

EXAME 2014

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: PEDIATRIA

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS e ACM.

1. Atente-se a todos os avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em Edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e o Caderno de Provas. Será disponibilizado ao candidato um canhoto para anotação de suas respostas, bem como, prova padrão no site da AMRIGS e ACM.
7. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
8. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
9. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
10. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
11. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.



QUESTÃO 01 – Conforme a definição de um caso suspeito de sarampo, deve-se levantar a hipótese diagnóstica dessa doença quando ocorrer febre e exantema máculo-papular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sintomas:

- A) Tosse, coriza e conjuntivite.
- B) Tosse, coriza e linfadenopatia cervical.
- C) Coriza, descamação periungueal nos dedos das mãos ou dos pés e linfadenopatia cervical.
- D) Conjuntivite, descamação periungueal nos dedos das mãos ou dos pés e linfadenopatia cervical.
- E) Tosse, conjuntivite e linfadenopatia cervical.

QUESTÃO 02 – Em relação ao achado de hemangiomas na infância, considere as assertivas abaixo:

- I. Em torno de 60% dos casos, há o acometimento da região da cabeça e do pescoço.
- II. Na maioria dos hemangiomas, a conduta é basicamente expectante, com avaliações clínicas periódicas.
- III. Hemangiomas cervicais com acometimento, por exemplo, de via aérea, devem ser tratados sempre cirurgicamente.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 03 – Em relação à prevalência da hérnia inguinal na infância, é correto afirmar que:

- A) Ocorre mais em meninos e à esquerda.
- B) Ocorre mais em meninas e à direita.
- C) Ocorre mais em meninos e à direita.
- D) Ocorre mais em meninas e à esquerda.
- E) Acomete indistintamente meninos e meninas.

QUESTÃO 04 – Qual a complicação metabólica mais frequente em um lactente com estenose hipertrófica de piloro?

- A) Alcalose metabólica hipoclorêmica e hipocalêmica.
- B) Acidose metabólica hiperclorêmica e hipercalêmica.
- C) Acidose metabólica e alcalose respiratória.
- D) Alcalose metabólica hiperclorêmica e hipercalêmica.
- E) Acidose metabólica hipoclorêmica e hipocalêmica.

QUESTÃO 05 – Em relação às Otites Médias Agudas Recorrentes (OMAR) na infância, considere os fatores abaixo:

- I. Frequentar creche.
- II. Tabagismo passivo.
- III. História de OMAR em irmão.
- IV. Dormir na posição prona.

Quais são fatores de risco para OMAR?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas I, II e III.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 06 – Qual a manifestação clínica mais frequentemente encontrada no tumor de Wilms?

- A) Hematúria.
- B) Massa abdominal palpável.
- C) Dor abdominal.
- D) Constipação intestinal.
- E) Infecção do trato urinário.

QUESTÃO 07 – Para o diagnóstico de asfixia perinatal em recém-nascidos, conforme a Academia Americana de Pediatria, deve-se considerar os critérios clínicos abaixo, EXCETO:

- A) Acidemia metabólica ou mista profunda no sangue do cordão arterial (pH < 7,0).
- B) Manifestações neurológicas neonatais (convulsões, por exemplo).
- C) Disfunção orgânica multissistêmica.
- D) Presença de líquido amniótico meconial.
- E) Escore de Apgar de 0 a 3 no quinto minuto de vida.

QUESTÃO 08 – Em uma criança de quatro anos, com febre há mais de cinco dias, é levantada a hipótese diagnóstica de Doença de Kawasaki. Qual do conjunto de manifestações clínicas abaixo é compatível com essa hipótese diagnóstica na fase aguda da doença?

- A) Hiperemia da cavidade oral e faringe, exantema, vômitos e dor na nuca.
- B) Adenite cervical supurativa, hematúria, insuficiência cardíaca e cianose.
- C) Conjuntivite purulenta, hepatomegalia, icterícia e hematúria.
- D) Adenomegalia inguinal, esplenomegalia, artralgia e língua em framboesa.
- E) Exantema, conjuntiva ocular hiperemiada, adenite cervical e edema de pés e mãos.

