

UNIMED GOIÂNIA

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

Pediatria Urgência

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 - URGÊNCIA

— QUESTÃO 01 —

Lactente de 16 meses com início gradual de febre, tosse metálica, estridor inspiratório e leve desconforto respiratório é levado ao Pronto Socorro. O provável diagnóstico e melhor conduta são:

- (A) Laringotraqueobronquite por *Haemophilus influenzae* tipo B. Internação, tratamento de suporte e antibioticoterapia endovenosa.
- (B) Laringotraqueobronquite pelo vírus Parainfluenza tipo I. Administrar antitérmicos se necessário, umidificar as vias aéreas e oferecer quantidade adequada de líquidos.
- (C) Epiglotite aguda por *Haemophilus influenzae* do tipo B. Internar, proceder entubação nasotraqueal e aplicar antibiótico EV.
- (D) Coqueluche por *Bordetella pertussis*. Tratamento de suporte e eritromicina.

— QUESTÃO 02 —

Criança de 4 anos de idade com história de varicela há 10 dias vem ao pronto socorro com queixa de dificuldade súbita para deambular e marcha cambaleante. O diagnóstico mais provável para este caso é:

- (A) meningite asséptica.
- (B) cerebelite.
- (C) encefalite.
- (D) síndrome de Reye.

— QUESTÃO 03 —

Lactente com 13 meses, febre (38,8°C) há 2 dias, amígdalas levemente congestas com pontos de exsudato branco e gânglios cervicais posteriores moderadamente aumentados. A melhor conduta é:

- (A) Penicilina benzatina 600.000 UI-IM.
- (B) Amoxicilina - VO - 10 dias.
- (C) Eritromicina - VO - 07 dias.
- (D) Tratamento sintomático e observação.

— QUESTÃO 04 —

Pré-escolar de quatorze meses chega ao setor de emergência no colo da mãe, hipotônico, sem reagir ao toque ou à fala, febril. A responsável informa que, subitamente, a criança “debateu-se e revirou os olhos” durante dez minutos e que um episódio semelhante ocorrera há três meses, também em vigência de febre. A conduta indicada nesse momento é prescrever:

- (A) diazepam.
- (B) antitérmico.
- (C) fenobarbital.
- (D) fenitoína.

— QUESTÃO 05 —

Pré-escolar de três anos é atendido na Emergência com quadro de febre alta iniciado há doze horas, cefaléia e vômitos. Ao exame físico: petéquias subconjuntivais no tronco e membros, e algumas lesões purpúricas. Durante o exame a criança encontra-se lúcida e orientada, com períodos de agitação. Há ausência de sinais meníngeos e presença de hipotensão arterial. O diagnóstico provável é:

- (A) dengue hemorrágico.
- (B) meningococemia.
- (C) endocardite infecciosa aguda.
- (D) febre purpúrica brasileira.

— QUESTÃO 06 —

Lactente de três meses, sexo masculino, há três dias com história de coriza e febre baixa que evoluiu para dificuldade respiratória progressiva. Ao exame: tiragem intercostal e retração esternal de grau moderado, frequência respiratória de 64 irpm e uma discreta cianose de extremidades. A oximetria de pulso mostra uma saturação de O₂ em ar ambiente de 90%. A radiografia de tórax evidencia sinais de hiperinsuflação pulmonar, infiltrado parahilar peribrônquico e ausência de imagens de consolidação pulmonar. O diagnóstico mais provável é:

- (A) lactente chiador com quadro aspirativo.
- (B) crise asmática.
- (C) laringotraqueobronquite aguda.
- (D) bronquiolite.

— QUESTÃO 07 —

Pré-escolar de cinco anos é atendido com quadro agudo de febre, cefaléia e vômitos. Ao exame, apresenta-se sonolento e com rigidez de nuca. Exame do líquor: 600 células, sendo 90% de neutrófilos; proteína 80mg%, glicose 25mg%; Látex negativo para meningococo, hemófilo e pneumococo. O diagnóstico provável é:

- (A) encefalite.
- (B) meningite viral.
- (C) abscesso cerebral.
- (D) meningite bacteriana.

