

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO**  
**PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO**  
***Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA**



**ATENÇÃO:** Escreva no espaço indicado na sua FOLHA DE RESPOSTAS com sua caligrafia usual, a seguinte frase:

“O Melhor médico é aquele que mais esperança inspira”

**06/12/2020**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:**

**CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA**



Comissão de Processos  
Vestibulares

## PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO *Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA

**06 de dezembro 2020**

**CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA**

### GABARITO DO CANDIDATO

01 -	11 -	21 -	31 -
02 -	12 -	22 -	32 -
03 -	13 -	23 -	33 -
04 -	14 -	24 -	34 -
05 -	15 -	25 -	35 -
06 -	16 -	26 -	36 -
07 -	17 -	27 -	37 -
08 -	18 -	28 -	38 -
09 -	19 -	29 -	39 -
10 -	20 -	30 -	40 -

**CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA**

Considerando o caso abaixo, responda às questões 1 e 2

**01** Menino, de 9 anos apresenta febre, artrite iniciada em joelho esquerdo seguindo para tornozelo esquerdo e direito, com 15 dias de evolução. Há dois dias surgiram lesões de pele caracterizadas por máculas eritematosas e serpiginosas em tronco e dorso, não pruriginosas. À ausculta cardíaca, há taquicardia e sopro sistólico em foco mitral, grau IV/VI, irradiando para axila.

Diante da principal hipótese diagnóstica para o caso acima descrito. Qual(is) a(s) principal(ais) medida(s) terapêutica(s) realizada(s) para esse paciente ?

- a) Tratamento com penicilina, somente.
- b) Tratamento com antiinflamatórios não esteróides, somente.
- c) Tratamento com penicilina e antiinflamatórios.
- d) Tratamento com penicilina, salicilatos e esteroides.
- e) Tratamento com esteróides e AAS.

**02** Qual a principal forma de profilaxia secundária e sua duração para o caso acima descrito ?

- a) Penicilina G Benzatina, 15/15 dias, até 21 anos ou 5 anos após o último surto.
- b) Penicilina G Benzatina, 21/21dias, até 21 anos ou 5 anos após o último surto.
- c) Penicilina G Benzatina,21/21dias, até 25 anos ou 10 anos após o último surto.
- d) Penicilina G Benzatina,21/21dias, até 25 anos ou 5 anos após o último surto.
- e) Penicilina G Benzatina,21/21dias, até 21 anos ou 10 anos após o último surto.

**03** NÃO faz parte da rotina de exames para investigação da etiologia da icterícia no período neonatal:

- a) Dosagem de  $\alpha$ -1 Antitripsina.
- b) Ultrassonografia transfontanela.
- c) Bilirrubina total e frações.
- d) Tipagem da mãe e RN, sistemas ABO e Rh.
- e) Contagem de reticulócitos.

**04** São causas de insuficiência respiratória aguda no recém-nascido a termo, EXCETO:

- a) Taquipneia transitória do recém-nascido.
- b) Síndrome de aspiração meconial.
- c) Pneumonia.
- d) Doença de membrana hialina.
- e) Broncoaspiração.

**05** Considerando o curso clínico da Doença de Kawasaki não tratada, em que fase ocorre maior risco de morte súbita?

- a) Fase aguda inicial, durante o quadro febril.
- b) Fase de convalescença, quando há normalização dos valores das plaquetas e do lipidograma.
- c) Fase subaguda, no desaparecimento da febre e surgimento da descamação de mãos e pés.
- d) No momento da recorrência da doença.
- e) Não há risco de morte súbita na Doença de Kawasaki.

**06** Assinale a alternativa que caracteriza o episódio de convulsão febril classificada como complexa:

- a) Exame neurológico normal no período pós-ictal.
- b) Duração inferior a 15 minutos.
- c) Recorrência da crise nas primeiras 24 horas.
- d) Crise convulsiva generalizada.
- e) Temperatura axilar maior do que 38,5°C.

