



Edital Nº 02/2016

## CADERNO DE QUESTÕES

Data: 13 de novembro de 2016.

# PROGRAMA PRÉ-REQUISITO: PEDIATRIA

ESPECIALIDADE: Cancerologia Pediátrica

### INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 40 (quarenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme no subitem 8.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2017

01. Uma criança de 8 anos de idade chega ao pronto-socorro com queixas de febre alta há dois dias associadas com dor intensa e edema na articulação do joelho esquerdo. O resultado da bacterioscopia do material coletado na punção articular revelou cocos gram negativos. Qual a melhor opção de tratamento antimicrobiano?
- A) Cefipime.
  - B) Oxacilina.
  - C) Amicacina.
  - D) Ceftriaxona.
02. No ambulatório, chega uma criança de 10 meses de idade com relato de cicatrização deficiente e abscessos profundos na pele e recorrentes. Também já tivera ulcerações orais. Qual a principal suspeita diagnóstica?
- A) Imunodeficiência predominante do sistema complemento.
  - B) Imunodeficiência predominante do sistema fagocitário.
  - C) Imunodeficiência predominante dos linfócitos B.
  - D) Imunodeficiência predominante dos linfócitos T.
03. Há quatro semanas, uma criança de 3 anos de idade apresentou edema palpebral, alteração na cor da urina e hipertensão arterial. Havia hematúria, cilindros hemáticos e proteinúria no exame de urina. Ureia e creatinina com pouca elevação. Na consulta de retorno ao ambulatório, não apresenta mais edema nem hipertensão, mas persistem níveis séricos de complemento C3 baixo, proteinúria e hematúria no exame de urina. A Anti-estreptolisina O (ASO) está elevada. Qual a hipótese diagnóstica mais provável para o início do quadro considerando a evolução nessas primeiras semanas?
- A) Nefropatia por IgA.
  - B) Síndrome Nefrótica.
  - C) Glomerulonefrite difusa aguda.
  - D) Glomerulonefrite membrano-proliferativa.
04. Uma criança de 3 anos chega para consulta na Unidade Básica de Saúde por apresentar lesões de pele. Ao ser examinado, constata-se péssimo estado de saúde oral. Os profissionais de saúde da UBS enfatizam para a mãe da criança a necessidade de tratamento dentário e medidas de prevenção. Qual a medida de prevenção em saúde bucal mais eficaz como estratégia de caráter coletivo?
- A) Fluoretação das águas de abastecimento.
  - B) Utilização de pastas com flúor e fio dental.
  - C) Realização de oficinas de promoção de saúde bucal nas UBS.
  - D) Técnicas de escovação específicas para cada tipo de arcada e disposição dentária.
05. Menino de 4 anos está internado para investigação de síndrome febril com hepatoesplenomegalia. Os primeiros exames laboratoriais estão prontos e, entre eles, o hemograma revela pancitopenia. Qual o exame que se impõe e o diagnóstico possível?
- A) Mielograma – Calazar.
  - B) Biópsia hepática – Hepatite B.
  - C) Biópsia retal – Esquistossomose.
  - D) Ultrassonografia abdominal – Toxocaríase.
06. Uma criança de idade escolar chega ao ambulatório com quadro agudo febril elevado há várias semanas associado a falta de apetite, emagrecimento, artralgiás, artrite não erosiva, fotossensibilidade e ulceração oral. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Esclerodermia.
  - B) Dermatomiosite juvenil.
  - C) Artrite idiopática juvenil.
  - D) Lúpus Eritematoso Sistêmico.

