

ESPECIALISTA EM PEDIATRIA 2012

11/12/2011

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de Pediatria.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

Lactente com um mês de vida vem apresentando nos últimos dois dias hipoatividade, sucção débil, vômitos e discreta icterícia. Hoje, apresentou um episódio de cianose generalizada, que melhorou rápido e espontaneamente. A mãe ainda informa que teve diabetes na gestação, mas que o bebê não havia apresentado nenhum problema até então. Relata que está muito preocupada porque seu primeiro filho faleceu aos 20 dias de vida com quadro semelhante a este. A mãe não soube explicar qual era a doença. Entre as possíveis hipóteses diagnósticas, a mais provável para o caso em questão é:

- (A) cardiopatia congênita cianogênica.
- (B) doença do refluxo gastroesofágico.
- (C) sepse neonatal tardia.
- (D) hipoglicemia secundária ao hiperinsulinemismo do filho de mãe diabética.

— QUESTÃO 02 —

Uma menina de três anos apresenta quadro clínico de febre, disúria e ardência miccional intensa. O médico faz hipótese diagnóstica de infecção urinária; solicita urina I e urocultura, inicia tratamento com sulfametoxazol-trimetoprim e solicita retorno em dois dias. Em uso do medicamento, retorna com melhora da sintomatologia urinária e desaparecimento da febre. A urocultura colhida antes do início do tratamento mostra número de colônias de *Escheria coli* > 103.000 UFC/ml resistentes ao medicamento em uso e sensível a quinolonas, cefalosporinas e ácido nalidíxico. Nesse caso, a conduta do médico deve ser:

- (A) mudar o esquema por cefalexina.
- (B) manter o tratamento iniciado.
- (C) mudar o medicamento de acordo com o antibiograma.
- (D) associar aminoglicosídeo ao medicamento em uso.

— QUESTÃO 03 —

O melhor método clínico para avaliação da idade gestacional de um recém-nascido termo asfíxiado, no período pós-natal, é:

- (A) Capurro somático.
- (B) Capurro somatoneurológico.
- (C) Capurro neurológico.
- (D) New Ballard.

— QUESTÃO 04 —

Um paciente apresenta quadro de obstrução mecânica ao nível do piloro gastroduodenal. A alteração metabólica mais provável, nesse caso, é:

- (A) alcalose hipoclorêmica.
- (B) acidose hipoclorêmica.
- (C) alcalose hiperclorêmica.
- (D) acidose hiperclorêmica.

— QUESTÃO 05 —

A cardiopatia mais comumente encontrada no recém-nascido de mãe diabética é:

- (A) transposição das grandes artérias.
- (B) comunicação interventricular.
- (C) cardiomiopatia hipertrófica.
- (D) tetralogia de Fallot.

— QUESTÃO 06 —

Criança de cinco anos de idade, portadora de neuropatia crônica e apresentando atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, é trazida ao pronto-socorro com história de febre de até 39,5 °C há cinco dias, acompanhada de tosse produtiva, chiado no peito e falta de ar. O quadro evolui com piora progressiva em dois dias. Ao exame clínico inicial a criança apresenta-se sonolenta, afebril, desidratada +4/4+, tempo de enchimento capilar de cinco segundos, FC 178 bpm, FR 50 ipm, acompanhada de tiragem intercostal subdiafragmática e de fúrcula com tempo de expiração prolongado. À ausculta pulmonar revela murmúrio vesicular diminuído, presença de estertores em terço inferior de ambos os hemitórax e sibilos difusos. A radiografia de tórax mostra condensação em ambas as bases e sinais de hiperinsuflação pulmonar. A gasometria arterial sob ar ambiente acusa pH= 7,12; PCO₂= 44 mmHg; PO₂= 89%; bicarbonato= 15 mmol/L. As dosagens bioquímicas revelam Na⁺= 168 mEq/L; ureia= 25 mg/dL; creatinina= 0,9 mg/dl. Nesse caso,

- (A) a gasometria é compatível com distúrbio misto do equilíbrio acidobásico, acidose metabólica e alcalose respiratória.
- (B) o plano terapêutico exige a infusão de bicarbonato de sódio endovenoso.
- (C) a hipernatremia é provavelmente devida a erro laboratorial.
- (D) a acidose metabólica é provavelmente secundária à hipoxemia e à hipovolemia.