**07** São achados laboratoriais na anemia por deficiência de ácido fólico, EXCETO:

- a) Baixa contagem de reticulócito.
- b) Trombocitopenia.
- c) Anemia macrocítica.
- d) Hipersegmentação nuclear dos neutrófilos.
- e) Ferro sérico baixo.

**08** Paciente portador de doença falciforme, admitido na emergência com quadro de febre, dispneia, tosse e dor torácica. Qual principal diagnóstico a ser considerado e sua principal conduta terapêutica?

- a) Síndrome torácica aguda; Início de antibiótico endovenoso.
- b) Crise algica; Analgésico opióide.
- c) Crise algica; Hidratação venosa.
- d) Síndrome torácica aguda; Oxigenioterapia.
- e) Hiperesplenismo; Transfusão de concentrado de hemácias.

Considerando o caso abaixo, responda às questões 09 e 10

Escolar, 7 anos, masculino, chega à emergência com hematoma no dorso esquerdo que surgiu há quatro dias. Refere novos hematomas que surgiram nos dias posteriores sem relato de trauma. Sem outras alterações de exame físico. Hemograma: hemoglobina: 13,5g/dL; hematócrito 40,5%; leucócitos totais 7000/mm<sup>3</sup>; plaquetas 25.000/μL. Sem história familiar de coagulopatia.

**09** Diante da principal hipótese diagnóstica para o caso acima relatado, todas as condutas terapêuticas são indicadas para este caso, EXCETO ?

- a) Transfusão de concentrado de plaquetas com filtro leucocitário.
- b) Corticosteróides.
- c) Imunoglobulina endovenosa.
- d) Imunoglobulina anti-D.
- e) Vigilância clínica e laboratorial.

**10** Nesse paciente, estaria indicada a realização de mielograma em todos os casos abaixo, EXCETO:

- a) Portador de Síndrome de Down.
- b) Presença de epistaxe.
- c) Presença de linfonodomegalia generalizada.
- d) Antes do início da terapia com corticosteroides.
- e) Falha da terapêutica medicamentosa inicial.

**11** Criança, 4 anos, sexo masculino, há dois meses vem apresentando dispneia leve e tosse curta de predomínio noturno, produtiva, que se exacerba com a atividade física. Mãe negou adinamia, febre e hiporexia. Ao exame físico, paciente se apresentava agitado, normocorado, hidratado, taquidispneico (FR= 45irpm, tiragem subcostal), acianótico e afebril. Murmúrio vesicular presente, sibilância em ambos os hemitórax. Diante de um quadro de crise de asma com tais características, qual classificação da intensidade da crise, e qual conduta terapêutica deverá ser instituída inicialmente ?

- a) Leve; beta-2 agonistas de ação curta e corticosteroide inalatórios.
- b) Leve; beta-2 agonistas de ação curta inalatório e corticosteroide sistêmico.
- c) Grave; beta-2 agonistas de ação curta inalatório e corticosteroide sistêmico.
- d) Grave; beta-2 agonistas de ação curta e adrenalina.
- e) Moderada; beta-2 agonistas de ação curta inalatório e corticosteroide sistêmico.

12 São critérios diagnósticos clínico e laboratorial na síndrome nefrótica:

- a) Edema, relação proteína/creatinina urinária maior do que 2 e hipertensão arterial sistêmica.
- b) Hipoalbuminemia, edema e hipetrigliceridemia.
- c) Hematúria macroscópica, edema e hipertensão arterial sistêmica.
- d) Proteinúria abaixo de 50 mg/kg/dia, edema e hipertensão arterial sistêmica.
- e) Edema, hiperlipidemia e relação proteína/creatinina urinária menor do que 2.

13 Na síndrome nefrótica, a biópsia renal está indicada nos seguintes casos, EXCETO:

- a) Crianças maiores de 1 ano de idade.
- b) Adolescentes.
- c) Ausência de resposta à corticoterapia.
- d) Complemento sérico diminuído.
- e) Hematúria macroscópica persistente.

