

PEDIATRIA

01. Escolar de 8 anos se apresenta com traumatismo multissistêmico após um acidente automotivo. Na avaliação primária, ele não responde aos estímulos vocais e dolorosos. Sua frequência respiratória é 6 irpm, a frequência cardíaca é de 170 bpm, a pressão arterial sistólica é 60 mmHg, o tempo de enchimento capilar é de 5 segundos e o SpO₂ é 75% ao ar ambiente. Qual das seguintes alternativas resume com mais precisão as primeiras ações que você deve realizar para dar assistência para essa criança?

- a) Fornecer oxigênio a 100% por máscara simples, estabilizar a coluna cervical, estabelecer um acesso vascular e fornecer fluidos de manutenção por via IV.
- b) Fornecer oxigênio a 100% por máscara simples, realizar uma pesquisa da cabeça aos pés para identificar a extensão de todas as lesões, administrar 20 ml/kg de cristalóide isotônico e iniciar uma infusão de adrenalina contínua.
- c) Estabelecer um acesso vascular imediato, administrar 20 ml/kg de cristalóide isotônico e reavaliar o paciente. Se a perfusão sistêmica da criança não melhorar, administrar 10 a 20 ml/kg de concentrado de hemácias.
- d) Abrir a via aérea com elevação da mandíbula e estabilização da coluna cervical, fazer ventilação com pressão positiva com oxigênio a 100%, estabelecer um acesso IV/IO imediato e administrar 20 ml/kg de cristalóide isotônico.

02. A manutenção da circulação em crianças vítimas de trauma requer:

- a) suporte ventilatório com oferta de oxigênio a 100%.
- b) controle da temperatura das extremidades, pulsos e taquicardia.
- c) restauração do volume sanguíneo adequado e suporte cardiovascular.
- d) desobstrução das vias aéreas com retirada de corpo estranho.

03. Uma criança de 10 anos, vítima de atropelamento, chega ao IJF para internação. Após exame inicial, existe a hipótese de fratura de base de crânio, mas ainda não foi realizada tomografia computadorizada. Qual dos sinais abaixo relacionados é o mais sugestivo da suspeita?

- a) Ritmo respiratório de *Cheyne-Stokes*.
- b) Equimose retroauricular e periórbitalia.
- c) Presença de anisocoria.
- d) Sinal de Babinski.

04. Com relação à abordagem inicial da vítima de traumatismo craniano, assinale a assertiva mais correta.

- a) A prioridade máxima em pacientes vítimas de traumas cranianos graves é primeiramente submetê-los à investigação neurológica antes da identificação de injúrias ameaçadoras em outros órgãos.
- b) A primeira avaliação e os esforços de ressuscitação iniciais devem ocorrer simultaneamente, evitando-se manobras que possam aumentar a pressão intracraniana.
- c) Existe indicação de internação em unidade de terapia intensiva em todos os casos de perda breve da consciência e em crianças com idade menor que dois anos.
- d) No traumatismo craniano leve, a realização de tomografia computadorizada deve ser feita, mesmo nos casos assintomáticos, pelo risco de sangramentos ocultos.

05. Criança de 1 ano e 6 meses, chegou ao hospital apresentando queimadura por água fervente em região de genitália e raiz da coxa. Na avaliação, criança apresentava lesões com bolhas, exulcerações, edema e muita dor. Assinale a melhor conduta a ser tomada diante do quadro exposto.

- a) Deve se realizar expansão volêmica, analgesia e depois liberação para ser tratada ambulatorialmente, por se tratar de um pequeno queimado de lesão menor que 5% da área queimada.
- b) Deve ser realizada hidratação venosa vigorosa, analgesia potente e internação para imediata excisão das bolhas formadas e pelo risco de infecção da região.
- c) Deve se realizar analgesia, estabilização hemodinâmica por 24h e depois liberação para ser tratada ambulatorialmente, por se tratar de um moderado queimado de lesão menor que 5% da área queimada.
- d) Deve ser realizada hidratação venosa, analgesia, estabilização hemodinâmica e ser internada por lesão atingir região perineal independentemente do grau acometido.

06. O grande queimado internado tem grande necessidade de medidas para manter seu controle térmico, sua defesa contra processos infecciosos, sua cicatrização e atividade enzimática, necessitando de alto consumo energético. Em relação ao suporte nutricional do grande queimado, assinale a assertiva correta.

- a) Na ausência de íleo paralítico, é recomendada, desde a fase aguda, a oferta de dieta oral/enteral precoce para evitar translocação bacteriana, estímulo do peristaltismo, mesmo em quantidades iniciais pequenas.
- b) É recomendado aguardar a fase aguda do grande queimado para iniciar dieta enteral, pois o risco de sangramento digestivo é aumentado, sendo recomendada a nutrição parenteral inicial.
- c) Na fase aguda, é recomendada nutrição parenteral para suprir a grande necessidade energética do paciente, já que não é possível com a dieta enteral de pequeno volume e pouco aporte calórico.
- d) A dieta enteral deve ser iniciada precocemente no grande queimado, independente da situação de peristaltismo ou sangramentos digestivos, para reduzir a atrofia da mucosa intestinal e translocação bacteriana.