— QUESTÃO 07 —

No caso de uma criança com baixa estatura que, após correta investigação, definiu-se ser de causa familiar, que sinal clínico sustenta esta conclusão?

- (A) Atraso importante na idade óssea.
- (B) Estatura no percentil 5.
- (C) Velocidade de crescimento normal.
- (D) Desaceleração da velocidade de crescimento.

— QUESTÃO 08 —

Um médico atendeu LMG, de 18 meses, cuja principal queixa apresentada pela mãe é febre. Ela refere que, há 20 horas, a criança vem manifestando febre persistente (temperatura aferida máxima de 39,2 °C), inapetência, mas que, nos poucos momentos em que a febre cessa, LMG se anima e brinca. Nega vômitos. Nega tosse. Eliminações normais. Nega contato com doenças febris. No exame físico, o médico observa bom estado geral e o único dado alterado é a febre de 39 °C. A melhor conduta, nesse caso, será:

- (A) solicitar hemograma, PCR, EAS, urocultura e radiografia de tórax, pois a febre está alta e persistente, o que indica imediata investigação.
- (B) manter em observação por mais 24 horas, pois o estado geral da criança é bom e orientar retorno após este período, se o quadro persistir.
- (C) realizar exames e iniciar antibioticoterapia até que se possa receber os resultados, pois, além da febre persistente, há inapetência, o que sugere quadro bacteriano.
- (D) deve-se orientar e solicitar retorno se a febre não cessar dentro de sete dias, pois, nesta faixa etária, a maioria das infecções é viral.

— QUESTÃO 09 —

Após receber aplicação de dipirona intramuscular (IM), por apresentar febre alta (temperatura de 40,1°C), menor de quatro anos inicia dispneia, rouquidão, estridor laríngeo, edema labial, placas eritematosas em face e tronco. Apresenta-se pálido e com extremidades frias. Nesse caso, a sequência das medidas a serem aplicadas pelo médico é a seguinte:

- (A) anti-histamínico IM e corticoide IM.
- (B) adrenalina por nebulização e corticoide IM.
- (C) corticoide endovenoso e anti-histamínico endovenoso.
- (D) adrenalina subcutânea e anti-histamínico IM.

— QUESTÃO 10 —

Uma preocupação frequente nos serviços de urgência pediátrica é a realização do diagnóstico diferencial entre a faringoamigdalite viral e a bacteriana. Desse modo, para estabelecer o diagnóstico diferencial e reduzir o emprego desnecessário de antimicrobianos, pode-se utilizar o seguinte:

- (A) aplicação de testes rápidos de detecção do antígeno estreptocócico.
- (B) avaliação da hipertrofia dos linfonodos cervicais anteriores.
- (C) avaliação de exsudato tonsilar.
- (D) realização de hemograma.

— QUESTÃO 11 —

A motricidade reflexa independe do controle voluntário e é produzida em resposta a estímulos específicos. Assim, que reflexo tem resposta incompleta a partir do terceiro mês, está apenas esboçado no quarto mês e ausente ao final do sexto mês?

- (A) Reflexo tônico-cervical.
- (B) Reflexo de Moro.
- (C) Reflexo cutâneo-plantar.
- (D) Reflexo de preensão palmar.

— QUESTÃO 12 —

O médico encontra-se no ambulatório de Pediatria e atende a mãe de escolar de quatro anos, que veio tirar algumas dúvidas sobre um problema que vem ocorrendo com o seu filho. Trata-se de uma criança eutrófica que vem apresentando coriza hialina persistente há quatro semanas e, em alguns dias, coriza amarelada. Dentro da hipótese mais provável, para esse caso, inclui-se:

- (A) gripe.
- (B) rinossinusite.
- (C) corpo estranho.
- (D) hipertrofia de adenoide.

