

1) Um recém-nascido que se apresenta com sinais clínicos de insuficiência cardíaca nas primeiras 48 horas de vida, no exame físico ausência de pulsos nos 4 membros, choque, ausência de sopros na ausculta cardíaca e cianose importante, provavelmente é portador de:

- a) doença de Ebstein.
- b) tetralogia de Fallot.
- c) coarctação da aorta.
- d) transposição das grandes artérias.
- e) hipoplasia de ventrículo esquerdo.**

2) Lactente de 6 meses há uma semana com quadro de febre baixa, inapetência, coriza hialina e tosse seca. Há 24 horas piorou o quadro com anorexia importante e sinais de desconforto respiratório. Ao exame irritado, taquipnéico e taquicárdico (FC = 180bpm), hepatomegalia moderada, CPP livres. Ao raio X pulmões normais sem sinais de consolidação, aumento global da área cardíaca. ECG com taquicardia sinusal e complexos QRS de baixa voltagem.

Ecocardiograma normal. O agente etiológico mais provável desta patologia é:

- a) coxsackie.**
- b) parvovírus.
- c) pneumococo.
- d) leptospirose.
- e) vírus sincicial respiratório.

3) Adolescente feminina com 14 anos, com história de grande aumento de peso nos últimos meses. Ao exame apresenta tecido adiposo com uma distribuição centrípeta, estrias violáceas e hipertensão arterial. A causa mais provável deste ganho de peso é:

- a) hipotireoidismo.
- b) síndrome de Turner.
- c) síndrome de Cushing.**
- d) doença renal crônica.
- e) obesidade exógena.

4) Uma menina de 18 meses é trazida ao atendimento por seus pais estarem preocupados por ela estar com aumento do tamanho das mamas bilateralmente. Ao exame você constata mamas aumentadas de tamanho (estádio 2 de Tanner), sem massas, restante do exame sem alterações. O exame fundamental a ser solicitado para esta paciente é:

- a) teste do GnRH.
- b) ultrassom abdominal.
- c) dosagem de FSH e LH.
- d) radiografia de punho e mão.**
- e) ressonância magnética de sela túrsica.

5) Em paciente de 4 anos, com história de polidipsia, poliúria, polifagia e perda de peso, você solicita glicemia de jejum que tem resultado de 140mg/dl. Com base nesses dados, avalie as afirmações a seguir.

Deve-se restringir a atividade física pelas ações do exercício no metabolismo como maior utilização de glicose pelo músculo.

PORQUE

Trata-se de um caso de diabetes melito tipo I que ocorre por interação entre fatores genéticos e ambientais que induzem reação autoimune contra as células betapancreáticas.

Analisando a relação proposta entre as duas asserções acima, assinale a opção correta.

- a) As duas asserções são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) As duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- c) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- d) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.**
- e) As duas asserções são proposições falsas.

6) Escolar de 7 anos é trazido à consulta pelos pais por ter se observado na escola agitação, dificuldade de concentração e queda no rendimento escolar. Também relatam irritabilidade, sudorese, emagrecimento, aumento do apetite, sono agitado e labilidade emocional. Ao exame constata-se a presença de tremores finos de extremidades, exoftalmia bilateral, taquicardia, mãos úmidas e quentes e aumento do volume da tireóide. O diagnóstico etiológico mais provável é:

- a) doença de Graves**
- b) carcinoma de tireóide
- c) tireoidite de Hashimoto
- d) síndrome de McCune-Albright
- e) adenoma hipofisário produtor de TSH

7) A deficiência da 11-beta-hidroxilase é a segunda causa mais comum de hiperplasia congênita da suprarrenal, sendo responsável por cerca de 5% dos casos. Diferencia-se clinicamente da deficiência da 21-hidroxilase por:

- a) não ocasionar virilização da genitália externa.
- b) provocar aceleração da maturação epifisária.
- c) promover hipertensão arterial.**
- d) predominar no sexo masculino.
- e) ocasionar hiponatremia grave.