QUESTÃO 09 – Lactente de seis meses é trazido à consulta com lesões papuloeritematosas localizadas no abdome, tórax e regiões palmoplantares e com prurido, principalmente à noite. Qual o diagnóstico mais provável e o respectivo tratamento?

- A) Escabiose e ivermectina via oral.
- B) Prurigo e corticoide tópico.
- C) Larva migrans e tiabendazol tópico.
- D) Tinea cutânea e clotrimazol tópico.
- E) Escabiose e permetrina a 5% tópico.

QUESTÃO 10 – Criança de 18 meses apresenta peso abaixo do escore Z menos 3 e comprimento entre os escores Z menos 3 e menos 2. Conforme a classificação proposta na Caderneta da Criança, do Ministério da Saúde, esse lactente apresenta:

- A) Peso baixo e comprimento adequado para a idade.
- B) Peso muito baixo e comprimento muito baixo para a idade.
- C) Peso muito baixo e comprimento baixo para a idade.
- D) Peso baixo e comprimento baixo para a idade.
- E) Peso baixo e comprimento muito baixo para a idade.

QUESTÃO 11 – Em um lactente de dois anos de idade, atendido em uma unidade básica de saúde com suspeita de pneumonia, qual dado clínico abaixo indica necessidade de encaminhamento para uma unidade de maior complexidade (UPA ou EP)?

- A) Febre de 39°C.
- B) Frequência respiratória de 50 mrpm.
- C) Tosse.
- D) Tiragem subcostal.
- E) Coriza purulenta.

QUESTÃO 12 – Lactente com cuidados precários de higiene apresenta, na região de fraldas, lesões eritematosas e papulares pruriginosas. Para o quadro descrito, qual a hipótese diagnóstica?

- A) Alergia à fralda.
- B) Tinea cruris.
- C) Estreptococo.
- D) Estafilococo.
- E) Candidíase.

QUESTÃO 13 – Considere as assertivas abaixo em relação ao leite humano:

- I. A concentração de gordura no leite aumenta no decorrer da mamada, sendo maior no final.
- II. O colostro apresenta mais proteínas e gorduras do que o leite maduro.
- III. A concentração de IgA no leite materno aumenta ao longo do primeiro mês de vida, permanecendo relativamente constante a partir de então.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 14 – O leite materno da mãe de um RN prematuro difere do leite materno da mãe de um RN a termo, pois apresenta:

- A) Maior concentração de lactose.
- B) Menor concentração de proteínas.
- C) Maior concentração de lipídeos.
- D) Menor quantidade de calorías.
- E) Maior concentração de glicose.

QUESTÃO 15 – RN prematuro está, imediatamente após o nascimento, hipotônico e sem respirar. A primeira conduta nesse caso é:

- A) Prover calor, posicionar adequadamente a cabeça, aspirar vias aéreas, secar e reposicionar a cabeça.
- B) Oferecer oxigênio a 5 L/min.
- C) Ventilar com máscara facial e oxigênio a 21%.
- D) Ventilar com máscara facial e oxigênio a 100%.
- E) Ventilar através de cânula traqueal e oxigênio a 100%.

QUESTÃO 16 – Para o diagnóstico de doença celíaca na infância, devemos considerar:

- I. Presença, na forma clássica, de sintomas de má absorção após a introdução do glúten na dieta, caracterizado por alternância de episódios de diarreia aguda, dor abdominal e anorexia com períodos assintomáticos.
- II. Elevação dos níveis séricos de IgA.
- III. Biopsia de intestino delgado mostrando atrofia vilositária.

Quais indícios estão corretos?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 17 – Em relação à Convulsão Febril (CF), é correto afirmar que:

- A) É um evento próprio de crianças entre três meses e sete anos de idade, com pico de incidência entre um e três anos de idade.
- B) Cerca de 10% das crianças que tiveram CF apresentarão alteração no desenvolvimento neuropsicomotor.
- C) O uso de fenobarbital de rotina deve ser prescrito após o primeiro episódio de CF, para a prevenção de episódios futuros.
- D) Alterações no EEG, quando presentes, não se associam a maior probabilidade de recorrência da CF.
- E) Para o diagnóstico da CF, devemos considerar aspectos clínicos e de neuroimagem.