07. Pré-escolar de 3 anos, chega à emergência do IJF, vindo do interior do Ceará, com quadro de confusão mental, miose, sialorreia, incontinência urinária e aumento da secreção brônquica. Pai é agricultor. A genitora não sabe se a criança ingeriu alguma substância. A mais provável etiologia da intoxicação e o seu tratamento inicial é, respectivamente:

- a) opiáceo; carvão ativado, naloxone.
- b) cumarínico; lavagem gástrica com soro fisiológico, atropina.
- c) organofosforado; lavagem gástrica com soro fisiológico, flumazenil.
- d) organofosforado; carvão ativado, atropina.

08. Criança de 2 anos, sexo masculino, chega à emergência após acidente domiciliar por submersão em piscina, em estado grave, necessitando de reanimação cardiorrespiratória e de intubação. Após 24 horas de ventilação mecânica, o paciente apresenta piora clínica importante, com deterioração das funções pulmonares, apresentando hipoxemia, hipercapnia e acidose mista. Qual a causa mais provável para esse quadro?

- a) Edema agudo de pulmão.
- b) Síndrome da Angústia Respiratória Aguda.
- c) Infecção pulmonar secundária.
- d) Fibrilação Ventricular.

09. Criança de 7 anos estava brincando no sítio do avô e foi picada por animal desconhecido há cerca de 4 horas. Chega à emergência do hospital com dor muscular, edema na panturrilha esquerda e hiperemia local, apresentando diplopia e ptose palpebral. A urina apresentava-se escurecida. Ao exame físico apresentava-se irritado, corado, FC=116 bpm, FR=32 irpm, PA=90X70 mmHg. Qual a melhor conduta a ser tomada diante do quadro?

- a) Deve-se lavar bem a ferida, restringir líquidos, administrar prometazina e soro antiofídico; dosar de ureia, creatinina e realizar tomografia da panturrilha esquerda.
- b) Deve-se lavar bem a ferida, hidratar, administrar soro antiofídico polivalente; realizar tomografia da panturrilha esquerda e hemograma completo.
- c) Deve-se lavar bem a ferida, restringir líquidos, administrar anestésico local e soro antiescorpiônico; solicitar dosagem de ureia, creatinina, tempo de coagulação.
- d) Deve-se lavar bem a ferida, hidratar, administrar prometazina e soro anticrotálico; dosar de ureia e creatinina, CPK sanguínea, tempo de coagulação.

10. Lactente de 8 meses chega na emergência de um hospital terciário, trazido pelo padrasto, apresentando crise convulsiva generalizada. O mesmo relata que enquanto brigava com a mãe da criança, esta se assustou e começou a convulsionar. A suspeita de "Síndrome do Bebê Sacudido" (*Shaking Impact Syndrome*) para essa criança fica mais forte quando encontramos os seguintes achados:

- a) ausência de sinais externos de trauma, hemorragia retiniana bilateral e presença de hematoma subdural na tomografia computadorizada.
- b) presença de sinais externos de trauma, equimoses periorbitais bilaterais e presença de hematoma subgaleal na tomografia computadorizada.
- c) ausência de sinais externos de trauma, hemorragia retiniana unilateral e presença de hematoma subgaleal na tomografia computadorizada.
- d) presença de sinais externos de trauma, hemorragia oftalmológica e equimoses facial bilateral e presença de hematoma subdural na tomografia computadorizada.

11. Um lactente, com história de vômitos e diarreia, chega de ambulância do Interior, sob máscara de Venturi a 50%. O lactente responde somente aos estímulos dolorosos, a via aérea superior está patente, a frequência respiratória é 40/min com sons respiratórios audíveis bilateralmente, apresenta as extremidades frias, pulsos finos e tempo de enchimento capilar > 5 segundos. A saturação de oxigênio é 95%. A pressão arterial do lactente é 60x40 mmHg e a glicemia capilar é de 30 mg/dl. Qual dos seguintes tratamentos é o mais adequado inicialmente?

- a) Estabelecer o acesso IV ou IO, administrar 20 ml/kg de cristalóide isotônico durante 10 a 20 minutos e tratar a hipoglicemia com administração SG 25%.
- b) Estabelecer o acesso IV ou IO, 20 ml/kg de solução de Ringer Lactato durante 10 a 20 minutos e, simultaneamente, iniciar adrenalina contínua.
- c) Realizar intubação orotraqueal e estabelecer acesso venoso para infusão de adrenalina contínua.
- d) Estabelecer o acesso IV ou IO e administrar 20 ml/kg de Soro glicofisiológico 1:1 em bolo durante 10 a 20 minutos e verificar novamente glicemia.

