



# MÉDICO

## URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

**Domingo - Manhã**  
**Duração da Prova: 4 horas**

Leia atentamente as instruções abaixo.

**01** - Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este caderno, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, assim distribuídas:

Português	SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 20	21 a 50

b) Um **cartão de respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

**02** - Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **cartão de respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

**03** - Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **cartão de respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

**04** - No **cartão de respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo:

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

**05** - Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma resposta**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

**06** - **Será eliminado** do Concurso Público o candidato que:

a) Utilizar, durante a realização das provas, telefone celular, bip, walkman, receptor/transmissor, gravador, agenda telefônica, notebook, calculadora, palmtop, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação

b) Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **cartão de respostas**.

**Obs.: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.**

**07** - Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **cartão de respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no Caderno de Prova não serão levados em conta.

**LÍNGUA PORTUGUESA****BEBIDA EM ALTA**

Ao contrário do que acontece nos países desenvolvidos, o consumo do álcool tem aumentado nos países em desenvolvimento. É o caso do Brasil, onde não há praticamente controle sobre a indústria de bebidas alcoólicas. Segundo os especialistas, é preciso uma política pública para o álcool tão ofensiva quanto a do cigarro. "Um litro de pinga aqui custa menos do que 1 dólar", diz o psiquiatra Ronaldo Laranjeira, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). "Nos países desenvolvidos, uma garrafa de destilado não sai por menos de 10 dólares." Além dos preços baixíssimos, no Brasil o marketing da indústria do álcool é muito agressivo e mira sobretudo os jovens. O levantamento do Ministério da Saúde confirma essa tendência. Os brasileiros que bebem exageradamente têm, em sua maioria, entre 18 e 24 anos.

Uma das principais preocupações é a tendência de aumento do abuso do álcool pelas mulheres jovens. Um estudo conduzido recentemente pela Unifesp revela que o consumo exagerado de álcool aumenta principalmente entre as meninas adolescentes. Elas já se equiparam aos meninos e três em cada dez bebem com frequência. Quanto mais se bebe na juventude, maior será a propensão ao alcoolismo na idade adulta.

Quantidades moderadas de álcool, algo como dois copos de vinho por semana, trazem benefícios ao coração e ao sistema circulatório. Mais do que isso pode resultar em danos irreversíveis ao fígado. Há indícios de que o abuso de álcool pode lesionar o cérebro. Em excesso, a bebida está associada a danos nas regiões cerebrais ligadas à memória e ao aprendizado.

Veja, 05-03-2008

**01.** O artigo declara que o consumo de álcool tem aumentado nos países em desenvolvimento e atribui o fato a um conjunto de fatores. Entre os fatores de aumento desse consumo **NÃO** está incluído(a):

- A) a falta de controle sobre a indústria de bebidas alcoólicas;
- B) o baixo preço dos destilados no Brasil;
- C) a agressividade do marketing da indústria do álcool;
- D) a falta de uma política pública tão ofensiva quanto a do cigarro;
- E) a chegada de mulheres jovens ao mercado de trabalho e ao consumo.

**02.** O título dado ao artigo é "Bebida em alta"; a melhor justificativa para o título dado, em função do que se lê no texto, é:

- A) o alto preço das bebidas alcoólicas;
- B) o aumento de doenças causadas pelo álcool;
- C) o crescimento do consumo de álcool no Brasil;
- D) o aumento de consumo de álcool entre meninas;
- E) o desenvolvimento do marketing do álcool no Brasil.

**03.** Os especialistas dizem que "é preciso uma política pública para o álcool tão ofensiva quanto a do cigarro".

Isso significa dizer que:

- A) a política para o cigarro é menos ofensiva do que a empregada para o álcool;
- B) a política pública empregada para o cigarro vem dando certo;
- C) a campanha publicitária do cigarro traz ofensas aos consumidores;
- D) não há política pública de oposição ao consumo de álcool;
- E) o consumo de álcool traz mais renda ao Estado do que o cigarro.

**04.** "Política pública" significa uma política:

- A) patrocinada pelo Estado;
- B) de grande divulgação;
- C) de amplo conhecimento público;
- D) de responsabilidade das empresas;
- E) organizada pela própria população.

**05.** Uma pesquisa indica que 27,2% dos homens consomem álcool de maneira abusiva, enquanto, entre as mulheres, a quantidade é de 9,3%. Essa estatística mostra que:

- A) a quantidade de mulheres consumidoras de álcool vem aumentando;
- B) a quantidade de homens alcoólatras vem diminuindo;
- C) o consumo de álcool ainda é marca predominantemente masculina;
- D) os jovens são as maiores vítimas do marketing das bebidas alcoólicas;
- E) o consumo de álcool vem crescendo nas grandes cidades.

