ele recomendados.

QUESTÕES OBJETIVAS DE RESPOSTAS CURTAS

Situações-Problema de 1 a 15

Situação-Problema 1

Menino, 12 meses de idade, é observado na visita domiciliar da Estratégia de Saúde da Família. Há relato de que tem o nariz escorrendo há 2 dias, com secreção clara; nega febre, tosse ou prostração. Nega alteração do apetite ou do hábito intestinal, mantendo boa diurese e duas dejeções diárias, com fezes pastosas. Usa leite materno quando a mãe está em casa e fica com parentes no outro turno. A Caderneta da Criança mostra que até o sexto mês de vida as vacinas estavam em dia. Ao exame, apresenta peso: 8700g e comprimento: 75cm. Ativo, em bom estado geral, hidratado, eupneico, corado, anictérico. FR: 36ipm, FC: 100bpm. Alterações ao exame físico: o nariz apresenta secreção hialina. Campos pulmonares mostram murmúrios vesiculares bem distribuídos, com ronos de transmissão. Quando ao crescimento, verificam-se as seguintes observações: peso ao nascer: 3530g e comprimento: 52cm; aos 5 meses: peso: 6600g e comprimento 61cm.

Com base nessas informações, indique

- A) os estados ponderal e estatural dessa criança, em relação aos esperados.
- B) as vacinas que devem ser administradas nesse momento.
- C) o principal marco do desenvolvimento motor esperado para crianças dessa idade.

Situação-Problema 2

Recém-nascida, 5 dias de vida, é levada à UPA por apresentar “perda de fôlego” há 2 dias. A mãe informa que a bebê nasceu com 35 semanas de gestação, de parto normal, pesando 2200g. Vem apresentando momentos em que “para de respirar e fica roxa”. Fica com a face e a região perioral arroxeadas, seguindo-se de “perda de fôlego”, que retorna espontaneamente. Relata que apresentou o problema duas vezes, sendo uma no dia anterior e outra há, aproximadamente, uma hora; e que, quando ocorre o problema, a região perioral apresenta a cor arroxeadas. Nega quaisquer outras alterações. É a terceira filha. A genitora realizou 7 consultas de pré-natal, que cursou sem intercorrências, bem como o parto. Usa apenas leite materno. Ao exame, está ativa, em bom estado geral, hidratada, corada, acianótica, anictérica, peso: 2080g, FC: 140bpm, FR: 50ipm. ACV: BRNF em 2t, sem ruídos anormais; pulsos presentes e simétricos. AR: tórax simétrico, sem abaulamentos; MV presentes, sem RA bilateralmente. Abdome semi-globoso, timpânico, com ruídos hidroaéreos presentes, normais; sem visceromegalias. Exame físico segmentar sem alterações.

Com base nesses dados, indique

- A) o diagnóstico mais provável.
- B) dois mecanismos neurológicos que explicam os episódios descritos, nessa criança.
- C) o principal critério para definir o diagnóstico de base.

Situação-Problema 3

Menino, 12 anos de idade, chega à UPA apresentando edema bpalpebral bilateral e labial, que iniciou poucos minutos após ser picado por uma abelha há, aproximadamente, 15 minutos. O local da picada, pescoço, é visível; há dor, edema e hiperemia locais. O menor relata que sofre de asma e que já teve alguns episódios anteriores de edema de lábios, sem causa aparente. O acompanhante é professor da escola e relata que a criança usou dexametasona xarope há, aproximadamente, 10 minutos. O menino apresenta pigarro. Exame físico, oximetria digital de 97%, PA: 100X60mmHg, FC: 126bpm. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações.

Considerando esse caso, indique

- A) a conduta terapêutica específica imediata.
- B) a causa mais frequente dos episódios anteriores de edema de lábios.
- C) o principal dado do caso, que revela risco aumentado de fatalidade e necessidade de observação.

Situação-Problema 4

Menina, 9 meses de vida, é trazida à UBS. Apresentou febre alta, 39,2°C, há 3 dias, sendo o último pico febril há, aproximadamente, 10 horas; havia coriza apenas. Hoje apresentou 2 dejeções com fezes pastosas, amareladas, com muco, sem sangue. Algumas horas depois surgiram manchas no corpo, que se iniciaram na face. A genitora nega prurido. Ao exame físico, FC: 120bpm, FR: 38ipm, temperatura: 36,7° C. Ativa, BEG, hidratada, eupneica, corada. Apresenta lesões maculopapulares roseoavermelhadas, pequenas, coalescentes, em todo o tegumento. Linfonodos da cadeia occipital palpáveis, móveis e indolores, sendo que o maior mede 0,5cm. Orofaringe e exame segmentar sem alterações.