12. Paciente internado com quadro sepse, apresentando choque frio, resistente a catecolaminas (não respondeu à infusão inicial de dopamina e dobutamina). Foi iniciado adrenalina chegando à dose de 0,2 microgramas/kg/min, normalizando a pressão, mas mantendo baixo débito cardíaco e alta resistência vascular sistêmica. Esse paciente se beneficiará com a seguinte conduta:

- a) aumentar a ação inotrópica e vasopressora da adrenalina com aumento a dose até 2 microgramas/kg/minuto.
- b) trocar a adrenalina por noradrenalina pela melhor ação inotrópica e vasopressora nessa fase do choque frio.
- c) iniciar milrinona com dose de 0,5 microgramas/kg/min, de ação inotrópica e vasodilatadora para melhorar a resistência vascular pulmonar e sistêmica.
- d) manter reanimação volumétrica continuada e iniciar vasopressina para melhorar função de contratilidade do miocárdio.

13. Paciente de 15 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-socorro com quadro súbito de náuseas, cefaleia, dispneia. Apresentava estado geral comprometido, pressão arterial de 190x110 mmHg; FC 138 bpm; ausculta cardíaca sem sopro e pulmonar com estertores bilaterais até ápice. Mãe relata que adolescente já vinha apresentando manchas em face, dor articular, alterações urinárias há alguns meses e estava aguardando consulta especializada no posto de saúde. Qual o possível diagnóstico e conduta frente ao quadro da paciente?

- a) Cardite Lúpica com edema agudo de pulmão cardiogênico; Internar na UTI, oxigenar o paciente, administrar furosemida e reduzir PA com nitroprussiato de sódio.
- b) Artrite Idiopática Juvenil com insuficiência renal e edema agudo de pulmão hipertensivo; Manter em observação, reduzir PA com captopril VO e administrar diurético EV.
- c) Nefrite Lúpica com insuficiência renal e edema agudo de pulmão hipertensivo; Internar na UTI, oxigenar o paciente, administrar furosemida e reduzir PA com nitroprussiato de sódio.
- d) Artrite Idiopática Juvenil com edema agudo de pulmão cardiogênico; Internar na UTI, administrar furosemida e dobutamina, reduzir PA com nitroprussiato de sódio.

14. Pré-escolar de 3 anos é levado ao setor de emergência do hospital com história de febre e adinamia progressiva há 2 dias, apresentava-se hidratado, gemente com taquidispneia, taquicardia, hepatomegalia, extremidades frias, pulsos débeis e aumento do índice cardiotorácico na radiografia de tórax em PA. Qual a possibilidade mais provável de diagnóstico e tratamento inicial desse paciente?

- a) Trata-se de um quadro de miocardite viral aguda com insuficiência cardíaca; deve ser internado em UTI e iniciado diuréticos e dobutamina.
- b) Trata-se de um quadro de sepse com choque séptico; deve ser internado em UTI e iniciado reanimação volumétrica, antibiótico e dopamina.
- c) Trata-se de um quadro de cardiopatia congênita com choque cardiogênico; deve ser internado em UTI e iniciado dobutamina e indicado cirurgia.
- d) Trata-se de um quadro de febre reumática com choque cardiogênico; deve ser internado em UTI e iniciado AAS e penicilina benzatina.

15. Criança de 5 anos sofreu queda da varanda da casa onde mora. Inicialmente chorou bastante e não se queixou de dor específica em alguma região. Após poucas horas, iniciou quadro de esforço respiratório, dor nos ombros e dor abdominal intensa, acompanhada de náuseas e vômitos. Ao exame físico, criança estava lívida, hipoativa, ausculta torácica normal, defesa abdominal, abdome tenso e doloroso. A respeito do caso, assinale a assertiva mais correta.

- a) O paciente apresenta um trauma torácico com contusão pulmonar e o exame padrão-ouro a ser realizado para o diagnóstico é a tomografia computadorizada.
- b) O paciente apresenta um trauma abdominal com lesão pancreática e tem indicação de passagem de sonda orogástrica para a avaliação de hemorragia digestiva que sugere fortemente o diagnóstico.
- c) O paciente apresenta um trauma torácico com hemotórax e a tomografia de tórax é o exame indicado para realizar o diagnóstico e indicar a toracocentese.
- d) O paciente apresenta um abdômen agudo com rotura de baço e, somente se o paciente estiver hemodinamicamente estável, pode se recorrer a exame de imagem.

16. Lactente de 6 meses, com quadro anterior de cólicas e diarreia, apresenta subitamente parada de eliminação de fezes, distensão abdominal, choro intenso e vômitos. Ao toque retal apresenta secreção mucoide sanguinolenta. Qual a melhor conduta para esse paciente?