8) Um lactente com queixas de espasmos musculares, hipertonia difusa, história de crises convulsivas de repetição e ao exame físico apresenta sinais de Trousseau e Chvostek positivos, fácies típica com hipoplasia mandibular, hipertelorismo, filtro curto e orelhas malformadas e de implantação baixa. ECG com bradicardia, prolongamento dos intervalos QT e ST e bloqueio atrioventricular. A alteração metabólica e no raio X de tórax que devemos encontrar são:

- a) hipercalcemia e situs inverso.
- b) hipoglicemia e cardiomegalia.
- c) hipocalcemia e cardiomegalia .
- d) hipocalcemia e ausência de timo.**
- e) hipercalcemia e calcificações costoverbrais.

9) Pré-escolar do sexo feminino de 4 anos apresenta a cerca de meio ano episódios intensos de náuseas e vômitos, que duram horas às vezes dias e recorrem após intervalos variáveis. Nos intervalos entre as crises fica assintomática. Na maioria das vezes os episódios são desencadeados por experiências ruins, como brigas familiares, mas também em bons acontecimentos, como aniversários. Outras vezes estão associados a quadro infecciosos, como resfriados. Muitos episódios acompanham-se de dor abdominal, salivação, cefaleia, palidez, febre, fotofobia e percepção de odores. Exame físico sem alterações. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Intolerância à lactose.
- b) Enxaqueca abdominal.
- c) Equivalente convulsivo.
- d) Alergia ao leite de vaca.
- e) Síndrome dos vômitos cíclicos.**

10) Lactente com 10 meses é diagnosticado com diarreia funcional (diarreia crônica inespecífica) por apresentar três evacuações diárias volumosas e indolores, duração do quadro de seis semanas, não evacua durante o sono e perda de peso. Qual das manifestações não faz parte dos sinais clássicos deste diagnóstico?

- a) A idade de início dos sintomas.
- b) A ausência de dor ao evacuar.
- c) Não evacuar durante o sono.
- d) A duração do quadro.
- e) A perda de peso.**

11) Pré-escolar previamente hígido é diagnosticado doença pelo vírus da hepatite A. Após duas semanas subitamente desenvolve alteração de comportamento, alteração do ritmo do sono, diminuição da hepatomegalia. diminuição das aminotransferases e elevação das bilirrubinas. Qual a sua hipótese diagnóstica?

- a) Evolução normal do quadro de hepatite aguda.
- b) Nova infecção por outro vírus de hepatite.
- c) Desenvolvimento de hepatite auto-imune.
- d) Evolução para hepatite fulminante.**
- e) Cronificação da hepatite.

12) Adolescente de 16 anos há um ano com hepatomegalia não dolorosa, elevação permanente das transaminases, esteatose hepática, há dois meses iniciou com alteração do comportamento e sintomas psiquiátricos. O exame importante a ser solicitado neste momento é:

- a) dosagem da betaglicosidase nos leucócitos.
- b) dosagem de ceruloplasmina plasmática.**
- c) dosagem de alfa-1-antitripsina.
- d) biópsia hepática.
- e) neuroimagem.

13) Um lactente com manifestações de hérnia inguinal e umbilical, descarga nasal persistente, respiração ruidosa, hepatoesplenomegalia, face de aparência grosseira, hirsutismo, pescoço curto, dificuldade respiratória e opacificação de córneas, provavelmente é portador de:

a) doença de Fabry.

b) doença de Hurler.

c) doença de Pompe.

d) doença de Gaucher.

e) doença de Niemann-Pick.

14) Conforme orientação do Calendário de Vacinação para Crianças do Ministério da Saúde aos quatro meses as crianças devem receber as seguintes vacinas:

a) VOP + DTP + meningocócica C + pneumocócica 10.

b) VIP + DTP + meningocócica C + pneumocócica 10.

c) VIP + pentavalente + rotavírus + pneumocócica 10.

d) VIP + pentavalente + pneumocócica 10.

e) VOP + pentavalente + rotavírus.

