



**CEREMBÁHIA**  
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

## Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2015

► **PROVA PARA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS**

### DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:

# COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

## Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2015

→ 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.

→ 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 a realização desta Prova é de quatro horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de duas horas. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida ao final do horário estabelecido para a realização da prova, ou seja, depois de decorridas as quatro horas 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

Jovem mãe leva filho de 10 meses de vida à Unidade Básica de Saúde, de bairro periférico de Salvador, para verificar a situação vacinal da criança. Foi observado que o garoto sorri pouco; emite sílabas e senta com apoio. A Caderneta da Criança mostra que nasceu com peso e comprimento adequados; foram administradas as vacinas: BCG (1 dose), contra hepatite B (1 dose), pentavalente (3 doses), vacina inativada contra a poliomielite, VIP, (2 doses), anti-pneumocócica 10 valente (2 doses), contra rotavírus (2 doses), anti-meningocócica C (duas doses) e contra febre amarela (1 dose). A mãe informa está oferecendo à criança leite em pó integral e sopa de verduras batida no liquidificador. A criança não apresenta sinais de doença aguda.

Diante do exposto,

- A) indique, para tornar completo o esquema vacinal básico dessa criança, segundo o Plano Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, as vacinas que ainda precisam ser administradas.

**RESPOSTA: Vacina Oral contra Pólio (uma dose) e Anti-pneumocócica 10v (uma dose)**

- B) cite o principal dado apresentado, indicador do estágio de desenvolvimento neuropsicomotor dessa criança.

**RESPOSTA: senta com apoio.**

- C) indique a suplementação nutricional que deve ser recomendada para essa criança, segundo preconiza o Ministério da Saúde para a Atenção Básica.

**RESPOSTA: Ferro e Vitamina A.**

### Situação-Problema 2

Lactente, sexo masculino, 4 meses de vida, chegou à UPA com história de coriza hialina e tosse há dois dias. A genitora nega febre e hoje observou que há dificuldade respiratória e “faz barulho” ao respirar. Não usou medicação. Esse quadro nunca havia ocorrido. A mãe informa ainda que o bebê nasceu de parto natural a termo, com peso de 3650g, sem intercorrências perinatais e alimenta-se apenas com leite materno. Ao exame físico, o bebê encontra-se em regular estado geral, ativo, hidratado, taquipneico, com respiração bucal, corado. Temperatura axial: 37,8°C, FR: 50ipm, FC: 130bpm. Aparelho cardiovascular: bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos sem sopros. Aparelho respiratório: inspeção mostra tiragem intercostal e subdiafragmática, ausculta mostra roncos e sibilos disseminados. Abdome: globoso, timpânico, ruídos hidroaéreos presentes, fígado palpável a aproximadamente 2cm do rebordo costal direito. Exame de extremidades, otoscopia e orofaringe sem alterações.

Diante do quadro,

- A) identifique o diagnóstico, considerando a epidemiologia.

**RESPOSTA: Bronquiolite aguda viral (ou bronquiolite) ou sibilância no lactente.**

- B) indique o que é esperado encontrar na radiografia de tórax desse bebê.

**RESPOSTA: Retificação de arcos costais e hiperinsuflação.**

- C) indique, diante da sintomatologia apresentada, o medicamento principal a ser administrado nesse momento.

**RESPOSTA: Broncodilatador Beta-adrenérgico de curta ação.**

### Situação-Problema 3

Menina, 8 anos de idade, é trazida à UBS pela mãe, com história de que há pouco mais de 4 meses vem cursando com prurido e corrimento vaginal amarelado e, esporadicamente, referindo dor à micção. A inspeção geral mostra criança em REG. O exame segmentar não apresenta alteração, exceto ao exame da genitália, onde se verifica a presença de secreção amarelada, espessa, em introito vaginal, sendo observado orifício himenal aparentemente alargado. O material colhido para exame bacterioscópico revelou *Diplococcus* gram-negativos. A mãe da criança fora solicitada a retornar à UBS, sendo comunicada sobre o diagnóstico; informou que trabalha o dia inteiro e reside com a menor e seu pai em casa dos avós maternos, onde não há outros moradores. A criança é levada à escola pela manhã e à tarde fica em casa apenas com a avó, que permanece no leito, após “Derrame Cerebral” (*sic*). Nega alcoolismo e uso de drogas na família. Refere que na vizinhança há jovens com esses vícios, mas não frequentam a sua casa. Relata que a professora tem observado onicofagia, mudança de comportamento e queda do rendimento escolar da menina.

