

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CONCURSO PÚBLICO**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO



DIA - 20/12/2009

CARGO: PEDIATRA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE



GABARITO RASCUNHO
CONCURSO HUAC - 2009

1.	16.
2.	17.
3.	18.
4.	19.
5.	20.
6.	21.
7.	22.
8.	23.
9.	24.
10.	25.
11.	26.
12.	27.
13.	28.
14.	29.
15.	30.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01 - Em relação ao meningites bacterianas. Assinale a alternativa incorreta:
- a) O tratamento de suporte visa manter a oxigenação adequada com manutenção da hemoglobina em níveis maiores que 12g/dL, prevenção de hipoglicemia, controle das convulsões e da hipertensão intracraniana.
 - b) A redução da pressão de perfusão cerebral a níveis inferiores a 40 mmHg aumenta o risco de morte e seqüelas neurológicas.
 - c) A restrição hídrica na fase inicial do tratamento meningites bacterianas deve ser utilizada rotineiramente com o objetivo de prevenir ou melhorar a SIHAD.
 - d) A corticoterapia com dexametasona permanece até o momento como assunto controverso, já que são inconclusivas as evidências sobre seu benefício.
 - e) A duração do tratamento para meningite por pneumococco é de 10 a 14 dias com punção de liquor-controle para critério de cura.
- 02 - Em relação ao tratamento específico e a profilaxia das infecções bacterianas do sistema nervoso central. Assinale a alternativa correta.
- a) Não existe relação da faixa etária com agente etiológico.
 - b) Ampicilina e aminoglicosídeo é a opção de tratamento em crianças de 2 a 3 meses.
 - c) As cefalosporinas de 3º geração não podem ser utilizadas em toda a faixa etária pediátrica, antes da definição do agente etiológico.
 - d) A quimioprofilaxia não está indicada nos contatos domiciliares de local onde houver criança não vacinada com menos de 48 meses de idade.
 - e) Quando indicada a profilaxia com rifampicina tem duração de 2 dias.
- 03 - Mãe de um recém-nascido com 36 horas, procura serviço de pronto atendimento por achar que o RN encontra-se icterício desde a alta há 12 horas. O parto foi normal, apgar de 8 e 9, a classificação sanguínea da mãe é O Rh positivo. A conduta indicada é:
- a) Liberar o RN para o domicílio e orientar banho de sol.
 - b) Internar o RN, iniciar fototerapia, solicitar hemograma, classificação sanguínea, coombs direto, reticulócitos e bilirrubinas.
 - c) Orientar retorno para reavaliação após 12 horas, pois a icterícia é provavelmente fisiológica.
 - d) Prescrever fórmula infantil pois a icterícia deve estar relacionada a icterícia do aleitamento.
 - e) Internar o RN, solicitar hemograma, classificação sanguínea, coombs direto, reticulócitos e bilirrubinas e aguardar o resultado dos exames para indicar a fototerapia.
- 04 - Recém-nascido em aleitamento materno exclusivo apresenta icterícia com hiperbilirrubinemia indireta após a primeira semana de vida. O exame físico na ocasião é normal e o ganho de peso está adequado. A causa mais provável da icterícia é:
- a) IMF-RH.
 - b) IMF-ABO.
 - c) Icterícia pelo leite materno.
 - d) Atresia de vias biliares.
 - e) esferocitose.
- 05 - São todas causas de hipoglicemia por aumento da utilização e/ou redução da produção, exceto:
- a) Sepses, choque e asfixia.
 - b) Hipotermia, exsanguíneotransusão com sangue heparinizado e policitemia.
 - c) Dificuldade respiratória, prematuridade e atraso no início da alimentação.
 - d) Galactosemia, doença da urina em xarope de bordo e acidemia metilmalônica.
 - e) Terapia materna com betabloqueadores, sepses e asfixia.
- 06 - Qual é o sinal mais importante após ventilação com pressão positiva efetiva durante a reanimação neonatal:
- a) A melhora da cor.
 - b) A elevação da frequência cardíaca.
 - c) A respiração espontânea.
 - d) A melhora do tônus.
 - e) O choro forte.

07 - Recém-nascido com idade gestacional de 36 semanas é encaminhado para a UTIN do HUAC por desconforto respiratório e cianose desde o nascimento. Mãe com história de amniorrexe há 18 horas e em tratamento para ITU há 24 horas. A provável causa do desconforto respiratório do RN é:

- a) Pneumonia neonatal.
- b) Doença de membrana hialina.
- c) Síndrome de aspiração meconial.
- d) Taquipnéia transitória do recém-nascido.
- e) Cardiopatia congênita.