15) Qual das situações abaixo estaria indicado o isolamento com precauções de gotículas?

a) Varicela.

b) Sarampo.

c) Tuberculose.

d) Mononucleose.

e) Vírus sincicial respiratório.

16) A principal indicação para o uso hospitalar de cefalosporina de primeira geração é:

a) na infecção urinária.

b) na infecção de pele.

c) na infecção respiratória.

d) na neutropenia febril.

e) na antibioticoprofilaxia cirúrgica.

17) O antibiótico que está relacionado com ototoxicidade e nefrotoxicidade e que em infusão rápida pode ocasionar prurido, eritema e edema em troncos e membros é:

a) imipenem.

b) vancomicina.

c) metronidazol.

d) polimixina B.

e) fluorquinolona.

18) Na condução de um caso de uma criança com 25 dias de vida e febre sem sinais de localização, sem comprometimento do estado geral, a melhor opção é:

a) observação e reavaliação diária.

b) colher hemograma e parcial de urina e conduzir conforme resultados.

c) iniciar antibioticoterapia empírica ambulatorial e reavaliação diária por 3 dias.

d) internação, colher hemograma, hemocultura, parcial de urina e urocultura, líquido, raio X de tórax e aguardar resultados para medicar.

e) internação, colher hemograma, hemocultura, parcial de urina e urocultura, líquido, raio X de tórax e iniciar antibioticoterapia empírica.

19) Num paciente com quadro de febre baixa, rinorreia, seguindo-se de tosse em paroxismos, em guincho, hemorragia subconjuntival, vômito pós-tosse. Hemograma com leucocitose com linfocitose. A utilização de eritromicina neste caso:

a) não estaria indicada.

b) visa acelerar o processo de cura.

c) visa reduzir os acessos de paroxismos.

d) visa reduzir o período de contagiosidade.

e) visa diminuir a ocorrência de complicações.

20) Um lactente de 6 meses apresenta-se com quadro de tosse e febre de início há 5 dias, atualmente com dificuldades para alimentar e aumento do esforço respiratório. Ao exame com frequência respiratória de 56irpm, pulmões com estertores basais e sem sibilos e com tiragem subcostal. Este paciente deve ser hospitalizado e além do esquema de hidratação e oferta de oxigênio deve ser tratado empiricamente com:

a) ceftriaxone.

b) eritromicina.

c) metilprednisolona.

d) penicilina cristalina.

e) ampicilina + gentamicina.

21) Escolar de 6 anos inicia com exantema em face, maculopapular que conflua, tornando-se uma placa vermelho-rubra na região das bochechas. Poupa a região perioral, a testa e o nariz. Depois de três dias o exantema acomete os membros superiores e inferiores em suas faces extensoras. A lesão da pele inicia-se como uma mácula que vai aumentando de tamanho, deixando a região central mais pálida. Melhora após dez dias. Durante o período fez episódios de febre baixa e artralguas difusas. O diagnóstico mais provável é:

a) escarlatina.

b) exantema súbito.

c) eritema infeccioso.

d) doença de Kawasaki.

e) mononucleose infecciosa.

22) O clameamento tardio do cordão é benéfico com relação aos índices hematológicos na idade de 3 a 6 meses. Recomenda-se que o clameamento do cordão umbilical seja efetuado em um a três minutos após a extração do concepto do útero materno. Com base nesses dados, avalie as afirmações a seguir.

Todos os pacientes com menos que 37 semanas de gestação e aqueles de qualquer idade gestacional sem vitalidade adequada ao nascer precisam ser conduzidos à mesa de reanimação, indicando-se os seguintes passos: prover calor, posicionar a cabeça em leve

extensão, aspirar vias aéreas (se necessário) e secar o paciente. Tais passos devem ser executados em no máximo 30 segundos.

