

UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
PROCESSO SELETIVO 2013
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS RECURSOS
E SERVIÇOS PRÓPRIOS
20 de outubro de 2012

Pediatria Ambulatório

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 25 questões objetivas.
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 entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
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 AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 2 horas, incluindo o tempo para as instruções e o preenchimento do cartão-resposta.

PEDIATRIA – AMBULATÓRIO

— QUESTÃO 01 —

Escolar de oito anos do sexo feminino apresenta quadro agudo de febre alta, dor e sinais inflamatórios em joelho direito e exantema serpiginoso evanescente e não pruriginoso em tronco, que piora com o calor. Exames complementares: Leucocitose e elevação da VHS. Neste caso, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) febre reumática.
- (B) lúpus eritematoso.
- (C) artrite reumatóide.
- (D) doença de Kawasaki.

— QUESTÃO 02 —

Pré-escolar de seis anos é levado ao setor de emergência por apresentar, há quatro dias, febre baixa e tosse produtiva acompanhada de expectoração sanguinolenta. Ao exame, a frequência respiratória é normal e auscultam-se estertores crepitantes em ambas as bases pulmonares. A radiografia de tórax realizada há dois dias mostra infiltrado alveolar em ápice de pulmão direito. O paciente está em uso de penicilina procaína, sem melhora do quadro. Exames complementares colhidos na emergência: hemograma: 22.000 leucócitos (15% de eosinófilos, 5% de bastões, 35% de neutrófilos segmentados, 42% de linfócitos e 3% de monócitos). Radiografia de tórax: infiltrado alveolar em ambas as bases pulmonares. Diante deste quadro, deve-se considerar a hipótese diagnóstica de:

- (A) pneumonia atípica.
- (B) síndrome de Löffler.
- (C) tuberculose pulmonar.
- (D) hemossiderose pulmonar.

— QUESTÃO 03 —

Pré-escolar de quatro anos é atendido na emergência com história de faringite de início há cinco dias, com melhora da febre no terceiro dia de evolução. Há mais ou menos 24 horas apresentou febre de 40°C, com dor de garganta intensa, trismo e dificuldade de deglutir, recusando todo alimento oferecido. Ao exame da orofaringe, apresenta hiperemia e hipertrofia de amígdalas, mais intensa à direita, com desvio da úvula para o lado oposto. A conduta indicada no caso é:

- (A) clindamicina + drenagem.
- (B) penicilina + drenagem.
- (C) amoxicilina-clavulanato.
- (D) oxacilina + drenagem.

— QUESTÃO 04 —

Lactente de um ano e cinco meses é levado ao pediatra por rouquidão e estridor de início súbito após refeição há aproximadamente três horas. Exame físico: bom estado geral, estridor respiratório, choro rouco, ausência de esforço respiratório e ausculta respiratória normal. A conduta imediata indicada é:

- (A) traqueostomia.
- (B) vídeorinoscopia.
- (C) laringoscopia direta.
- (D) ressonância magnética.

— QUESTÃO 05 —

Escolar de 10 anos, sexo masculino, é levado ao setor de emergência, por apresentar vômitos e dor testicular leve, logo após atividade física escolar, ocorrida há oito horas. Exame físico: hidratado, afebril, fácies de dor, abdome levemente doloroso, mas permitindo palpação, ref lexo cremastérico ausente, testículo direito levemente doloroso, com eritema, sem edema. A conduta é:

- (A) internar para antibioticoterapia parenteral.
- (B) internar para exploração cirúrgica imediata.
- (C) prescrever antibioticoterapia oral e retorno em 72 horas.
- (D) aplicar calor local, elevar testículo e observar por 24 horas.

— QUESTÃO 06 —

Pré-escolar de quatro anos é levado à emergência por apresentar dificuldade para respirar. A mãe refere que a criança vinha bem até completar dois anos de idade quando começou a apresentar tosse constante e rouquidão, que se intensificaram no último ano. Nega cirurgias anteriores. Exame físico: afebril; dispnéico, estridor inspiratório; BAN; tiragem intercostal; MV rude. Radiografia de tórax, seios da face, cavum e lateral de pescoço não evidenciaram nenhuma anormalidade. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) broncomalácia.
- (B) atresia de traquéia.
- (C) papiloma de laringe.
- (D) hemangioma subglótico.

— QUESTÃO 07

Pré-escolar de cinco anos é trazida a consulta por apresentar febre baixa e eritema de face há três dias. Há um dia surgiu também eritema em face extensora de membros superiores. Mantém bom estado geral e apetite preservado. Refere artralgia nas mãos, punhos e joelhos. Exame físico: ausência de hepatoesplenomegalia e adenomegalias. O diagnóstico mais provável é:

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

— QUESTÃO 08

Adolescente de 13 anos, sexo masculino, procura serviço especializado com queixa de aumento de volume da bolsa escrotal, que se acentua quando fica de pé. Nega trauma local. Exame físico: massa paratesticular indolor à esquerda, sem sinais de flogose, móvel, com transluminação negativa. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) epididimite.
- (B) varicocele.
- (C) espermatocele.
- (D) torção testicular.

