

ESPECIALISTA EM PEDIATRIA 2011

28/11/2010

**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 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 PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 4 horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o Cartão-resposta.
8. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

Uma criança de dois anos, do sexo feminino, é levada ao pediatra com história de febre de 38,5° há dois dias, sem outros sintomas associados. Segundo a mãe, a criança desde os seis meses de vida apresenta febre com frequência, sem infecção aparente. A mãe relata que a criança bebe muita água. Não sabe quantificar o volume urinário, pois a criança ainda não tem controle dos esfínteres, mas troca em média 15 fraldas/dia. O peso e a estatura sempre estiveram abaixo do percentil 5, apesar de a criança ter uma boa oferta proteico-calórica. Ela nega internações prévias; vacinação adequada pelo PNI e antecedentes familiares sem dados relevantes. Dentre as hipóteses diagnósticas, a de maior relevância, no caso, é:

- (A) hipotireoidismo.
- (B) polidipsia psicogênica.
- (C) diabetes mellitus.
- (D) diabetes insipidus.

— QUESTÃO 02 —

Um paciente de 16 anos, do sexo masculino, evoluiu para doença renal em estágio terminal, necessitando de tratamento substitutivo renal. O paciente foi encaminhado à hemodiálise e sua sorologia para hepatite B tinha os seguintes resultados: HBsAg = negativo; Anti-HBs = reagente; Anti-HBc IgG = reagente; Anti-HBc IgM = negativo. Esse quadro indica que o paciente apresenta

- (A) infecção aguda pelo vírus da hepatite B.
- (B) imunidade, por infecção pelo vírus da hepatite B.
- (C) fase de convalescência, devido à infecção recente pelo vírus da hepatite B.
- (D) resposta vacinal.

— QUESTÃO 03 —

Um lactente de oito meses, que viajou com a família pela Europa, chegou há cinco dias e foi trazido ao pronto-socorro com febre de 39,5 °C, coriza hialina, tosse produtiva, hiperemia conjuntival, inapetência e esquema vacinal adequado para a idade. O pediatra nota que a criança está abatida, porém orientou a família a usar sintomáticos e retornar à urgência em caso de piora do estado geral. No dia seguinte, a criança retorna com manchas maculopapulares, confluentes, que se iniciaram em região retroauricular e posteriormente se disseminaram para todo o corpo. Três dias depois, a pele começou com descamação fina. O diagnóstico pertinente ao caso é:

- (A) dengue
- (B) varicela
- (C) sarampo
- (D) rubéola

— QUESTÃO 04 —

Recém-nascido a termo, do sexo masculino, apresentou ao nascimento síndrome de aspiração de mecônio, necessitando de ventilação mecânica. Após 48 horas de oxigenioterapia, o paciente iniciou com queda da saturação de oxigênio, má perfusão periférica, oligúria e taquicardia. A melhor conduta, nesse caso, é:

- (A) colher hemograma, hemocultura e trocar antibiótico.
- (B) colher função renal, função hepática e hemocultura.
- (C) colher hemograma, trocar cânula endotraqueal e reajustar parâmetros ventilatórios.
- (D) colher líquido, gasometria arterial e função renal.

— QUESTÃO 05 —

Paciente de sete anos de idade, vítima de acidente automobilístico, encontra-se imobilizada devido a uma fratura de púbis. A tomografia computadorizada de crânio foi normal e a de abdome, realizada no momento da chegada ao hospital, não mostrou lesões no fígado, baço e rins. Uma semana após o trauma, a criança sentiu dor no abdome superior e teve náuseas e vômitos incoercíveis. Que investigação contribuirá no diagnóstico?

- (A) Urocultura com antibiograma.
- (B) Punção peritoneal.
- (C) Amilase sérica.
- (D) Endoscopia digestiva alta.

