

01|

Menino de oito anos de idade apresenta encefalopatia crônica não progressiva decorrente de lesão hipóxico-isquêmica no período neonatal, com retardo grave do desenvolvimento neuropsicomotor e, há quatro dias, mostra-se febril e tossindo com expectoração espessa com sangue. Ao examinar-se o tórax, nota-se tiragem inter e subcostal, diminuição do murmúrio vesicular e macicez no terço superior do hemitórax direito. Uma radiografia de tórax mostra área de condensação no lobo superior do pulmão direito, na qual há imagem cavitária com diâmetro de 2 cm, paredes espessadas e presença de nível hidro-aéreo.

O diagnóstico correto para o caso descrito é:

- a) pneumatocele
- b) piopneumotórax
- c) abscesso pulmonar primário
- d) abscesso pulmonar secundário

02|

Menino de 10 anos de idade é internado após ter sido atendido no SPA, com relato de crise convulsiva tônico-clônica de início focal, seguida de generalização que durou poucos minutos, em vigência de febre, que cessou espontaneamente. A anamnese mostra doença respiratória iniciada há três semanas, evidenciada por obstrução nasal e tosse que evoluiu com piora dos sintomas e com o aparecimento de febre, vômitos e cefaleia frontal nos últimos cinco dias. No exame físico da internação, nota-se um escolar muito irritado, respondendo com dificuldade às solicitações, queixando-se de cefaleia, e o exame neurológico evidencia hemiparesia direita e paralisia dos terceiro e sexto pares cranianos. No pronto atendimento, foi medicado com antipirético e hidantoína e teve colhido sangue para glicemia, eletrólitos, hemograma e hemocultura.

A conduta imediata correta, nesse caso, é realizar:

- a) punção lombar diagnóstica e antibioticoterapia intravenosa
- b) antibioticoterapia intravenosa e tomografia computadorizada de crânio
- c) punção lombar diagnóstica e avaliar, posteriormente, início de antibiótico
- d) tomografia computadorizada de crânio e avaliar, posteriormente, início de antibiótico

03|

Menina de dois anos de idade foi admitida na enfermaria com história de febre alta acompanhada de recusa para andar há três dias. No exame físico, havia dor à mobilização passiva da articulação coxofemoral esquerda, que não mostrava sinais de flogose. A radiografia do quadril revelou edema de partes moles, aumento do espaço capsular e deslocamento do músculo obturador. A ultrassonografia mostrou derrame intra-articular e havia, no leucograma, 22.000 leucócitos/mm³, 9% dos quais eram bastões, além da velocidade de hemossedimentação, que mostrou 53 mm na primeira hora.

Nessa situação, a conduta terapêutica correta é realizar:

- a) artrocentese e antibioticoterapia intra-articular
- b) abordagem cirúrgica da articulação e antibioticoterapia intravenosa
- c) antibioticoterapia intra-articular, avaliando artrocentese, conforme evolução
- d) antibioticoterapia intravenosa, avaliando abordagem cirúrgica da articulação, conforme evolução

04|

Menino de doze anos de idade procura atendimento médico por ter apresentado um episódio de síncope precedido de dor torácica quando participava de treino na escolinha de futebol. O exame físico mostra um menino lícido, cooperativo, eutrófico, corado, hidratado e acianótico. As frequências respiratória e cardíaca são 24 irpm e 82 bpm, respectivamente. A ausculta pulmonar é normal e a pressão arterial é de 95 X 55 mmHg, tanto nos membros superiores como nos inferiores. O ritmo cardíaco é regular em dois tempos e nota-se sopro sistólico em ejeção no foco aórtico. A história familiar revela morte súbita de um tio durante atividade física. O eletrocardiograma mostrou sinais de hipertrofia de ventrículo esquerdo e o ecocardiograma evidenciou espessamento das paredes ventriculares, principalmente do ventrículo esquerdo, e septo interventricular com a função sistólica normal e discreta diminuição da função diastólica.

O diagnóstico mais provável é:

- a) miocardite viral
- b) coartação da aorta
- c) fibroelastose endocárdica
- d) miocardiopatia hipertrófica

05|

Um RN prematuro com 36 semanas de idade gestacional, pequeno para a idade gestacional, apresenta, no 4º dia de vida hipoatividade, hipotermia e falta de interesse em sugar o seio materno. No 5º dia, surgem lesões vesiculares em face, próximas ao olho direito e, também, na língua e nos lábios. Sem tratamento específico, evolui com piora gradativa e tem no 10º dia de vida um quadro de convulsões de difícil controle. Uma RNM de crânio revela uma lesão em lobo temporal. Uma punção lombar mostrou anormalidades.