Frente ao quadro descrito, indique

- A) o diagnóstico mais provável.
- B) a conduta terapêutica.
- C) até quando há risco de contaminação para contactantes, pela criança.

Situação-Problema 5

Menino, 3 anos de idade, é levado à UPA com quadro de febre alta, remitente, há 8 dias. Refere hiperemia conjuntival bilateral sem exsudação e lesões maculopapulares hiperemiadas em pele, pruriginosas, as quais surgiram há 5 dias e em algumas regiões são maiores. Ao exame físico, irritado, eupneico, FC: 140bpm, FR: 30ipm, temperatura: 38,8°C. Há gânglios cervicais palpáveis, sendo o maior medindo 1cm, móveis; apresenta face enrubescida e algumas bolhas em lábios, sendo duas rotas. Há hiperemia em *cavum* e edema de papilas linguais, sem exsudatos. A pele mostra exantema maculopapular em tronco e extremidades, com aspecto não uniforme, compatível com eritema polimorfo; hiperemia em regiões palmares e plantares com descamação periungueal. ACV: precordio ativo, bulhas taquicárdicas, sem sopros. Outros dados do exame segmentar sem alterações. Na avaliação laboratorial evidenciam-se Hb: 9,8g/dl, leucograma: 17 mil cel/mm³ com 69% de neutrófilos, 7% de bastões. Plaquetas: 460000 mm³. VHS: 70mm na primeira hora, proteína C reativa: 15; albumina: 3,0g/dl. Sumário de urina com 20 piócitos/campo com urocultura negativa.

Considerando o quadro clínico, indique

- A) o diagnóstico mais provável.
- B) o exame de bioimagem indispensável nesse caso, além de Rx de tórax.
- C) a principal complicação dessa doença na fase aguda.

Situação-Problema 6

Menina, 14 anos de idade, vai ao Pronto Atendimento, com queixa de febre há 4 dias, com náuseas e cefaleia holocraniana, além de eritema cutâneo. Usa com frequência ibuprofeno e nimesulida para crises de dor de cabeça, bem como para dores musculares e abdominais que surgem no período menstrual. Mãe com história de enxaqueca. Ao exame, apresenta temperatura: 37,8°C, FR: 28ipm, PR: 102bpm. Mucosas coradas; eritema em tronco e membros, sem gânglios patológicos. Exames cardiorrespiratório e de abdome sem alterações. Extremidades bem perfundidas com edema perimaleolar +. Exame neurológico sem sinais de irritação meníngea ou outras alterações. Exames complementares, Hb: 11,5g/dl, leucograma 14000mm³ com 51% neutrófilos, 19% eosinófilos, 25% linfócitos, 5% de monócitos, sem atipias. Sumário de urina com proteína +, hemoglobina +, nitrito negativo, presença de 20 piócitos/campo. Creatinina: 2,7mg/dl.

Considerando esse caso clínico, indique

- A) a principal suspeita diagnóstica.
- B) o principal diagnóstico diferencial.
- C) o achado adicional a ser investigado na urina para esclarecimento do diagnóstico.

Situação-Problema 7

Menina, 10 anos de idade, é trazida ao Pronto Atendimento de um hospital apresentando edema perioral intenso. Refere ter apresentado esse quadro outras vezes, inclusive em extremidades; mas hoje está nauseada e sentindo “algo estranho” como se estivesse engasgando. Nega prurido ou dor local. Ao exame, ativa, ansiosa, afebril, corada, acianótica. FC: 109bpm, FR: 28ipm. Apresenta edema perioral importante. Não há alterações de pele em outros locais. Sem alterações ao restante do exame segmentar.

Considerando esse caso, indique

- A) o diagnóstico mais provável.
- B) a principal alteração no organismo que causa tal doença.
- C) a conduta terapêutica específica a ser providenciada de imediato, já tendo sido tomadas as medidas gerais e de suporte ventilatório.