QUESTÃO 18 – Para a avaliação morfofuncional do trato urinário de um lactente, após episódio de infecção urinária, o exame de escolha para o início da investigação é:

- A) Raio-X.
- B) Ultrassonografia.
- C) Uretrocistografia miccional.
- D) Urografia escretora.
- E) Cintilografia renal.

QUESTÃO 19 – Em relação à prevenção da bronquiolite pelo Vírus Respiratório Sincicial (VRS) com o anticorpo monoclonal (Palivizumabe), em crianças prematuras com doença pulmonar crônica e cardiopatias, é correto afirmar, quanto ao seu uso, que:

- A) Deve ser administrado por via oral na dose de 30 mg/Kg.
- B) Uma vez aberta e preparada a solução, deve ser administrada em até 24 horas.
- C) Recomendam-se aplicações mensais (a cada 30 dias), iniciadas um mês antes do início da sazonalidade do VRS.
- D) Geralmente, a administração total de seis doses é recomendada.
- E) Febre como efeito adverso contraindica as doses subsequentes.

QUESTÃO 20 – Considere as situações abaixo sobre a puberdade:

- I. Ausência de mamas a partir dos 13 anos ou de pelos pubianos a partir dos 14 anos no sexo feminino.
- II. Ausência de menarca a partir dos 16 anos.
- III. Ausência do aumento do volume testicular a partir dos 14 anos ou ausência de pelos pubianos a partir dos 14,5 anos no sexo masculino.

Em qual dessas situações devemos suspeitar de anormalidade da puberdade?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 21 – Considera-se um RN de muito baixo peso aquele que nascer com menos de:

- A) 500 gramas.
- B) 1.000 gramas.
- C) 1.500 gramas.
- D) 2.000 gramas.
- E) 2.500 gramas.

QUESTÃO 22 – Considere um RN nascido com 37 semanas de IG e com peso de nascimento de 2.450 gramas (peso situado abaixo do percentil 10 para essa idade gestacional). Como classificamos esse RN?

- A) A termo, baixo peso e pequeno para a idade gestacional.
- B) Pré-termo, muito baixo peso e pequeno para a idade gestacional.
- C) A termo, muito baixo peso e pequeno para a idade gestacional.
- D) Pré-termo, baixo peso e adequado para a idade gestacional.
- E) A termo, baixo peso e adequado para a idade gestacional.

QUESTÃO 23 – RN com 36 horas de vida, idade gestacional de 39 semanas, 3.400 gramas de peso, sem fatores de risco para hiperbilirrubinemia, apresenta-se icterico e com bilirrubina total de 18 mg/dL, por meio de bilirrubina indireta. Qual a conduta nesse caso?

- A) Alta hospitalar com orientação para revisão pediátrica com 7 dias de vida.
- B) Alta hospitalar com orientação para retornar em 24 horas para repetir a dosagem de bilirrubinas.
- C) Repetir bilirrubinas em 6 horas.
- D) Indicar fototerapia.
- E) Indicar exsanguineotransfusão.

QUESTÃO 24 – Carlos, três anos, consulta por inapetência e história de diarreia frequente. Apresenta, ao exame físico, edema, despigmentação do cabelo e da pele, com dermatoses em áreas de atrito. Foram coletados exames que evidenciaram anemia e hipoalbuminemia. A hipótese diagnóstica mais provável nesse caso é:

- A) Marasmo nutricional.
- B) Kwashiorkor.
- C) Glomerulonefrite.
- D) Síndrome nefrótica.
- E) Síndrome hemolítico-urêmica.

QUESTÃO 25 – Criança com quadro de verminose apresenta sintomas de prurido anal, mais exacerbado à noite, acompanhado de irritabilidade e insônia. Que parasita intestinal está associado ao quadro clínico descrito?

- A) Giardia intestinalis.
- B) Trichuris trichiura.
- C) Enterobius vermicularis.
- D) Ascaris lumbricoides.
- E) Strongyloides stercoralis.