PORQUE

O clampeamento tardio pode elevar a necessidade de fototerapia por hiperbilirrubinemia indireta na primeira semana de vida.

Analisando a relação proposta entre as duas asserções acima, assinale a opção correta.

a) As duas asserções são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.

b) As duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.

c) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.

d) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.

e) As duas asserções são proposições falsas.

23) Logo após o nascimento o RN deve respirar de maneira regular e manter a frequência cardíaca acima de 100bpm. A frequência cardíaca deve ser avaliada por meio da ausculta do precórdio com estetoscópio ou pela monitorização por meio da oximetria de pulso. Se o RN após o nascimento não consegue manter FC acima de 100bpm o passo mais importante para corrigir a bradicardia é:

a) promover uma ventilação adequada.

b) promover massagem cardíaca.

c) usar expansor de volume.

d) usar adrenalina.

e) associar o uso de adrenalina e expansor de volume.

24) Um RN de termo que recebeu terapia medicamentosa com bicarbonato de sódio apresenta-se irritado, hiperativo, com contraturas musculares e convulsões clônicas focais. O reflexo de Moro é exacerbado e apresenta estridor inspiratório, vômitos, apneia, taquicardia e taquipneia. O distúrbio metabólico que ele deve estar apresentando mais provavelmente é:

a) hipocalcemia.

b) hipoglicemia.

c) hiponatremia.

d) hipocalcemia.

e) hipernatremia.

25) Um RN que apresenta logo após o nascimento quadro de petéquias e púrpuras, hepatoesplenomegalia, icterícia, elevação de enzimas hepáticas, hiperbilirrubinemia com predomínio de bilirrubina direta, anemia e trombocitopenia. Também apresenta restrição do crescimento intraútero, microcefalia e calcificações cerebrais periventriculares. A seqüela neurológica que mais provavelmente ele irá apresentar é:

a) surdez.

b) convulsões.

c) coriorretinite.

d) dilatação ventricular.

e) estrabismo e nistagmo.

26) Um recém nascido que se apresenta com hepatoesplenomegalia, dor à mobilização dos membros, pênfigo palmo-plantar e fissuras periorificiais, qual exame que deve ser solicitado e qual o tratamento que devemos iniciar?

a) Exame líquórico e iniciar penicilina cristalina.

b) Tomografia de crânio e iniciar espiramicina + sulfadiazina.

c) Biópsia de lesões cutâneas e iniciar corticoterapia sistêmica.

d) Sorologias para Lues e aplicar dose única de penicilina benzatina.

e) Sorologias para TORCHS e indicar isolamento até resultados dos exames.

27) A icterícia é um dos problemas mais frequentes no período neonatal e corresponde à expressão clínica da hiperbilirrubinemia. Quanto à gravidade considera-se uma hiperbilirrubinemia significativa níveis séricos de BT acima de 17mg/dl. Com base nesses dados, avalie as afirmações a seguir.

Um dos principais sinais de alerta para o desenvolvimento de hiperbilirrubinemia significativa constitui-se na presença de icterícia precoce, ou seja, aquela que surge antes de 24 horas de vida.

PORQUE

Seu aparecimento está associado a maior risco de alcançar níveis elevados, quando comparado ao paciente sem icterícia precoce.

Analisando a relação proposta entre as duas asserções acima, assinale a opção correta.

a) As duas asserções são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.

b) As duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.

c) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.

d) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.

e) As duas asserções são proposições falsas.

28) Um RN de termo, após um parto difícil e com Apgar de 4 e 6, inicia com taquipneia, desconforto respiratório e cianose rapidamente progressiva. Também apresenta quedas da saturação de oxigênio a qualquer manuseio, com demora pra retornar aos níveis normais. O melhor exame para se confirmar o principal diagnóstico suspeitado é:

a) raio X de tórax.

b) ecocardiografia.

c) teste da hiperóxia.

d) hemograma e PCR.

e) gasometrias seriadas.