Situação-Problema 8

Menina, 48 dias de vida, há alguns dias passou a cursar com tosse e dispneia. A mãe nega febre ou sintomas gripais. Usa apenas leite materno e tem sugado menos. Nasceu a termo, com peso de 2600g. Sem intercorrências na gestação ou no primeiro mês de vida. Após as 4 primeiras semanas passou a apresentar choro frequente, seguido de esforço respiratório. Nega cianose. Ao exame físico, está levemente dispneica, corada, acianótica. FC: 170bpm, FR: 40ipm, temperatura: 36,2°C. Precórdio ativo. Ausculta mostra BR com sopro sistólico plurifocal 3+/VI. Pulmões MV audíveis em ambos os HT. Restante do exame segmentar sem alterações. Radiografia de tórax mostra congestão pulmonar.

Diante desse quadro,

- A) especifique a alteração anatomopatológica mais provável.
- B) indique o exame que fechará o diagnóstico, nesse caso.
- C) indique a droga utilizada como primeira escolha para o tratamento farmacológico específico da alteração de base.

Situação-Problema 9

Menino, 2 dias de vida, nascido às 37 semanas de gestação, ainda na maternidade, nascido de parto cesariano, passou a cursar com tremores, tendo apresentado opistótono e irritabilidade, permanecendo longos períodos em estado de alerta. Há recusa alimentar. Há também registro de um episódio de apneia. Genitora, 25 anos de idade, informa que fez pré-natal, sem intercorrências. Refere uso de álcool e tabaco durante a gestação. Nega uso de outras drogas. O exame físico mostra hiperexcitabilidade, FC: 160bpm, FR: 50ipm, temperatura: 36,3°C. Fontanela anterior plana. Fácies mostra dismorfismo com hipodesenvolvimento da face média: fenda palpebral reduzida, com lábio superior fino, nariz curto, ponte nasal baixa, narinas antevértidas, filtro nasal apagado e micrognatia. ACV: BRNF sem ruídos anormais; campos pulmonares com MV bem distribuídos, sem ruídos adventícios. Abdome globoso, timpânico, sem visceromegalias. Pele e extremidades sem alterações. Solicitados hemograma, estudo do líquido e PCR, que não mostraram alterações.

Frente ao caso, indique

- A) a principal hipótese diagnóstica para o dismorfismo facial.
- B) a principal causa da hiperexcitabilidade do SNC.
- C) a conduta não farmacológica preconizada para a hiperexcitabilidade apresentada.

Situação-Problema 10

Menino, 10 meses de vida, é encaminhado da UBS ao ambulatório de referência por apresentar queda do percentil na curva de peso, além de três episódios de otite média supurada, desde os 4 meses de idade. Mãe refere que usou o tratamento de modo adequado e que o menor cursa frequentemente com secreção nasal mucopurulenta, associada à febre e tosse, como ocorre no momento. A genitora se preocupa especialmente porque um outro filho faleceu ainda lactente, por conta de uma infecção. Ao exame, apresenta-se ativo, em regular estado geral, hidratado, eupneico e afebril; corado. A otoscopia mostra traço de laceração em cicatrização na membrana timpânica à direita. Há secreção em retrofaringe. ACV: BRNF, sem ruídos anormais. AR: MV bem distribuídos e alguns roncospas de transmissão. Restante do exame segmentar sem alterações.

Frente a esse quadro,

- A) indique a principal hipótese diagnóstica que justifica a evolução dessa criança.
- B) cite três dados do caso que corroboram a hipótese diagnóstica.
- C) indique o exame que deve ser solicitado para iniciar a investigação diagnóstica específica.

Situação-Problema 11

Menina, 13 anos de idade, vai à UPA com tosse seca persistente e irritativa há dois dias. Informa que iniciou há 4 dias um quadro de cefaleia, febre, dor de garganta e rouquidão. Nega secreção. Usou nebulização com soro fisiológico sem melhora importante. Ao exame, ativa, hidratada, apresentando crise de tosse seca, espástica. Orofaringe com hiperemia de úvula. Ausculta mostra sibilos disseminados. Sem outra alteração ao exame segmentar. A radiografia de tórax mostra infiltrado intersticial, mais evidente à direita. O leucograma revela leucocitose discreta com neutrofilia.

Considerando a epidemiologia e o quadro clínico, indique

- A) o agente etiológico mais frequente da doença.
- B) grupos etários, dentro da população pediátrica, em que ocorre a maior frequência desse quadro clínico.
- C) a classe da droga usada para tratamento específico, nesse caso.