Baseando-se nas informações do relato abaixo, responda às questões 14 e 15

Paciente, sexo masculino, 16 anos, procura atendimento ambulatorial com queixa de linfonomegalia cervical, de aumento progressivo há 3 meses. Afirma ainda astenia, perda de peso e dispnéia.

14 Qual principal hipótese diagnóstica a ser considerada ?

- a) Adenomegalia reacional.
- b) Adenite bacteriana.
- c) Tuberculose.
- d) Linfoma.
- e) Doença da arranhadura do gato.

15 Qual principal conduta indicada para esse paciente ?

- a) Observação clínica rigorosa por 4 semanas, caso não observe regressão espontânea, indicar realização de PAAF.
- b) Antibioticoterapia sistêmica por 10 dias.
- c) Solicitar PPD.
- d) Solicitar triagem laboratorial sorológica para Citomegalovirus, virus da Imunodeficiência humana (HIV), virus Epstein-Barr.
- e) Biópsia excisional do linfonodo suspeito.

16 Segundo os critérios do *American College of Rheumatology* para a classificação do lúpus eritematoso sistêmico (LES). A suspeita diagnóstica de LES é alta :

- a) Se quatro ou mais dos 11 critérios estiverem presentes, sendo obrigatório título anormal de FAN.
- b) Se seis ou mais dos 11 critérios estiverem presentes, sendo obrigatório título anormal de FAN.
- c) Se quatro ou mais dos 11 critérios estiverem presentes.
- d) Se seis ou mais dos 11 critérios estiverem presentes.
- e) Se três ou mais dos 11 critérios estiverem presentes, sendo obrigatório título anormal de FAN.

17 Faz parte da propedêutica diagnóstica inicial de linfonomegalias na infância, EXCETO:

- a) Avaliar tempo de evolução, localização e sintomas associados.
- b) Indicar realização de biópsia incisional para excluir neoplasia.
- c) Realizar provas laboratoriais tais como hemograma completo, bioquímica, funções renal e hepática, desidrogenase láctica (DHL) e ácido úrico.
- d) Realizar ultrassonografia do local acometido.
- e) Realizar testes sorológicos para toxoplasmose, mononucleose, citomegalovírus e HIV.

18) Diante do diagnóstico de Glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica, qual exame laboratorial tem valor tanto para prognóstico quanto para o diagnóstico diferencial ?

- a) Dosagem de antriptolisina A.
- b) Dosagem sérica de complemento C3.
- c) Dosagem de proteinúria de 24 horas.
- d) Dosagem dos níveis séricos de uréia e creatinina.
- e) Dosagem da relação proteína /creatinina urinária.

19) Pré escolar de 2 anos e 6 meses, sexo masculino, apresenta quadro de dermatite em região de fraldas e disúria há 2 dias. Ao exame: dor à palpação em hipogástrio, sem outras anormalidades. Traz sumário de urina com 15 piócitos por campo. A conduta inicial neste caso é:

- a) Colher urocultura por cateterização vesical.
- b) Realizar ultrassonografia de vias urinárias.
- c) Prescrever tratamento tópico para dermatite de fraldas que contenha nistatina.
- d) Iniciar tratamento antibiótico com cefalexina.
- e) Iniciar tratamento antibiótico endovenoso com ceftriaxona.

20) Diante de uma criança em idade escolar que apresenta seu primeiro episódio de infecção do trato urinário (ITU) confirmado por evidência de crescimento bacteriano em urocultura. Qual recomendação a ser realizada no seguimento clínico desse paciente após o tratamento da ITU ?

- a) Iniciar quimioprofilaxia e manter por 6 meses.
- b) Iniciar investigação por imagens para excluir malformações do trato urinário.
- c) Iniciar quimioprofilaxia e manter até que seja excluído refluxo vesicoureteral.
- d) Realizar uretrocistografia miccional.
- e) Não é necessário prosseguir investigação.

Baseando-se nas informações do relato abaixo, responda às questões 21 e 22.

Pré-escolar de 4 anos apresenta febre acima de 38°C e tosse há 2 dias . Ao exame físico apresenta: ausculta pulmonar com crepitações em base de hemitórax esquerdo; frequência respiratória de 50 irpm, com tiragem subcostal.