29) Um escolar de 6 anos é trazido por queixas de estar muito desatento na escola, com piora no seu desempenho escolar no último ano. Segundo os pais apresenta episódios em que “desliga”, fica com olhar parado, sem piscar os olhos, de duração de poucos segundos. Para o tratamento medicamentoso deste paciente a melhor droga é:

a) topiramato.

b) fenobarbital.

- c) metilfenidato.
- d) carbamazepina.
- e) valproato de sódio.**

30) Pré-escolar de 2 anos apresenta-se no hospital com quadro de crise epiléptica em vigência de febre. Esta é a terceira vez que isto acontece no último ano, todas as crises tiveram duração inferior a 10 minutos, não se repetiram no mesmo episódio de febre. Com base nesses dados, avalie as afirmações a seguir.

Para este paciente estaria indicado o uso de anticonvulsivantes de forma contínua.

PORQUE

Este paciente tem risco de atraso no seu desenvolvimento neuropsicomotor por ter apresentado recorrências das crises.

Analisando a relação proposta entre as duas asserções acima, assinale a opção correta.

- a) As duas asserções são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) As duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- c) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- d) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- e) As duas asserções são proposições falsas.**

31) A criança deve ser amamentada exclusivamente com leite materno até os seis meses. A partir desta idade iniciamos a introdução de outros alimentos. O Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria orientam nos dez passos para a alimentação saudável que:

- a) a alimentação complementar deve ser no início menos espessa, mais líquida para uma melhor adaptação.
- b) inicialmente devemos iniciar com um tipo único de alimento, como frutas, para uma melhor adaptação e avaliar risco de intolerância.
- c) a alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares.**
- d) após os seis meses dar alimentos complementares em uma refeição diária com cereais, tubérculos, carnes e leguminosas e após o sétimo mês aumentar para duas refeições diárias.
- e) para um melhor aproveitamento e economia as sobras de uma refeição devem ser novamente oferecidas na refeição seguinte.

32) Um lactente de onze meses, com alimentação exclusivamente láctea, apresenta extrema irritabilidade, dor à manipulação de membros inferiores, com petéquias, púrpuras e equimoses pelo corpo e hematomas gengivais. A melhor forma de se firmar o diagnóstico é através:

- a) da dosagem de cálcio, fósforo e fosfatase alcalina.
- b) do estudo radiológico dos ossos longos e do tórax.**
- c) da dosagem de vitamina C no sangue e na urina.
- d) de sorologias específicas.
- e) da densitometria óssea.

33) No atendimento à “criança que não come”, a avaliação global da saúde e a determinação do estado nutricional são aspectos de fundamental importância para demonstrar aos pais que, apesar da recusa alimentar, muitas vezes a criança se apresenta hígida. De modo geral os pais devem ser orientados a:

- a) utilizar subterfúgios como o famoso “aviãozinho” para facilitar a percepção dos alimentos.
- b) permitir a liberdade de a criança se alimentar a qualquer momento que desejar.
- c) permitir que a criança assista televisão durante a refeição, de modo a distraí-la e aceitar melhor a refeição.

d) respeitar as oscilações passageiras do apetite, que ocorrem normalmente em todos os indivíduos.

- e) oferecer líquidos durante as refeições para facilitar a aceitação da alimentação.

34) Nos pacientes anoréxicos a alimentação é bastante restrita em energia, pobre em gorduras e rica em proteínas. Nos bulímicos o comportamento característico a alimentação é excessiva e compulsiva, seguida de purgação. Qual das características é mais comum na bulimia que na anorexia?

- a) Deficiências do raciocínio abstrato e pensamento conceitual.
- b) Início em idade mais precoce.
- c) Desinteresse pelo sexo.
- d) Amenorreia.

e) Depressão.