— QUESTÃO 13 —

Paciente do sexo masculino, de 10 anos de idade, com história de febre alta persistente há cinco dias, acompanhada de mialgia e cefaleia. Recebeu diagnóstico de “suspeita de dengue” e vem sendo acompanhado no Cais desde então. Não está conseguindo ingerir a quantidade de líquido recomendada. A mãe refere que a criança vem chorando, estando prostrada hoje, com coração acelerado. Ao exame físico, são identificados pulso rápido e fino, taquicardia, PA=98x60mmHg. Nesse caso, qual é o diagnóstico?

- (A) Dengue estágio D, e a criança deve receber expansor plasmático imediatamente.
- (B) Dengue estágio C, e a criança deve permanecer em observação com hidratação endovenosa imediata.
- (C) Dengue estágio B, e a criança deve fazer a prova do laço, que será considerada positiva se houver 20 ou mais petéquias numa área correspondente a um quadrado de 2,5 cm de lado.
- (D) Dengue estágio A, pois a febre da criança cedeu e isto indica a evolução benigna do caso.

— QUESTÃO 14 —

O choque é sempre uma situação de emergência enfrentada pelo médico que atende crianças em estados graves. Sendo assim, deve-se considerar que

- (A) a alteração da perfusão tecidual pode não ser percebida em criança febril.
- (B) a presença de frequência cardíaca acima de 150 BPM e leucocitose maior que 17000 leucócitos caracterizam choque séptico em recém-nascido.
- (C) a disfunção miocárdica é frequente no choque hipovolêmico e não ocorre no choque séptico.
- (D) a hipotensão é um sinal tardio, e sua presença indica choque descompensado.

— QUESTÃO 15 —

As medidas para o controle da hipertensão arterial são de grande impacto quando se consideram os custos terapêuticos em saúde pública. Assim, a hipertensão arterial na infância (HAS)

- (A) é definida como a pressão arterial acima do percentil 90 de pressão esperado para sexo, idade e estatura, em pelo menos uma aferição.
- (B) era muito questionada mas, hoje já se sabe que sua relação com a HAS na vida adulta não procede.
- (C) tem pouca relação com alterações endocrinológicas, em crianças entre um e seis anos.
- (D) apresenta maior possibilidade de ser secundária a doenças renais ou cardiovasculares, em crianças entre um e seis anos de idade.

— QUESTÃO 16 —

Um pré-escolar de cinco anos, eutrófico, é atendido com quadro de oligúria, edema de pálpebras e de membros inferiores, diarreia e hipertensão arterial. A anamnese revelou ingestão de leite *in natura*. Durante a avaliação, foram detectados nos exames: ureia= 101mg%, creatinina= 3 mg%, hemograma com hemoglobina= 6g% e plaquetas= 50.000mm³. A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é:

- (A) síndrome nefrótica associada a peritonite.
- (B) glomerulonefrite aguda associada a gastroenterite.
- (C) síndrome hemolítica urêmica.
- (D) necrose tubular aguda.

— QUESTÃO 17 —

No primeiro exame físico do recém-nascido, podem ser observados os seguintes achados clínicos, sem importância patológica:

- (A) edema ocular e de genitália, bossa serossanguinolenta, pérolas de Epstein, petéquias no pescoço e na face e presença de sopro sistólico de pequena intensidade.
- (B) edema localizado de mãos e pés, equimoses generalizadas, *milium* sebáceo, lesões bolhosas em tronco, acavalgamento ósseo e pérolas de Epstein.
- (C) edema ocular e de genitália, céfalo-hematoma, hemangiomas em pálpebras, obstrução nasal, craniotabes e fontanela anterior abaulada.
- (D) artéria umbilical única, hemangiomas em pálpebras, manchas cutâneas eritematosas, *milium* sebáceo, petéquias no pescoço e na face e bossa serossanguinolenta.

— QUESTÃO 18 —

Uma criança de cinco anos de idade, com varicela, após o uso de salicilatos começou a apresentar vômitos incoercíveis, estupor, convulsões e coma. Os exames laboratoriais revelam bilirrubinas normais, elevação da amônia sérica, aumento das transaminases e prolongamento do tempo de protrombina. Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Meningoencefalite viral.
- (B) Insuficiência hepática aguda.
- (C) Hepatite fulminante pós-varicela.
- (D) Encefalopatia com degeneração gordurosa hepática.