21) O principal diagnóstico a ser considerado é:

- a) Pneumonia.
- b) Aspiração de corpo estranho.
- c) Asma.
- d) Bronquiolite.
- e) Tuberculose.

22) Qual a principal conduta terapêutica indicada ?

- a) Internamento hospitalar e início de beta-2 agonistas de ação curta inalatório e corticosteroide sistêmico.
- b) Internamento hospitalar e início de ampicilina parenteral.
- c) Solicitação de Raio X de tórax, gasometria arterial e hemoculturas.
- d) Tratamento ambulatorial com amoxicilina.
- e) Solicitação de tomografia de tórax, gasometria arterial e hemoculturas.

Baseando-se nas informações do caso abaixo, responda às questões 23 e 24

Lactente, 1 ano e 6 meses, sexo masculino, apresentando há 2 dias quadro de febre alta, queda do estado geral, inapetência, irritabilidade que se alterna com períodos de sonolência. Durante exame clínico paciente apresentou movimentos clônicos de membros superiores e inferiores, paroxísticos que duraram 3 minutos, evoluindo para rebaixamento do nível de consciência.

**23** Todos os diagnósticos abaixo podem ser considerados, EXCETO:

- a) Meningite bacteriana aguda.
- b) Sepses.
- c) Encefalite herpética
- d) Hemorragia subaracnóidea
- e) Astrocitoma pilocítico

**24** Quais exames abaixo fazem parte da propedêutica diagnóstica inicial no pronto socorro ?

- a) Hemograma, rotina de líquido e tomografia computadorizada de crânio.
- b) Hemograma, rotina de líquido e eletroencefalograma.
- c) Hemograma, rotina de líquido e angioressonância.
- d) Eletroencefalograma, rotina de líquido e tomografia computadorizada de crânio.
- e) Eletroencefalograma, gasometria arterial e rotina de líquido.

Considerando as informações do caso abaixo, responda às questões 25 e 26.

Escolar, sexo feminino, 5 anos, iniciou quadro de febre diária há 20 dias. Depois de 1 semana de quadro febril, a criança apresentou queixa de cefaléia, inapetência, astenia e dor abdominal. Há 3 dias, genitora notou palidez cutânea, presença de hematomas em membros inferiores e febre com calafrios. Ao exame físico, tem-se: EGR, hipocorada (++/4+), emagrecida, febril, equimoses em membros inferiores, linfonodomegalias em cadeias cervical, axilar e inguinal; abdome palpa-se hepatoesplenomegalia; ausculta cardíaca e ausculta pulmonar sem alterações.

**25** Todos os diagnósticos abaixo podem ser considerados, EXCETO:

- a) Leishmaniose visceral.
- b) Leucemia aguda.
- c) Síndrome hemofagocítica.
- d) Endocardite bacteriana.
- e) Linfoma não Hodgkin.

**26** Faz parte da propedêutica diagnóstica inicial:

- a) Realização de hemograma, ecocardiograma e USG de abdome total em nível ambulatorial.
- b) Internar o paciente para realizar mielograma e biópsia de medula óssea.
- c) Internar o paciente coletar hemoculturas, hemograma, PCR, sumário de urina e urinocultura, eletroforese de proteína, solicitar pareceres da hematologia e cardiologia.
- d) Encaminhar para os ambulatórios de hematologia e cardiologia.
- e) Internar o paciente coletar hemograma completo, PCR, hemoculturas, testes de função hepática, albumina e gamaglobulina; solicitar parecer da hematologia.

27 São causas de hiponatremia hipovolêmica, EXCETO:

- a) Diarreia aguda.
- b) hipotireoidismo.
- c) Vômitos.
- d) Uso de diuréticos .
- e) Grandes queimaduras.

28 Qual a abordagem terapêutica mais apropriada em um paciente com diagnóstico de secreção inapropriada de hormônio antidiurético e hiponatremia hipervolêmica ?