07. Recém-nascido do sexo masculino é trazido à emergência gemente, hipoativo e febril. Os pais informam que a doença teve início há 48 horas com irritabilidade, febre e "pele queimada". Na UTI a eritrodermia evolui para formação de bolhas extensas. O médico percebe que ao friccionar levemente a pele aparentemente normal provoca descolamento da epiderme. Qual o sinal descrito no enunciado e em que doença está presente?
- A) Sinal de Kernig – Meningococemia.
  - B) Sinal de Babinsky – Ictiose congênita.
  - C) Sinal de Filatov – Síndrome da escarlatina estafilocócica.
  - D) Sinal de Nikolsky – Síndrome da pele escaldada estafilocócica.
08. Uma criança de 18 meses é trazida à Unidade Básica de Saúde e sua Caderneta de Saúde mostra que não recebeu vacinas depois de seu aniversário. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde realizou algumas modificações no calendário para as crianças acima de 1 ano de idade. Quais vacinas essa criança deveria ter recebido depois de completar 1 ano de idade, de acordo com o PNI?
- A) Com 12 meses – SCR (tríplice viral); Com 15 meses – DPT (tríplice bacteriana) + Sabin (poliomielite oral).
  - B) Com 12 meses – SCR (tríplice viral) 1ª dose + vacina Hepatite A (dose única) + antimeningocócica quadrivalente (reforço); Com 15 meses – SCR (tetra viral) + DPT (tríplice bacteriana) 1º reforço + Salk (poliomielite) 1º reforço.
  - C) Com 12 meses – SCR (tríplice viral) 1ª dose + vacina Hepatite A (dose única) + antimeningocócica quadrivalente (reforço); Com 15 meses – SCR (tetra viral) + DPT (tríplice bacteriana) 1º reforço + Sabin (poliomielite oral) 1º reforço.
  - D) Com 12 meses – SCR (tríplice viral) 1ª dose + antipneumocócica 10 valente (reforço) + antimeningocócica C (reforço); Com 15 meses – SCR (tetra viral) + DPT (tríplice bacteriana) 1º reforço + Sabin (poliomielite oral) 1º reforço + vacina Hepatite A (dose única).
09. A equipe da Estratégia de Saúde da Família está fornecendo orientações de puericultura aos pais de um bebê recém-nascido, entre elas a prevenção de acidentes. Os acidentes na infância têm relação direta com o estágio de desenvolvimento da criança, existindo relação entre idade e tipos e incidência de acidentes. Quais são os acidentes mais comuns na faixa etária de recém-nascido, por sua total dependência do adulto?
- A) Sufocações, aspiração de leite, queimaduras.
  - B) Afogamento, mordeduras de animais, colisões.
  - C) Quedas, ingestão de medicamentos, aspiração de corpo estranho.
  - D) Ingestão de pequenos objetos, queda de escadas, choque elétrico.
10. No ambulatório, chega uma criança com sintomas recorrentes de sibilância, tosse, pneumonia de repetição e estridor. Ao exame, o médico identifica redução do murmúrio vesicular. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Cisto broncogênico.
  - B) Bronquiolite obliterante.
  - C) Enfisema lobar congênito.
  - D) Malformação adenomatoide cística.
11. Ao atender crianças vítimas de violência, você observa que as famílias apresentam uma série de características que constituem uma dinâmica disfuncional com complementaridade das ações e dificuldade de comunicação. Dessas características disfuncionais, marque a alternativa correta.
- A) A negligência comparada às outras formas de violência contra a criança e adolescente é a forma que apresenta o maior índice de mortalidade.
  - B) Os pais, no cotidiano familiar, proporcionam o melhor lugar para assistência e proteção legal da criança pela forma como educam as crianças.
  - C) Milhões de crianças são expostas à violência dentro de suas casas, sendo um problema seletivo que só ocorre com pais com distúrbios mentais.
  - D) A construção de uma sociedade livre, justa e generosa começa na família, responsável, em segunda instância, pela formação de pessoas íntegras.