Pensando em uma infecção congênita, ou perinatal, o provável diagnóstico é:

- a) herpes neonatal
- b) rubéola congênita
- c) toxoplasmose congênita
- d) citomegalovírus congênito

06|

Um lactente do sexo masculino com dois meses de idade está internado há uma semana no CTI Pediátrico. Deu entrada no hospital por um quadro de convulsões de difícil controle, com uma resposta insatisfatória ao uso de fenobarbital, fenitoína e ácido valproico. O uso contínuo do midazolam intravenoso levou à depressão respiratória e necessidade de ventilação mecânica por um dia. As crises cederam temporariamente, mas cerca de seis horas depois do “desmame” e retirada da ventilação mecânica houve nova crise convulsiva, controlada temporariamente com diazepam e fenitoína em doses elevadas.

Na história colhida com a acompanhante, a avó, há uma referência a internação no período neonatal, 3º dia de vida, por quadro de crises convulsivas. No período neonatal, fez uso de fenobarbital e fenitoína com melhora parcial e recebeu alta em uma semana em uso de fenobarbital gotas, 5 mg/Kg/dia, sem controle adequado das crises, apresentando de uma a três crises convulsivas por dia. Entrou em estado de mal epilético há uma semana e, por isso, foi reinternado.

Para esse quadro de convulsões de difícil controle desde o período neonatal, sem resposta adequada aos anticonvulsivantes comuns, o medicamento que deve ser testado é:

- a) niacina
- b) tiamina
- c) piridoxina
- d) riboflavina

07|

Menino de quatro anos é levado ao hospital para receber uma classificação de risco cirúrgico no pré-operatório de retirada de adenoides. No exame físico, chama a atenção o nível da PA medida no membro superior direito, que é de 130 X 80 mmHg. Nos membros inferiores, é difícil aferir a pressão arterial, assim como é muito difícil palpar os pulsos dos membros inferiores com amplitude muito diminuída.

Para liberar o risco cirúrgico é necessário um ecocardiograma para confirmar a hipótese diagnóstica de:

- a) estenose aórtica
- b) coartação da aorta
- c) insuficiência aórtica
- d) arterite de Takayasu

08|

Menino de quatro anos de idade é levado à consulta ambulatorial apresentando história de eczema. Os exames previamente realizados indicam a presença de trombocitopenia com Volume Plaquetário Médio (VPM) baixo em dois exames, com um intervalo de sete meses.

A principal hipótese diagnóstica é:

- a) síndrome de Evans
- b) sífilis congênita tardia
- c) síndrome de Wiskott Aldrich
- d) lúpus eritematoso sistêmico

09|

Uma criança de sete anos de idade é atendida na emergência por se apresentar sonolenta nas últimas horas. A mãe refere um quadro de poliúria, polidipsia e polifagia nos últimos dez dias. Ao exame, observa-se uma paciente que responde mal às solicitações verbais do examinador e tem um hálito cetônico. Os exames complementares mostram uma glicemia de 435 mg% e uma gasometria com acidose metabólica. Iniciado um tratamento com insulina em infusão contínua IV e expansão com soro fisiológico.

A alteração eletrolítica que pode ocorrer como complicação do tratamento é:

- a) hipocalemia
- b) hipercalemia
- c) hiponatremia
- d) hipernatremia

10|

Na UTI neonatal, encontra-se um RN com uma cardiopatia cianótica, com hiperfluxo pulmonar, diagnosticada como uma transposição dos grandes vasos simples. Esse neonato tem a cirurgia de Jatene programada para os próximos dias.

Para a estabilização do paciente, enquanto se espera pelo procedimento cirúrgico, a medida adequada é a administração intravenosa do seguinte medicamento:

- a) ibuprofeno
- b) propranolol
- c) indometacina
- d) prostaglandina

11|

Lactente de oito meses de idade, sexo masculino, é levado a atendimento de urgência devido a quadro de febre alta (39-39,8°C), recusa alimentar e vômitos incoercíveis há 48 horas. Ao exame, verifica-se irritabilidade, mucosas secas, olhos encovados, sinal da prega com desaparecimento lento e sede intensa. Os exames complementares, colhidos imediatamente, revelam leucocitose, neutrofilia e desvio para a esquerda, além de piúria e bacteriúria maciças. A coloração de Gram da urina revela a presença de bactérias Gram-positivas.

A conduta indicada, nesse momento, além do tratamento da desidratação, consiste em:

- a) internar e tratar com ceftriaxona
- b) internar e tratar com ampicilina e gentamicina
- c) prescrever ciprofloxacina em regime ambulatorial
- d) prescrever sulfametoxazol-trimetoprim em regime ambulatorial

12|

Uma lactente de um ano de idade tem um quadro gripal viral há dois dias. Nessa madrugada, por volta das duas horas, acordou chorando, bastante assustada, com uma tosse ladrante e um importante estridor inspiratório. Estava dispneica, porém, mantendo-se acianótica. Seus pais a levaram rapidamente a um serviço de Emergência. Foi aferida a saturação de O₂ com um oxímetro de pulso, sendo a mesma de 98% em ar ambiente.