— QUESTÃO 06 —

Adolescente do sexo feminino, de 13 anos e 10 meses, procura o ambulatório de pediatria, acompanhada da mãe, preocupada porque “ainda não menstruou”. O exame físico é normal e o estadiamento de Tanner é P2 / M3. A orientação, em relação ao caso, é:

- (A) solicitar dosagens hormonais para investigar insuficiência hipofisária.
- (B) despreocupar a mãe e a paciente, pois se trata de uma adolescente normal.
- (C) encaminhar a paciente ao ginecologista para avaliação de imperfuração himenal.
- (D) solicitar ultrassom ginecológico, para afastar a possibilidade de lesão ovariana.

— QUESTÃO 07 —

Uma mãe leva o filho, recém-nascido com dez dias de vida, do sexo masculino, ao pediatra com história de que durante a gestação a USG fetal apresentava dilatação bilateral das pelvis renais. Após o nascimento, foi realizada a ultrassonografia renal no recém-nascido, que confirmou hidronefrose bilateral. A mãe não sabe informar quanto às características do jato urinário. O exame de escolha na investigação do quadro deve ser:

- (A) tomografia renal.
- (B) DTPA – renograma com furosemida.
- (C) uretrocistografia miccional retrógrada.
- (D) urografia excretora.

— QUESTÃO 08 —

Um paciente de 14 anos foi internado no pronto-socorro com história de que há três dias começou com diminuição da força muscular, dificuldade para deambular e, no momento da internação, queixava-se de “falta de ar”. Baseado na hipótese diagnóstica, quais medidas terapêuticas são consideradas úteis?

- (A) Pulsoterapia e eletroestimulação.
- (B) Aciclovir e corticoterapia.
- (C) Plasmaferese e exsanguineotransfusão.
- (D) Imunoglobulina EV e plasmaferese.

— QUESTÃO 09 —

Lactente de três meses de idade apresentou crise convulsiva generalizada com duração de 10 minutos. A mãe relata que a criança teve quadro semelhante com um mês de idade. A criança nasceu de parto normal à fórceps com Apgar 4 e 9. O pai apresentava convulsão febril na infância e o irmão de dois anos já teve dois episódios de convulsão febril. Durante o exame, a criança encontrava-se em BEG, temperatura axilar 38 °C, obstrução nasal, consciente, sem déficit motor. Do ponto de vista neurológico, o médico deverá assumir o caso como

- (A) convulsão febril, e iniciar anticonvulsivante profilático.
- (B) convulsão não febril, e encaminhar para investigação diagnóstica.
- (C) convulsão febril, e aconselhar controle rigoroso da temperatura corporal, devido à história familiar.
- (D) convulsão não febril, e definir o quadro como epilepsia.

— QUESTÃO 10 —

Um paciente de dez anos, do sexo masculino, é encaminhado para acompanhamento médico com história de que há três meses tem apresentado cefaleia frontal, 3 a 4x/semana, dor em membros inferiores, cansaço em pequenos esforços e urina de coloração escura. Ao exame físico, o paciente encontra-se REG, hipocorado +3/+4, edema palpebral +2/+4. ACV com ritmo cardíaco regular, sopro pancardíaco +3/+6, PA 150 x 100. MV simétrico com estertores bolhosos esparsos. Abdome flácido, com discreto edema de parede, indolor, fígado a 5 cm do RCD. Membros inferiores com edema +2/+4, dor à extensão e flexão dos tornozelos, com discreto aumento de temperatura. Nesse caso, a hipótese diagnóstica que não pode ser descartada é:

- (A) lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) artrite reumatoide juvenil.
- (C) glomerulonefrite difusa aguda.
- (D) espondilite anquilisante juvenil.

— QUESTÃO 11 —

Aumento renal bilateral, fibrose hepática congênita e hipertensão arterial podem ser encontrados em:

- (A) doença cística medular.
- (B) tumor de Wilms.
- (C) rim multicístico.
- (D) doença policística tipo infantil.

— QUESTÃO 12 —

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, dispneico e hipoativo. FC = 160bpm, PA = 80 x 50, FR = 79 ipm. Ritmo cardíaco 3 tempos, sem sopro. Murmúrio vesicular diminuído com estertores subcrepantes 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) endocardite.
- (D) febre reumática.