- a) Hidratação venosa, analgesia e realizar ultrassonografia abdominal.
- b) Administrar antiemético, antiespasmódico e observação.
- c) Indicar laparotomia exploradora.
- d) Analgesia e realização de enema baritado.

17. No pós-operatório de cirurgia abdominal, criança passou a evoluir com vômitos e íleo paralítico. Ela havia ficado sem hidratação venosa por algumas horas e não estava se alimentando. Qual o distúrbio eletrolítico mais associado a esse quadro?

- a) Hipernatremia.
- b) Hipocalcemia.
- c) Hiponatremia.
- d) Hipocalemia.

18. Muitas condições que afetam o cérebro da criança como traumas, hemorragias, infecções podem causar distúrbios da homeostase dos eletrólitos e dos fluidos. Para o médico urgencista e intensivista, o grande desafio é diferenciar os diagnósticos, para tomar a conduta adequada. Diante desse fato, assinale a assertiva mais correta.

- a) Na Síndrome Inapropriada do Hormônio Antidiurético, ocorre retenção de água livre com queda da osmolaridade sérica e hiponatremia, podendo ocorrer manifestações variáveis como confusão mental, cefaleia, fraqueza muscular, câimbras, náuseas e vômitos.
- b) Na Síndrome da Perda de Sal Cerebral, a baixa osmolaridade sérica e a hiponatremia devem ser corrigidas lentamente com o cálculo do déficit de água livre, pelo risco de edema cerebral e hemorragia intracraniana.
- c) É encontrado na Síndrome Inapropriada do Hormônio Antidiurético: osmolaridade plasmática baixa, osmolaridade urinária alta, hiponatremia com perda de Sódio urinário e aumento da atividade da renina, o que implica em volume urinário elevado.
- d) É encontrado na Síndrome da Perda de Sal Cerebral: osmolaridade plasmática alta, osmolaridade urinária baixa, hiponatremia sem perda de Sódio urinário e supressão da atividade da aldosterona, o que implica em volume urinário reduzido.

19. Um lactente de 1 ano é levado à emergência por apresentar quadro neurológico súbito de irritabilidade, desvio conjugado de olhar, hipertonia cervical e de membros superiores. Criança estava afebril no momento e estava recebendo antiemético para quadro de infecção de vias aéreas. Mãe relata que a criança nunca teve episódios semelhantes anteriores. O diagnóstico mais provável para o caso e a conduta imediata a ser tomada são:

- a) crise convulsiva – benzodiazepínico.
- b) intoxicação por metoclopramida – biperideno.
- c) hipoglicemia – glicose EV.
- d) meningite viral – aciclovir.

20. Paciente de 17 anos, usuário de álcool e maconha em práticas recreativas, estava em uma festa com a namorada quando de repente passou a apresentar agitação psicomotora, confusão mental e convulsão. Foi levado ao pronto-socorro pelo SAMU e, ao exame físico, foi observado hipertermia, taquicardia e urina escura. Namorada não sabe relatar o que aconteceu. Diante do quadro exposto qual o diagnóstico provável?

- a) Ingeriu flunitrazepan em altas doses, adicionado escondido na sua bebida.
- b) Fez uso abusivo de bebidas destiladas associadas à maconha.
- c) Ingeriu barbitúricos associados a bebidas alcoólicas.
- d) Fez uso de cocaína em overdose.

21. Pré-escolar de 4 anos, é trazido para o serviço de emergência com quadro de irritação, sudorese, com frequência respiratória de 52 irpm, PA de 70x40 mmHg, pulsos palpáveis filiformes, tempo de enchimento capilar de 5 segundos, SpO₂ de 90% em ar ambiente. Ausência de comorbidades prévias. É administrado oxigênio e colocado a criança sob monitorização cardíaca. Ao ECG é observado ausência de onda P, QRS < 0,08s com frequência cardíaca de 280 bpm. Qual a melhor conduta a ser tomada com o paciente?

- a) Realizar cardioversão química, administrando em acesso venoso amiodarona 5mg/kg por via IV em bolus, e repetir se necessário até 3 vezes.
- b) Realizar desfibrilação imediata com 2 a 4 joules/kg, identificar e tratar as possíveis causas de taquiarritmia.

- c) Realizar cardioversão química, administrando em acesso venoso adenosina 0,1 mg/kg por via IV rápida, e repetir se necessário até 3 vezes.
- d) Realizar cardioversão elétrica imediata com 1 a 2 joules/kg e identificar e tratar as possíveis causas de taquiarritmia.

22. Adolescente de 15 anos estava dirigindo uma moto roubada e na fuga policial foi atingido por outro veículo em alta velocidade. Foi removido pela UTI móvel do SAMU recebendo os primeiros atendimentos pré-hospitalares. Ao chegar ao hospital terciário, apresentava-se desacordado, com frequência cardíaca de 158 bpm, pressão arterial de 80x40 mmHg, saturação O₂ de 80%, bulhas cardíacas hipofonéticas e ingurgitamento jugular. Qual a conduta imediata a ser realizada?