Diante do exposto,

- A) identifique os diagnósticos, para a criança, evidenciados nessa situação.

**RESPOSTA: Abuso sexual e Gonorréia ou vulvovaginite por Gonococos.**

- B) indique a droga de primeira escolha.

**RESPOSTA: Ceftriaxona (em dose única).**

- C) sendo a Notificação conduta obrigatória, indique as instituições/órgãos para os quais essa Notificação deve ser dirigida.

**RESPOSTA: Ao Conselho Tutelar da localidade e à Vigilância Sanitária (SESAB).**

---

---

## Situação-Problema 4

Menino, 10 anos de idade, chega à UPA referindo aperto no peito e tosse, com dificuldade para respirar há, aproximadamente, 2 horas. Nega coriza, febre ou outro sintoma. O pai informa que esse quadro tem ocorrido há alguns anos, mas com frequência inferior a uma vez por mês. O menor confirma que há prurido nasal frequente e, às vezes, espirra muito ao acordar. Não lembra de ter acordado durante a noite por causa de dificuldade para respirar e que, quando está em casa da avó e apresenta esse quadro, usa “bombinha e passa logo” (*sic*). Ao exame físico, regular estado geral, hidratado, taquidispneico, com fala entrecortada, apresentando retrações subcostais, FR: 34ipm, FC: 120 bpm, TA: 36,5°C, oximetria de pulso mostra SatO<sub>2</sub>: 91%. A ausculta pulmonar mostra sibilos difusos. Sem outras alterações ao exame segmentar.

Nesse caso, conforme preconizam as Diretrizes Nacionais e a Sociedade Brasileira de Pediatria,

A) identifique a classificação da doença diagnosticada.

**RESPOSTA: Asma Intermitente (ou Rinite com Asma Intermitente).**

B) indique o nome da droga como tratamento de primeira escolha e a via de administração.

**RESPOSTA: Broncodilatador ou Beta 2 adrenérgico de curta ação.**

C) indique, para o tratamento de suporte – manutenção terapêutica – as classes de medicamentos.

**RESPOSTA: Salbutamol inalatório.**

---

---

## Situação-Problema 5

Dezoito horas após o nascimento por parto vaginal, a termo, com peso adequado para a idade gestacional, é observado que o recém-nascido apresenta icterícia que atinge a zona III de Kramer. Já eliminou mecônio, está ativo e suga bem o seio materno. RN tem sangue do tipo B positivo, sendo que a mãe tem sangue O positivo. Bilirrubina total: 15,2mg/dℓ, bilirrubina indireta: 13,7mg/dℓ e bilirrubina direta: 1,5mg/dℓ.

Diante do exposto,

A) identifique a distribuição corporal da icterícia, considerando a informação “que atinge a zona III de Kramer”.

**RESPOSTA: Trata-se de icterícia que atinge o tronco até a cicatriz umbilical e os membros até cotovelos e joelhos.**

B) indique a conduta terapêutica para esse recém-nascido. **RESPOSTA: Fototerapia.**

C) cite três fatores que, quando presentes, aumentam a toxicidade da bilirrubina no recém-nascido.

**RESPOSTA: Prematuridade; Baixo peso; Hipoxia persistente ou Acidose; Seps; Hipoalbuminemia; Aumento da bilirrubina total > 1 mg/DI/hora.**

---

---

## Situação-Problema 6

Criança, sexo feminino, nascida de parto cesariano por apresentar circulares de pescoço e ter peso, estimado, elevado de acordo com a ultrassonografia. O bebê nasceu cianótico e hipoativo, apresentando Apgar de 5 e 9. O clameamento do cordão umbilical ocorreu logo após a retirada da criança, que foi, então, submetida à aspiração das vias aéreas normalizando, rapidamente, a oximetria de pulso. Colocada no bacinete e levada à Unidade de Cuidados Intermediários. Foi para o alojamento conjunto após 4 horas de observação sem intercorrências.