- a) Correção da hiponatremia com solução salina a 3%.
- b) Correção da hiponatremia com solução salina a 20% e restrição hídrica.
- c) Restrição hídrica.
- d) Correção da hiponatremia com solução salina a 0,9%.
- e) Correção da hiponatremia com solução salina a 3% e uso de diuréticos.

29 Em relação às medidas terapêuticas iniciais no choque séptico, recomenda-se:

- a) Iniciar reposição volêmica em 30 minutos e antibióticos na primeira hora.
- b) Iniciar droga inotrópica em 30 minutos e antibióticos na primeira hora.
- c) Obter acesso venoso central para início da reposição volêmica e antibióticos.
- d) Obter acesso venoso central para início de droga inotrópica.
- e) Iniciar oxigenioterapia de alto fluxo e droga inotrópica em 30 minutos.

30 São metas clínicas iniciais da terapia inicial do paciente com choque séptico, EXCETO:

- a) Frequência cardíaca normal para a idade.
- b) Pressão sanguínea normal para a idade.
- c) Tempo de enchimento capilar  $\leq 2$  segundos.
- d) Pulsos normais.
- e) débito urinário  $> 0,5\text{mL/kg/hora}$ .

Diante do caso relatado abaixo, responda às questões 31 e 32.

Menina, 8 anos, admitida em pronto socorro com queixa de dor em hipocôndrio esquerdo há 5 dias. A genitora relata que, desde o nascimento, a criança apresenta anemia grave, necessitando de transfusões frequentes ao longo dos anos. Refere que a causa dessa anemia nunca foi descoberta e que sua filha também possui baixa estatura e alterações na face. Negou outras queixas de febre, perda de peso, alterações intestinais. Ao exame físico: BEG, descorada 2+/4, icterícia 1+/4, acianótica, afebril; Cabeça: protrusão dos ossos do seio da face, maxilar e da região frontal e occipital do crânio. Abdome: globoso, doloroso á palpação de hipocôndrio esquerdo, baço palpável há 8 cm do RCE, fígado não palpável. Ausculta cardiovascular: ritmo regular, sopro sistólico +++/4+, FC: 128bpm; Exames laboratoriais: Hb 4,5g%; Leucócitos totais: 3.000 céls./mm<sup>3</sup>; Plaquetas: 85.000; reticulócitos corrigido: 12% ;Bilirrubina total: 4,5 mg/dL, Bilirrubina direta 0,9md/dL; Eletroforese de hemoglobina: HbA2: 2% / HbF: 98%.

31 Qual diagnóstico da paciente ?

- a) Portador silencioso da Alfa Talassemia.
- b) Doença da HbH.
- c) Talassemia maior.
- d) Talassemia menor.
- e) Traço da Alfa Talassemia.



32 Qual complicação secundária a doença de base acomete a paciente do caso relatado ?

- a) Insuficiência cardíaca congestiva.
- b) Aplasia de medula óssea.
- c) Púrpura trombocitopênica idiopática.
- d) Hiperesplenismo.
- e) Hemossiderose.

33 Para a quimioprofilaxia dos contactantes de paciente com diagnóstico de doença meningocócica, recomenda-se o uso de rifampicina para todos os grupos abaixo, EXCETO:

- a) Contactantes domiciliares do caso índice.
- b) Contactantes de creche e pré-escola da mesma sala do caso índice.
- c) Todos os profissionais de saúde que tiveram qualquer contato com o caso índice.
- d) Pessoas expostas diretamente às secreções de orofaringe, por exemplo, através de beijos.
- e) Quartéis e orfanatos que dividirem o mesmo quarto do caso índice.

34 No tratamento da leishmaniose visceral a droga de escolha é o antimoniato de N-metil glucamina, em todos os casos abaixo, EXCETO:

- a) Menores de 6 meses.
- b) Presença de leucócitos abaixo de 2.000 células/mm<sup>3</sup>.
- c) Maiores de 12 meses.
- d) Presença de epistaxe.
- e) Nível de albumina sérica abaixo de 3,5g/dL.

