AVALIAÇÃO ESPECÍFICA
MÉDICO EMERGENCISTA INFANTIL – 2013/123

01. Criança de oito anos é atendida no pronto socorro com historia de cinco dias de febre, cefaléia e mialgia, evoluindo hoje com dor abdominal intensa. Ao exame encontra-se eupnéica, hipohidratada, com abdômen doloroso e fígado a três centímetros do RCD. Prova do laço positiva. A classificação de risco e conduta seguindo o Ministério da Saúde é:
A) Grupo C; solicitar hemograma, proteína total e frações, tipagemsangüínea e iniciar expansão imediata com soro fisiológico 20mL/Kg/h.
B) Grupo D; expansão com soro fisiológico 20mL/kg em 20 min., repetindo até três vezes se necessário.
C) Grupo C; solicitar hemograma, proteína total e frações, tipagemsangüínea e iniciar hidratação oral com 50ml/kg em 4 horas.
D) Grupo D; expansão com soro fisiológico 60mL/kg em 1h e solicitar vaga de UTI.

02. Na primoinfecção do trato urinário, em crianças, deve ser realizada investigação com exames de imagem para afastar a ocorrência de refluxo vésicoureteral e maformação congênita. Quais exames são realizados nessa investigação?
A) Tomografia computadorizada de abdome e ultrassom de vias urinárias
B) Urografia excretora e ultrassom de vias urinárias
C) Uretrocistografia miccional e ultrassom de vias urinárias
D) Urografia excretora e tomografia computadorizada do abdome

03. Ao realizar raio-x de tórax em paciente do sexo masculino, 6 anos de idade, que deu entrada na Emergência com quadro de febre alta há 3 dias, tosse produtiva, dispneia leve e anorexia, e que no momento se encontra em ar ambiente com saturação de O_2 de 95% e sem sinais de toxemia, você observa a presença de condensação pneumônica em base do pulmão direito e imagem sugestiva de derrame pleural no seio costofrênico homolateral. Com base nesses dados, o antibiótico de escolha para esse paciente deve ser:
A) Ceftriaxona
B) Oxacilina
C) Amicacina
D) Penicilina Cristalina

04. O distúrbio hidroeletrolítico mais comumente observado em crianças é:
A) Hiponatremia na desidratação
B) Hipopotassemia na desidratação
C) Hiperpotassemia na desidratação
D) Hiponatremia no *Diabetes insipidus*

05. Nas primeiras 24 horas de tratamento das queimaduras, a hidratação venosa deverá ser feita, preferencialmente, com:
A) Solução fisiológica a 0,9%

B) Solução glicosada a 5%
C) Ringer simples
D) Ringer com lactato

06. Adolescente de 15 anos de idade do sexo feminino dá entrada na Emergência d0 HRN com quadro de taquicardia, sudorese, agitação psicomotora, hipertensão e midríase. Dentre as substâncias abaixo, a que mais provavelmente provocou o caso de intoxicação aguda foi:
A) Sulfametoxazol
B) Diazepam
C) Organofosforado
D) Cocaína

07. Frente a suspeita de refluxo vésicoureteral (RVU), o exame que deve ser solicitado para realizar a confirmação diagnóstica é:
A)Uretrocistografia miccional;
B) Urocultura;
C) Ultrassonografia de rins e vias urinárias;
D) Estudo urodinâmico.

08. Paciente de 6 anos de idade, sexo masculino, peso 21kg, é trazido à Emergência após ser vítima de atropelamento de moto. Deu entrada com rebaixamento no nível de consciência, respondendo apenas à dor com gritos, além de dispneia (necessitando de uso de máscara de Venturi), com PA= 80x40mmHg. Apresentava uma fratura fechada em punho direito, e na pele havia lacerações em tornozelo, joelho e cotovelo direitos, com a maior medindo 5 cm. Diante do quadro exposto, o Escore de Trauma Pediátrico (PTS Score) desse paciente é:
A) 8
B) 10
C) 7
D) 11

09. Adolescente do sexo feminino, 12 anos de idade, vem há 5 dias com febre, que inicialmente era baixa mas que há 48 horas vem aumentando em intensidade, associada à presença de cefaleia holocraniana constante, dor retrorbitária e mialgias; refere uso de sintomáticos com melhora parcial. Há 24 horas passou a notar a presença de exantemas no corpo. Negava dores abdominais. Procurou atendimento médico em serviço de urgência onde realizou a prova do laço que foi positiva, além de hemograma, que mostrou hematócrito aumentado 3 vezes maior que a hemoglobina, com plaquetas normais. A paciente foi classificada como Grupo C. Qual dos sinais/sintomas descritos acima se caracteriza como sinal de alarme?
A) Prova do laço positiva
B) Aumento repentino do hematócrito
C) Cefaleia constante
D) Ausência de dor abdominal

10. Em relação à sinusite bacteriana, é <u>correto</u> afirmar que:

A) Não podem ser complicações de infecções respiratórias virais
B) A celulite orbital é uma complicação da sinusite bacteriana
C) O principal agente causador de sinusite bacteriana em crianças é o *Haemophilus influenzae*
D) Infecção por *Staphylococcus aureus* é uma causa comum de sinusite

11. Sobre o tratamento para Bronquiolite Viral Aguda (BVA), é <u>incorreto</u> afirmar:
A) É recomendado o uso de corticóides apenas no tratamento hospitalar de BVA
B) A oxigenoterapia é um dos principais determinantes da necessidade de terapêutica hospitalar.
C) A terapia com solução salina hipertônica (NaCl 3%) parece reduzir o tempo de internamento e melhorar o escore clinico dos pacientes com BVA
D) Hidratação e oxigenação adequadas, oferecendo líquidos por VO/ enteral ou na impossibilidade desta, por via intravenosa, constituem ponto fundamental no tratamento.