**06.** Ao dizer que o consumo abusivo de álcool "pode resultar em danos irreversíveis ao fígado" e de que "pode lesionar o cérebro", o artigo apela para uma estratégia argumentativa que se apóia na:

- A) sedução;
- B) intimidação;
- C) competição;
- D) elitização;
- E) constrangimento.

**07.** "Uma das principais preocupações é a tendência de aumento no abuso do álcool pelas mulheres jovens"; essa maior preocupação se deve ao fato de as adolescentes:

- A) poderem transferir o alcoolismo a seus futuros filhos;
- B) serem naturalmente mais vulneráveis a vícios;
- C) terem maior poder de atração sobre os rapazes;
- D) pertencerem a uma parte da população ainda de pouco consumo;
- E) levarem o consumo abusivo de álcool para o interior dos lares.

**08.** "Em excesso, a bebida está associada a danos nas regiões cerebrais ligadas à memória e ao aprendizado"; o segmento em excesso traz a idéia de:

- A) condição;
- B) tempo;
- C) comparação;
- D) conformidade;
- E) finalidade.

**09.** Esse texto é composto de muitas vozes; entre as vozes presentes no texto só **NÃO** está a voz:

- A) do autor do artigo;
- B) de especialistas;
- C) da indústria do álcool;
- D) do Ministério da Saúde;
- E) da Unifesp.

**10.** No artigo, predomina a linguagem formal; o segmento que emprega uma variação popular é:

- A) "Ao contrário do que acontece nos países desenvolvidos, o consumo do álcool tem aumentado nos países em desenvolvimento";
- B) "É o caso do Brasil, onde não há praticamente controle sobre a indústria de bebidas alcoólicas";
- C) "Segundo os especialistas, é preciso uma política pública para o álcool tão ofensiva quanto a do cigarro. "Um litro de pinga aqui custa menos do que 1 dólar", diz o psiquiatra Ronaldo Laranjeira, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). "Nos países desenvolvidos, uma garrafa de destilado não sai por menos de 10 dólares.";
- D) "Além dos preços baixíssimos, no Brasil o marketing da indústria do álcool é muito agressivo e mira sobretudo os jovens";
- E) "O levantamento do Ministério da Saúde confirma essa tendência. Os brasileiros que bebem exageradamente têm, em sua maioria, entre 18 e 24 anos".

**SUS**

**11.** Sobre os segmentos que integram obrigatoriamente o Conselho de Saúde, avalie os itens a seguir:

- I - Prestadores de Serviços.
- II – Governo.
- III – Profissionais.
- IV - Organizações comunitárias, religiosas e não religiosas.
- V – Usuários.
- VI - Movimentos e entidades de consumidores.

Assinale apenas os corretos:

- A) III, IV e VI;
- B) I, II, III, IV, V e VI;
- C) I, II, III e V;
- D) II, IV e VI;
- E) V.

**12.** Um dos objetivos das comissões intersetoriais, criadas pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, é:

- A) articular políticas e programas de interesse para a saúde;
- B) integrar recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde;
- C) coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade;
- D) qualificar a atenção integral devida ao indivíduo e à coletividade;
- E) elaborar parâmetros de custos da assistência à saúde.

**13.** O repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, para pagamento de procedimentos e ações de Atenção Básica à Saúde, para os municípios habilitados em qualquer modalidade de gestão estabelecida pela NOB – SUS 01/96, é feito com a seguinte base:

- A) análise das necessidades de expansão do PSF do município;
- B) quantidade de procedimentos realizados por unidade de Atenção Básica Municipal;
- C) parâmetros de cobertura assistencial à população em geral do município;
- D) multiplicação de um valor per capita nacional pela população do município;
- E) estudo de programação assistencial desenvolvido anualmente pelos municípios.

**14.** A regulamentação da Lei Orgânica da Saúde tem sido efetuada através das chamadas normas operacionais do SUS, sendo que, desde 1991, já foram editadas cinco normas operacionais (NOB 91, NOB 92, NOB 93, NOB 96 e NOAS 01/02).

Sobre a Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/02 - pode-se fazer a seguinte afirmação:

- A) estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde;
- B) reduz as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica;
- C) instituiu o PAB - Piso da Atenção Básica;
- D) cria os níveis de gestão Incipiente, Parcial e Semi-Plena;
- E) institui a PPI - Programação Pactuada e Integrada.