12. Uma criança de 3 anos de idade encontrava-se internada na enfermaria com história de tosse e desconforto respiratório que progressivamente foi aumentando. Evoluiu para parada cardiorrespiratória, sendo feitas compressões torácicas e intubada. Observou-se elevação do tórax, mas a criança continuava com assistolia. Qual a conduta em criança que não responde satisfatoriamente à intubação?
- A) Reintubação.
  - B) Cardioversão.
  - C) Atropina endovenosa.
  - D) Epinefrina endovenosa.
13. Uma criança de 3 anos deu entrada na Unidade de Saúde com história de diarreia sem sangue, que se iniciou há três dias. Evoluiu com episódios de vômitos frequentes e dificuldade de se alimentar. Refere febre de elevada intensidade. Nega convulsão. Ao exame físico, encontrava-se anormalmente sonolenta, hipohidratada, cianótica nas extremidades, com um pulso de 140 bpm, frequência respiratória de 50 rpm, pressão arterial de 100 x 56 mmHg, Tempo de Enchimento Capilar (TEC) de 4 segundos. Qual desses sinais caracteriza um sinal de gravidade para ser encaminhada de urgência a uma unidade de referência, segundo a estratégia de Atenção Integrada das Doenças Prevalentes da Infância, do Ministério da Saúde?
- A) Vômitos frequentes.
  - B) Anormalmente sonolenta.
  - C) Cianose de extremidades.
  - D) Dificuldade de se alimentar.
14. Uma criança de 7 anos de idade deu entrada na Unidade de Saúde com quadro de asma classificada como grave. Em relação aos fatores relacionados ao reconhecimento dos pacientes que apresentam risco iminente de morte e/ou complicações devido à asma em crianças, marque a afirmativa correta.
- A) Uso de três ou mais frascos de aerossol dosimetrado de broncodilatador por mês.
  - B) Quatro ou mais visitas à urgência ou duas ou mais hospitalizações por asma nos últimos 12 meses.
  - C) Crise grave prévia, sem necessidade de ventilação mecânica ou internação em unidade de terapia intensiva (UTI).
  - D) Problemas psicossociais (depressão, baixo nível socioeconômico, dificuldade de acesso à assistência, falta de adesão).
15. Numa consulta de rotina a uma criança de 4 anos, sem queixas, o médico percebe uma massa abdominal lisa e firme no flanco esquerdo. O restante do exame físico é normal. A análise de alguns exames solicitados revelam hemograma e sumário de urina normal. Qual a hipótese diagnóstica que deve ser investigada?
- A) Neuroblastoma.
  - B) Nefroblastoma.
  - C) Leucemia.
  - D) Linfoma.
16. Paciente de 4 anos de idade com quadro de cianose e dispneia aos esforços sendo relatada pela sua mãe como: “a criança brinca ativamente por curto período de tempo e em seguida senta ou fica na posição de cócoras para melhorar do cansaço”. Há 3 dias, passou a apresentar quadro de febre, cefaleia, náuseas e vômitos e hoje convulsão clônica em membro superior direito. Ao exame, essa criança apresenta cianose central, dedos hipocráticos e sopro sistólico rude (+++/6+) mais audível em borda esternal esquerda e presença de frêmito sistólico na mesma localização e exame neurológico prejudicado pelo uso prévio de medicação para a crise convulsiva. Qual das assertivas abaixo contém a complicação descrita?
- A) Policitemia.
  - B) Abscessos cerebrais.
  - C) Trombose de veias cerebrais.
  - D) Anemia ferropriva com Ht e Hb normais.