- a) Cardioversão elétrica.
- b) Drenagem torácica.
- c) Pericardiocentese.
- d) Intubação orotraqueal.

23. Escolar de 10 anos de idade chega ao pronto-socorro com história de vômitos, cefaleia progressiva e edema de membros inferiores iniciado há 3 dias. Relata que a urina encontra-se avermelhada e com volume reduzido. Ao exame físico apresenta-se com peso de 38 kg (peso anterior de 35kg); PA 180x110 mmHg, FC 118 bpm, FR 28 irpm, sonolento, ausência de sinais meníngeos; ausculta cardíaca com ritmo regular, sem sopros e ausculta pulmonar com estertores em bases torácicas; fígado palpável no RCD e com edema de MMII 2+/4+. Diante do quadro exposto assinale a assertiva mais correta.

- a) O paciente apresenta Síndrome Nefrítica com encefalopatia hipertensiva e crise hipertensiva devido à hipervolemia.
- b) O paciente apresenta Insuficiência Renal Aguda com encefalopatia hipertensiva e crise hipertensiva devido à hipovolemia.
- c) O paciente apresenta Síndrome Nefrótica com hipertensão secundária e crise hipertensiva devido à hipervolemia.
- d) O paciente apresenta Insuficiência Cardíaca Congestiva com hipertensão compensatória devido à hipovolemia.

24. Um lactente com bradicardia sintomática grave associada à angústia respiratória chega à emergência e você inicia as manobras de RCP. A bradicardia persiste, apesar do estabelecimento de uma via aérea, de oxigenação e ventilação eficazes. Não há bloqueio cardíaco presente. Qual das seguintes é a primeira medicação que você deve administrar?

- a) Atropina.
- b) Adrenalina.
- c) Dopamina.
- d) Noradrenalina.

25. A respeito da Parada Cardiorrespiratória (PCR) na infância, o que se pode afirmar como verdadeiro?

- a) A parada cardíaca primária súbita é a etiologia mais frequente de PCR em crianças, quando comparados com adultos.
- b) O pulso mais adequado para se avaliar a circulação na PCR é o carotídeo em menores que 1 ano e o braquial ou femoral em maiores de 1 ano.
- c) A PCR no lactente geralmente decorre de insuficiência respiratória progressiva e o ritmo terminal mais frequente é a bradicardia com progressão para dissociação eletromecânica ou assistolia.
- d) Taquicardia ventricular e a fibrilação ventricular são as principais causas de parada cardíaca pré-hospitalar em pacientes pediátricos sendo necessário chamar o resgate.

26. Pré-escolar de 4 anos de idade, foi levado ao pronto-socorro com história de febre, tosse e cansaço. No exame físico: febril (39,3°C), hipororado (+/4), dispneico (tiragem subcostal), frequência respiratória de 52 irpm. Radiografia de tórax revelou pneumonia e derrame pleural. Foi realizada toracocentese que revelou secreção não purulenta, com as seguintes características bioquímicas: pH: 7,1 e glicose: 35 mg/dL, LDH (desidrogenase láctica) > 1000UI/l, com cultura negativa. Qual a conduta mais adequada no momento?

- a) Prescrição de penicilina cristalina; nova toracocentese se houver piora clínica em 24-48h.
- b) Prescrição de oxacilina e ceftriaxona; drenagem pleural se houver piora clínica em 24-48h.
- c) Drenagem pleural e prescrição de penicilina cristalina.
- d) Drenagem pleural e prescrição de oxacilina e ceftriaxona.

27. Lactente de 3 anos e 6 meses de idade é levado para o pronto-socorro com quadro de rouquidão, estridor inspiratório, febre alta e toxemia. Tinha uma história de coriza nasal hialina e tosse há cinco dias, antes da piora do quadro. Considerando o quadro clínico acima, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Epiglotite aguda.
- b) Traqueíte bacteriana.

- c) Laringotraqueobronquite.
- d) Laringite estridulosa.

28. Adolescente de 15 anos de idade com queixas de diarreia e sangramento retal há 30 dias. O exame físico revelou emagrecimento, déficit do crescimento, palidez (++) e sinais de artrite no joelho direito. Qual o exame mais adequado para elucidação diagnóstica do quadro acima?

- a) Coprocultura.
- b) Parasitológico de fezes.
- c) Enema opaco.
- d) Colonoscopia com biópsia.

29. Lactente com quatro meses de vida, masculino, é levado para o pronto-socorro para avaliação de lesão no local da aplicação da vacina da BCG, sem outros sintomas associados. O exame físico revelou presença de lesão tipo úlcera, profunda, com 15 mm de diâmetro, sem outros sinais e sintomas. Qual a melhor conduta para esse caso?