— QUESTÃO 13 —

Um paciente de três anos, portador de síndrome nefrótica, está em uso de corticoterapia há um mês. Há dois dias teve 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, deve-se solicitar:

- (A) ultrassonografia de abdome total.
- (B) sorologias para citomegalovirus, hepatites, mononucleose, toxoplasmose.
- (C) urocultura com antibiograma.
- (D) FAN e complemento.

— QUESTÃO 14 —

Uma criança apresenta pele seca, apatia, xerofthalmia, déficit de crescimento e hematúria microscópica. Deve-se suspeitar, neste caso, de hipovitaminose tipo:

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

— QUESTÃO 15 —

Adolescente de 15 anos, obesa, procura assistência médica com queixa de fraqueza muscular, respiração suspirosa, dor abdominal, obstipação intestinal e náuseas. A paciente relata estar tomando “laxante” para emagrecer. Os sintomas apresentados devem-se à

- (A) hipoglicemia.
- (B) hipocalcemia.
- (C) hiponatremia.
- (D) hipocalemia.

— QUESTÃO 16 —

Lactente, de 24 meses, apresenta sinéquia parcial dos pequenos lábios, que se estende por cerca de 2 cm. Não há sinais inflamatórios, mas a mãe informa que a criança apresenta desconforto à micção. Nesse caso, a conduta mais adequada é:

- (A) administração oral de estrógenos em dose baixa.
- (B) aplicação local de um creme de estrógenos.
- (C) separação manual das aderências.
- (D) separação cirúrgica das aderências.

— QUESTÃO 17 —

Uma escolar de 10 anos, no percentil 50 de estatura e acima do percentil 95 de peso, IMC 30, é atendida em consulta de rotina. Durante a aferição da pressão arterial, constatou-se que estava entre os percentis 90 e 95, embora tenha sido aplicada a técnica correta para aferição. A conduta esperada para o caso é:

- (A) realizar investigação etiológica e iniciar anti-hipertensivo.
- (B) orientar retorno periódico para confirmar a pressão arterial.
- (C) orientar medidas de reeducação alimentar e atividade física.
- (D) considerar a criança portadora de hipertensão e iniciar medicação.

— QUESTÃO 18 —

São drogas usualmente incompatíveis com a amamentação:

- (A) benzodiazepínicos: lorazepam, midazolam, diazepam.
- (B) antidepressivos: sertralina, paroxetina, citalopram.
- (C) imunossupressores: ciclosporina, ciclofosfamida.
- (D) anti-hipertensivos: nifedipina, metildopa, hidralazina.

— QUESTÃO 19 —

Um paciente de sete anos, asmático e portador de hipertensão arterial em fase de investigação, precisa iniciar tratamento com medicação anti-hipertensiva. A mãe está preocupada porque a criança atualmente tem crises asmáticas frequentes, em função do clima, acompanhadas de tosse seca persistente. Qual a classe de anti-hipertensivos de melhor escolha a ser indicada nesse caso?

- (A) Bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA).
- (B) Inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA).
- (C) Betabloqueadores (β -bloqueadores).
- (D) Bloqueadores de canais de cálcio.

— QUESTÃO 20 —

Mãe de recém-nascido apresenta quadro clínico de varicela três dias após o parto. Neste caso, a melhor conduta é:

- (A) manter o aleitamento materno e administrar a vacina antivaricela.
- (B) suspender o aleitamento materno e observar a evolução da criança.
- (C) manter o aleitamento materno e iniciar aciclovir.
- (D) suspender o aleitamento materno e administrar imunoglobulina específica.

— QUESTÃO 21 —

Criança de quatro anos, portadora de anemia falciforme, durante consulta pediátrica apresenta o cartão de vacinação com o registro das seguintes vacinas: BCG, DPT (3 doses), Sabin (participação em todas as campanhas), tríplice viral (1 dose), febre amarela (1 dose). Quais vacinas são liberadas pelos centros de referência para imunobiológicos especiais para pacientes portadores desse tipo de anemia?

- (A) Vacina contra influenza e antipneumocócica.
- (B) Vacina contra hepatite A e antipneumocócica.
- (C) Vacina contra varicela e antipneumocócica.
- (D) Vacina contra rotavírus e antipneumocócica.