QUESTÃO 26 – Criança com sete anos vinha com febre há quatro dias, além de dor de garganta, rinite e tosse improdutivo. Há 24 horas, a febre tornou-se mais intensa, sendo acompanhada por dores lombares e retrorbitais, além de erupções maculares e papulares, generalizadas e transitórias, no tórax e no abdome. Sintomas como mialgias e artralgias têm se tornado mais intensos. A criança estava recusando a dieta e, hoje, iniciou com náuseas, vômitos, linfadenopatias no pescoço e hiperestesia cutânea. O mais provável diagnóstico nesse caso é:

- A) Dengue.
- B) Febre amarela.
- C) Febre tifoide.
- D) Malária.
- E) Leptospirose.

QUESTÃO 27 – Uma criança de um ano com quadro de meningoencefalite, manifestado após cinco dias de varicela, provavelmente tem um exame de líquido caracterizado por:

- A) Pleocitose polimorfonuclear, proteínas normais e glicose diminuída.
- B) Pleocitose linfocítica, proteínas aumentadas e glicose normal.
- C) Pleocitose mononuclear, proteínas diminuídas e glicose aumentada.
- D) Pleocitose linfomonocitária, proteínas diminuídas e glicose normal.
- E) Ausência de pleocitose, proteínas normais e glicose diminuída.

QUESTÃO 28 – Um paciente de cinco anos apresentava recusa alimentar há 24 horas e iniciou com náuseas, vômitos persistentes e inúmeras petéquias no tórax e nas coxas. Na admissão hospitalar, estava com prostração, irritabilidade, febre e mialgias, desidratação moderada, equimoses em membros inferiores e inadequada perfusão periférica. O hemograma mostra 15.000 leucócitos e hemoglobina de 8,1; o exame comum de urina é normal; a glicemia é 115 mg/dl. O seu líquor revela-se límpido, com 4 células, predomínio de linfomonócitos e glicorraquia de 67. O mais provável diagnóstico e a melhor conduta a seguir nesse caso seria:

- A) Meningite bacteriana inespecífica; iniciar com penicilina endovenosa pela especificidade, prescrever quimioprofilaxia com rifampicina para os contatos íntimos e notificar a secretaria de saúde local.
- B) Doença meningocócica; instalar isolamento respiratório, iniciar precocemente com ceftriaxona, pelo espectro, e notificar a secretaria de saúde local.
- C) Meningite asséptica; instalar isolamento respiratório, prescrever medidas sintomáticas e notificar a secretaria de saúde local.
- D) Meningite bacteriana; iniciar com cefuroxima endovenosa, pela abrangência e custo pouco elevado, e notificar a secretaria de saúde local.
- E) Meningite meningocócica; instalar isolamento respiratório, iniciar precocemente com corticosteroides e ceftriaxona, pelo espectro, prescrever rifampicina para os contatos íntimos e notificar a secretaria de saúde local.

QUESTÃO 29 – Menino de 13 anos é levado ao pronto-atendimento por apresentar, nas últimas 48 horas, máculas e petéquias na face e no tórax, além de hematomas nos membros inferiores. Há uma semana estava com tosse, congestão nasal e coriza hialina. Não há relatos de febre, trauma ou ingestão de medicamentos. O exame físico não revela outros sinais de sangramento. Baseado nos achados acima, pode-se afirmar que:

- A) Para a realização da punção lombar, está contraindicado o uso de midazolam.
- B) A evolução clínica com sepse é bastante frequente, sendo essa a principal causa de óbito.
- C) Como o paciente permanece bem e estável, a indicação de biópsia de medula deve ser imediata.
- D) Os seus exames complementares provavelmente revelarão plaquetopenia e TP e ATTP normais.
- E) A antibioticoterapia endovenosa deve iniciar imediatamente, mesmo antes de coletar os exames laboratoriais.

QUESTÃO 30 – Menina de nove anos é admitida na unidade de emergência pediátrica com dor abdominal. Vem apresentando febre e cansaço há 48 horas. Ao exame físico, apresenta palidez, taquipneia, diminuição de murmúrio vesicular à esquerda e roncos, além de crepitações homolaterais. Sua saturação de hemoglobina é 90% em ar ambiente. Faz radiografia torácica que mostra consolidação no lobo inferior esquerdo. O tratamento inicial mais adequado para esse caso é:

- A) Penicilina EV.
- B) Amoxicilina VO.
- C) Ampicilina-Sulbactam EV.
- D) Ceftriaxona EV.
- E) Claritromicina EV ou VO.