— QUESTÃO 19 —

Uma criança apresenta vômitos, irritabilidade, dor nos membros, pele seca e descamativa. A radiografia dos membros demonstra hiperostose cortical dos ossos das mãos e dos pés. Esses sinais e sintomas correspondem provavelmente à hipervitaminose:

- (A) A
- (B) B
- (C) C
- (D) D

— QUESTÃO 20 —

Escolar, de cinco anos de idade, foi internado com edema discreto, redução do volume urinário e “urina escura”. PA= 140X120mmHg, frequência cardíaca= 88bpm. Considerando o diagnóstico mais provável, o exame de laboratório a ser usado como critério de prognóstico, no acompanhamento ambulatorial, é:

- (A) FAN
- (B) complemento
- (C) urina I
- (D) proteinúria de 24 horas

— QUESTÃO 21 —

Casos de hematúria correspondem a 5% dos atendimentos ambulatoriais no consultório do pediatra. A maior frequência etiológica está relacionada às alterações

- (A) metabólicas.
- (B) glomerulares.
- (C) vasculares.
- (D) hematológicas.

— QUESTÃO 22 —

Um escolar de oito anos passeava em sua bicicleta e sofreu uma queda. Passados alguns minutos, iniciou com queixa de dor no ombro esquerdo, seguida de lipotimia. Trata-se, provavelmente, de trauma de

- (A) pâncreas.
- (B) crânio.
- (C) baço.
- (D) úmero.

— QUESTÃO 23 —

Um adolescente de 15 anos, portador de fibrose cística, vai à consulta com queixa importante de perda de peso, 3 kg no último mês. Não apresenta descompensação pulmonar ou gastrointestinal. Esse quadro clínico pode ser indicativo de

- (A) fibrose hepática.
- (B) cirrose biliar.
- (C) diabetes mellitus.
- (D) *cor pulmonale*.

— QUESTÃO 24 —

Durante consulta de rotina, ao avaliar a carteira de vacinação de um lactente de um ano e três meses de vida, a pediatra nota que a criança tem o esquema vacinal completo até o sexto mês de vida. Nesse caso, quais vacinas devem ser realizadas agora?

- (A) Febre amarela, tríplice viral e os reforços da DPT, Sabin, meningocócica C e pneumocócica 10 valente.
- (B) Antivaricela, tríplice viral e os reforços da tetravalente, rotavírus, Sabin, meningocócica C e hepatite B (3ª dose).
- (C) BCG, febre amarela e os reforços da pneumocócica 10 valente, dT, Sabin e tríplice viral.
- (D) Meningocócica C, hepatite B e os reforços da antivaricela, DPT, Sabin e pneumocócica 10 valente.

— QUESTÃO 25 —

Uma criança de nove anos, com diagnóstico de asma, tem apresentado, nos últimos três meses, crises noturnas pelo menos 2x/semana. Geralmente, são sibilos expiratórios, tosse e dor no peito. Faz uso de broncodilatador de alívio, mas ultimamente tem ido à emergência para alívio da crise, o que tem causado ausências escolares. Esse quadro pode ser classificado, quanto à gravidade, como:

- (A) persistente leve.
- (B) intermitente.
- (C) persistente grave.
- (D) persistente moderado.

— QUESTÃO 26 —

Na investigação da baixa estatura, faz-se necessário avaliar a possibilidade de

- (A) hematúria microscópica.
- (B) hipertensão arterial.
- (C) síndrome de Turner.
- (D) hipoaldosteronismo.

— QUESTÃO 27 —

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, cerca de 70.000 pessoas realizam diálise no Brasil. Com relação às etiologias mais frequentes da insuficiência renal crônica no adulto, o pediatra pode auxiliar na prevenção da

- (A) síndrome nefrótica.
- (B) síndrome de Alport.
- (C) doença de Fabry.
- (D) hipertensão arterial.