O tratamento imediato que deve ser feito, nessa situação clínica, é a nebulização com o seguinte medicamento:

- a) lidocaína
- b) adrenalina
- c) B2 adrenérgico
- d) brometo de ipratrópio

13|

Paciente em pós-operatório de um tumor de SNC (hipofisário) apresenta, após 12 horas de cirurgia, o seguinte quadro: poliúria (diurese > 5 ml/Kg/h), com densidade urinária baixa (1000), sódio sérico = 158 mEq/L.

O diagnóstico e o tratamento indicado são, respectivamente:

- a) diabetes insipidus central / restrição hídrica
- b) hiperhidratação durante a cirurgia / restrição hídrica
- c) diabetes insipidus central / uso de DDAVP intranasal
- d) hiper-hidratação durante a cirurgia / uso de diurético IV

14|

Adolescente de 13 anos de idade apresenta um quadro de amigdalite purulenta há dois dias. Iniciou ontem um tratamento com amoxicilina por via oral. Hoje, retorna para atendimento apresentando piora clínica. Está prostrado, com sialorreia e dificuldade para deglutir. O exame da orofaringe é difícil, pois o paciente não consegue abrir bem a boca, revela uma amígdala esquerda abaulada, hiperemiada e com pus. A úvula está desviada para o lado direito.

A conduta correta, nesse momento, é:

- a) usar ceftriaxone IM
- b) indicar amigdalectomia de urgência
- c) usar amoxicilina + clavulanato por via oral
- d) usar clindamicina por via IV e solicitar a punção do abscesso

15|

Lactente de 13 meses de idade é levado à emergência com queixa de febre seguida por surgimento de lesões eritemato-violáceas e edema, comprometendo face, mãos e pés. Evolução de 24 horas. Ao exame físico: irritado, ativo, com sinais vitais normais para a idade. Orelhas, mãos e pés edemaciados. Placas purpúricas anulares com bordas bem definidas, não pruriginosas, localizadas na face e extremidades. HPP: infecção de vias aéreas superiores há cinco dias. Laboratório: hemograma com trombocitose (490.000), sem outras alterações, marcadores inflamatórios levemente aumentados, bioquímica normal.

Esse quadro indica a seguinte hipótese diagnóstica:

- a) púrpura de Henoch-Schonlein
- b) sarampo (infecção por paramixovírus)
- c) edema agudo hemorrágico da infância
- d) infecção pelo parvovírus B19 (eritema infeccioso)

Considerando o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, do Ministério da Saúde, responda às questões 16 e 17.

16|

Casal em tratamento para tuberculose pulmonar há trinta dias leva ao posto de saúde seus dois filhos para investigação. Ambas as crianças têm as marcas vacinais da BCG, estão assintomáticas e apresentam radiografias de tórax normais. Todos residem na mesma casa. Os dois filhos têm, respectivamente, doze meses e três anos, e o resultado de teste tuberculínico é de 10 mm e 0 mm.

A conduta correta para o filho de 12 meses é:

- a) tratar com isoniazida por seis meses
- b) tratar com esquema RIP por seis meses
- c) repetir prova tuberculínica com oito semanas e, havendo conversão, tratar a criança
- d) repetir prova tuberculínica e realizar radiografia de tórax em oito semanas e, havendo conversão, tratar a criança

17|

Usando os dados do quadro clínico da questão anterior, assinale a conduta correta para o filho de três anos com prova tuberculínica de 0 mm.

- a) tratar com esquema RIP
- b) tratar com rifampicina por seis meses
- c) repetir radiografia de tórax em 60 dias, mantido normal, dar alta
- d) repetir prova tuberculínica em oito semanas e, havendo conversão, tratar a criança

18|

Menino de três anos de idade apresenta, há 48 horas, quadro de febre alta intermitente, tosse seca, coriza e dor de garganta. Ao exame, verifica-se conjuntivite sem secreção purulenta, exsudato amigdaliano pultáceo e roncos difusos à ausculta pulmonar.

A principal hipótese diagnóstica é:

- a) herpangina
- b) adenovirose
- c) angina diftérica
- d) amigdalite estreptocócica

19|

Lactente de 55 dias de vida é levado a atendimento médico devido a quadro de recusa alimentar, irritabilidade, obstrução nasal, coriza e tosse seca há cinco dias. A radiografia de tórax mostra condensação alveolar em lobo superior direito. Ao exame, verifica-se bom estado geral, frequência respiratória de 68 irpm, ausência de tiragem subcostal e roncos difusos à ausculta pulmonar.