QUESTÃO 31 – Menino com nove meses de idade, há três dias, apresentava obstrução nasal, rinorreia hialina e febrícula. Agora, é admitido na unidade de emergência pediátrica por taquipneia, tiragens intercostais e subcostais e batimentos de asa nasal. Está afebril e acianótico, mas cansado e em regular estado geral. Sua ausculta respiratória evidencia estertores grosseiros e alguns sibilos, todos difusamente distribuídos. O mais provável diagnóstico nesse caso é:

- A) Pneumonite por vírus influenza A.
- B) Pneumonia por Chlamydia pneumoniae.
- C) Bronquiolite por adenovírus.
- D) Bronquiolite por vírus sincicial respiratório.
- E) Pneumonia por Streptococcus pneumoniae.

QUESTÃO 32 – Uma criança de quatro meses é atendida na unidade de emergência por tosse, febre persistente, rouquidão, tiragens intercostais e estridor laríngeo, sintomas que haviam iniciado há 24 horas. Considerando-se esse quadro de obstrução respiratória, é correto afirmar que:

- A) O vírus parainfluenza é o provável agente etiológico envolvido.
- B) A ausência de retração esternal determina o bom prognóstico da doença.
- C) Em pacientes com intensos sintomas obstrutivos, sugere-se monitorizar frequentemente os níveis de pCO_2 com o objetivo de, precocemente, diagnosticar descompensação.
- D) É bastante comum que esses pacientes tenham intensos sintomas obstrutivos, adotem uma posição preferencial praticamente sentada e apresentem sialorreia.
- E) A grande maioria desses pacientes necessita de ventilação artificial.

QUESTÃO 33 – Paciente com 11 anos é admitido na unidade de emergência pediátrica em período pós-convulsivo. O episódio aconteceu pela primeira vez e foi tônico-clônico generalizado, ocorrendo por cerca de 3 minutos. Agora, mostra-se com agitação psicomotora, euforia, tontura e ideação paranoide. Está acianótico, com pupilas dilatadas, taquicardia, hipertensão arterial e temperatura axilar de $38^\circ C$. Não tem antecedentes familiares de epilepsia. O mais provável diagnóstico é:

- A) Tumor de fossa posterior.
- B) Encefalite herpética.
- C) Drogadição por cocaína.
- D) Intoxicação plúmbica.
- E) Feocromocitoma.

QUESTÃO 34 – Menino com 12 anos consultou por dores de repetição na proeminência do tubérculo da tíbia direita e restrição de movimentos na prática de futebol. O local mostra-se edemaciado e sensível à palpação. O pediatra indica repouso e restrição de atividades físicas, sem a necessidade do uso de anti-inflamatórios. O mais provável diagnóstico nesse caso deve ser:

- A) Ruptura parcial de menisco lateral direito.
- B) Doença de Osgood-Schlatter.
- C) Doença de Legg-Calvet-Perthes.
- D) Osteossarcoma.
- E) Cisto poplíteo (Cisto de Baker).

QUESTÃO 35 – Um recém-nascido de 30 semanas de idade gestacional, com peso de 1.200 gramas, estava irritado e sem tolerância ao leite materno. No terceiro dia de vida, iniciou com dieta enteral. Após 4 dias, apresentou náuseas, vômitos e resíduo gástrico de aspecto bilioso. Evoluiu com distensão abdominal e evacuação de fezes com sangue. A radiografia simples de abdome mostrava significativa distensão de alças e pneumatose intestinal. Qual o mais provável diagnóstico para esse recém-nascido?

- A) Estenose hipertrófica do piloro.
- B) Hiperplasia adrenal congênita.
- C) Atresia duodenal.
- D) Enterocolite necrosante.
- E) Diverticulite de Meckel.