08 - Os exames complementares que devem ser solicitados inicialmente em casos de adenomegalias de evolução prolongada são:

- a) Hemograma, VSH, teste tuberculínico e Rx de tórax PA e perfil.
- b) Hemograma, VSH, teste tuberculínico e ultrasonografia.
- c) Hemograma, VSH, teste tuberculínico e tomografia computadorizada.
- d) Hemograma, VSH, teste tuberculínico e testes sorológicos específicos.
- e) Hemograma, VSH, teste tuberculínico e punção do linfonodo para exame histopatológico.

09 - Sobre os distúrbios respiratórios do recém-nascidos, marcar com (V) as assertivas verdadeira e com (F) as falsas:

- a) A corticoterapia antenatal induz a produção de surfactante e acelera a maturidade pulmonar.
- b) A síndrome de aspiração meconial é mais freqüente em recém-nascidos prematuros.
- c) O quadro radiológico da pneumonia por estreptococo do grupo B, é por vezes indistinguível da doença de membrana hialina.
- d) A ecocardiografia bidimensional é considerada padrão ouro para diagnóstico de hipertensão pulmonar persistente.
- e) A taquipneia transitória do recém-nascido é um quadro grave de evolução insatisfatória frequentemente associada a cesáreas eletivas.

Assinale a alternativa correta:

- a) V V V V F.
- b) V F F V F.
- c) V F V F V.
- d) V F V V F.
- e) V V V V V.

10 - Pré-escolar de quatro anos de idade é trazida ao Pronto Atendimento com cansaço e sibilância há um (1) dia. A acompanhante refere que o menor possui antecedentes de crises semelhantes. Ao exame: vigil, 52 respirações por minuto e frequência cardíaca = 145 batimentos por minuto com ritmo regular em dois tempo; retração intercostal, sibilos expiratórios difusos e saturação periférica de oxigênio de 89% (no oxímetro de pulso). Segundo as IV DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O MANEJO DA ASMA, a primeira conduta terapêutica consiste em:

- a) administrar beta dois agonista por via respiratória e reavaliação posterior, pois se trata de crise asmática.
- b) perguntar à acompanhante sobre medicações já utilizadas e internações prévias.
- c) solicitar internação imediata, pois se trata de crise asmática com desconforto respiratório.
- d) suplementar oxigênio através de máscara devido à hipoxemia.
- e) administrar beta dois agonista por via respiratória e corticoide sistêmico.

11 - Lactente de oito meses de idade é atendido na UBS da sua comunidade com um quadro de resfriado comum há três dias. Exame objetivo: bom estado geral, temp. axilar = 36,7° C. Na Cadeneta de Saúde da Criança, verifica-se a seguinte cobertura vacinal: BCG na alta neonatal (sem cicatriz); vacina contra hepatite B (HB): duas doses no 1º e 30º dias de nascimento; 1ª doses das DPT+Hib, VOP (vacina oral contra poliomielite) e antirrotavírus monovalente humana (VORH) aos dois meses de idade. De acordo com o as atuais normas do Min Saú do Brasil, visto que a UBS dispõe de um posto de vacinação, nessa consulta, o lactente em questão deve ser vacinado com as seguintes vacinas:

- a) DPT+Hib, BCG, VOP e VORH.
- b) DPT+Hib, HB e VOP.
- c) DPT+Hib, HB, VOP e VORH.
- d) DPT+Hib, BCG, HB e VOP.
- e) Nenhuma vacina devido ao quadro clínico atual.

12 - Escolar de sete (7) anos de idade é trazido ao Pronto Atendimento por apresentar uma lesão tumoral em couro cabeludo há dois (2) meses. Exame físico: tumoração de aproximadamente cinco (5) cm de diâmetro em região occipitotemporal direita com formação de microabscessos com eliminação de exsudato purulento, alopecia tonsurante da área afetada e leve reação de linfonodos da área de drenagem. Além das medidas de higienização, o tratamento de eleição consiste no emprego de

- a) cefadroxila e mupirocina tópica em várias aplicações ao dia.
- b) cefalexina e neomicina + bacitracina tópico em várias aplicações ao dia.
- c) griseofulvina por via oral.
- d) cefalexina e terbinafina por via oral.
- e) cetoconazol tópico e cefalexina.