Diante do quadro apresentado,

A) identifique o procedimento que faltou, na assistência em sala de parto, para contemplar as chamadas Boas Práticas na atenção ao recém-nascido, preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil.

**RESPOSTA: “Contato pele a pele” na primeira hora de vida do recém nascido / Posicionar a criança diretamente sobre o tórax da mãe, de bruços, cobrindo-o com tecido seco.**

B) indique em que intervalo de tempo, após o nascimento, deve ocorrer o clameamento do cordão umbilical, quando o recém-nascido apresenta ritmo respiratório normal.

**RESPOSTA: aproximadamente 1 a 3 minutos (ou 1 a 3 minutos, ou após cessarem as pulsações do cordão).**

C) indique os critérios utilizados para definir, no recém-nascido, o valor do Escore de Apgar.

**RESPOSTA: Frequência cardíaca; Respiração (choro); Cor da pele; Tônus muscular; Reatividade (ou irritabilidade reflexa ou resposta a estímulo nasal).**

---

---

## Situação-Problema 7

Menina, 7 anos de idade, negra, residente em zona rural, chega ao ambulatório de referência com história de anemia crônica, é encaminhada para avaliação. Há queixa de inapetência, cansaço fácil e anorexia. A história familiar é desconhecida, tendo em vista que fora adotada quando nasceu. Refere dor frequente em membros inferiores que não a impede de deambular. Sem outras queixas. O exame físico mostra regular estado geral, ativa, hidratada, afebril, sem alterações em dados vitais. Peso: 22kg; mucosas descoradas ++/++++. Sem adenomegalias. Ausculta cardíaca apresenta sopro holossistólico, classificado com II/VI, audível em focos da base do coração. Ausculta respiratória e restante do exame segmentar sem alterações. Traz exames que mostram hematócrito: 24,6%, hemoglobina: 8,2g/dℓ e RDW: 24%, com presença de drepanócitos em sangue periférico.

Diante do quadro apresentado, indique

A) o exame para diagnóstico específico. **RESPOSTA: eletroforese de hemoglobina**

B) a conduta terapêutica para o momento. **RESPOSTA: Suplementação de ácido fólico e vitamina C ou conduta expectante.**

C) o significado clínico do RDW. **RESPOSTA: Anisocitose/diferentes tamanhos das hemácias.**

---

---

---

---

## Situação-Problema 8

Menino, 6 anos de idade, é encaminhado para hospital de referência para avaliação, com relato de edema periorbitário há aproximadamente 2 dias, que evoluiu com edema em membros inferiores e abdome. Refere inapetência e dejeções amolecidas, 3 a 4 vezes ao dia, além de urina espumosa. Como antecedentes patológicos o acompanhante informa ser alérgico a picada de insetos. Ao exame físico, TA: 36,6°C, FC: 90bpm, FR: 24ipm, PA: 95/65mmHg. Apresenta-se em regular estado geral, corado, com edema bpalpebral bilateral. Pele sem alterações à inspeção. Orofaringe sem alterações. Aparelhos cardiovascular e respiratório sem anormalidades. Abdome globoso, com desconforto que impede a palpação profunda; edema em bolsa escrotal e também em membros inferiores.

Diante do quadro apresentado, indique

A) com base na epidemiologia e nas manifestações descritas, a suspeita diagnóstica.

**RESPOSTA: Síndrome Nefrótica**

B) o principal critério laboratorial necessário para fechar o diagnóstico.

**RESPOSTA: proteinúria acima de 50mg/kg/dia (ou acima de 40 mg/m<sup>2</sup>/h; ou acima de 3,5 g/24h/1,73m<sup>2</sup>; ou índice proteinúria/creatininúria (IPC) acima de 2,0)**

C) a classe do principal medicamento e via de administração, e o tratamento para essa criança, nesse momento.