— QUESTÃO 28 —

Lactente, de um ano e seis meses, apresenta diarreia sanguinolenta há seis dias, evoluindo com palidez cutânea, icterícia leve, oligúria e hipertensão arterial. Os exames revelam anemia com presença de esquizócitos no esfregaço sanguíneo, trombocitopenia e hematuria. O agente etiológico comumente envolvido na gênese desse quadro é:

- (A) *Rotavírus*.
- (B) *Escherichia coli*.
- (C) *Entamoeba histolytica*.
- (D) *Yersinia enterocolitica*.

— QUESTÃO 29 —

Um adolescente de dezesseis anos, usuário de droga injetável, apresenta o seguinte resultado de sorologia para hepatite B: HBsAg positiva, Anti-HBs negativo, Anti-HBc IgG negativo, Anti-HBc IgM positivo e anti-HBe negativo. Este resultado significa:

- (A) fase aguda.
- (B) fase de convalescença.
- (C) infecção passada.
- (D) infecção crônica.

— QUESTÃO 30 —

Um médico é chamado pela enfermeira da sala de vacina no posto de saúde para avaliar criança de cinco anos que veio para fazer dose de reforço das vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde. A enfermeira está em dúvida sobre a aplicação do reforço da tríplice viral e bacteriana, pois a criança é asmática e está fazendo uso de corticoide inalatório há uma semana. A orientação correta, nesse caso, é:

- (A) aplicar a vacina tríplice viral.
- (B) substituir a vacina tríplice bacteriana pela vacina acelular.
- (C) solicitar a aplicação das duas vacinas.
- (D) aplicar a vacina tríplice bacteriana e fazer a viral após dois meses de suspensão do corticoide.

— QUESTÃO 31 —

Um paciente de três anos é atendido na emergência com quadro de febre e “dor ao engolir”. Após exame físico, o pediatra faz o diagnóstico de uma provável faringite viral e libera o paciente com prescrição de antitérmicos. Algumas horas após a alta, a criança retorna com grande prostração, salivação e esforço respiratório. O médico faz o diagnóstico de epiglotite. A conduta correta no atendimento deste paciente é:

- (A) nebulização com budesonida.
- (B) estabelecimento de um acesso venoso e laringoscopia.
- (C) aplicação de corticoide venoso em dose elevada.
- (D) sedação e intubação traqueal.

— QUESTÃO 32 —

Uma criança do sexo feminino, de sete anos, apresenta episódios de urgência miccional associados à enurese noturna. Dentre os fatores que contribuem para a ocorrência desse quadro, deve ser avaliada a associação com:

- (A) diarreia.
- (B) obstipação intestinal.
- (C) hipertensão arterial.
- (D) cálculo renal.

— QUESTÃO 33 —

A mãe de L.M. trouxe a criança, de cinco anos, ao posto de saúde, pois há 24 horas iniciou rubor em face. Refere, ainda, que há três dias a criança apresenta febre baixa, sem tosse, vômitos e/ou diarreia. Ao exame físico, são constatadas bochechas avermelhadas (como bofetadas) e exantema rendilhado em tronco. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) eritema infeccioso.
- (B) sarampo.
- (C) rubéola.
- (D) escarlatina.

— QUESTÃO 34 —

Dentre as crianças com Síndrome de Down, a frouxidão ligamentar chama a atenção. Todas as articulações estão envolvidas, porém é necessário ter especial atenção com a articulação

- (A) cervical.
- (B) atlantoaxial.
- (C) coxofemural.
- (D) mandibular.

— QUESTÃO 35 —

Um escolar de sete anos é levado ao ambulatório por apresentar lacrimejamento e sensação de corpo estranho em olho direito. Exame físico: hiperemia de orofaringe, hiperemia conjuntival direita, secreção purulenta e linfadenopatia pré-auricular direita. O quadro clínico apresentado sugere

- (A) dacrioadenite.
- (B) ceratoconjuntivite alérgica.
- (C) conjuntivite papilar gigante.
- (D) conjuntivite purulenta aguda.