- a) Esquema tríplice com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida.
- b) Isoniazida até regressão completa da lesão.
- c) Antibioticoterapia para processo infeccioso agudo inespecífico de pele.
- d) Observar a evolução e orientar o retorno para reavaliar quando a criança tiver com seis meses de idade.

30. Escolar de 9 anos, vítima de politraumatismo, é levado ao pronto-socorro com quadro de cianose e dispneia. O exame físico revelou taquicardia, diminuição da pressão de pulso, hipotensão, ausência de murmúrio vesicular à esquerda, com enfisema subcutâneo e timpanismo à percussão. Apresenta ainda desvio da traqueia. Considerando o quadro acima, qual o diagnóstico mais provável?

- a) Pneumotórax aberto.
- b) Pneumotórax hipertensivo.
- c) Tamponamento cardíaco.
- d) Hemotórax.

31. Lactente de 12 meses de vida é levada ao pronto-socorro com história de tosse de início súbito e desconforto respiratório nas últimas 12 horas. Ao exame físico apresentava-se irritado, choroso, com frequência respiratória = 52 irpm, temperatura = 36,8°C, frequência cardíaca = 112 bpm e diminuição do murmúrio vesicular com raros sibilos no hemitórax direito. A radiografia de tórax mostrou hiperinsuflação à direita, com desvio do mediastino para esquerda, sem imagens de condensação ou atelectasia. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) enfisema lobar congênito.
- b) bronquiolite viral aguda.
- c) asma em crise.
- d) corpo estranho em vias aéreas.

32. Pré-escolar com cinco anos de idade é levado ao pronto-socorro por apresentar febre há 6 dias. O exame físico revelou congestão ocular não exsudativa bilateral, hiperemia de orofaringe com proeminência das papilas linguais, exantema polimorfo não vesicular, eritema e edema endurecido de mãos, com leve escamação periungueal e linfadenopatia cervical bilateral. Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- a) Escarlatina.
- b) Eritema infeccioso.
- c) Doença de Kawasaki.
- d) Sarampo.

33. Adolescente de 15 anos de idade, masculino, é levado ao pronto-socorro com quadro de hematúria macroscópica que apareceu dois dias após uma infecção do trato respiratório superior. O exame revelou perda auditiva neurosensorial bilateral e alterações oculares. Pai tem história de doença renal. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Nefropatia de Berger.
- b) Síndrome de Alport.
- c) Doença da Membrana Fina.
- d) Doença de Goodpasture.

34. Adolescente de 12 anos de idade com história odinofagia e febre há duas semanas. O exame físico revelou hipertrofia de amígdalas com exsudato branco acinzentado, petéquias no palato, adenomegalia cervical, edema palpebral bilateral e hepatoesplenomegalia discreta. O hemograma mostrou 18.000 leucócitos, com 70% de linfócitos e 10% de linfócitos atípicos e discreta plaquetopenia. Sumário de urina normal. O diagnóstico mais provável é:

- a) amigdalite estreptocócica.
- b) difteria.
- c) mononucleose infecciosa.
- d) citomegalovirose.

35. Escolar de 8 anos de idade é levado ao pronto-socorro com de tosse e cansaço desde noite anterior, sem outras alterações. Tem história de asma desde dois anos de idade. Ao exame não apresentava confusão mental, mas só conseguia falar frases incompletas. O estado geral era regular, dispneico (retrações intercostais e subcostais), acianótico, afebril. Temperatura: 36,5°C; FR: 36 irpm; FC: 120 bpm. A ausculta pulmonar revelou sibilos expiratórios difusos. Saturação de O₂ = 91% em ar ambiente, PaO₂= 62 mmHg; PaCO₂= 42 mmHg. Considerando a classificação da intensidade da crise de asma, qual a melhor conduta inicial para o caso?

- a) Nebulização com β 2-agonista, de 6/6h e corticoide oral.
- b) Nebulização com β 2-agonista com intervalo de 20 minutos por 1 hora, associada com nebulização com Beclometasona.
- c) Nebulização com β 2-agonista associado à Brometo de Ipratrópio com intervalo de 20 minutos por 1 hora e O₂.
- d) β 2-agonista de curta duração administrado por via intravenosa e suporte ventilatório em unidade de terapia intensiva.

36. Escolar de 9 anos de idade é levado ao pronto atendimento com história de “urina escura” associada a edema. Há 10 dias teve um quadro de impetigo. O exame físico revelou edema periorbitário; PA: 150/94mmHg; FC: 110 bpm; FR: 25 irpm. Sumário de urina: leucócitos (+), nitritos (negativo), proteínas (++) , Eritrócitos (++++), cilindros (granulosos), piócitos (6/campo) e glicose (negativa). Presença de raras bactérias e numerosas hemácias. Ureia: 48 mg/dl; Creatinina: 0,5 mg/dl. Considerando o provável diagnóstico do caso descrito, qual o melhor exame a ser usado no acompanhamento ambulatorial como critério de prognóstico?