QUESTÃO 36 – Paciente de 18 meses é trazido à unidade básica de saúde por tosse persistente. O laudo da sua radiografia de tórax indica pneumonia viral, além da presença de alargamento das junções costocodrais em ambas as faces da parede torácica anterior e uma sequência de nódulos arredondados, que se afastam da linha média à medida que descem para costelas mais baixas. O mais provável diagnóstico nesse caso é:

- A) Lues congênita.
- B) Raquitismo.
- C) Tuberculose.
- D) Osteossarcoma.
- E) Kwashiorkor.

QUESTÃO 37 – Menina de nove anos tem apresentado tosse pouco produtiva e progressiva há cerca de duas semanas, agora acompanhada de dor de garganta, febrícula há 48 horas e cefaleia frontal. Não apresenta coriza, nem sibilância. Fez uma radiografia de tórax, observando-se infiltrado intersticial difuso, mais destacado nos lobos inferiores, sem focos de consolidação. O mais provável agente etiológico dessa enfermidade é:

- A) Mycoplasma pneumoniae.
- B) Rinovírus.
- C) Mycobacterium tuberculosis.
- D) Bordetella pertussis.
- E) Pneumocystis carinii.

QUESTÃO 38 – Criança de 45 dias de vida, previamente hígida e recebendo aleitamento materno com exclusividade, é atendida no pronto-atendimento com história de vômitos persistentes, sem febre ou diarreia. Está irritada e desidratada. Os seus exames complementares mostram pH: 7,15; bicarbonato: 11; ureia: 45 mg/dl; creatinina: 0,4 mg/dl; Na: 115 mEq/l; K: 5,9 mEq/l. As evidências acima indicam que a causa mais provável desse quadro clínico é:

- A) Estenose hipertrófica de piloro.
- B) Insuficiência renal.
- C) Alergia à proteína de leite de vaca.
- D) Secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
- E) Galactosemia.

QUESTÃO 39 – A ecocardiografia de um recém-nascido confirma o diagnóstico de uma cardiopatia congênita denominada Tetralogia de Fallot. Nesse caso, pode-se afirmar que:

- A) Trata-se de uma enfermidade composta por estenose pulmonar, defeito do septo ventricular, dextroposição da aorta com cavalgamento septal e hipertrofia do ventrículo esquerdo.
- B) A completa obstrução ao fluxo do ventrículo direito (atresia pulmonar e defeito do septo ventricular) caracteriza a forma mais grave da doença.
- C) A cianose é um achado sempre presente, desde o nascimento do paciente.
- D) Drogas como propranolol e furosemida são contraindicadas no manejo da doença.
- E) A terapêutica na Tetralogia de Fallot deve ser instituída rapidamente com o objetivo de diminuir o fluxo sanguíneo pulmonar.

QUESTÃO 40 – Criança com três anos apresentou febre, vômitos e diarreia com raias de sangue. Evoluiu com recusa alimentar, irritabilidade, cansaço e palidez cutânea. Após dois dias sem urinar, foi conduzida ao pronto-atendimento. Na admissão hospitalar, estava desidratada em segundo grau, com edema periférico, petéquias na face, tórax anterior e abdome, lesões maculares e hemorrágicas nas pernas e hepatoesplenomegalia. Os seus exames complementares mostraram leucócitos: 13.000; hemoglobina: 5 g/dl; plaquetas: 155.000; reticulócitos aumentados e eritrócitos fragmentados; teste de Coombs negativo; exame de urina com hematúria e proteinúria; creatinina: 1,5; sódio: 145, potássio: 4,5; TP e ATTP normais. O mais provável diagnóstico para esse caso é:

- A) Sepsis.
- B) Síndrome nefrótica.
- C) Lúpus eritematoso sistêmico.
- D) Síndrome hemolítico-urêmica.
- E) Doença de Wilson.

QUESTÃO 41 – Criança de quatro anos tem apresentado diversos episódios de dores abdominais, náuseas e perda de apetite há seis meses. Mais recentemente, repetiu quadros de diarreia aquosa, sem muco ou sangue, que chegaram a ocorrer quatro vezes ao dia. Durante esse mesmo período, ocorreram fases intercaladas de acalmia e constipação. Considerando esses antecedentes, a etiologia dessas manifestações está mais frequentemente associada com:

- A) Fibrose cística.
- B) Intolerância à lactose.
- C) Ascariíase.
- D) Strongiloidíase.
- E) Giardíase.