— QUESTÃO 08

Pré-escolar de seis anos de idade apresentou queda da própria altura há quatro horas. Não houve perda de consciência. Apresentou dois episódios de vômitos a caminho da emergência. O exame da cabeça revelou apenas escoriação da região frontal direita, sem hematoma. O restante do exame físico foi normal. Neste caso, o médico deve adotar o seguinte procedimento:

- (A) hospitalização com pedido urgente de tomografia computadorizada do crânio.
- (B) liberação, alertando a família sobre os sinais de hipertensão intracraniana.
- (C) realização de radiografia de crânio como critério de liberação do paciente.
- (D) hospitalização por período mínimo de 24 horas para observação.

— QUESTÃO 09

Lactente de um ano, previamente hígido, deu entrada na emergência com história de crise convulsiva tônico-clônica generalizada há 30 minutos com dois minutos de duração, na vigência de febre. Exame físico: Hiperemia de orofaringe e discreta sonolência, sem sinais neurológicos de localização. Não há sinais de rigidez de nuca. Exame líquórico: Células: Três (100% linfomononucleares), hemácias: Zero, proteínas: 16mg/dL, glicose: 58mg/dL. Uma hora mais tarde, a criança apresentava exame neurológico normal e estava febril. A melhor conduta nessa situação é:

- (A) prescrição de antitérmicos e repetição do exame líquórico após 12 horas, com o paciente internado, para excluir processo infeccioso do SNC.
- (B) administração de fenobarbital por via intramuscular seguida de prescrição de manutenção por via oral e acompanhamento ambulatorial.
- (C) prescrição de antitérmicos e liberação do paciente com orientação médica em relação à conduta a ser tomada em caso de febre.
- (D) administração de diazepínico por via venosa e observação, em regime de internação, por 24 horas.

— QUESTÃO 10

Escolar de nove anos, há três dias atendida com quadro de dengue, retorna ao posto. É diagnosticada dengue hemorrágica/síndrome de choque da dengue, sendo referida para internação hospitalar. Os elementos clínico-laboratoriais que sugerem este diagnóstico são:

- (A) hepatomegalia dolorosa, leucopenia, plaquetopenia e hemodiluição.
- (B) dor abdominal, leucopenia, plaquetopenia e hemoconcentração.
- (C) náuseas e vômitos, leucocitose, plaquetopenia e anemia.
- (D) prurido, leucopenia, anemia e hemoconcentração.

— QUESTÃO 11

Pré-escolar de dois anos apresenta há três dias vários episódios diários de febre alta, tosse discreta e presença de tumoração no pescoço. Exame físico: regular estado geral, eupnéico, anictérico, levemente hipocorado, gânglio palpável na cadeia cervical anterior de 5cm com sinais flogísticos. Murmúrio vesicular presente universalmente sem ruídos adventícios. Ritmo cardíaco regular em dois tempos. Baço palpável a 2cm do RCE. Radiografia de tórax: infiltrado na base direita. A melhor conduta é fazer:

- (A) biópsia ganglionar.
- (B) aspirado de medula óssea.
- (C) antibioticoterapia inespecífica.
- (D) antiinflamatório não hormonal.

— QUESTÃO 12

Escolar de seis anos apresentasse com febre e dor de garganta. A mãe refere que, no início do quadro, notou edema bipalpebral e que o exame de urina solicitado foi normal. A criança está com estridor progressivo e dificuldade para respirar. Ao exame: faringe hiperemiada com amígdalas muito hipertrofiadas e recobertas por exsudato brancoacinzentado. Notam-se petéquias no palato e gânglios cervicais anteriores e posteriores nitidamente aumentados, um pouco dolorosos, consistentes e móveis. Ausculta pulmonar é normal. A melhor medida terapêutica é:

- (A) penicilina benzatina.
- (B) diclofenaco.
- (C) amoxicilina.
- (D) prednisona.