17. A mãe de uma criança de 6 anos de idade refere que o mesmo vem há dois meses com sensação de fraqueza, dor abdominal esporádica e icterícia. Ao exame, o médico detecta: hepatomegalia [lobo esquerdo], de consistência endurecida. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Doença de Wilson.
  - B) Hepatite autoimune.
  - C) Fibrose hepática congênita.
  - D) Deficiência de alfa1-antitripsina.
18. Criança de 5 anos com quadro de perda de 2 quilos nas últimas semanas, muita sede e aumento da diurese, inclusive voltando a urinar na cama. Ultimamente vinha referindo dor abdominal importante. Há algumas horas passou a apresentar sonolência, rubor facial e hálito adocicado. Ao exame, apresenta: FC de 179 bpm, PA média de 70 mmHg, temp 35,9 °C, FR de 18 mrm com amplitude respiratória aumentada e sinais clínicos de desidratação moderada. Uma complicação tardia muito temida na evolução desse quadro é:
- A) Edema Cerebral.
  - B) Acidose metabólica.
  - C) Edema agudo de pulmão.
  - D) Arritmia cardíaca por hiperpotassemia.
19. Uma criança de 5 anos de idade está apresentando crises de cefaleia recorrente. Qual das alternativas abaixo contém sinais de alerta?
- A) Sintomas vespertinos recorrentes.
  - B) Crises acompanhadas de fonofobia e fotofobia.
  - C) Quadros dolorosos intensos e de localização occipital.
  - D) Crises acompanhadas de diplopia e alteração na acuidade visual.
20. Em uma confraternização familiar, uma das crianças de 10 anos de idade que estava almoçando subitamente se põe em pé e angustiado leva a mão à garganta segurando-a entre o polegar e os demais dedos. A criança consegue tossir, está agitada, entrando em desespero, mas consegue referir com a voz abafada: “engasgo, engasgo, engasgo!” A ação preconizada para esse caso é:
- A) Realizar manobra de Heimlich.
  - B) Abrir as vias aéreas e tentar respiração de resgate.
  - C) Observar a criança de perto, estimulando-a a tossir.
  - D) Realizar “varredura digital às cegas” na cavidade bucal.
21. Sabrina, de 16 anos, está frequentando academia, diariamente, onde participa de duas ou mais aulas de ginástica, preocupada com o peso. Seus pais acham que faz uso de anorexígenos e conseguem trazê-la à consulta na Unidade Básica de Saúde. Apresenta episódios de descontrole alimentar seguidos de condutas purgativas – vômitos auto-provocados e uso de laxantes. Por vezes, alimenta-se com quantidades mínimas. Não parece interessada no atendimento e relata que não menstrua há 4 meses. Apresenta IMC de 15,1. A equipe da UBS está diante de qual condição?
- A) Bulimia nervosa.
  - B) Anorexia nervosa de tipo bulímico.
  - C) Síndrome da adolescência normal.
  - D) Anorexia nervosa de tipo restritivo.
22. Zezinho, de 10 meses, é trazido à consulta de puericultura e sua mãe informa a alimentação atual: mingau de leite integral de vaca com mucilon e açúcar em mamadeira desde o 3º mês, e nos horários dos lanches consome “danoninho” ou vitaminas (leite batido com banana e açúcar). Não recebe sais de ferro porque teve diarreia ao tomá-los. Está com peso, altura e desenvolvimento adequados para a idade. Quais problemas Zezinho pode apresentar se sua alimentação não for modificada?
- A) Deficiência de cálcio.
  - B) Hipervitaminose A e D.
  - C) Desnutrição proteico-energética.
  - D) Anemia ferropriva e sobrecarga renal.

23. Criança do sexo masculino de 15 meses apresentou choro intenso de madrugada, que a mãe descreveu como cólica, e de manhã apresentou evacuações líquido-pastosas com sangue. A fralda de uma dessas evacuações foi trazida à Unidade de Pronto-Atendimento. No momento, o menino está ativo, febril, apresentando episódios intermitentes de cólica e tem o abdome flácido, com presença de tumoração palpável em hipocôndrio direito.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

Diante desse quadro clínico, qual o diagnóstico dessa criança?

- A) Obstrução duodenal.
  - B) Invaginação intestinal.
  - C) Diarreia secretória aguda.
  - D) Constipação intestinal crônica com encoprese.
24. Joãozinho, de 4 meses, está apresentando irritações no rosto e pele seca. Ao examiná-lo, o médico constata lesões eritematosas, vesicosecretantes e crostosas na face, poupando o maciço mediofacial.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 2)

Das opções abaixo, qual se encaixa no diagnóstico de Joãozinho?

- A) Impetigo.
  - B) Escabiose.
  - C) Dermatite atópica.
  - D) Eritema infeccioso.
25. Rapaz de 15 anos confidencia ao médico da Unidade Básica de Saúde várias preocupações: uma dor abdominal de longa duração que não responde aos tratamentos instituídos, queda no rendimento escolar, medos e falta de confiança, isolamento, perda de apetite e pensamentos sobre morte envolvendo seu pai. Já tentou suicídio em uma ocasião, está em tratamento psiquiátrico e em uso de antidepressivos há 1 ano. Qual o principal fator de risco de suicídio e qual o mais importante preditor de suicídio completo presentes nesse caso?
- A) Principal fator de risco: insucesso terapêutico; Preditor de suicídio completo: isolamento.
  - B) Principal fator de risco: transtorno psiquiátrico; Preditor de suicídio completo: tentativa prévia.
  - C) Principal fator de risco: isolamento; Preditor de suicídio completo: pensamentos sobre morte.
  - D) Principal fator de risco: queda de rendimento escolar; Preditor de suicídio completo: isolamento.