QUESTÃO 42 – Um paciente de 12 anos é trazido à consulta por apresentar cansaço e dor ventilatório-dependente há 10 dias. Tem sido despertado por dores na perna esquerda e sudorese. Há dois meses, tem se alimentado irregularmente e perdido peso. Ele relata que consultou há um ano devido às dores na perna e foi orientado que seriam manifestações do crescimento ósseo, que ocorre na adolescência. Ao exame físico, encontra-se hidratado, afebril e com mucosas descoradas. Tem diminuição de murmúrio vesicular no pulmão esquerdo, sem outros achados respiratórios. O abdome é normal. Na perna esquerda, junto à tibia, há visível aumento de volume, sem outros sinais inflamatórios locais. Os exames laboratoriais revelam leucocitose, eosinofilia e elevação da hemossedimentação. O laudo radiográfico da perna esquerda mostra destruição do padrão trabecular e ossificação de partes moles, com aspecto de “raios de sol”. Considerando os achados acima, nesse momento, a conduta indicada é:

- A) Tranquilizar a família sobre o bom prognóstico da doença, já que os sintomas apresentados são compatíveis com dores do crescimento.
- B) Realizar as biópsias do tumor primário e das metástases pulmonares.
- C) Iniciar com drogas tuberculostáticas por um período mínimo de seis meses.
- D) Iniciar quimioterapia imediatamente, com futuro plano cirúrgico.
- E) Iniciar radioterapia imediatamente, com futuro plano cirúrgico.

QUESTÃO 43 – Paciente com 11 anos de idade consulta no ambulatório por febre há dois dias, dor abdominal progressiva e cansaço. Ao exame físico, observa-se a presença de edema palpebral leve bilateral, conjuntivas ictéricas e linfonodos cervicais aumentados bilateralmente. Na oroscopia, há petéquias no palato e exsudato branco-acinzentado na orofaringe. As membranas timpânicas são normais. A ausculta torácica é inocente. No abdome há hepatomegalia. O paciente está em bom estado clínico. Qual dos agentes abaixo é, provavelmente, o causador desse quadro?

- A) Estreptococo beta-hemolítico.
- B) Citomegalovírus.
- C) Estreptococo do grupo A.
- D) Adenovírus.
- E) Vírus da rubéola.

QUESTÃO 44 – Criança com dois anos apresenta lesões erosadas na porção anterior da boca, nos lábios e na língua. Algumas dessas úlceras são friáveis e sangram à manipulação. Não são visualizadas lesões na faringe posterior. A criança está irritada, febril, com sialorreia e halitose, não aceitando alimentos há dois dias. O mais provável diagnóstico é:

- A) Monilíase oral.
- B) Herpangina por enterovírus.
- C) Escorbuto.
- D) Síndrome mão-pé-boca.
- E) Gengivoestomatite herpética.

QUESTÃO 45 – Uma criança de cinco anos, com síndrome do intestino curto, está hospitalizada há cinco meses, sempre em uso de nutrição parenteral. Vinha em tratamento com cefepime e vancomicina há uma semana. Há 12 horas, iniciou com dores musculares, especialmente em membros inferiores, e taquipneia. Seus exames laboratoriais revelaram acidose e hipercalemia, com creatinina e sódio normais. O tratamento que deve ser imediatamente prescrito é:

- A) Hemodiálise.
- B) Suspender a nutrição parenteral.
- C) Gluconato de cálcio endovenoso e infusão rápida.
- D) Anfotericina B endovenosa.
- E) Soro fisiológico endovenoso e infusão rápida, na dose de 20 ml/kg.