13 - Pré-escolar de três (3) anos de idade, portador de síndrome nefrótica, é trazido ao Pronto Atendimento em anasarca, dor abdominal intensa, febre, vômitos e com sinal de Blumberg positivo. A conduta inicial mais correta, além das medidas de suporte, consiste em

- a) indicação de laparotomia exploradora o mais rápido possível.
- b) restrição hídrica, diuréticos de alça em altas doses.
- c) infusão de albumina humana, diuréticos de alça no meio e término da infusão.
- d) punção abdominal para estudo do líquido ascítico e antibiótico indicado em alta dosagem/dia.
- e) pulsoterapia com metilprednisolona, diurético de alça e albendazol.

14 - Sobre infecção respiratória aguda as afirmativas abaixo são verdadeira (V) ou falsas (F):

- () a maioria das infecções respiratórias em crianças menores de cinco anos de idade, inclusive as pneumonias, é de etiologia viral.
- () o risco de etiologia bacteriana é diretamente proporcional à duração da doença.
- () as rinorreias mucopurulentas geralmente indicam infecção bacteriana.
- () o uso de antiinflamatórios não hormonais podem alterar a resposta imunológica e apresentam grande risco de reações adversas.
- () O raio X de seios de face não devem ser solicitados em lactentes e pré-escolares.

A alternativa correta é:

- a) V V F V F.
- b) F V F V V.
- c) F V F F V.
- d) V F F F V.
- e) V V F V V.

15 - A anemia ferropriva representa um sério problema de saúde no nosso País, pois atinge mais de 50% das crianças pré-escolares. O sulfato ferroso é um medicamento de baixo custo e, segundo o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, deve ser dispensado nas unidades básicas do saúde (UBS) do SUS. Apesar de ser uma afecção completamente prevenível, sua elevada prevalência se deve especialmente à (às)

- a) baixa adesão devido ao sabor metálico do sulfato ferroso.
- b) prescrição de sulfato ferroso não associado com vitamina C.
- c) oferta de sulfato ferroso pela rede básica insuficiente para romper a cadeia causal da anemia ferropriva.
- d) reações adversos do sulfato ferroso.
- e) os cuidadores não cumprem corretamente a prescrição do sulfato ferroso.

16 - lactente jovem de 45 dias de nascimento, é trazido à Unidade Básica de Saúde por apresentar febre baixa e tosse há dois dias, além de recusa persistente do seio materno nas últimas seis (6) horas. Exame físico: dormia durante o exame; temperatura axilar = 37,4° C, 40 movimentos respiratórios por minuto e sem tiragem. Segundo as normas atuais do Min Saú do Brasil, a conduta correta consiste em:

- a) cefalexina e reavaliar em 48 horas ou antes se piorar.
- b) referir urgentemente a um hospital de referência.
- c) complementar a alimentação com fórmula láctea de partida e reavaliar em 48 horas.
- d) amoxicilina com clavulonato e reavaliar em 48 horas ou antes se piorar.
- e) sintomáticos e reavaliar em 48 horas ou antes se piorar.

17 - Lactente de 11 meses de vida é trazido ao Pronto Atendimento para reavaliação de tratamento de pneumonia iniciado há 48 horas. A mãe refere que a criança não está se alimentando bem e continua apresentando febre (máxima de 38,8° C), que cede com antitérmico. No entender da cuidadora, a criança não apresenta melhora. Exame físico: a criança mostra-se atenta ao ambiente, ausência de sinal de perigo e de tiragem; 9 Kg, temp. axilar = 37,2° C e com 58 movimentos respiratórios por minuto. A conduta correta consiste em

- a) tratar em domicílio com o antibiótico em uso associado a outro e reavaliar em 48 horas ou antes se piorar.
- b) hospitalizar para tratamento com antibiótico por via venosa.
- c) tratar em domicílio com troca do antibiótico e reavaliar em 48 horas ou antes se piorar.
- d) solicitar radiografia de tórax e reavaliar a terapêutica.
- e) tratar em domicílio com o antibiótico em uso e reavaliar em 24 horas.

18 - Adolescente de 13 anos, com bom estado de saúde anterior, procurou o serviço de saúde por apresentar quadro clínico sugestivo de pneumonia de evolução aguda. Qual o provável agente etiológico?

- a) Mycoplasma pneumoniae.
- b) Staphylococcus aureus.
- c) Streptococcus pyogenes.
- d) Hemophilus influenzae.
- e) Streptococcus pneumoniae.