**15.** A legislação brasileira estabelece que a saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao poder público (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) garantir este direito, através de políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de se adoecer e morrer.

A legislação obedece à seguinte diretriz:

- A) aumentar a capacidade econômica dos municípios e munícipes;
- B) ofertar um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços de saúde;
- C) organizar ações e serviços de saúde de forma centralizada;
- D) possuir direção descentralizada em cada esfera de governo;
- E) ser capaz de resolver 80% das necessidades de saúde.

**16.** Ao implementar ações e serviços de saúde, o Estado deve atender aos direitos individuais e às demandas da coletividade. Os recursos e as políticas públicas devem visar esse duplo objetivo.

Essas ações devem respeitar o seguinte princípio da administração pública:

- A) da lucratividade;
- B) da autonomia da vontade;
- C) do sigilo;
- D) da impessoalidade;
- E) da redução de custos.

**17.** São vários os problemas relacionados aos Recursos Humanos no SUS: formação, contrato de trabalho, condições de trabalho, salário, compromisso social e humanização do atendimento.

Em relação à política de recursos humanos na área da saúde podemos afirmar que:

- A) é formalizada e executada apenas pela direção nacional do SUS;
- B) organiza um sistema de formação de recursos humanos em nível universitário;
- C) tem como objetivo valorizar a dedicação exclusiva aos serviços do SUS;
- D) possui normas específicas que independem do sistema educacional;
- E) tem nos serviços privados de saúde campos de prática para pesquisa.

**18.** Os estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde e fazem parcerias com planos de saúde têm o direito de:

- A) atender prioritariamente pacientes que possuam planos de saúde privados;
- B) receber remuneração direta do usuário do SUS pelo serviço de saúde prestado;
- C) organizar o acesso em filas diferenciadas de pacientes SUS e particulares;
- D) internar os usuários dos planos em melhores acomodações;
- E) oferecer os recursos de saúde de acordo com as necessidades de cada um.

**19.** As ações de saúde pública no Brasil devem estar voltadas, ao mesmo tempo, para o indivíduo e para a comunidade, para a prevenção e para o tratamento, sempre respeitando a dignidade humana.

Essas ações estão baseadas no princípio da:

- A) universalidade;
- B) integralidade;
- C) equidade;
- D) racionalidade;
- E) descentralização.

**20.** Uma das três dimensões do Pacto pela Saúde 2006, divulgado pela Portaria Nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, é o Pacto em Defesa do SUS que possui entre as suas prioridades:

- A) modificar a emenda constitucional nº 29 pelo Congresso Nacional;
- B) reforçar o SUS como política de Estado;
- C) trabalhar por um orçamento adequado para a gestão do SUS;
- D) elaborar e divulgar a carta dos deveres dos usuários do SUS;
- E) estabelecer as responsabilidades de cada ente federado, diminuindo competências concorrentes.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**21.** A síndrome de choque, independente de sua etiologia, é caracterizada por:

- A) alterações da função circulatória e hipovolemia;
- B) alterações da função circulatória e redução na capacidade de oferecer O<sub>2</sub> aos tecidos;
- C) aumento na capacitância venosa e redução na capacidade de oferecer O<sub>2</sub> aos tecidos;
- D) hipovolemia e redução na capacidade de bombeamento cardíaco;
- E) aumento na capacitância venosa e redução na capacidade de bombeamento cardíaco.

**22.** O primeiro sinal clínico de choque é:

- A) redução do nível de consciência;
- B) redução da pressão arterial basal;
- C) elevação da frequência cardíaca basal;
- D) redução na temperatura axilar;
- E) redução da perfusão periférica.

**23.** Em pacientes grandes queimados uma boa opção para ressuscitação volumétrica inicial é:

- A) hemacel 3,5%;
- B) albumina 5%;
- C) plasma fresco;
- D) NaCl 3%;
- E) NaCl 1,5%.

**24.** Ao solicitar o preparo rápido de uma infusão contínua de dobutamina na dose de 1 micrograma/kg/min para uma criança com peso de 28 kg, a diluição e a velocidade de infusão seriam respectivamente:

- A) 20 mL de dobutamina + 100 mL de SF 0,9% - 20 mL/h;
- B) 15 mL de dobutamina + 85 mL de SF 0,9% - 10 mL/h;
- C) 13 mL de dobutamina + 100 mL de SF 0,9% - 20 mL/h;
- D) 13 mL de dobutamina + 87 mL de SF 0,9% - 10 mL/h;
- E) 15 mL de dobutamina + 80 mL de SF 0,9% - 15 mL/h.