Situação-Problema 12

Menina, 3 anos de idade, é encaminhada ao ambulatório de referência com quadro de distensão abdominal, diarreia com cerca de 6 dejeções/dia, dor abdominal e baixo ganho de peso. A mãe informa que esse quadro começou desde bebê, por volta dos 8 meses de idade. Nasceu a termo, sem intercorrências; usou leite materno exclusivo até 7 meses de vida. Nega internações. Tem usado várias medicações antiparasitárias, sem sucesso. Relata fezes pastosas sem muco ou sangue, às vezes brilhantes. Ao exame, ativa, hidratada, eupneica, afebril. Há palidez cutaneomucosa 4+/6+. Apresenta pele um pouco seca. ACV: BR com sopro sistólico discreto. AR: murmúrios vesiculares bem distribuídos, sem ruídos anormais. Há distensão abdominal, com timpanismo à percussão, sem sinais de irritação peritoneal, sem visceromegalias. Sem outros achados anormais ao exame segmentar.

Considerando esse caso, indique

- A) a mais provável etiologia da síndrome apresentada por essa criança.
- B) a alteração histológica principal associada à diarreia nessa entidade nosológica.
- C) três exames complementares sorológicos mais usados para confirmar o diagnóstico.

Situação-Problema 13

Menino, 7 meses de vida chega à UPA, levada pela avó e pela mãe adolescente, com história de queda da cama há, aproximadamente, meia hora. Desde então está chorando muito e, de repente, surgiu mancha vermelha em ambos os olhos. Ao exame, é uma criança emagrecida, com idade aparente inferior à referida. Apresenta choro ininterrupto e períodos de irritabilidade, alternando com hipoatividade. Varia a resposta a estímulos dolorosos e não responde a estímulos verbais. Glasgow 7.

Considerando o caso relatado, indique

- A) o significado do escore de Glasgow apresentado e a classificação do trauma.
- B) o diagnóstico diferencial principal para o trauma.
- C) os exames de imagem indispensáveis a serem solicitados.

Situação-Problema 14

Menino, 14 anos de idade, vai à UBS com queixa de que há 6 meses vem cursando com dor e aumento de volume em articulações de joelhos e, por vezes, dos cotovelos. Tem febre diária por períodos de, aproximadamente, 15 dias, que cessam espontaneamente; refere que em vários dias acorda limitado nos movimentos pela dor, e que apresentou manchas róseas, pequenas, em dorso, há 7 dias, quando esteve em uma UPA e realizou exames que, segundo a mãe do paciente, afastaram infecção. Ao exame, está em REG, eupneico, afebril, corado. Apresenta edema, calor e rubor em joelhos, onde ocorre dor à mobilização ativa e passiva. Sem outras alterações ao exame segmentar.

Frente a esse caso, indique

- A) o diagnóstico mais provável.
- B) os critérios clínicos presentes para estabelecimento do diagnóstico principal.
- C) o principal achado no exame de líquido sinovial.

Situação-Problema 15

Menina, 18 meses de vida, foi levada à UPA com história de coriza hialina e tosse há quatro dias. Faz temperatura menor que 38°C. Desde o 2º dia, tem apresentado aumento da frequência respiratória e “chiado no peito”, com diminuição do apetite e com respiração bucal. Usou descongestionante tópico nasal, sem melhora importante. Esse quadro tem ocorrido com alguma frequência nos últimos meses, melhorando com nebulização com soro fisiológico. Nasceu de parto natural a termo, com peso de 3450g, sem intercorrência perinatal e usa aleitamento materno, frutas e sopinhas. Ao exame físico, está em regular estado geral, ativa, hidratada, taquipneica, com respiração bucal, corada. Temperatura: 37,8°C, frequência respiratória: 46ipm, FC: 100bpm. Aparelho cardiovascular: bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos, sem sopros. Aparelho respiratório: inspeção mostra tiragem intercostal, ausculta mostra roncos e sibilos disseminados. Abdome: globoso, timpânico, ruídos hidroaéreos presentes; fígado palpável a aproximadamente 1cm do rebordo costal direito. Extremidades, otoscopia e orofaringe sem alterações.

Frente ao quadro atual, indique

- A) o diagnóstico mais provável.
- B) o medicamento principal – classe de droga – a ser administrado nesse momento.
- C) os achados mais prováveis na radiografia de tórax dessa criança.



www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