19 - Escolar de oito (8) anos de idade é trazida para consulta por apresentar, há três (3) meses, crises recorrentes de dor abdominal periumbilical com duração de menos de 30 minutos, de forte intensidade, acompanhada de palidez cutânea, sudorese e perda de peso (aproximadamente 2,5 Kg). Outras queixas: obstipação intestinal. Dos dados clínicos da anamnese, sugere etiologia orgânica para esse quadro de dor abdominal:

- a) Obstipação intestinal.
- b) Emagrecimento.
- c) Idade do paciente.
- d) Intensidade da dor.
- e) Presença de palidez cutânea e sudorese.

20 - Sobre convulsão febril (CF) são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo:

- () a história familiar constitui fator de risco tanto para as recorrências das CF quanto para o desenvolvimento de epilepsia.
- () para a maioria dos pacientes o tratamento profilático é dispensável.
- () não há consenso sobre a associação entre alterações eletroencefalográficas e risco de epilepsia.
- () as CF podem preceder síndromes epilépticas.
- () a idade da 1ª da crise se relaciona a risco de epilepsia.

É correta a alternativa:

- a) V F V F V.
- b) V V V V F.
- c) V V V F F.
- d) F V F V F.
- e) F V V F V.

21 - Com relação à febre reumática (FR) assinalar a alternativa verdadeira:

- a) Cardite e alterações no eletrocardiograma podem ser usadas respectivamente, como critério maior e menor para o diagnóstico de FR no mesmo paciente.
- b) No paciente que já teve cardite e valvulopatia mitral o tratamento deverá ser suspenso só aos 18 anos.
- c) Artralgia é considerada sinal menor em paciente com a artrite da FR.
- d) As formas atípicas da artrite não respondem prontamente ao tratamento com AAS.
- e) Apesar de a FR está praticamente extinta em países desenvolvidos, é a doença do colágeno mais frequente em serviços de reumatologia no Brasil.

22 - Sobre afecções que cursam com artrite, assinalar a afirmativa falsa:

- a) A púrpura de Henoch-Schonlein é a vasculite mais comum em crianças e pode cursar com quadro de artrite importante.
- b) Na forma sistêmica da artrite idiopática juvenil, pode se encontrar a manifestação poliarticular, tanto na apresentação como na evolução da doença.
- c) A artrite infecciosa pode ser causada por vírus, bactérias e fungos.
- d) O tratamento com penicilina benzatina a cada 21 dias na febre reumática, visa tão-somente à erradicação do foco infeccioso, sendo exemplo de profilaxia primária.
- e) Artrite em uma ou mais articulações é definida como edema ou derrame independentemente de seu mecanismo patogênico.

23 - Lactente de dez meses, sexo masculino, é levado ao Pronto Atendimento com quadro de diarreia aguda, sem sangue e desidratação não grave. Após a introdução da terapia de Reidaratação Oral (T.R.O), observa-se aumento da frequência e do volume das evacuações. Nessa situação, a conduta é

- a) manter a TRO.
- b) manter o plano B por gastróclise.
- c) iniciar hidratação venosa.
- d) alterar a concentração do SRO.
- e) iniciar antimicrobiano por via oral.