— QUESTÃO 22 —

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 = 50000mm³. 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 23 —

O diabetes mellitus é uma doença com alta prevalência na população mundial e sua evolução pode vir acompanhada de insuficiência renal crônica. Que exame deve ser utilizado para monitorar a presença da nefropatia?

- (A) Exame simples de urina
- (B) Creatinina sérica
- (C) Hemoglobina glicosilada
- (D) Microalbuminúria

— QUESTÃO 24 —

O retardo de crescimento entre pacientes portadores de doença renal crônica é comum. Vários fatores podem concorrer para esse retardo, tais como: hiperparatireoidismo, baixa ingestão alimentar, anemia crônica e

- (A) uso da diálise peritoneal.
- (B) diminuição de sensibilidade ao IGF-1.
- (C) uso frequente de antibióticos.
- (D) episódios de hipotensão arterial durante a hemodiálise.

— QUESTÃO 25 —

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, cerca de 70.000 pessoas realizam diálise no Brasil. Com referência 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 26 —

Um paciente portador de síndrome nefrótica com cálcio sérico de 6 mg%, constatado pelo exame laboratorial, deve

- (A) ter o valor sérico de cálcio corrigido pelo valor da albumina.
- (B) iniciar uso imediato de gluconato de cálcio.
- (C) ter aumentada a dose de corticoide.
- (D) iniciar o uso de vitamina D.

— QUESTÃO 27 —

Na sequência rápida de intubação,

- (A) a manobra de Sellick deve ser evitada para não provocar broncoaspiração.
- (B) a utilização de bloqueador neuromuscular é reservada a pacientes comatosos ou encefalopatas.
- (C) o midazolam e o diazepam devem ser evitados para sedação pré-intubação por seu potencial efeito arritmogênico.
- (D) o uso de cânulas com balonetes, em crianças maiores de dois anos, é permitido.

— QUESTÃO 28 —

No atendimento a criança com quadro febril que leve à suspeita de dengue, deve-se

- (A) realizar a pesquisa dos sinais de alarme e choque, caso a criança apresente febre por sete dias ou mais.
- (B) realizar a prova do laço, quando houver manifestações hemorrágicas ou plaquetopenia.
- (C) realizar exames—hematócrito e plaquetas – e, após o resultado, definir se será feita reidratação oral ou endovenosa.
- (D) considerar importante a presença de sonolência e vômitos, que são sinais de alerta e demandam hidratação e observação na unidade de saúde.

— QUESTÃO 29 —

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) estruturais do rim.

— QUESTÃO 30 —

Uma criança do sexo feminino, de sete anos, apresenta episódios de urgência miccional associados à enurese. Dentre os fatores associados, deve-se avaliar:

- (A) diarreia.
- (B) obstipação.
- (C) hipertensão arterial.
- (D) edema.

— QUESTÃO 31 —

Uma lactente de sete meses, do sexo feminino, apresentou quadro de febre e déficit ponderal com diagnóstico de ITU. A propedêutica, após diagnóstico, deve constar de

- (A) urocultura e ultrassonografia renal.
- (B) urocultura e cintilografia renal.
- (C) uretrocistografia miccional e cintilografia renal.
- (D) cintilografia vesical direta e cintilografia renal.

— QUESTÃO 32 —

Escolar de cinco anos, do sexo feminino, apresentou durante um quadro de pneumonia, choque séptico e aumento de escórias nitrogenadas que não cederam após estabilização hemodinâmica. A etiologia mais frequente, nessa situação, é:

- (A) necrose cortical aguda.
- (B) necrose tubular aguda.
- (C) vasculite.
- (D) glomerulonefrite.

— QUESTÃO 33 —

Na glomerulonefrite aguda, a hipertensão arterial está associada, principalmente, à diminuição da filtração glomerular e

- (A) ao aumento da reabsorção tubular de sódio.
- (B) ao aumento da liberação de renina.
- (C) ao aumento da osmolaridade.
- (D) à alteração da permeabilidade capilar.

— QUESTÃO 34 —

Em adolescentes, tem sido observado atualmente aumento da incidência de esteatose hepática e de apneia do sono. Essas alterações são consequentes ao aumento da frequência de

- (A) hipercolesterolemia.
- (B) erro inato do metabolismo.
- (C) obesidade.
- (D) consumo de alimentos industrializados.