**RESPOSTA: Corticosteróide (ou glicocorticóide)**

---

---

## Situação-Problema 9

Lactente, 3 meses de vida, nascido de parto natural a termo, pesando 2950g, medindo 49cm de comprimento e 35cm de perímetro cefálico, em aleitamento misto, é levado à UBS para acompanhamento de Puericultura. Na avaliação de hoje, o bebê pesou 3820g, mediu 57cm de comprimento e 41cm de perímetro cefálico. Está ativo, em bom estado geral, eupneico, afebril e corado. Os reflexos de Moro e prensão plantar estão presentes e normais. A marcha reflexa está ausente. Exame segmentar não mostra alteração.

Diante do quadro apresentado,

A) classifique essa criança quanto à adequação ponderal, estatural e de perímetro cefálico, estimando os valores esperados para os 3 meses de vida.

**RESPOSTA: Peso - Inadequado para a idade; Comprimento – Adequado para a idade; Perímetro cefálico – Adequado para a idade.**

B) cite a idade em que o lactente normal não deve apresentar qualquer resquício do Reflexo de Moro.

**RESPOSTA: Aos 6 meses.**

C) indique a avaliação do comportamento desse lactente quanto à marcha reflexa ou reflexo do apoio plantar.

**RESPOSTA: Adequado, esperado ou normal.**

---

---

## Situação-Problema 10

Menino, 4 meses de vida, é encaminhado ao Ambulatório de Referência com história de que apresenta, há aproximadamente 2 meses, coloração arroxeada em lábios, leitos ungueais e mucosas. A mãe refere que essa coloração evidencia-se principalmente quando chora. O exame mostra bebê em bom estado geral, ativo, hidratado e eupneico. Ausculta cardíaca mostra sopro de quatro cruces em classificação de seis, localizado em rebordo esternal esquerdo, interferindo na ausculta respiratória. Radiografia de tórax mostrou área cardíaca de tamanho normal para a idade, hipofluxo pulmonar e ausência de alterações em parênquima pulmonar.

Diante do quadro apresentado, indique

A) a hipótese diagnóstica mais provável. **RESPOSTA: Tetralogia de Fallot.**

B) as características anatômicas que configuram essa má-formação cardíaca.

**RESPOSTA: Estenose Pulmonar, Comunicação interventricular (CIV) perimembranosa; dextroposição da Aorta e hipertrofia de Ventrículo Direito.**

C) em que idade deve ser realizada a correção cirúrgica, nesse caso.

**RESPOSTA: Na idade do diagnóstico (ou atual).**

---

---

## Situação-Problema 11

Menino, 20 meses de idade, branco, foi levado ao Ambulatório porque sua mãe detectou um “caroço” em abdome há alguns meses. Não há outra queixa. No momento, encontra-se em bom estado geral e também nutricional; ativo, hidratado, eupneico, afebril, corado. A única alteração ao exame segmentar está na presença de massa palpável no abdome, à esquerda, abaixo da linha umbilical e que não ultrapassa a linha média abdominal, medindo 3 a 4cm de maior diâmetro, de consistência elástico-resistente.

Diante do quadro apresentado, indique

A) as duas principais suspeitas neoplásicas a serem investigadas, considerando a epidemiologia.

**RESPOSTA: Tumor de Wilms e Neuroblastoma.**

B) o exame de imagem a ser realizado, imediatamente, que define o diagnóstico por uma dessas suspeitas.

**RESPOSTA: Ultrassonografia (mostra a localização renal do TU de Wilms).**

C) a mais provável entre as duas suspeitas, citando uma característica descrita que ajuda a definir o diagnóstico.

**RESPOSTA: Tumor de Wilms. Características: Consistência da massa; Bom estado geral; não ultrapassa a linha média abdominal.**

---

---

---

---

## Situação-Problema 12

Pai leva lactente do sexo masculino, 7 meses de vida, à Emergência por estar apresentando abalos. Informa que o menor flete o pescoço, o tronco e os membros, cessando e retornando com intervalos de aproximadamente 90 a 120 segundos. Nunca havia ocorrido quadro semelhante. Nasceu de parto natural, a termo, sem anormalidades perinatais, desenvolvimento neuropsicomotor dentro dos parâmetros de normalidade, sem antecedentes patológicos. Estava hígido até surgir o problema informado. Durante o atendimento, ocorrem dois episódios do quadro descrito. Não há alterações ao exame segmentar realizado.

