

# CONCURSO 2019 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA



UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO  
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

## 1ª ETAPA - PROVA C/PP PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

### INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Verifique se este caderno contém enunciadas cinco questões; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- No espaço reservado à identificação do candidato, além de assinar, escreva o número de inscrição e seu nome, nos campos respectivos.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Todas as questões desta prova deverão ser respondidas, exclusivamente, nas páginas numeradas de 5 a 21.
- Cada resposta deve ser precedida da indicação da questão a que se refere.
- Na avaliação do desenvolvimento das questões, apenas será considerado o que estiver escrito a caneta, com tinta azul ou preta, nas páginas indicadas.
- O tempo disponível para realizar esta prova é de cinco horas.
- Ao terminar, entregue ao fiscal este caderno devidamente assinado. Tanto a falta de assinatura quanto a assinatura fora do local apropriado ou qualquer informação que o identifique poderá invalidar sua prova.
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.

**APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.**

DIGITAL		RESERVADO À IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO											
		NÚMERO DE INSCRIÇÃO											
		<input type="text"/>											
		NOME											
<input type="text"/>													
<input type="text"/>													
ASSINATURA: _____													

RESERVADO À BANCA AVALIADORA		
PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	<input type="text"/>	rubrica: <input type="text"/>



**1ª Questão:** (20,0 pontos)

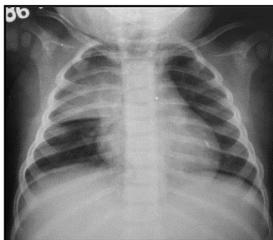
Menino, 2 anos e 3 meses, apresenta há três dias edema de membros inferiores e edema palpebral matinal. Mãe relata não ter observado febre e nem ter administrado medicamentos. Ao exame: criança encontra-se em bom estado geral, hidratada, corada, acianótica e anictérica. FC = 110bpm, FR = 36ipm, PA = 80x50mmHg, AR: MV universalmente audível e diminuído em base esquerda. Sem ruídos adventícios. ACV: RCR em 2T BNF, sem sopros. Abdomem: Cicatriz umbilical retificada, flácido, indolor e sem visceromegalias. MMII: edema bilateral, com cacifo até joelhos. Considerando esse quadro:

- apresente a principal hipótese diagnóstica;
- enumere os exames a serem solicitados, bem como as alterações esperadas;
- descreva a prescrição para a principal hipótese diagnóstica;
- cite duas complicações possíveis.

**2ª Questão:** (20,0 pontos)

RN, 15 dias, gravidez desejada, pré-natal sem anormalidades, parto sem intercorrências, a termo, Apgar 9 e 10. Mãe tem dificuldade para amamentar, sendo alimentação do RN complementada com 60ml de Nan. RN iniciou coriza e tosse, evoluindo, em 48 horas, com dificuldade para mamar, engasgo e parada respiratória com cianose. Teve contato com resfriado (pai e irmão de dois anos). É atendido na emergência pediátrica com regular bom estado geral, ativo, taquidispneia importante, acianótico, afebril, fontanela anterior normotensa, sibilos e estertores disseminados em ambos os hemitóraces. FR = 75 ipm, Sat.O<sub>2</sub> = 90%. ACV: RCR, 2T, bulhas hiperfonéticas, sem sopros, FC = 133 bpm. Abdomem globoso, depressível, fígado a 4 cm do rebordo costal direito; não foi palpado baço; peristalse aumentada. Restante do exame físico sem anormalidades. Diante desse caso,

- apresente a sequência propedêutica adequada;
- informe a hipótese diagnóstica;
- cite e justifique dois diagnósticos diferenciais;
- cite o(s) possível(is) agente(s) etiológico(s);
- defina a abordagem terapêutica;
- apresente a conduta a ser seguida, após esta radiografia de tórax;



- Tendo em vista o resultado de hemograma a seguir, informe se sua conduta seria mantida, justificando.  
Hb = 13.5g%, Hto = 35%, Leuc = 14.500 (0 basófilos /2 eosinófilos /4 bastonetes /38 segmentados /52 linfócitos /4 monócitos).

**3ª Questão:** (20,0 pontos)

Menino, 9 anos, vem apresentando febre baixa há cerca de 30 dias, inapetência, emagrecimento, cansaço progressivo, calafrios, sudorese, especialmente noturna, e hematúria. História de internação há um ano, permanecendo 20 dias hospitalizado, com diagnóstico de cardite reumática, tendo abandonado o tratamento logo após a alta hospitalar. Ao exame, emagrecido, prostrado, pálido, febril (38.5°C), taquipneia leve, anictérico. AP sem anormalidades. ACV: RR em 2T, bulhas hiperfonéticas, taquicárdico, FC = 120bpm, sopro holossistólico no FM. Abdome globoso, fígado palpado a 3 cm do rebordo costal direito e baço, a 2cm do rebordo costal esquerdo, doloroso e consistência aumentada. Presença de nódulos dolorosos nas polpas digitais. Face ao quadro exposto, responda as questões a seguir.

- Qual é a sua impressão diagnóstica? Justifique.
- Qual seria a propedêutica mais adequada?
- Que alterações nos exames complementares espera-se encontrar?
- Quais são os principais agentes etiológicos?

**4ª Questão:** (20,0 pontos)

Adolescente, 12 anos, sexo feminino, é atendida na emergência com dor no peito e cansaço. É portadora de asma e faz uso irregular de corticosteroide, associado a broncodilatador de ação prolongada. Há três dias, iniciou dor em hemitórax esquerdo, de moderada intensidade, que piorava com movimentos respiratórios, associada a dispneia em repouso, tosse produtiva com expectoração esverdeada e inapetência. Nega febre. Em casa fez nebulização com B2 por três dias, sem melhora. Há 24 horas apresentou piora dos sintomas, sendo atendida na emergência, ficando internada após a radiografia de tórax. Hemograma com leucocitose sem desvio. Iniciado penicilina cristalina. Adolescente é transferida para hospital de grande porte para continuidade de tratamento. Ao exame: ótimo estado geral, orientada, cooperativa, hipocorada +/4, hidratada, anictérica, acianótica, afebril, taquipneica. PA = 110X60 mmHg, Sat.O2 = 95%. AVC: RCR, 2T, bulhas hiperfonéticas, sem sopros, FC = 98bpm, AR: FR = 24irpm, murmúrio vesicular diminuído em terço médio e base de hemitórax esquerdo, ausências de ruídos adventícios. Restante do exame físico inexpressivo. Hemograma na internação: Leuc = 10.600 (0/0/0/0/5/80/12/3).



17.07.2017



20.07.2017

Tendo em vista o quadro exposto:

- descreva a imagem radiológica no dia 17.07.2017.
- qual seria a melhor propedêutica diante deste caso?
- qual é a hipótese diagnóstica?
- qual seria a conduta terapêutica diante da primeira imagem radiológica?
- que conduta terapêutica você indicaria depois de analisada a imagem do dia 20.07.2017?

**5ª Questão:** (20,0 pontos)

Adolescente dá entrada na emergência pediátrica com quadro de crise de asma moderada. Na admissão, são prescritos beta 2 de curta duração por via inalatória, corticoide sistêmico e oxigenioterapia. Após uma hora, o plantonista é chamado devido à piora do paciente.

- a) Cite os parâmetros e as alterações esperadas para caracterizar um quadro de asma grave que indiquem a transferência do paciente para uma Unidade de Terapia Intensiva.
  - b) Apresente as medidas terapêuticas e de suporte que podem estar indicadas, uma vez caracterizado um quadro de maior gravidade.
- 
-