12. Criança de cinco anos, com diagnostico prévio de asma, foi admitida em pronto socorro com crise de sibilância. À avaliação inicial a paciente encontrava-se taquipnéica, taquicárdica, usando musculatura acessória, saturando 88% em ar ambiente. Após uma hora de nebulização continua e uma dose de corticóide oral, a criança encontrava-se confortável, alerta, saturando 96% sem O2, eupnéica, com ausculta ainda evidenciando sibilos raros bilateralmente, padrão esse que foi mantido nas duas horas seguintes à reavaliação. A melhor conduta nesses casos seria:
A) Repetir uma hora de nebulização continua, uma vez que a ausculta ainda evidencia sibilância, para evitar rebote do broncoespasmo.
B) Indicar internamento para melhor estabilização e garantir o inicio do tratamento específico de manutenção
C) Indicar alta domiciliar com orientação quanto à nebulização e corticóide oral (plano de crise) e recomendação para acompanhamento ambulatorial
D) Indicar o internamento para investigar infecção pulmonar concomitante que justifique a resposta incompleta às medidas iniciais

13. Assinale a afirmativa que melhor representa a interpretação da seguinte gasometria arterial:pH=7,2 pCO2= 26 pO2 160 HCO3 = 10,2base excess = -16,1 SatO2= 98%
A) O paciente acima apresenta um quadro de acidose metabólica compensada, pois o pH está acima de 7
B) O paciente apresenta um quadro de alcalose respiratória e acidose metabólica e, causado provavelmente por distúrbios de ventilação.
C) A gasometria acima pode pertencer a um paciente em cetoacidose diabética
D) A gasometria acima pode pertencer a um paciente na fase inicial de um quadro de asma, com hiperventilação

14. Em relação à convulsão febril, marque a alternativa <u>correta</u>:
A) Indica-se a realização de eletroencefalograma
B) O paciente deve ser tratado com anticonvulsivante
C) A crise se manifesta da forma parcial complexa

D) É uma convulsão generalizada, provocada pela febre, sem outro sinal causador aparente.

15. Paciente de 10 anos, masculino, com quadro sugestivo de abdome agudo necessita ser transferido para um hospital de referência a fim de realizar avaliação cirúrgica. Após entrar em contato com a Central de Regulação e obter a vaga, é responsabilidade do médico solicitante da vaga, EXCETO:
A) Determinar qual o tipo de ambulância (básica, avançada) em que será realizado o transporte.
B) Estabilizar o paciente e prepará-lo para o transporte
C) Elaborar documento de transferência do paciente, onde devem constar todas as informações relevantes ao caso.
D) Conseguir vaga para o paciente em hospital de rede

16. Ao examinar uma criança que chegou com história de afogamento em piscina que durou aproximadamente 20 segundos, mas que está consciente, respirando espontaneamente, acianótica, com ausculta pulmonar normal e sem queixas neurológicas, porém com quadro de tosse persistente que se iniciou após o afogamento, sua conduta é:
A) Liberar a criança para casa, orientando o retorno caso haja piora
B) Solicitar raio-x de tórax
C) Colocar a criança em máscara de Venturi e solicitar raio-x de tórax
D) Colocar a criança em máscara de Venturi e solicitar gasometria arterial

17. Paciente de 8 meses apresentou 5 episódios diarreicos líquidos nas últimas 24 horas - sem sangue, pus ou muco - e em grande quantidade; segundo sua mãe, o mesmo não teve febre, vômitos e nem apresentou alteração na diurese. Ao exame físico, encontrava-se irritado, com olhos normais, lágrimas presentes e boca e mucosa úmidas; o pulso estava cheio e o tempo de enchimento capilar foi menor que 3 segundos. Diante do quadro descrito:
A) O paciente tem desidratação e deve ser usado o plano B de reidratação
B) O paciente não tem desidratação e deve ser usado o plano A
C) O paciente não tem desidratação e deve ser usado o plano B
D) O paciente tem desidratação e deve ser usado o plano A

18. Ao receber um paciente com quadro de choque séptico pediátrico, qual dentre as medidas abaixo é prioritária no atendimento na 1ª hora?
A) Punção de acesso venoso central para monitorização da PVC
B) Reposição volêmica com albumina a 20%
C) Expansão volêmica com cristalóides até 60ml/kg
D) Expansão volêmica com soro glicofisiológico na dose de 20ml/kg em 20minutos

19. Paciente deu entrada na Emergência com quadro de cetoacidose diabética. Recebeu prontamente fluidoterapia adequada com SF0,9%, e após , insulinoterapia, a qual também foi prescrita de maneira correta. No segundo dia de internamento o paciente

passou a evoluir com cefaleia seguida de diminuição do nível de consciência, que provavelmente foi consequente:

A) À hipoglicemia
B) À hiponatremia
C) Ao edema cerebral
D) À hiperglicemia

20. São consideradas como queimaduras graves ou muito graves (grande queimado) aquelas que apresentam qualquer um dos seguintes critérios, exceto:

A) Superfície corpórea queimada apresentando 10% ou mais de espessura total
B) Envolvimento de face, olhos, orelhas, mãos, pés ou períneo.
C) Presença de queimadura elétrica
D) Presença de queimadura química