— QUESTÃO 13

Escolar do sexo feminino de seis anos chega ao setor de emergência trazida por sua mãe que, muito aflita, conta que sua filha foi vítima de estupro por agressor desconhecido. A criança está abalada emocionalmente e tem laceração extensa de períneo. A criança se queixa de dor local intensa, o que dificulta a realização do exame clínico. O agressor foi encontrado e está preso. A conduta imediata em relação a menor é:

- (A) encaminhar à Delegacia de Polícia para preenchimento do Boletim de Ocorrência previamente ao exame de corpo de delito no IML.
- (B) encaminhar ao IML para exame de corpo de delito e emissão de laudo que se constituirá no relato médico com valor legal a ser considerado pelas instâncias judiciais.
- (C) realizar todos os procedimentos médicos necessários, fazendo registro minucioso das condições clínicas e da história, o qual poderá ser parte documental no processo legal.
- (D) encaminhar ao Conselho Tutelar para que seja emitido registro de ocorrência a ser entregue à Delegacia de Polícia e, em seguida, ao IML para exame de corpo de delito.

— QUESTÃO 14

Pré-escolar de quatro anos é atendido na emergência com história de dor e edema de bolsa escrotal, após trauma ocorrido há aproximadamente quatro horas. O exame local é prejudicado pela dor, mas percebe-se edema e ausência de reflexo cremastérico. A conduta indicada é:

- (A) aplicação de compressas frias para alívio da dor e redução do processo inflamatório.
- (B) solicitação de parecer imediato de cirurgião pelo risco de perda da função gonádica.
- (C) punção da bolsa escrotal para investigação de processo hemorrágico.
- (D) solicitação de ultra-sonografia para avaliação de torção testicular.

— QUESTÃO 15

Pré-escolar de dois anos é levado à emergência com quadro de tosse, febre e rinorréia mucosa bilateral. É medicado com sintomáticos porém, dois dias depois, a secreção nasal se torna purulenta, unilateral e fétida. A conduta mais adequada é:

- (A) prescrever antibiótico por se tratar de provável sinusite, própria da evolução de quadro respiratório viral.
- (B) manter a conduta anterior por ser o quadro atual próprio de infecções respiratórias virais de trato superior.
- (C) investigar a possibilidade da criança ter introduzido corpo estranho no nariz e encaminhar ao otorrinolaringologista
- (D) encaminhar ao otorrinolaringologista pela possibilidade de rinite ozenosa que tem evolução semelhante à apresentada

— QUESTÃO 16

Lactente de oito meses é levado à emergência devido a quadro de irritabilidade e febre alta há três dias. A mãe informa que, há cerca de uma semana, o lactente parece resfriado e houve piora significativa nos últimos dias. Exame físico: abaulamento de membrana timpânica à esquerda e tumefação dolorosa retroauricular homolateral. A conduta, neste caso, deverá ser:

- (A) internação hospitalar para antibioticoterapia parenteral
- (B) liberação para casa com prescrição de amoxicilina (80 mg/kg/dia) por 14 dias
- (C) liberação para casa com prescrição de amoxicilina (40 mg/kg/dia) por dez dias
- (D) timpanocentese e liberação para casa com prescrição de amoxicilina por dez dias

— QUESTÃO 17

Lactente de onze meses é levado ao pronto-socorro com história de febre e apatia há 12 horas. Exame físico: criança letárgica, T.ax.: 39° C, FR: 35irpm, PA: 60x30mmHg, pulsos débeis, perfusão periférica diminuída, fontanela cheia e petéquias em tronco, abdome e membros. A conduta imediata é:

- (A) punção lombar, hidratação venosa e administração de corticosteróide IV
- (B) hemocultura, punção lombar e administração de corticosteróide IV
- (C) hemocultura, fundoscopia e administração de corticosteróide IV
- (D) hemocultura, hidratação venosa e antibioticoterapia IV

— QUESTÃO 18

Pré-escolar de dois anos é levado ao pronto-socorro, 30 minutos após a ingestão de 20 comprimidos de 325mg de sulfato ferroso. A criança apresentou um episódio de vômito após a ingestão. Neste caso, deve-se indicar a seguinte conduta:

- (A) lavagem gástrica com solução salina.
- (B) alcalinização gástrica com bicarbonato.
- (C) retirada endoscópica dos comprimidos.
- (D) administração de carvão ativado por enema.