- 24 - Lactente de sete (7) meses de idade é trazida à Unidade Básica de Saúde (UBS) por apresentar diarreia não disentérica há 3 (três) dias. A ingestão está diminuída e apresentou dois episódios de vômitos nas últimas quatro (4) horas. Exame físico: irritada ao colo da mãe, olhos fundos, ao lhe oferecer água, bebeu avidamente e o sinal da prega se desfez lentamente. Para a criança em questão, deve-se
- estabelecer o plano B da TRO no própria UBS para as próximas quatro (4) horas com reavaliações frequentes.
 - referir urgentemente a um hospital de referência para reidratação venosa.
 - aplicar antiemético IM e estabelecer o plano B da TRO no própria UBS para as próximas quatro (4) horas com reavaliações frequentes.
 - liberar o lactente para ser reidratado em domicílio com os sais de reidratação oral (SRO), outros líquidos e alimentos a serem oferecidos e quando retornar.
 - aplicar antiemético IM, liberar o lactente para ser reidratado em domicílio com os sais de reidratação oral (SRO), outros líquidos e alimentos a serem oferecidos e quando retornar.
- 25 - Lactente de quatro meses chega ao pronto-atendimento com sua mãe, a qual refere que o seu filho está com vômitos persistentes, diarreia, e sonolência alternando com irritabilidade. Durante o exame físico o menor apresenta crise convulsiva tônico-clônica generalizada. O diagnóstico mais provável é:
- Meningoencefalite.
 - Hipocalemia.
 - Hipocalcemia.
 - Hipernatremia.
 - Hiponatremia.
- 26 - Pré-escolar, 2 anos e 7 meses, é levado ao pediatra com história de febre há 4 dias, a temperatura axilar oscila entre 38° C e 39,8° C. A mãe do menor refere que o mesmo brinca e se alimenta bem nos períodos afebris. Ao exame: estado geral bom, eupneico, com hiperemia de orofaringe, alguns pontos esbranquiçados em criptas amigdalíneas e ausência de linfadenomegalias satélites. Ausculta cardio-respiratória sem anormalidades. O diagnóstico e conduta adequados são:
- Amigdalite estreptocócica: amoxicilina por 10 dias e sintomáticos.
 - Faringite: eritromicina por 10 dias.
 - Infecção de provável etiologia viral: antitérmico, suporte e acompanhamento.
 - Amigdalite viral: hidratação venosa e antitérmico.
 - Febre sem sinais de localização: hemograma, PCR, urocultura e sintomáticos.
- 27 - Lactente jovem, sexo masculino, apresenta febre e irritabilidade há 36 horas, é levado ao Pronto Atendimento. Após ser examinado, a pediatra de plantão conclui que o menor está com bom estado geral, vigil, hidratado, febril, eupneico, muito irritado (para de chorar quando é acalentado pela mãe), ausculta cardiorrespiratória normal e fontanela anterior normotensa. A conduta é:
- Medicar com paracetamol, orientar sobre os sinais gerais de perigo (segundo o AIDPI) e encaminhar a criança para o domicílio, retornando se houver piora após 48 horas.
 - Medicar com paracetamol e iniciar antibioticoterapia.
 - Colher sangue para hemograma, PCR, urina tipo I, urocultura, LCR e raios X de tórax imediatamente e antibioticoterapia de amplo espectro.
 - Orientar a mãe que se trata de infecção viral e prescrever antitérmico para casa e observação.
 - Colher hemograma, PCR, urina tipo I, urocultura, medicar com paracetamol, deixar a criança em observação no Pronto Atendimento, aguardar a evolução, sob vigilância médica e resultados dos exames.

- 28 - Lactente, 9 meses de idade, sexo feminino, apresenta quadro de vômitos (máximo de três episódios/dia), diminuição da aceitação alimentar, febre baixa (38° C), irritabilidade e palidez cutânea. Após consulta com pediatra do posto de saúde, é constatado que a criança não ganhou peso no último mês. A urocultura realizada evidenciou infecção do trato urinário (ITU). Neste caso, pode-se afirmar exceto:
- Ocorre maior incidência de ITU no primeiro ano de vida, estimada em 1.4%, especialmente para o sexo masculino.
 - O quadro clínico, particularmente em lactentes, varia desde bacteriúria assintomática, febre como único sintoma, até quadro de urosepse.
 - A piúria pode está ausente em cerca de até 50% dos pacientes com ITU.
 - A demonstração de bactérias na urina por meio de urocultura, atualmente não é considerado método diagnóstico de alto valor preditivo.
 - Hidratação excessiva com fluxo urinário aumentado, pode dar resultados falsos negativos.
- 29 - Pré- escolar de cinco anos, sexo feminino, está há dois dias em tratamento para provável infecção do trato urinário com ácido nalidixico, na dosagem de 50 mg/kg/dia. No início do quadro apresentava urgência, dor e dificuldade para urinar. No momento, a mãe refere melhora significativa das queixas, entretanto o resultado da urocultura mostra 500.000 UFC de echerichia coli resistente ao antimicrobiano em uso. A conduta neste caso deve ser:
- manter o antimicrobiano em uso.
 - trocar o antimicrobiano em uso por gentamicina.
 - trocar o antimicrobiano em uso por amoxicilina oral.
 - manter a droga em uso, aumentando em 25% a dosagem/dia.
 - trocar o antimicrobiano em uso de acordo com a sensibilidade *in vitro*.
- 30 - Não se refere à hepatite viral A:
- Formas subclínicas na infância.
 - A imunoprofilaxia passiva é pouco efetiva na prevenção de surtos e epidemias.
 - A imunoprofilaxia ativa é segura e efetiva, cuja vacina pode ser aplicada em qualquer idade.
 - Cronicidade do quadro.
 - Até 15% dos pacientes afetados apresentam quadro prolongado ou manifestações recorrentes por um período, habitualmente, não superior a seis meses.