— QUESTÃO 35 —

A prevalência de hipertensão arterial entre crianças e adolescentes assintomáticos é, aproximadamente,

- (A) <1%
- (B) 3,5%
- (C) 5%
- (D) 10%

— QUESTÃO 36 —

O pediatra desempenha papel importante na prevenção da osteoporose. Nesse sentido, deve recomendar que as crianças evitem

- (A) alimentos ricos em cálcio.
- (B) alimentos ricos em fibras.
- (C) exposição ao sol.
- (D) exercício físico.

— QUESTÃO 37 —

Durante a anamnese do lactente, alguns sinais podem demonstrar deficiência da qualidade do aleitamento materno, como:

- (A) mãe sem contato visual com bebê.
- (B) bebê com percentil de peso maior que 50.
- (C) sucção lenta e pausada.
- (D) mãe sonolenta.

— QUESTÃO 38 —

Além dos hábitos alimentares, atividade física curricular e extracurricular, quais outros parâmetros devem ser aferidos durante a anamnese para avaliação nutricional, na fase escolar?

- (A) Internações, doenças prévias e risco familiar de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.
- (B) Internações, doenças atuais e percepção da imagem corporal.
- (C) Internações, percepção da imagem corporal e uso de suplementos alimentares.
- (D) Comportamento social, risco familiar de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e doenças atuais.

— QUESTÃO 39 —

Na enurese noturna monossintomática, o tratamento medicamentoso baseia-se

- (A) na diminuição da hiperatividade do detrusor.
- (B) no distúrbio do sono.
- (C) na diminuição da poliúria noturna.
- (D) na polidipsia.

— QUESTÃO 40 —

O sequestro esplênico na anemia falciforme é frequentemente diagnosticado com base em dados clínicos, tais como, esplenomegalia significativa,

- (A) palidez intensa e anemia acentuada no hemograma.
- (B) palidez intensa e diminuição do débito urinário.
- (C) anemia acentuada e diminuição do débito urinário.
- (D) palidez intensa e dores ósseas.

— QUESTÃO 41 —

São considerados fatores de risco para acidentes vasculares encefálicos na criança:

- (A) cardiopatias, doenças hematológicas e vasculites.
- (B) hipertensão arterial, obesidade e insuficiência renal.
- (C) dislipidemias, obesidade e acidose tubular renal.
- (D) uso de drogas, dislipidemias e vasculites.

— QUESTÃO 42 —

As faringoamigdalites agudas virais apresentam alguns sinais que as diferem das estreptocócicas. Um desses sinais é:

- (A) febre.
- (B) presença de exsudato.
- (C) dor.
- (D) acometimento de outras mucosas.

— QUESTÃO 43 —

As principais infecções congênitas com acometimento oftalmológico são:

- (A) rubéola, citomegalovírus e sífilis.
- (B) toxoplasmose, rubéola e HIV.
- (C) citomegalovírus, toxoplasmose e HIV.
- (D) toxoplasmose, rubéola e citomegalovírus.

— QUESTÃO 44 —

M., dois anos, está em tratamento de broncoespasmo há 15 dias com broncodilatadores e corticosteroide em doses e intervalos adequados, sem resposta. Não há relato de episódios anteriores, a criança não apresenta febre ou sintomas de vias aéreas superiores e o quadro teve início súbito em uma festa de aniversário. A radiografia do tórax mostra opacidade em lobo médio, que no perfil assume aspecto triangular e com leve desvio do mediastino para a direita. Considerando a hipótese diagnóstica, que conduta deve ser tomada?

