

NOME

INSCRIÇÃO

SALA

LUGAR

DOCUMENTO

DATA DE NASC

ESPECIALIDADE

**PROVA ESCRITA – PEDIATRIA**

ASSINATURA DO CANDIDATO

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**Faculdade de Ciências Médicas**

LOTE

SEQ

**RESIDÊNCIA MÉDICA 2015**

**Concurso de Admissão - 2015**  
**Prova Escrita Dissertativa (16/11/2014)**  
**PEDIATRIA**



**UNICAMP**

**COREME / FCM / COMVEST**

## INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS

- Verifique se este caderno contém um total de 5 questões, numeradas de 1 a 5. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo.
- As duas provas terão duração total de 4 (quatro) horas.
- Utilize apenas **CANETA ESFEROGRÁFICA DE TINTA PRETA**.
- **Não faça qualquer marca na tabela impressa na capa deste caderno.**
- **Sua identificação está impressa na página de rosto, que será destacada antes da correção. Não faça qualquer outro sinal ou marca que possa identificá-lo, pois acarretará anulação da prova.**
- Mantenha as respostas sem rasuras. Não passe corretivo na folha de respostas. Em caso de erro ao escrever, proceda da seguinte maneira: colocar a(s) palavra(s) entre parênteses e fazer um traço horizontal no meio da palavra. Ex: (~~exame~~).
- As folhas de questões e respostas deverão permanecer sem qualquer sinal de dobra ou amassado.
- Utilize, **apenas**, o espaço destinado na página. Tudo que estiver fora do espaço previsto para resposta não será considerado. Não será permitido o uso de celular, calculadora e outros equipamentos eletrônicos.
- Para rascunho utilize, apenas, a folha em branco no final deste caderno, que **NÃO PODERÁ** ser destacada.
- Leia com cuidado cada uma das questões, atentando para o enunciado. As respostas devem ser **LEGÍVEIS E OBJETIVAS**. Responda apenas o que está sendo perguntado. O que não estiver relacionado com a pergunta, não será considerado.
- O candidato só poderá sair após duas horas do início da prova.
- Somente será permitida a saída do candidato da sala de exames durante a prova quando acompanhado por um fiscal.
- Este caderno **DEVERÁ** ser entregue ao final da prova.
- Os cadernos de respostas que não forem entregues após 4 (quatro) horas do início da prova serão recolhidos.

**BOA PROVA!**

1. A mãe de Joana, 10 anos e de João, 12 anos e 9 meses procura o Ambulatório Geral de Pediatria preocupada com o início da puberdade dos filhos, que segundo ela havia se iniciado há cerca de 3 meses em Joana e ainda não havia se iniciado em João. Ao exame físico de ambos nada foi constatado, exceto em relação ao desenvolvimento de caracteres sexuais secundários, que foram: Joana: mamas com cerca de 1 cm de diâmetro, presença de poucos pêlos (cerca de 5) ligeiramente grossos e encaracolados, apenas nos grandes lábios. João: pênis com cerca de 4 cm de comprimento, sem aumento do diâmetro, pêlos lisos, finos e claros discretos na bolsa escrotal, testículos com cerca de 3 cm de diâmetro no maior eixo bilateralmente ( $= 5 \text{ cm}^3$ ).

**A. CLASSIFIQUE, SEGUNDO OS CRITÉRIOS DE TANNER, O DESENVOLVIMENTO PUBERAL DE MAMAS E PÊLOS DE JOANA E QUANDO É ESPERADO QUE OCORRA O PICO DE ESTIRÃO PUBERAL DELA.**

**B. QUANDO É ESPERADO QUE OCORRA O PICO DO ESTIRÃO PUBERAL DE JOÃO E JUSTIFIQUE POR QUE JOÃO ENTROU EM PUBERDADE.**

2. Uma mãe de um lactente de 16 meses de idade vem à consulta ambulatorial relatando: Ele nasceu de parto normal com peso de nascimento de 1400gramas, Apgar de 9 e 10. Ficou internado 40 dias no berçário em oxigenioterapia por 30 dias. Não mamou ao seio materno. Com três meses de vida teve um episódio de insuficiência respiratória aguda obstrutiva, sem febre, com chiado no peito tendo sido internado em UTI pediátrica e submetido à ventilação pulmonar mecânica invasiva por 3 dias. Após 10 dias teve alta e até hoje apresenta sibilância contínua e mais três episódios de internação em enfermaria de hospital público.