**25.** Em paciente de 4 anos de idade com peso de 18 kg apresentando parada cardiorespiratória, para entubação orotraqueal e ventilação escolhemos tubo de diâmetro interno e bolsa autoinflável respectivamente de:

- A) 5 mm e 500 mL;
- B) 5,5 mm e 1000 mL;
- C) 5 mm e 1000 mL;
- D) 6 mm e 250 mL;
- E) 5,5 mm e 250 mL.

**26.** Para um paciente de 3 anos de vida, pesando 15 kg, com anemia aguda importante e sem relato de transfusões prévias, devemos solicitar hemotransfusão com:

- A) 150 mL de concentrado de hemácias deleucotizado;
- B) 150 mL de concentrado de hemácias;
- C) 100 mL de sangue total fresco deleucotizado;
- D) 100 mL de sangue total fresco;
- E) 120 mL de concentrado de hemácias.

**27.** Para paciente com 4 meses de vida que dá entrada no setor de emergência com queixa de febre há 3 dias e apresentando Tax = 39°C, além de convulsão tônico-clônica generalizada há aproximadamente 40 minutos, indica-se:

- A) compressas frias + O<sub>2</sub> terapia;
- B) compressas frias + antitérmico EV;
- C) anticonvulsivante EV + O<sub>2</sub> terapia;
- D) antitérmico EV + O<sub>2</sub> terapia;
- E) antitérmico EV + anticonvulsivante EV.

**28.** No paciente da questão anterior, após controle do quadro convulsivo, indica-se:

- A) observação clínica e administração de anticonvulsivante EV;
- B) observação e cogitar punção lombar e tomografia computadorizada de crânio;
- C) observação clínica e solicitar eletroencefalograma;
- D) alta com encaminhamento para ambulatório de neurologia pediátrica;
- E) alta com antitérmicos para Tax > 37°C e revisão em 48 horas.

**29.** Ao atender no setor de emergência, um lactente de 6 meses de vida com relato de febre baixa não aferida, congestão nasal e coriza hialina há 3 dias e que está apresentando tosse, FR = 64 irpm, tiragens inter e subcostais, Tax = 37,8°C, além de sibilos expiratórios difusos bilateralmente, temos como principal hipótese diagnóstica:

- A) pneumonia;
- B) asma brônquica;
- C) bronquiolite;
- D) broncopneumonia;
- E) pneumonia grave.

**30.** No paciente da questão anterior a medida terapêutica mais eficaz e importante de imediato é:

- A) antibiótico EV + O<sub>2</sub> terapia;
- B) beta 2 agonista inalatório + corticóide inalatório;
- C) O<sub>2</sub> terapia + corticóide inalatório;
- D) O<sub>2</sub> terapia + beta 2 agonista inalatório;
- E) beta 2 agonista inalatório + antibiótico EV.

**31.** Paciente do sexo masculino, 8 anos de idade, 25 kg de peso, com história de várias crises de asma, mensais, sem necessidade de internação, após ter apresentado quadro compatível com infecção viral de vias aéreas superiores há 3 dias, começou a apresentar desconforto respiratório e tosse. Vem sendo medicado em casa com nebulização com 7 gotas de fenoterol 4 a 6 vezes ao dia. Chega para atendimento na emergência em bom estado geral, Tax = 36,5 °C, desconforto respiratório leve, sibilância bilateral difusa, FR = 34 irpm e FC = 100 bpm.

A melhor conduta a ser tomada é:

- A) beta 2 agonista inalatório + brometo de ipratrópio inalatório;
- B) beta 2 agonista inalatório + corticóide VO;
- C) corticóide VO + teofilina VO;
- D) corticóide inalatório + beta 2 agonista inalatório;
- E) corticóide inalatório + teofilina VO.

**32.** Em paciente de 5 anos de idade taquidispneico, em regular estado geral, com pneumonia + derrame pleural é realizada punção torácica que revela líquido pleural seroso, com 2 g% de proteína, pH 7.4, LDH = 92, glicose = 85 e 50 células com 70% mononucleares.

A conduta imediata mais apropriada nesse caso é:

- A) penicilina EV;
- B) penicilina EV + drenagem torácica ;
- C) oxacilina EV;
- D) oxacilina EV + drenagem torácica;
- E) amoxicilina + clavulanato EV.