- a) Dosagem de complemento.
- b) Urinocultura.
- c) Ultrassonografia de vias urinárias.
- d) Uretrografia miccional.

37. Adolescente de 15 anos de idade com quadro de corrimento vaginal e disúria há cinco dias. Há 24 horas evoluiu com quadro de febre alta e dor abdominal. Refere ter vida sexual ativa há um ano e não usa preservativo, pois o parceiro é fixo há 6 meses. Exame físico revelou estado geral regular, taquipneica, febril (temperatura: 38°C), prostrada, abdome doloroso no hipocôndrio direito. Exame pélvico: secreção vaginal purulenta, cérvix dolorosa. O diagnóstico mais provável é:

- a) Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis.
- b) Doença inflamatória pélvica.
- c) Endocervicite.
- d) Abscesso tubo-ovariano.

38. Lactente de 18 meses de idade é levado ao pronto-atendimento com história de tosse e cansaço persistentes desde internamento por pneumonia há 3 meses. Antes desse quadro era uma criança saudável. Nasceu de parto normal, a termo, sem intercorrências perinatais. O exame físico revelou criança eutrófica, com estertores e sibilos difusos na ausculta pulmonar. A tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) de tórax com hiperinsuflação e áreas de perfusão em mosaico. O diagnóstico mais provável é:

- a) asma grave.
- b) displasia broncopulmonar.
- c) bronquiolite obliterante.
- d) deficiência de alfa-1-antitripsina.

39. Adolescente, 15 anos, sexo feminino, queixa-se de quadro de cefaleia recorrente, unilateral, pulsátil, de intensidade moderada, exacerbada por atividades físicas rotineiras, com náuseas, vômitos, foto e fonofobia. Os episódios duram entre 4 e 72 horas. Refere antecedentes de vômitos cíclicos. O diagnóstico mais provável é:

- a) cefaleia tensional.
- b) enxaqueca.
- c) epilepsia.
- d) tumor cerebral.

40. Recém-nascido é levado ao pronto-socorro com história de hiperemia conjuntival e secreção purulenta que apareceu no 10º dia após o nascimento. Refere parto normal, sem intercorrências perinatais. O exame da secreção ocular revelou presença de inclusões basofílicas intracitoplasmáticas na coloração por Giemsa. Considerando o provável agente etiológico, qual o tratamento mais adequado para esse caso?

- a) Antiviral tópico.
- b) Antibiótico tópico.
- c) Antibiótico oral.
- d) Antibiótico parenteral.

41. Adolescente de 13 anos de vida é levado ao pronto-socorro com história de cefaleia, prostração, febre, odinofagia, seguido de rouquidão e tosse, de aparecimento gradual e que piorou na segunda semana de evolução. Refere ainda otalgia. Fez uso de amoxicilina sem melhora. Nega atopia. Ao exame: estado geral regular, eupneico, febril (37,8°C). Ausculta pulmonar revelou estertores finos bilaterais. Frequência respiratória de 20 irpm. Otoscopia com miringite bolhosa. Radiografia de tórax com infiltrado intersticial bilateral. Hemograma normal. Considerando os achados acima, qual o provável agente etiológico?

- a) *Pneumocystis carinii*.
- b) *Mycoplasma pneumoniae*.
- c) Influenza A (H1N1).
- d) Vírus Sincicial Respiratório.

42. Lactente de 12 meses de vida, feminina, é levada ao pronto atendimento, porque sua mãe notou aderência dos pequenos lábios. Não há sinais de infecção, mas a criança parece sentir certo desconforto ao urinar. O exame físico mostra uma membrana fina, translúcida, unindo os pequenos lábios numa extensão em torno de 10 mm, ocultando parcialmente o orifício da vagina e uretra. A conduta mais adequada é:

- a) orientação de higiene local adequada.
- b) aplicação local de creme de estrógenos.
- c) separação manual das aderências.
- d) cirurgia para separação das aderências.

43. Escolar de 8 anos é levado ao pronto-socorro com história de febre, vômitos e cefaleia há 48 horas. Ao exame ele estava sonolento e tinha rigidez de nuca. O líquido estava turvo, com 1800 células/mml, sendo 80% de neutrófilos, proteína: 250 mg/dl, glicose: 25 mg/dl. A pesquisa de antígenos (teste do látex) foi negativa. O diagnóstico mais provável é:

- a) encefalite.
- b) abscesso cerebral.
- c) meningite viral.
- d) meningite bacteriana.