— QUESTÃO 09

Escolar de oito anos apresentou, há sete dias, quadro de febre elevada (t.ax.: 39°C), cefaléia, hiperemia conjuntival e mialgia, tendo sido levado à emergência. Exame físico naquela data: t.ax.: 38,9°C, FR: 48irpm, FC: 110bpm, PA: 110 X 75mmHg. Exames laboratoriais: Hb: 12,5g/dl, Ht: 34%, leucócitos: 7.700/mm³, linfócitos: 35% e plaquetas: 190.000/mm³. Foi liberado com prescrição de hidratação oral e antitérmicos. Três dias depois, retornou à emergência, afebril, prostrado, com vômitos persistentes e dor abdominal. Exame físico: t.ax.: 36,2°C, FR: 52irpm, FC: 120bpm, PA: 85 X 55mmHg. Exames laboratoriais: Hb: 12g/dl, Ht: 36%, leucócitos: 4.200/mm³, linfócitos: 30% e plaquetas: 110.000/mm³. Considerando a hipótese diagnóstica de dengue, o dado, dentre os descritos, que indica a internação imediata deste paciente é:

- (A) leucopenia.
- (B) dor abdominal.
- (C) plaquetopenia.
- (D) Hemoconcentração.

— QUESTÃO 10

Lactente de 40 dias é levado ao ambulatório com história de febre de 39°C há 24 horas. A mãe refere que a criança diminuiu a aceitação alimentar. Exame físico: regular estado geral, FC: 120bpm, otoscopia: hiperemia timpânica à direita, ausculta pulmonar normal. Amelhor conduta é:

- (A) internar, investigar e iniciar antibioticoterapia.
- (B) colher urinocultura e iniciar cefalexina oral.
- (C) liberar e orientar para retornar em 24 horas.
- (D) liberar e tratar otite média aguda com amoxicilina.

— QUESTÃO 11

Pré-escolar de três anos é admitido na emergência com quadro de edema e oligúria há cinco dias. Exame físico: PA: 80x60mmHg, edema palpebral e de membros inferiores. Exame de urina: densidade urinária: 1015, hemácias: 3/campo, proteinúria: 3+/4+, piócitos: 4/campo. Considerando a principal hipótese diagnóstica, o tratamento indicado é:

- (A) diurético.
- (B) corticóide.
- (C) antibiótico.
- (D) anti-hipertensivo.

— QUESTÃO 12

O leite materno ordenhado pode ser guardado com segurança no congelador (freezer) por um período de até:

- (A) 24 horas.
- (B) 72 horas.
- (C) 6 dias.
- (D) 15 dias.

— QUESTÃO 13

Os pais de um lactente com 2 meses de idade estão muito ansiosos com os episódios de cólica da criança, que são noturnos e com até 2 horas de duração. A criança está saudável, alimentada exclusivamente ao seio materno e o exame físico é normal. Neste caso, a melhor orientação é:

- (A) oferecer chás com propriedades tranqüilizantes no momento das cólicas e colocar compressas mornas no abdômen da criança.
- (B) administrar antiespasmódicos seguros, à base de diciclomina.
- (C) rever a dieta da mãe evitando a ingestão excessiva de alimentos cítricos.
- (D) rever a dieta da mãe reduzindo e controlando a ingestão de leite e seus derivados.

— QUESTÃO 14

Você atende uma criança de 4 anos que foi mordida na mão por sua colega de creche há 3 dias atrás. Hoje a lesão (ferida corto-contusa com cerca de 2 cm) apresenta-se endurecida, vermelha e edemaciada. A temperatura axilar da paciente é de 38,9°C. Sua orientação para este quadro deve ser:

- (A) encaminhar a um cirurgião plástico de mão.
- (B) indicar debridamento cirúrgico e antibioticoterapia.
- (C) indicar serviço de emergência para sutura e antibioticoterapia.
- (D) prescrever amoxicilina oral e calor local.

— QUESTÃO 15

Um recém-nascido de cinco dias é trazido ao ambulatório. Ele está clinicamente bem e a mãe procura o serviço porque ele está muito “amarelo”. Além de bilirrubina total e frações, os exames a serem solicitados são:

- (A) transaminases e hemograma.
- (B) hemograma e contagem de reticulócitos.
- (C) transaminases e marcadores de hepatite.
- (D) reticulócitos e tipagem sangüínea (mãe e recém-nascido).

— QUESTÃO 16

Lactente de nove meses, pesando 6kg, apresenta diarreia intermitente há dois meses desde episódio de doença diarreica aguda que atingiu outras crianças da creche freqüentada pelo Paciente. Já fez dois exames parasitológicos e uma cultura de fezes que foram negativos. Foi amamentado exclusivamente ao seio até os seis meses e, desde então, está com dieta livre própria para a idade. Ao exame físico: irritado, hipocorado +/4+, abdome hipertimpânico e presença de eritema perianal. A causa mais freqüente para este quadro é:

- (A) doença celíaca.
- (B) fibrose cística.
- (C) enterite regional.
- (D) intolerância à lactose.