QUESTÃO 46 – Menina de dois anos, 8 Kg, está sendo atendida no pronto-socorro por febre, diarreia e vômitos há 48 horas. Suas fezes são mucossanguinolentas. A mãe refere que ela não urina há 24 horas. Ao exame físico, verifica-se que a criança está gravemente desidratada, com má perfusão periférica, taquipneia e taquicardia. O tratamento imediato é feito com oxigenoterapia e administração rápida e endovenosa de soro fisiológico, na dose de 20 ml/Kg. Na primeira hora, o soro é repetido mais duas vezes. Os exames complementares dessa paciente mostram acidose metabólica, anemia hipocrômica, hipercalemia e hipernatremia, com cálcio e glicemia normais. Após duas horas de tratamento, a paciente está em bom estado geral, melhor hidratada e sem taquipneia. Ainda que a terapêutica empregada tenha sido adequada, deve-se saber que o emprego rápido e endovenoso de soro fisiológico em situações clínicas semelhantes tem maior risco de apresentar:

- A) Insuficiência cardíaca congestiva.
- B) Falência respiratória.
- C) Secreção inadequada de hormônio antidiurético.
- D) Edema cerebral.
- E) Hipertensão pulmonar.

QUESTÃO 47 – Criança com nove anos, portadora de artrite reumatoide juvenil, foi hospitalizada por pneumonia. Após 14 dias de tratamento com penicilina e corticoide administrados por cateter venoso profundo, voltou a apresentar febre e prostração. Sua radiografia de tórax mostrava leve infiltrado intersticial. O hemograma apresentava leucocitose com desvio à esquerda e VSG de 105. Duas hemoculturas diagnosticaram estafilococo coagulase negativo. A melhor conduta nesse momento é:

- A) Manter o cateter e iniciar com vancomicina.
- B) Retirar o cateter e iniciar com vancomicina.
- C) Retirar o cateter e iniciar com ceftriaxona.
- D) Retirar o cateter e iniciar com oxacilina.
- E) Manter o cateter e iniciar com oxacilina.

QUESTÃO 48 – Criança de oito anos, desnutrida, sem hospitalizações anteriores, compareceu ao ambulatório por febre, palidez, tosse pouco produtiva, sibilos e dispneia. O seu Raio-X de tórax mostrava consolidação no lobo superior direito. Iniciou com penicilina endovenosa. Após três dias de evolução, o paciente permanecia sem melhora clínica. A ausculta pulmonar era rica em crepitações à esquerda. Um novo Raio-X de tórax mostrava opacidade no lobo superior esquerdo. O tratamento mais recomendado para esse paciente é:

- A) Corticosteroide EV.
- B) Eritromicina.
- C) Sulfatrimetropim.
- D) Domperidona.
- E) Mebendazol.

QUESTÃO 49 – Menino de sete anos é trazido ao ambulatório de Pediatria por dificuldade em deambular e por febre. Refere que, há uma semana, iniciou com lesões pruriginosas nos membros inferiores, que começaram a apresentar secreção purulenta. Ao exame físico, está febril e choroso. Não apresenta meningismos, nem alterações de força. Seu joelho esquerdo está edemaciado, dolorido e hiperemiado, impedindo a mobilização. Tem várias lesões de aspecto melicérico nos membros inferiores, algumas ainda com secreção purulenta, outras em fase de cicatrização. Nega traumas recentes. Não tem antecedentes pessoais ou familiares de anemia. O tratamento mais recomendado para esse paciente é:

- A) Penicilina.
- B) Cefalotina.
- C) Vancomicina.
- D) Ceftriaxona.
- E) Oxacilina.

QUESTÃO 50 – Neonato no 2º dia de vida, subitamente, apresenta choque cardiogênico com cianose, perfusão ruim e pulsos fracos. Na ausculta cardíaca, observa-se ritmo de galope. O Raio-X de tórax demonstra aumento da área cardíaca e da congestão pulmonar. O ECG apresenta desvio do eixo elétrico para a direita, aumento do átrio direito, hipertrofia ventricular direita e marcante diminuição das forças do ventrículo esquerdo. Evoluiu com hipotensão, bradicardia e parada cardiorrespiratória irreversível. Esse caso sugere:

- A) Tetralogia de Fallot.
- B) Hipertensão pulmonar persistente neonatal.
- C) Miocardiopatia.
- D) Síndrome do coração esquerdo hipoplásico.
- E) Persistência do ductus arterioso.