— QUESTÃO 19

Pré-escolar de três anos é levado à emergência com agitação psicomotora, midríase, boca seca e rubor facial. Mãe informa que percebeu os sintomas há uma hora, quando chegou do trabalho. O menor fica em casa com a irmã de 10 anos durante o período da tarde, até o retorno da mãe. Provavelmente, trata-se de intoxicação por:

- (A) dipirona.
- (B) salbutamol.
- (C) paracetamol.
- (D) dexclorfeniramina.

— QUESTÃO 20

Pré-escolar de dois anos é levado ao setor de emergência, com relato de febre há três dias e prostração há seis horas. Exame físico: prostração intensa, taquipnéia, extremidades frias com pulsos finos, perfusão capilar lentificada e distensão venosa jugular. A pressão arterial cai 20mmHg com a inspiração. A hipótese diagnóstica é:

- (A) pneumonia com derrame pleural.
- (B) tamponamento pericárdico.
- (C) choque hipovolêmico.
- (D) embolia pulmonar.

— QUESTÃO 21

Pré-escolar de três anos, eutrófica, é levada ao pronto-socorro duas horas após a ingestão de cerca de dois gramas de ibuprofeno. A criança se queixa de dor abdominal. A conduta indicada, além do tratamento de suporte, inclui:

- (A) lavagem gástrica.
- (B) indução de vômitos.
- (C) administração de n-acetilcisteína.
- (D) administração de carvão ativado.

— QUESTÃO 22

Pré-escolar de cinco anos, sexo masculino, é levado à emergência devido a otalgia bilateral aguda e intenso prurido nos ouvidos. Mãe relata que o quadro teve início há três dias, após ter ido à praia. Otoscopia: manipulação dolorosa dos pavilhões auriculares, canal auditivo externo com edema, hiperemia e discreto exsudato purulento. O tratamento indicado é prescrever:

- (A) antibiótico por via oral.
- (B) gotas otológicas de álcool a 70%.
- (C) gotas otológicas de cetoconazol.
- (D) gotas otológicas de antibiótico e corticosteróide.

— QUESTÃO 23

Pré-escolar de três anos é levado à emergência com quadro de febre e tosse há três dias. Exame físico: t.ax.: 38,5°C, regular estado geral, FR:58irpm e tiragem subcostal. Radiografia de tórax: broncopneumonia em lobo inferior esquerdo. O diagnóstico e a conduta adequados são, respectivamente:

- (A) pneumonia viral / tratamento ambulatorial com sintomáticos.
- (B) pneumonia por germe atípico / tratamento ambulatorial com azitromicina oral.
- (C) pneumonia bacteriana / hemograma, hemocultura e internar para antibioticoterapia parenteral.
- (D) pneumonia bacteriana / hemograma e uso de antibióticos caso o hemograma apresente leucocitose ou desvio para a esquerda.

— QUESTÃO 24

Adolescente de 12 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro com história, há três dias, de febre, tosse e dor no hemitórax direito. Exame físico: febril, taquicárdica, taquipnéica, frêmito toracovocal e murmúrio vesicular diminuídos no 1/3 inferior do hemitórax direito. O agente etiológico mais provável é:

- (A) *Klebsiella pneumoniae*.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Mycoplasma pneumoniae*.
- (D) *Streptococcus pneumoniae*.

— QUESTÃO 25

Escolar de oito anos é levado a consulta de emergência devido a quadro de febre alta (39-39,5°C) e dor de garganta há quatro dias. Os pais informam que o paciente vem recebendo azitromicina há 48 horas sem melhora. Exame físico: exsudato purulento sobre as amígdalas, hiperemia de pilar anterior, petéquias em palato, linfadenomegalia generalizada e ponta de baço palpável. A principal hipótese diagnóstica e a conduta indicada nesse momento são, respectivamente:

- (A) mononucleose infecciosa – suspender azitromicina.
- (B) difteria - iniciar soro antidiftérico e manter azitromicina.
- (C) amigdalite estreptocócica - manter azitromicina e reavaliar em 48 horas.
- (D) amigdalite estreptocócica – suspender azitromicina e aplicar dose única de penicilina benzatina.