**A. QUAL O DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL PARA ESTE LACTENTE?**

**B. QUAIS OS ÍNDICES PREDITIVOS MODIFICADOS MAIORES (CITE 2) E MENORES (CITE 1) PARA ASMA NO LACTENTE?**

3. Recém-nascido com 40 semanas de idade gestacional com peso de 2560g e comprimento de 49cm. Com 48 horas de vida, antes da alta hospitalar, o pediatra tomou ciência do resultado do VDRL materno, colhido ao nascer, que foi igual a 1:32.

**A. QUAIS AS POSSIBILIDADES DE RESULTADOS ESPERADAS PARA O VDRL DO RN? QUAL A INTERPRETAÇÃO INICIAL PARA CADA UMA DELAS?**

**B. CITE 3 ANORMALIDADES DE EXAME FÍSICO, POSSÍVEIS NESTE PACIENTE.**

4. Com relação ao exame de líquido cefalorraquidiano por punção lombar avalie as 2 opções abaixo, considerando uma criança previamente hígida, de 9 anos de idade, com glicemia de 80mg/dL:

Característica	Líquor 1	Líquor 2
Aspecto	Claro	Turvo
Leucócitos (mm <sup>3</sup> )	200	2.500
Diferencial de leucócitos	Predomínio de linfócitos	Predomínio de neutrófilos
Proteína (mg/dL)	56	150
Glicorraquia (mg/dL)	60	22

Considere que esta criança apresenta há 2 dias febre não medida, cefaleia intensa com evolução para confusão mental e posteriormente torpor, crises convulsivas de difícil controle e ressonância magnética com lesão hipodensa focal em lobo temporal direito.

**A. QUAL DOS DOIS EXAMES ACIMA É COMPATÍVEL COM A HISTÓRIA APRESENTADA?**

**B. QUAL É O AGENTE ETIOLÓGICO E QUAL O TRATAMENTO DEVEM SER INICIALMENTE CONSIDERADOS?**

5. Adolescente de 16 anos de idade chega ao consultório médico encaminhada pelo ortopedista para investigação, pois apresentou fratura de fêmur há 3 meses, após cair da própria altura. Pratica balé desde os 5 anos de idade, sendo que nos últimos 2 anos tem tido aulas diariamente, pois pretende participar de um concurso para uma importante escola de dança no exterior. Família de classe média alta, pai advogado, mãe arquiteta. A mãe tem muito orgulho da filha, pois ela sempre foi extremamente disciplinada quando à sua alimentação e exercícios físicos. Mãe não notou nenhuma mudança na adolescente nos últimos meses. Não faz nenhuma refeição com a filha; nos fins de semana diz que a filha geralmente come uma saladinha de folhas, que ela mesma prepara. A adolescente refere que a única medicação que usa é um laxante, pois tem intestino preso. Refere que urina 2 vezes ao dia. Ao examinar a adolescente nota-se baixo peso (80% do esperado para a altura e a idade); está descorada ++/4; FC: 60 bpm, PA: 100 x 50 mmHg; pele seca nas mãos e no rosto; língua com saburra. Recusa-se a retirar a roupa para ser examinada, pois tem vergonha de seu corpo, acha que está acima do peso.

**A. CITE 1 DIAGNÓSTICO SINDRÔMICO E A RESPECTIVA HIPÓTESE ETIOLÓGICA**

**B. CITE 3 CO-MORBIDADES DESTA PACIENTE**