26. Carlinhos, de 9 meses, foi trazido à Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) por apresentar diarreia com sangue. Sua mãe informa que ele é portador de alergia às proteínas do leite de vaca (APLV), mas que às vezes "esquece" e oferece alimentos que contêm leite ou derivados. Vários episódios semelhantes já aconteceram. O interno estagiário da UPA pergunta ao médico preceptor: qual o mais provável mecanismo imunológico envolvido nesse caso de enterocolite?
- A) Reação alérgica mista.
  - B) Reação alérgica mediada por IgE.
  - C) Reação alérgica não mediada por IgE.
  - D) Reação alérgica com intolerância à lactose.
27. Recém-nascido prematuro de 35 semanas comparece ao posto de saúde com 24 dias de vida para checar o teste do pezinho colhido no 5º dia de vida e que se mostra com o resultado alterado para fibrose cística (resultado = 78ng/ml - Valor de referência < 70 ng/ml). Está assintomático, com bom ganho ponderal em aleitamento materno exclusivo. Qual a melhor conduta para esse recém-nascido?
- A) Análise do DNA para mutação DF 508.
  - B) Solicitar o teste do sódio e cloro no suor.
  - C) Repetir a dosagem de tripsina imunorreativa.
  - D) Encaminhar para o especialista em centro especializado.
28. Recém-nascido a termo, proveniente do interior do Estado, parto normal, com Apgar de 2 e 4 no primeiro e quinto minutos, respectivamente. Encaminhado para Fortaleza, chegou ao hospital terciário com 8 horas de vida, quando apresentou crise convulsiva sutil. Qual a melhor conduta para o recém-nascido, nesse momento?
- A) Fenobarbital.
  - B) Sulfato de magnésio.
  - C) Fenobarbital + hipotermia leve.
  - D) Fenobarbital + sulfato de magnésio.
29. Recém-nascido prematuro de 28 semanas, peso de 1Kg, 3º dia de vida em ventilação mecânica, apresenta piora súbita, com cianose, taquidispneia e hipotensão com saturação de oxigênio caindo para 30%, observando-se abaulamento do hemitórax direito e boa expansibilidade torácica à esquerda. Qual a melhor conduta para esse recém-nascido?
- A) Fazer punção pleural.
  - B) Aspirar o tubo orotraqueal.
  - C) Realizar drenagem torácica.
  - D) Solicitar e aguardar radiografia de tórax para decidir intervenção.
30. RN a termo, peso de nascimento de 3 quilos, filho de mãe HIV positiva que fez uso de antiretroviral na gestação e encontra-se com carga viral desconhecida no último trimestre de gestação. Qual a melhor conduta para esse recém-nascido, com relação a quimioprofilaxia da infecção pelo HIV?
- A) Zidovudina (AZT) por 4 semanas.
  - B) Zidovudina (AZT) por 6 semanas.
  - C) Zidovudina (AZT) por 4 semanas + nevirapina 3 doses na primeira semana de vida.
  - D) Zidovudina (AZT) por 6 semanas + nevirapina 3 doses na primeira semana de vida.
31. Recém-nascido prematuro, 34 semanas de idade gestacional, peso 1700 g, filho de mãe AgHBs e AgHBe positivos. Realizada imunoglobulina hiperimune para hepatite B nas primeiras 12 horas de vida. Qual a melhor conduta para a criança com relação à vacina?
- A) Vacina para hepatite B ao completar 2 kg, entre 2-3 meses e entre 6-7 meses pós-natais.
  - B) Vacina para hepatite B nas primeiras 12 horas de vida, com 1 mês e entre 6-7 meses pós-natais.
  - C) Vacina para hepatite B nas primeiras 12 horas de vida, com 1 mês, entre 2-3 meses e entre 6-7 meses pós-natais.
  - D) Vacina para hepatite B nas primeiras 12 horas de vida, ao completar 2 kg de peso, entre 2-3 meses e entre 6-7 meses pós-natais.