**33.** O sinal mais sensível para o diagnóstico de pneumonia no lactente é(são):

- A) batimento de asa de nariz;
- B) taquicardia;
- C) taquipnéia;
- D) tiragens intercostais;
- E) tiragens subcostais.



**34.** A insuficiência respiratória aguda é definida como:

- A)  $\text{PaO}_2 < 60$  mmHg ou  $\text{SaO}_2 < 90\%$  com  $\text{FiO}_2$  de 100% e  $\text{PaCO}_2 > 50$  mmHg;
- B)  $\text{PaO}_2 < 50$  mmHg ou  $\text{SaO}_2 < 80\%$  com  $\text{FiO}_2$  de 60% e  $\text{PaCO}_2 > 50$  mmHg;
- C)  $\text{PaO}_2 < 50$  mmHg ou  $\text{SaO}_2 < 80\%$  com  $\text{FiO}_2$  de 60% independente de  $\text{PaCO}_2$ ;
- D)  $\text{PaO}_2 < 60$  mmHg ou  $\text{SaO}_2 < 90\%$  em ar ambiente e  $\text{PaCO}_2 > 45$  mmHg;
- E)  $\text{PaO}_2 < 60$  mmHg ou  $\text{SaO}_2 < 90\%$  em ar ambiente independente de  $\text{PaCO}_2$ .

**35.** Lactente de 1 ano e 6 meses de vida que abre os olhos em resposta a dor, move em retirada os membros também em resposta a dor e está irritado o tempo todo recebe, pela escala de Glasgow, nota entre:

- A) 3 e 5;
- B) 6 e 7;
- C) 14 e 15;
- D) 8 e 10;
- E) 11 e 13.

**36.** Um fator de risco importante para maior gravidade da dengue é:

- A) cepa viral sorotipo 5;
- B) preexistência de anticorpos antidengue;
- C) faixa etária do adulto jovem;
- D) sexo masculino;
- E) período de incubação mais curto.

**37.** Na abordagem de um paciente com tetralogia de Fallot apresentando crise cianótica são medidas prioritárias:

- A) posição genupeitoral e morfina SC;
- B) morfina SC e  $\text{O}_2$  terapia;
- C) posição genupeitoral e propranolol EV;
- D)  $\text{O}_2$  terapia e propranolol EV;
- E)  $\text{O}_2$  terapia e posição genupeitoral.

**38.** O conceito de emergência hipertensiva significa pressão arterial sistólica e/ou diastólica acima ou igual ao percentil 95 para idade e sexo, acompanhada, por exemplo, de:

- A) edema periférico;
- B) hematúria;
- C) encefalopatia;
- D) cardiopatia;
- E) proteinúria.

**39.** Pacientes em uso de betabloqueadores podem apresentar anafilaxia refratária ao tratamento habitual. Nesses casos está indicado o uso de:

- A) atropina;
- B) difenidramina;
- C) hidrocortisona;
- D) antagonista  $\text{H}_2$ ;
- E) glucagon.

**40.** Paciente chega para atendimento na emergência com relato de ter recebido mordida de um cão na mão esquerda. Além de se lavar a lesão verificando lesões teciduais, deve-se verificar:

- A) vacinação anti-rábica do animal, anti-tetânica do paciente e prescrever penicilina V oral + metronidazol por 10 dias;
- B) vacinação anti-rábica do animal e prescrever penicilina V oral por 10 dias;
- C) vacinação anti-tetânica do paciente, aplicar soro anti-rábico e prescrever amoxicilina + clavulanato por 7 dias;
- D) vacinação anti-rábica do animal, anti-tetânica do paciente e prescrever amoxicilina + clavulanato por 10 dias;
- E) vacinação anti-rábica do animal e prescrever claritromicina por 10 dias.

**41.** Um paciente, já com diagnóstico de *diabetes mellitus* tipo I, está em uso de insulina NPH e regular diariamente. Apresenta, no momento do atendimento, glicemia = 230 mg%, pH 7.15, respiração acidótica e queda do estado geral.

A conduta mais adequada é:

- A) tratar como cetoacidose diabética;
- B) apenas expandir com SF 0,9% EV;
- C) aumentar a dose diária de insulina NPH;
- D) aumentar a dose de insulina regular;
- E) apenas aplicar bicarbonato de sódio 8,4% EV.