44. Pré-escolar de 6 anos é levado ao pronto-socorro com história de febre elevada de aparecimento irregular há duas semanas. Refere uso de amoxicilina, sem melhora. O exame físico revelou duas pequenas pápulas eritematosas no braço direito e linfadenomegalia axilar homolateral com 3 cm de diâmetro, de consistência elástica, móvel à palpação, indolor e sem sinais flogísticos. Restante do exame sem alterações. A mãe relata que a família passou as férias no sítio dos avós, onde entraram em contato com animais de estimação. Considerando o quadro descrito, qual o agente etiológico mais provável?

- a) *Toxoplasma gondii*.
- b) *Bartonella henselae*.
- c) *Mycobacterium tuberculosis*.
- d) *Brucella melitensis*.

45. Pré-escolar de 4 anos é levado à emergência com história de dor ocular repentina, com lacrimejamento e muita dificuldade de abrir o olho. Pais informam que a criança estava brincando em uma carpintaria, onde havia pedaços e farpas de madeira. Qual a conduta mais adequada?

- a) Oclusão ocular imediata e encaminhamento urgente ao oftalmologista.
- b) Limpeza vigorosa com soro fisiológico e prescrição de colírio de antibiótico.
- c) Aplicação de água boricada e oclusão ocular.
- d) Aplicação de colírio de antibiótico e reavaliação com 24 horas.

46. Escolar com 9 anos de idade, portador de diabetes tipo I, desenvolveu quadro de astenia há dois dias. Há seis horas passou a apresentar alguns episódios de vômito, dor abdominal, poliúria e polidipsia. Foi levada pela mãe ao pronto-socorro, onde chegou com quadro de desidratação e confusão mental. O plantonista solicitou gasometria arterial, que apresentou o seguinte resultado: $pH = 7,2$; $pO_2 = 75$ mmHg; $pCO_2 = 30$ mmHg; $HCO_3^- = 12$ mEq/L e Excesso de base (BE) = -18 mEq/L. Glicemia: 450 mg/dl. Qual a conduta inicial mais adequada para esse caso?

- a) Fazer reposição de volume com soro fisiológico 0,9% ou ringer lactado.
- b) Administrar bicarbonato de sódio para correção da acidose.
- c) Iniciar infusão contínua de insulina para queda da glicemia superior a 100 mg/dl/h.
- d) Fazer soro fisiológico e glicosado em partes iguais, para prevenir edema cerebral.

47. Escolar de 9 anos é levado ao pronto-socorro com história de mordida superficial na mão direita pelo cachorro do vizinho, que vive exclusivamente no domicílio e foi vacinado na última campanha contra raiva. A melhor conduta para esse caso é:

- a) observar o animal durante 10 dias após exposição, se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso.
- b) iniciar esquema profilático com vacina antirrábica com 2 (duas) doses, uma no dia 0 e outra no dia 3; se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso.
- c) iniciar esquema profilático com uma dose diária de vacina antirrábica até completar dez dias de observação, encerrando o caso se o cão permanecer sadio.
- d) iniciar o tratamento com soro antirrábico e 5 (cinco) doses de vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 28; encerrando o caso se o cão permanecer sadio nesse período.

48. Lactente de 2 anos de idade com história de convulsão, tipo tônico-clônica generalizada, que começou logo após o aparecimento súbito de febre. A crise durou em torno de 10 minutos e a criança recuperou a consciência e não apresentou alterações neurológicas depois. Nega história anterior e familiar de convulsão. Nesse caso específico, qual o fator é considerado de risco para recorrência de crise convulsiva febril?

- a) Idade da criança.
- b) Duração da crise.
- c) Tipo de crise.
- d) Crise logo no início do processo febril.

49. Pré-escolar de três anos, desnutrido, é levado ao pronto-socorro com quadro de disenteria crônica, distensão abdominal e prolapso retal. O hemograma revelou anemia microcítica e hipocrômica. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Giardíase.
- b) Tricocefalíase.
- c) Oxiuríase.
- d) Estrongiloidíase.

50. Lactente, eutrófico, 15 meses de idade, é atendido com quadro de tosse, expectoração e febre há mais de duas semanas. Radiografia de tórax com condensação no lobo superior direito, mantido mesmo após antibioticoterapia adequada. Foi vacinado ao nascimento com BCG e o PPD foi 10 mm. Nega história de tuberculose na família. Considerando os dados descritos e o Sistema de Escore do Ministério da Saúde para diagnóstico de tuberculose, a conduta mais adequada é:

- a) iniciar tratamento para tuberculose, pois o diagnóstico é muito provável.
- b) iniciar o tratamento, se baciloscopia, ou lavado gástrico positivos, pois os dados indicam diagnóstico possível para tuberculose.
- c) investigar outras doenças pulmonares, pois o diagnóstico para tuberculose é pouco provável.
- d) internar para iniciar antibioticoterapia de segunda linha, pois o diagnóstico para tuberculose está afastado.