- (A) Retirar leite de vaca da dieta
- (B) Iniciar procinético e antiácido
- (C) Realizar broncoscopia
- (D) Realizar fisioterapia respiratória

— QUESTÃO 45 —

Lactente de sete meses, primeiro filho, está em sua segunda consulta com pediatra, com queixa materna de que a criança tem apresentado recusa alimentar e vômitos. A mãe diz que a criança sempre foi tranquila, dorme bem e chora pouco. Ao examinar, o pediatra percebe que a criança encontra-se abaixo do percentil 3 para peso e estatura, é hipotônico, apresenta fígado a 4 cm do rebordo costal direito e 3 cm do apêndice xifoide e baço a 3 cm do rebordo costal esquerdo, com Traube ocupado à percussão. Uma hipótese diagnóstica compatível com as alterações encontradas é:

- (A) erro inato do metabolismo.
- (B) anemia falciforme.
- (C) insuficiência renal crônica.
- (D) desnutrição primária.

— QUESTÃO 46 —

Uma adolescente de 15 anos, do sexo feminino, durante avaliação de rotina apresenta peso no percentil 97, IMC no percentil 90 e estatura no percentil 70. A paciente relata ter ganhado peso rapidamente nos últimos seis meses. O perfil lipídico mostra colesterol total= 230 mg/ml, HDL= 20 mg/dl, LDL= 150 mg/dl, VLDL = 60 mg/dl e triglicérides= 190 mg/dl. Que doença não pode ficar fora da investigação diagnóstica nesse caso?

- (A) Tubulopatia renal
- (B) Hepatite viral
- (C) Hipotireoidismo
- (D) Obesidade mórbida

— QUESTÃO 47 —

Escolar de oito anos de idade, apresenta faringite aguda com presença de placa amarelada e pontos vermelhos no palato e febre alta. Dois dias após iniciou com “vermelhão” no corpo, primeiramente no tronco, de aspecto áspero, que desaparecia à compressão. O exantema se estendeu para face e membros, com acentuação do rush em dobras de flexão. A língua da criança apresentou-se com uma secreção espessa esbranquiçada e, posteriormente, com vários pontos vermelhos intensos. Após sete dias do início do quadro, a pele soltou-se em placas. Este quadro clínico é compatível com

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

— QUESTÃO 48 —

Um médico atende uma criança de oito anos no pronto-socorro, com quadro clínico de febre há 24 horas, sem outras queixas. Durante o exame físico, observa-se a presença de hematomas em nádegas, nas costas e em membros inferiores, com diferentes fases de coloração. A criança passa o dia com a avó que justifica os hematomas devido “às peripécias que a criança faz durante o dia”. Diante de suspeita de maus-tratos, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Comunicar, obrigatoriamente, a ocorrência à autoridade competente da respectiva localidade, sob pena de ser considerada infração administrativa, sujeita a multa, a não comunicação pelo médico ou responsável pelo estabelecimento de atenção à saúde, dos casos de que tenha conhecimento.
- (B) Considerar a não obrigatoriedade de o médico ou responsável pelo estabelecimento de atenção à saúde de comunicar à autoridade competente a suspeita de maus-tratos, uma vez que a avó, que cuida da criança, preocupou-se em trazê-la ao médico para investigação da febre.
- (C) Decidir pela não comunicação do caso à autoridade competente, pois a história da avó faz sentido, uma vez que a criança nesta idade é muita peralta, indisciplinada e desobediente.
- (D) Comunicar à avó que a criança deve passar a ficar sob os cuidados dos pais ou legítimos responsáveis, antes que acidentes mais graves aconteçam e ela seja responsabilizada.

— QUESTÃO 49 —

Uma criança do sexo feminino, de três anos, com uma grande massa abdominal, recebe diagnóstico de linfoma de Burkitt e é submetida a quimioterapia. Nessas condições, na primeira semana de terapia, que complicação grave poderá levar essa criança à morte?

- (A) Sepses
- (B) Hiperuricemia
- (C) Anafilaxia
- (D) Hipercalemia

— QUESTÃO 50 —

Menino de 10 anos, previamente hígido, apresenta febre e vômitos persistentes. Os vômitos, inicialmente, eram claros, tornaram-se biliosos e agora contêm sangue vivo. Os achados de exame físico, hemograma completo e bioquímica no soro são normais. Qual o diagnóstico para esse caso?

- (A) Varizes de esôfago
- (B) Úlcera péptica
- (C) Esofagite
- (D) Laceração de Malory – Weiss

— RASCUNHO —