— QUESTÃO 36 —

Os pais de um pré-escolar de cinco anos estão preocupados, pois seu filho se comunica pouco, não demonstra afetividade e apresenta fala com repetições excessivas de palavras. A hipótese diagnóstica mais provável, nesse caso, é:

- (A) esquizofrenia.
- (B) carência afetiva.
- (C) autismo.
- (D) déficit de atenção.

— QUESTÃO 37 —

A cólica do lactente afeta 40% das crianças menores de três meses. Em qual frequência ela pode estar relacionada a alergia alimentar?

- (A) 10%
- (B) 8%
- (C) 5%
- (D) 3%

— QUESTÃO 38 —

Dentre as drogas, a que **NÃO** pode ser feita via cânula orotraqueal, durante a reanimação neonatal, é:

- (A) adrenalina.
- (B) atropina.
- (C) naloxone.
- (D) bicarbonato de sódio.

— QUESTÃO 39 —

Uma criança de seis anos com faringoamigdalite apresenta febre há 24 horas. Que outras manifestações clínicas sugerem infecção por estreptococos?

- (A) Náusea, dor abdominal e tosse.
- (B) Linfadenite cervical, petéquias em palato e odinofagia.
- (C) Hiperemia de orofaringe, vômito e cefaleia.
- (D) Rouquidão, coriza e náuseas.

— QUESTÃO 40 —

Um paciente de três anos, portador de síndrome nefrótica, está em uso de corticoterapia há um mês. Há dois dias, apresentou febre baixa, microlinfoadenomegalias, náuseas, vômitos, epigastralgia intensa e evacuações líquidas 3x/dia, sem muco ou sangue. Os exames laboratoriais mostraram: TGO: 240 U/l, TGP: 350 U/l, Ureia: 20 mg/dl, Creatinina: 0,5 mg/dl, proteinúria de 24hs= 2,50 g/24hs, colesterol total= 320 mg/dl e TGC= 604 mg/dl. Dentre os exames necessários para complementar a investigação do quadro, devem ser solicitados:

- (A) sorologias virais e parasitárias.
- (B) ultrassonografia de abdome total e biópsia renal.
- (C) FAN e complemento.
- (D) urina I e urocultura com antibiograma.

— QUESTÃO 41 —

Durante o atendimento, a mãe de uma criança do sexo feminino, de oito anos, queixa-se de que a paciente é muito tímida e que vai muito mal na escola. Argumenta que a menina é “burra como o pai”, que saiu de casa há mais de um ano. A mãe refere também que a menina “vive cheia de piolhos”, pois esquece de usar a medicação recomendada pelos médicos, que ela deixa em casa para que a criança use depois da escola. Outra queixa materna são lesões de impetigo disseminado. Esse caso de maus-tratos é compatível com

- (A) abusos psicológico e físico.
- (B) negligência e abuso sexual.
- (C) abuso psicológico e negligência.
- (D) abuso físico e negligência.

— QUESTÃO 42 —

Uma criança de 20 meses, previamente hígida, com coriza hialina há um dia e febre não aferida, apresentou crise convulsiva há duas horas com perda de consciência, cianose labial e movimentos tônicos-clônicos nos membros com duração de mais ou menos dois minutos. Sem antecedentes familiares de crises epiléticas. A conduta, nesse caso, é:

- (A) afastar a possibilidade de meningite e controlar a febre.
- (B) solicitar eletroencefalograma e depois decidir conduta.
- (C) prescrever fenobarbital por seis meses.
- (D) prescrever benzodiazepínico oral em vigência de febre.

— QUESTÃO 43 —

Uma menina de 18 meses há quatro dias apresentou febre, coriza, conjuntivite e tosse. Nas últimas 48 horas, a febre tem sido mais elevada (39 – 39,5°C). Hoje, pela manhã, a mãe notou o aparecimento de um exantema maculopapular atrás das orelhas, na linha do cabelo, que rapidamente envolveu a face. Além do descrito, o exame clínico mostra uma mucosa oral de aparência eritematosa e granular, com presença de pequenas lesões de cor branca na região lateral. O diagnóstico mais provável é:

- (A) eritema infeccioso.
- (B) sarampo.
- (C) rubéola.
- (D) exantema súbito.