A conduta indicada é:

- a) tratamento ambulatorial com amoxicilina
- b) tratamento ambulatorial com azitromicina
- c) internação hospitalar e prescrição de penicilina
- d) internação hospitalar e prescrição de ampicilina e gentamicina

20|

Menina de sete anos de idade é internada para tratamento de leucemia linfoblástica recém-diagnosticada. No final da primeira semana de tratamento, é internado outro paciente com quadro de febre, na mesma enfermaria, que acaba por se revelar portador de varicela. A mãe do paciente com leucemia informa que ele recebeu uma dose da vacina contra a varicela aos 15 meses.

A conduta indicada, nesse momento, para o paciente portador de leucemia é:

- a) prescrever aciclovir profilático por uma semana
- b) aplicar dose de reforço da vacina contra a varicela
- c) administrar imunoglobulina específica contra a varicela
- d) aguardar a evolução e, caso necessário, prescrever aciclovir

21|

Menino de sete anos de idade está em tratamento com sulfametoxazol-trimetoprim para quadro de disenteria há quatro dias. Há cerca de 24 horas, passou a apresentar sonolência, astenia, fadiga e dispneia aos esforços. Ao exame, verifica-se intensa palidez cutânea e de mucosas. O hemograma, colhido ainda na emergência, revela Hb de 5 g/dl e VCM de 85fl; leucometria de 12.000 células/mm³ e plaquetometria de 200.000 células/mm³. A consulta ao resultado de coprocultura, colhida no início do quadro diarreico, revela o crescimento de Shigella.

A hipótese diagnóstica mais provável para justificar o quadro atual é:

- a) deficiência de G6PD
- b) síndrome hemolítico-urêmica
- c) anemia hemolítica autoimune
- d) infecção sistêmica por Shigella

22|

Adolescente de 13 anos de idade apresenta, há quatro dias, febre alta com calafrios, mal-estar e exantema cutâneo. A família retornou recentemente de período de uma semana de férias passadas em hotel-fazenda. Ao exame, observa-se um paciente prostrado e febril. Há exantema maculopapular generalizado, com predomínio nas extremidades, onde se identificam numerosas petéquias. Os exames complementares revelam leucometria de 3.400 células/ mm^3 com 20% de bastões, plaquetometria de 66.000 células/ mm^3 e hiponatremia.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, o tratamento indicado inclui a prescrição de:

- a) concentrado de plaquetas
- b) imunoglobulina venosa
- c) prednisona
- d) doxiciclina

23|

Menina de 10 anos de idade é levada a atendimento médico devido a quadro de surgimento recente que consiste em numerosos episódios diários de “desligamento”. Segundo a mãe, a paciente interrompe subitamente suas atividades, ficando com o olhar “vazio” e pestanejando. Cada “crise” é muito rápida, durando menos de um minuto. Ao final, a paciente retoma suas atividades como se nada tivesse acontecido. Ainda, segundo a mãe, a paciente não cai durante os episódios, fica na mesma postura em que estava antes da crise. O eletroencefalograma realizado para a elucidação diagnóstica revela complexos ponta-onda de 3 ciclos/segundo.

A principal hipótese diagnóstica e a droga indicada para tratamento dessa paciente são, respectivamente:

- a) crises de ausência / fenobarbital
- b) epilepsia rolândica / fenobarbital
- c) crises de ausência / ácido valproico
- d) epilepsia rolândica / ácido valproico

24|

Os pais de uma criança de sete meses de idade conversam, enquanto a criança sentada no chão do quarto come um biscoito de maisena. Subitamente a criança tosse, faz uma pausa respiratória, vai ficando cianótica e tem dificuldade de emitir sons. Nesse caso, a conduta imediata deve ser:

- a) aplicar golpes no dorso
- b) executar a manobra de Heimlich
- c) abrir a boca da criança e tirar o biscoito com o dedo
- d) fazer uma respiração de salvamento imediatamente

25|

Lactente de 10 meses de idade apresenta quadro de quatro dias de evolução de obstrução nasal, coriza e tosse intensa. A radiografia de tórax mostra condensação alveolar em lobo superior esquerdo e pequeno derrame pleural homolateral. A punção torácica, realizada logo após a internação, revela líquido amarelo-citrino com pH de 7,25, glicose de 50 mg/dl. A microscopia com coloração de Gram não identifica bactérias no material puncionado. Após o procedimento, o paciente encontra-se em bom estado geral, frequência respiratória de 57 irpm e com discreta tiragem subcostal.

A conduta indicada, nesse momento, consiste em:

- a) proceder à drenagem torácica e prescrever penicilina cristalina
- b) proceder à drenagem torácica e prescrever oxacilina e ceftriaxona
- c) prescrever penicilina cristalina; a drenagem é desnecessária nesse momento
- d) prescrever oxacilina e ceftriaxona; a drenagem é desnecessária nesse momento