32. RN prematuro de 32 semanas, 1200 g, foi extubado com 72 horas de vida, sendo colocado em CPAP nasal. Seguramente, este RN se beneficiará do uso dessa modalidade. Qual o mecanismo de ação dessa modalidade de assistência ventilatória?
- A) Diminuição da complacência pulmonar.
  - B) Aumenta a capacidade residual funcional.
  - C) Menor volume corrente para uma determinada pressão.
  - D) Ampliação da resistência inspiratória por dilatação das vias aéreas.
33. O relato materno é de que o filho de dois anos de idade logo após uma contrariedade emocional ou medo, apresenta choro intenso com perda da consciência, cianose e hipotonia muscular. Esses episódios não costumam durar mais que um minuto. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Síncope por hipersensibilidade vagal.
  - B) Crises temperamentais e de fúria.
  - C) Vertigem paroxística benigna.
  - D) Crises de Perda de Fôlego.
34. No ambulatório, uma criança de 4 anos de idade chega com pápulas e vesículas disseminadas pelas regiões inframamárias e periumbilical. Seu irmão de 1 ano de idade, apresenta lesões vesiculopustulosas em palmas e plantas, bem como na face e couro cabeludo. Qual o tratamento mais apropriado para ambos os pacientes?
- A) Mupirocina tópica.
  - B) Tacrolimus pomada.
  - C) Tiabendazol pomada.
  - D) Permetrina a 5% loção.
35. Em uma consulta de puericultura, a mãe de uma criança do sexo masculino fala de seus anseios acerca do desenvolvimento de seu filho de 18 meses de idade: ele não atende quando o chamamos pelo seu nome; tem dificuldade de olhar as pessoas diretamente nos olhos; seus gestos são escassos; não costuma apontar para as coisas que deseja, tem pouco interesse por jogos de faz de conta. Qual a hipótese diagnóstica preliminar mais provável?
- A) Síndrome de Rett.
  - B) Transtorno do espectro autista.
  - C) Transtorno reativo de vinculação.
  - D) TDAH com predomínio da déficit de atenção.
36. Na sala de emergência, você recebe uma criança do sexo masculino, 4 anos de idade, com anemia detectada pela família nas últimas semanas. Não há eventos desencadeantes no relato dos pais. À exceção da palidez cutâneo-mucosa e dor abdominal, o exame clínico é normal. Os resultados laboratoriais revelam hemoglobina de 6 g% e Coombs direto positivo. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Doença falciforme.
  - B) Esferocitose hereditária.
  - C) Anemia hemolítica autoimune.
  - D) Anemia por deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase.
37. No ambulatório, ao examinar uma criança de cinco anos de idade, você identifica: a) lábios entreabertos e ressecados; b) nariz achatado e narinas pequenas; c) protusão de dentes superiores; d) mordidas abertas e cruzadas. Que problema clínico mais provável pode ter ocasionado tais alterações?
- A) Refluxo gastroesofágico.
  - B) Síndrome de Pierre Robin.
  - C) Síndrome do Respirador Bucal.
  - D) Mucopolissacaridose tipo Síndrome de Hunter.

38. Uma criança de 3 anos de idade chega ao pronto-socorro por apresentar febre baixa seguida de exantema pruriginoso e dores articulares leves. Ao exame, o médico detecta olhos vermelhos e irritados. Qual a principal suspeita diagnóstica?
- A) Zika.
  - B) Dengue.
  - C) Herpangina.
  - D) Chikungunya.
39. No ambulatório, a mãe de uma criança de 3 anos de idade relata que seu filho apresenta dor abdominal na região periumbilical e epigástrica há cerca de duas semanas. Por essa época, também surgiram fezes volumosas, fétidas e com alimentos mal digeridos. Ao exame clínico, apresenta-se com déficit nutricional e abdome distendido. Após análise do caso, o médico conclui pelo diagnóstico de parasitose intestinal. Das alternativas abaixo, qual é a mais adequada para o tratamento desse quadro?
- A) Secnidazol – dose única.
  - B) Albendazol – dose única.
  - C) Mebendazol – por 3 dias.
  - D) Metronidazol – por 3 dias.
40. Na Emergência, uma criança de 10 anos de idade apresenta-se, agudamente, febril e com caminhar descoordenado e cambaleante. Ao exame clínico, os dados positivos são: paralisia facial e comprometimento do sensorio além de alternar irritabilidade com momentos de letargia. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Abscesso cerebral.
  - B) Meningite tuberculosa.
  - C) Meningoencefalite viral.
  - D) Intoxicação por organofosforados.