35) Um lactente com dermatite seborreica resistente ao tratamento associada a otorreia crônica, apresenta-se com tosse seca e dispneia aos esforços. Ao exame observa-se gengivas hipertrofiadas com perdas dos dentes, áreas de alopecia em couro cabeludo e rash purpúrico eczematoide com aspecto maculopapuloso. O diagnóstico mais provável é:

a) histiocitose das células de Langerhans.

- b) imunodeficiência comum variável.
- c) síndrome de Wiskott-Aldrich.
- d) histoplasmose cutânea.
- e) hipovitaminose A e C.

36) Faça a associação entre o achado clínico e a neoplasia que pode estar associada.

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| I – heterocromia da íris | () tumor de Wilms |
| II – hemihipertrofia | () leucemia linfoblástica aguda |
| III – artralgia | () neuroblastoma |

- a) I, II, III
- b) I, III, II
- c) II, I, III
- d) II, III, I**
- e) III, I, II

37) A otite média aguda é uma das patologias mais prevalentes na prática pediátrica e seu diagnóstico é sempre confirmado pela otoscopia. O achado de maior poder diagnóstico para otite média aguda é:

a) abaulamento da membrana timpânica.

- b) presença de nível hidroaéreo em ouvido médio.
- c) coloração avermelhada da membrana timpânica.
- d) mudanças de translucidez da membrana timpânica.
- e) ausência de vascularização radial da membrana timpânica.

38) O termo laringomalacia descreve o colapso de estruturas supraglóticas durante a inspiração e é a anomalia congênita da laringe mais comum. Assinale quais as alternativas abaixo são corretas:

I – O curso é benigno na maioria dos pacientes e a resolução dos sintomas ocorre até os 18 meses de idade.

II – O refluxo gastroesofágico tem papel importante na gênese da malacia.

III – O sintoma de estridor piora na posição prona.

IV – É comum o baixo ganho ponderoestatural.

V – A laringomalacia tem sido associada à apneia do sono em crianças.

a) I, II e III.

b) I, II e V.

c) II, III e IV.

d) II, III, IV e V.

e) II e V.

39) O desenvolvimento pode ser definido como o processo de construção da identidade que resulta da interação entre as influências biológicas, a história de vida do indivíduo e o seu contexto cultural e social. Uma das formas de se avaliar o desenvolvimento da criança é a avaliação dos marcos do desenvolvimento. Um destes marcos é a capacidade de utilizar a pinça polegar-dedo, que normalmente está bem estabelecida aos:

a) 2 meses.

b) 4 meses.

c) 6 meses.

d) 9 meses.

e) 12 meses.

40) Um lactente que aos quatro meses ainda não atingiu qual dos seguintes marcos do desenvolvimento deveria nos preocupar é:

a) rola no leito.

b) senta sem apoio.

c) volta-se para o som.

d) observa sua própria mão.

e) brinca de “esconde-achou”.

41) Um lactente de 24 meses com um quadro febril e temperaturas acima de 39,5 sem que após história clínica detalhada e exame físico cuidadoso não se consiga estabelecer um diagnóstico clínico, recebe a denominação de febre sem sinais de localização. Este paciente deve ser avaliado para se tentar estabelecer a presença ou não de uma bacteremia oculta, cujo agente etiológico mais comum nestes pacientes é:

- a) Escherichia coli.
- b) Neisseria meningitidis.
- c) Haemophilus influenza.
- d) Staphylococcus aureus.
- e) Streptococcus pneumoniae.**

42) Uma criança de 7 anos com quadro de amidalite com exsudato abundante e hepatoesplenomegalia. Refere antecedentes de edema periorbitário, mal-estar, fadiga e dor abdominal por uma semana. O diagnóstico mais provável é:

- a) estreptococcia.
- b) mononucleose.**
- c) doença de Chagas.
- d) hepatite aguda viral.
- e) linfoma não Hodgkin.