**42.** Paciente de 2 anos de idade, do sexo masculino, chega para atendimento com queixa de febre alta há 5 dias e irritabilidade importante. Está usando apenas dipirona VO. Ao exame físico detecta-se: exantema polimorfo mais intenso em tronco, sem lesões em alvo; eritema de palmas e plantas; hiperemia conjuntival bilateral; adenomegalia cervical anterior e posterior dolorosa e língua em framboesa, com lábios rachados e sem alterações em amígdalas palatinas.

A principal hipótese diagnóstica é:

- A) eritema infeccioso;
- B) doença de Kawasaki;
- C) escarlatina;
- D) farmacodermia;
- E) sarampo.

**43.** No paciente do caso anterior, a conduta mais indicada é:

- A) antitérmico VO e revisão em 48 horas;
- B) penicilina benzatina e revisão em 48 horas;
- C) ecocardiograma, imunoglobulina EV e AAS VO;
- D) internação, hidratação EV e hidrocortisona EV;
- E) internação para observação clínica e hidratação EV.

**44.** Paciente do sexo masculino, 7 anos de idade apresenta febre alta há 2 dias. Ao exame físico, a criança está bem prostrada, com  $\text{Tax} = 39,5$  °C, com lesão corto contusa em cicatrização em hálux esquerdo, área de eritema intenso bem delimitada em face externa de perna esquerda, edemaciada, brilhante e bastante dolorosa, quente e indurada.

A conduta mais acertada é:

- A) penicilina benzatina IM e rever em 48 horas;
- B) penicilina V oral e rever em 72 horas;
- C) penicilina procaína IM e rever em 48 horas;
- D) internar e aplicar oxacilina EV;
- E) internar e aplicar penicilina cristalina EV.

**45.** Paciente do sexo masculino com 21 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, vem apresentando vômitos diários não biliosos desde a primeira semana de vida e que vem aumentando em frequência. Não está ganhando peso adequadamente e encontra-se com desidratação leve, apirético e com boa atividade.

O distúrbio ácido-básico e eletrolítico que esse paciente mais provavelmente apresenta é:

- A) alcalose hipernatrêmica;
- B) acidose hipernatrêmica;
- C) acidose hiponatrêmica;
- D) alcalose hipoclorêmica;
- E) alcalose hiperclorêmica.

**46.** Criança de 4 anos de idade sofreu queda da escada há menos de 1 hora. Logo após a queda apresentou “desmaio rápido” e “se bateu todo, virando os olhos”, segundo relato da mãe. No caminho para o hospital vomitou uma vez. No momento, o paciente está acordado, em bom estado geral, com nível de consciência normal e apresenta apenas algumas escoriações em tronco e membros superiores.

Nesse caso, o trauma de crânio é classificado como:

- A) leve do grupo 1;
- B) leve do grupo 2;
- C) leve do grupo 3;
- D) do grupo 3 moderado;
- E) do grupo 3 grave.

**47.** Devemos evitar o uso de acesso intra-ósseo para a infusão de líquidos quando:

- A) o nível de consciência está preservado;
- B) o paciente está séptico;
- C) há choque cardiogênico;
- D) há desidratação hipertônica;
- E) o paciente está febril.

**48.** Em casos de intoxicação por ingestão de substância nociva, o melhor método de descontaminação digestiva é:

- A) indução mecânica de vômitos;
- B) indução de vômitos por xarope de ipeca;
- C) lavagem gástrica com soro fisiológico;
- D) carvão ativado por sonda nasogástrica;
- E) catárticos salinos por sonda nasogástrica.

**49.** Em paciente de 2 anos e meio de vida com febre há 2 dias e sinais de irritação meníngea, a punção lombar revelou líquido turvo, com 250 células, 75% polimorfonucleares. A bacterioscopia foi negativa e não estão disponíveis outras técnicas para identificação de agentes infecciosos.

A conduta mais adequada é:

- A) internação, hidratação EV e repetir punção lombar em 24 horas;
- B) internação, hidratação EV e aguardar resultado das culturas;
- C) iniciar penicilina cristalina + cefalosporina de 3ª geração EV;
- D) iniciar ampicilina + aminoglicosídeo EV;
- E) iniciar prontamente cefalosporina de 3ª geração EV.

**50.** Para a caracterização da resposta inflamatória sistêmica em pediatria são critérios necessários:

- A) taquicardia e taquipnéia;
- B) taquicardia e hipotensão arterial;
- C) alteração de temperatura corporal central e alterações de leucograma;
- D) alteração de temperatura corporal central e hipotensão arterial;
- E) taquipnéia e alterações de leucograma.