— QUESTÃO 44 —

Um médico atende uma paciente de 13 anos e constata que ela está grávida. A adolescente, extremamente desorientada, proíbe que ele comente o fato com seus responsáveis, alegando ter condições para resolver o problema sozinha. A melhor conduta a ser adotada pelo médico, nesse caso, é:

- (A) encaminhar a adolescente ao serviço de ginecologia e obstetrícia para iniciar o pré-natal, obedecendo ao preceito do segredo médico.
- (B) concordar com a paciente e guardar segredo do fato, baseado no princípio da inviolabilidade e da integridade física, psíquica e moral.
- (C) respeitar o Estatuto da Criança e do Adolescente em relação ao sigilo médico e solicitar suporte psicológico para a adolescente.
- (D) comunicar o fato aos responsáveis pela adolescente.

— QUESTÃO 45 —

Um adolescente de doze anos há dois dias começou com febre, calafrio e cefaleia. O paciente encontra-se abatido, queixando-se de dor em membros inferiores e articulações, com dificuldade para andar e levantar. Há um dia começou com exantema papular pruriginoso disseminado em todo o corpo. Dentre as doenças que cursam com exantema, a que melhor se encaixa no quadro clínico é:

- (A) sarampo.
- (B) eritema infeccioso.
- (C) dengue.
- (D) exantema súbito.

— QUESTÃO 46 —

Um paciente de cinco anos apresentou há uma semana coriza hialina, tosse seca e febre baixa. Há 12 horas, reiniciou com febrícula (37,5°C) e cansaço aos esforços. Ao exame encontrava-se em mau estado geral, dispneia e hipotativo. FC= 160bpm, PA= 80x50, FR= 79 ipm. Ritmo cardíaco em três tempos, sem sopro. Murmúrio vesicular diminuído com estertores subcrepitantes nas bases. Fígado a 5 cm do RCD. Sem edema de extremidade. RX de tórax com aumento global da área cardíaca. O diagnóstico provável, nesse caso, é:

- (A) pericardite.
- (B) miocardite.
- (C) febre reumática.
- (D) endocardite.

— QUESTÃO 47 —

A bronquiolite é uma doença respiratória aguda de crianças, que incide principalmente durante o inverno e a primavera. Para essa doença,

- (A) a teofilina é a droga de primeira opção terapêutica.
- (B) as medidas de suporte resolvem a maioria dos casos.
- (C) o corticoide está indicado nos casos de quadros recorrentes.
- (D) o uso de broncodilatadores venosos diminui o tempo de evolução da doença.

— QUESTÃO 48 —

Um médico está de plantão na emergência e atende a um lactente de cinco meses com múltiplas fraturas e hematoma no rosto. Segundo relato da mãe, a criança caiu quando tentava descer as escadas de sua casa. Após prestar os cuidados iniciais e imediatos, deve ser adotada a seguinte conduta:

- (A) encaminhar o lactente para o Instituto Médico Legal para exames.
- (B) orientar a mãe e acompanhantes sobre a prevenção de acidentes na infância.
- (C) orientar a mãe para colocação de uma cancela, impedindo o acesso do lactente à escada.
- (D) comunicar ao Conselho Tutelar a suspeita de maus-tratos.

— QUESTÃO 49 —

Qual antibiótico, dentre os apresentados a seguir, é a escolha mais adequada para um paciente que necessita de cobertura contra *Staphylococcus aureus* e anaeróbios?

- (A) Cloranfenicol.
- (B) Clindamicina.
- (C) Oxacilina.
- (D) Gentamicina.

— QUESTÃO 50 —

O uso e abuso de substâncias que alteram o comportamento é um grave problema de saúde pública. No atendimento de emergência de um adolescente com suspeita de ingestão de drogas é importante o reconhecimento de sinais e sintomas associados ao uso de determinadas drogas. Então, as drogas que causam midríase, hipertermia e hiporreflexia são:

- (A) anfetamina e cocaína.
- (B) ecstasy e benzodiazepínicos.
- (C) álcool e cocaína.
- (D) cocaína e barbitúricos.