— QUESTÃO 17

Recém-nascido de oito dias é trazido ao ambulatório devido a “manchas avermelhadas” na pele. Exame físico: Recém-nascido ativo, reativo, com pequenas máculas avermelhadas localizadas no tronco com pápulas branco-amareladas em seus centros. Não há outras alterações ao exame. A hipótese mais provável é:

- (A) impetigo.
- (B) sudâmina.
- (C) eritema tóxico.
- (D) eczema atópico.

— QUESTÃO 18

Escolar é atendido no ambulatório com tosse crônica, predominantemente matinal, produtiva, com secreção purulenta e fétida. O diagnóstico mais provável é:

- (A) sinusopatia.
- (B) asma grave.
- (C) bronquiectasia.
- (D) laringotraqueobronquite.

— QUESTÃO 19

Durante uma consulta de rotina, os pais de um lactente de sete meses, pesando 8kg, indagam sobre a maneira mais segura de transportar seu filho no banco traseiro do automóvel da família. A orientação correta, neste caso, é transportá-lo:

- (A) no colo de um adulto, com o cinto de segurança prendendo apenas o adulto ao banco traseiro do veículo.
- (B) em um assento de segurança preso ao cinto, semi-reclinado e voltado para a traseira do veículo.
- (C) em um assento de segurança preso ao cinto, semi-reclinado e voltado para a frente do veículo.
- (D) sentado em um dispositivo elevador ou almofada e preso ao cinto.

— QUESTÃO 20

Lactente de seis semanas apresenta estridor desde o nascimento, agravado por quadro respiratório viral há dois dias. O estridor desaparece quando a criança está calma ou dormindo. Este quadro é sugestivo de:

- (A) epiglotite.
- (B) laringite viral.
- (C) laringomalácia.
- (D) atresia das cóanas.

— QUESTÃO 21

Lactente de três meses de idade apresenta lesão angiomatosa que acomete toda a extensão da pálpebra superior direita. A lesão, que era plana quando surgiu no primeiro mês de vida, mostra-se atualmente elevada e volumosa, interferindo nos movimentos de abrir e fechar os olhos. O diagnóstico clínico firmado é de hemangioma. A conduta mais adequada para este caso é:

- (A) expectante.
- (B) embolização.
- (C) exérese cirúrgica.
- (D) corticoterapia oral.

— QUESTÃO 22

Recém-nascido de 25 dias de vida é levado para consulta de revisão de alta da maternidade. Nasceu a termo e sem intercorrências. Está em aleitamento materno exclusivo e a mãe informa que ele parece se cansar durante algumas mamadas. Teve um ganho ponderal de 400g desde o nascimento. Exame físico: FC: 160bpm, pulsos periféricos palpáveis e de boa amplitude. Sopro sistólico em borda esternal esquerda baixa de 2+/6 sem frêmito. O médico que atendeu ao recém-nascido no alojamento conjunto não relatou a presença de qualquer anormalidade no exame de alta com 72 horas de vida. A principal hipótese diagnóstica a ser considerada é:

- (A) CIV ampla.
- (B) CIV pequena.
- (C) PCA com repercussão hemodinâmica.
- (D) PCA sem repercussão hemodinâmica.

— QUESTÃO 23

Pré-escolar de quatro anos, sexo feminino, apresenta há seis semanas dor nos membros inferiores e dificuldade de deambular. O quadro vem evoluindo com febre baixa intermitente, dor articular, palidez e episódios de epistaxe. Exame físico: hipocorada; equimoses difusas em membros; linfadenomegalia cervical e inguinal; hepatoesplenomegalia. O exame complementar indicado inicialmente para a investigação diagnóstica é:

- (A) hemograma.
- (B) coagulograma.
- (C) cintigrafia óssea.
- (D) pesquisa de anticorpo antinuclear.

— QUESTÃO 24

Lactente de oito meses tem lesões de pele recorrentes desde os quatro meses. Apresenta lesões escamosas e crostosas de distribuição periférica na face e nas regiões antecubitais e poplíteas. A mãe nega casos semelhantes na família e refere ter asma. A melhor conduta terapêutica é prescrever:

- (A) anti-histamínico VO, corticosteróide VO e banhos com loção capilar antifúngica.
- (B) anti-histamínico VO, corticosteróide VO e antibiótico.
- (C) antibiótico VO e banhos com loção capilar antifúngica.
- (D) anti-histamínico VO e corticosteróide tópico.

— QUESTÃO 25

Pré-escolar de cinco anos inicia subitamente quadro de manchas roxas no corpo e sangramento gengival. Ao exame: bom estado geral, com petéquias em conjuntiva e palato, petéquias e equimoses disseminadas pelo corpo e ausência de hepatoesplenomegalia. Hemograma: hematócrito= 36%, hemoglobina=12g/dl, leucócitos=8.000/mm³ (B=0; E=3; M=0; M=0; B=5; S=67; L=20; M=5), plaquetas=3.000/mm³.

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) leucemia linfoblástica aguda.
- (B) púrpura trombocitopênica idiopática.
- (C) anemia aplástica.
- (D) púrpura de Henoch-Schöenlein.