43) Lactente de 14 meses com quadro de sibilância de repetição com pouca resposta aos broncodilatadores e alguns internamentos por pneumonia. Atualmente apresenta-se com tosse coqueluchóide, diarreia e baixo peso para a idade. Como antecedente apresentou íleo meconial. O diagnóstico mais provável é:

- a) tuberculose.
- b) fibrose cística.**
- c) deficiência de IgA.
- d) bronquiolite obliterante.
- e) imunodeficiência adquirida.

44) Lactente de 6 meses iniciou há uma semana com rinorreia, tosse e febre baixa. Após 2 dias a febre tornou-se elevada (39C) e a tosse tornou-se paroxística. Ao exame apresenta dispneia moderada, batimento de asa do nariz e na ausculta pulmonar presença de sibilos predominantemente expiratórios e estertores subcrepitantes. Radiografia de tórax evidencia aumento do volume torácico, hipertransparência e retificação do diafragma. Além da internação e do aporte de oxigênio e de fluidoterapia, este paciente poderia se beneficiar do uso de:

- a) antimicrobianos.
- b) fisioterapia respiratória.
- c) solução salina hipertônica.**
- d) corticosteróides sistêmicos.
- e) anticorpo monoclonal (palivizumabe).

45) Um escolar de sete anos com um quadro de tosse há 3 semanas, cefaleia, febre, adinamia, odinofagia e dores pelo corpo. Ao exame com sibilos esparsos e estertores crepitantes em bases. A melhor opção terapêutica para este paciente é:

- a) claritromicina.**
- b) amoxicilina-clavulanato.
- c) corticosteróides sistêmicos.
- d) broncodilatadores inalatórios.

e) cefalosporinas de primeira geração.

46) Menina de 2 anos apresenta há 6 meses sintomas de artrite envolvendo ambos os joelhos e tornozelo esquerdo, bem como dificuldade para deambular especialmente pela manhã. Ao exame apresenta discreta flexão em joelhos e grande aumento de volume em joelhos e tornozelo. Além do acompanhamento do reumatologista, esta paciente deve ser avaliada e acompanhada principalmente por um:

a) oftalmologista.

b) cardiologista.

c) neurologista.

d) nefrologista.

e) psicólogo.

47) Menino de 2 anos, há 7 dias com febre diária, irritabilidade, exantema polimórfico, artralgia, edema das mãos, hiperemia conjuntival bilateral não purulenta, fissuras labiais e linfadenomegalia cervical unilateral de 2 cm de diâmetro. O exame necessário ao diagnóstico deste paciente é:

a) hemograma.

b) hemocultura.

c) ecocardiograma.

d) sorologia específica.

e) não é necessário nenhum exame.

48) O choque reflete uma insuficiência cardiocirculatória em atender as demandas metabólicas dos tecidos. O choque cardiogênico tem como causa a falência da bomba cardíaca. Uma criança de 3 anos previamente saudável que se apresenta com quadro agudo de choque cardiogênico deve ser avaliada especialmente para:

a) miocardite.

b) envenenamento.

c) alteração coronariana.

d) intoxicação medicamentosa.

e) cardiopatia congênita não diagnosticada.

49) Escolar de 7 anos com um aumento de volume cervical, assintomático, observada pela mãe. Ao exame tumoração de consistência cística, indolor, de 1,5cm de diâmetro, em linha média, movimentado-se cranialmente com a deglutição. O diagnóstico mais provável é:

a) cisto dermóide.

b) cisto do ducto tireoglosso.

c) tecido tireoidiano ectópico.

d) linfadenite submentoniana.

e) doença da arranhadura do gato.

50) Num menino de 5 anos em que se detecta varicocele à direita devemos avaliar com exames complementares para afastar a ocorrência de:

a) tumor renal.

- b) tumor testicular.
- c) hemangiomatose.
- d) hipertensão arterial.
- e) doença hepática hipertensiva.