35 Menino de 4 anos vem com sua mãe em consulta no pronto socorro, apresentando há 3 semanas quadro de dores e edemas em joelhos e tornozelos. Afirma ainda ter urinado com sangue em três ocasiões. A genitora relata surgimento de manchas eritematosas em região de nádegas e membros inferiores. Qual diagnóstico mais provável para esse paciente?

- a) Febre Reumática.
- b) Púrpura de Henoch-Schönlein.
- c) Poliarterite nodosa.
- d) Leucemia aguda.
- e) Glomerulonefrite pós infecciosa.

36 Adolescente, 14 anos, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico em uso de terapia imunossupressora com prednisona 60mg/dia há 3 meses. Apresentando quadro de febre iniciada há 24 horas. Seus pais procuram atendimento médico devido adinamia, sonolência e diminuição da diurese há 12 horas. Exames laboratoriais evidenciam Hb: 10,5g/dL; Leucócitos totais 1.500 células/mm<sup>3</sup>, bastões 5%; segmentados 25%; eosinófilos 6%; linfócitos típicos 50%; linfócitos atípicos 2%; monócitos 12%; plaquetas 180.000. Diante do quadro atual da paciente, qual principal conduta a ser instituída ?

- a) Suspender corticoterapia e iniciar terapia antimicrobiana.
- b) Suspender corticoterapia e prescrever pulsoterapia com altas doses de metilprednisolona.
- c) Iniciar terapia antimicrobiana e manter uso de corticoterapia.
- d) Suspender corticoterapia e iniciar pulsoterapia com ciclofosfamida.
- e) Suspender corticoterapia e iniciar azatioprina.

37 O diagnóstico de sibilância recorrente e asma no lactente e em crianças no pré-escolar são essencialmente clínicos, são considerados critérios e/ou fatores de risco para o desenvolvimento de asma nesses pacientes todas as alternativas abaixo, EXCETO:

- a) Crianças com sibilância frequente (ao menos quatro episódios no ano anterior).
- b) Pais com asma.
- c) Criança com rinite alérgica.
- d) Criança com eosinofilia.
- e) Dermografismo.

38 Adolescente, sexo masculino, 15 anos, com diagnóstico de asma, apresentando nos últimos 2 meses necessidade diária de uso de medicação broncodilatadora, com dificuldade de realizar as aulas de educação física e despertares noturnos diários por quadros de tosse. Em relação à classificação de gravidade, tal paciente apresenta asma:

- a) Intermitente.
- b) Persistente moderada.
- c) Grave.
- d) Persistente leve.
- e) Intermitente moderada.

39 O principal recurso terapêutico para o tratamento de manutenção da asma é:

- a) Beta-2 agonistas inalatórios de curta duração.
- b) Glicocorticóides orais.
- c) Cromonas.
- d) Corticosteróide inalatório.
- e) Anticolinérgicos inalatórios.

40 RN do sexo masculino, 5 dias de vida, admitido em pronto socorro com quadro de hipoatividade, icterícia e hipertonia de membros inferiores e superiores. Segundo informações que constavam no cartão da criança, a mesma nasceu a termo com idade gestacional de 38 semanas, de parto normal, com peso de nascimento de 3.350 g, estatura de 51 cm, boletim Apgar 9/10 e tipo sanguíneo A Rh positivo. No cartão da gestante tinha registro de mãe com tipagem sanguínea O Rh negativo e com Coombs indireto positivo. Nos exames complementares do paciente evidencia-se bilirrubina total: 25,97 mg%; bilirrubina indireta 22,77 mg%. Qual complicação associada à doença hemolítica perinatal por isoimunização Rh que pode causar maior risco de morbimortalidade para esse RN ?

- a) Anemia hemolítica.
- b) Encefalopatia bilirrubínica.
- c) Hepatoesplenomegalia.
- d) Colestase neonatal.
- e) Sepses neonatal.

RASCUNHO

RASCUNHO

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome: \_\_\_\_\_ Carteira nº \_\_\_\_\_