Diante do caso apresentado,

A) identifique a doença caracterizada por esse quadro.

**RESPOSTA: Síndrome de West ou Espasmos infantis.**

B) indique o padrão eletroencefalográfico característico dessa doença.

**RESPOSTA: Hipsarritmia ou presença de espículas em padrão “caótico” no desenho das ondas eletroencefalográficas.**

C) indique o tratamento farmacológico indicado nesse caso.

**RESPOSTA: Corticosteróide ou Glicocorticóide ou ACTH.**

---

---

## Situação-Problema 13

Adolescente, 12 anos de idade, procura ansiosa a médica da UBS, pedindo segredo e relatando que está preocupada porque teve relação sexual com o namorado no dia anterior e está apreensiva porque não usaram preservativo masculino. Mais tarde, a mãe da menor comparece à unidade, buscando conhecer a razão da consulta da filha, que saíra de casa bastante ansiosa.

Diante dessa situação, considerando os Princípios Éticos da profissão médica,

A) indique três situações em que um médico pode prescrever anticoncepcional de emergência para adolescentes.

**RESPOSTA: Solicitação da adolescente por risco de gestação indesejada após ato sexual não protegido por método anticoncepcional; falha do método anticoncepcional em uso; violência sexual.**

B) indique a conduta ética e legalmente correta no que diz respeito ao pedido da mãe.

**RESPOSTA: Não revelar à mãe.**

C) indique a orientação a ser dada à adolescente quanto à escolha do método contraceptivo, considerando as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.

**RESPOSTA: Apresentar todos os métodos disponíveis e permitir e facilitar a escolha mais adequada para a adolescente em foco.**

---

---

## Situação-Problema 14

Garoto, 12 anos de idade, foi encaminhado ao Hospital Regional com relato de acidente ofídico, no quintal da casa, na zona rural, há aproximadamente três horas. Não identificou o animal. O paciente está se queixando de formigamento no local da picada e dor generalizada, principalmente em membros. Apresenta flacidez da musculatura da face, com ptose palpebral bilateral. No local da picada, no tornozelo direito, há eritema. Após a conduta inicial, foram solicitados exames laboratoriais, quando se observou urina escura.

Considerando-se as características do quadro clínico e a epidemiologia,

A) indique o gênero do animal mais provavelmente envolvido nesse caso.

**RESPOSTA: Crotalus.**

B) indique, com vistas a impedir a progressão do quadro clínico, a principal medida terapêutica no momento.

**RESPOSTA: Administração de soro específico.**

C) identifique o mecanismo responsável pela coloração escura da urina.

**RESPOSTA: Rabdomiólise.**

---

---

## Situação-Problema 15

Menino, 3 anos de idade, é levado à UPA com história de diarreia há 6 dias, com vômitos e dor abdominal. O acompanhante refere temperatura em torno de 37,5°C, relata uma média de 6 dejeções ao dia, com fezes semi-líquidas com rajadas de sangue, que não apresenta diurese há, aproximadamente, 8 horas, que usou medicamentos para a febre e que tentou oferecer solução reidratante caseira, mas a criança vomitou e recusou. No momento do exame a criança apresenta estado geral comprometido, letárgico, TA: 37,2°C, FC: 66bpm, enchimento capilar de 8 segundos. Há palidez cutâneo-mucosa e distensão abdominal discreta. Apresenta dor à palpação abdominal, sem sinais de irritação peritoneal. O acesso venoso não foi obtido após três tentativas de punção de vaso periférico.

Diante do quadro apresentado,

A) classifique a diarreia dessa criança, quanto à duração. **RESPOSTA: Diarréia aguda.**

B) indique os agentes etiológicos mais prováveis e o mecanismo patogênico básico.

**RESPOSTA: Escherichia coli êntero hemorrágica ou êntero-invasiva, Shigella sp. Mecanismo patogênico: invasão da mucosa intestinal.**

C) especifique a via de hidratação para o momento.

**RESPOSTA: Punção intraóssea.**





[www.strixeducacao.com.br](http://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

