

MÉDICO GASTROPEDIATRA

27/05/2012

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA	01 a 10
CLÍNICA GERAL	11 a 20
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA**— QUESTÃO 01 —**

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde está pautada pelas seguintes diretrizes constitucionais:

- (A) humanização, integralidade e equidade.
- (B) descentralização, atendimento integral e participação social.
- (C) universalidade, acessibilidade e justiça social.
- (D) integralidade, equidade e responsabilização social.

— QUESTÃO 02 —

Com base no processo de regionalização do SUS, o município deverá se organizar para oferecer ao cidadão a assistência à saúde gratuitamente. Nesse contexto, a regionalização do SUS tem o objetivo de

- (A) promover a articulação entre os municípios para a prestação de serviços de alta complexidade e alta densidade.
- (B) estimular os municípios a se organizarem em consórcios para a compra de serviços da iniciativa privada.
- (C) organizar os serviços de saúde com base nas regiões sanitárias, priorizando as necessidades geográficas e epidemiológicas.
- (D) prestar as ações de saúde, seguindo a lógica do transporte de pacientes para os municípios maiores.

— QUESTÃO 03 —

O controle do câncer de colo de útero e de mama constitui uma das prioridades do Pacto pela Vida. Dentre as metas pactuadas pelos gestores das três esferas de governo, está o compromisso de

- (A) garantir insumos e medicamentos farmacêuticos para o tratamento de 100% das pacientes com câncer de colo de útero.
- (B) ampliar para 60% a cobertura de exames de mamografia, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.
- (C) reduzir em 50% a razão de mortalidade de mulheres diagnosticadas com câncer de mama.
- (D) atingir pelo menos 60% de cura de casos novos de câncer de colo de útero diagnosticados a cada ano.

— QUESTÃO 04 —

A vigilância em saúde de um município integra um conjunto de saberes e de práticas de saúde pública em um modelo ampliado de saúde, que integra

- (A) vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, controle e regulação.
- (B) vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, controle e avaliação e saúde do trabalhador.
- (C) vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, vigilância sanitária e ambiental.
- (D) vigilância sanitária, promoção à saúde, vigilância nutricional e ambiental.

— QUESTÃO 05 —

As análises sistemáticas e periódicas dos dados coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica de um município têm o objetivo de

- (A) identificar as possíveis fontes de infecção de surtos em áreas geográficas específicas.
- (B) identificar os fatores de risco para o adoecimento da população.
- (C) documentar as investigações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória.
- (D) prover informações aos profissionais de saúde sobre a ocorrência de agravos específicos.

— QUESTÃO 06 —

Doenças emergentes são doenças infecciosas novas que apareceram na população recentemente ou doenças antigas cuja incidência aumentou nas duas últimas décadas ou tendem a aumentar no futuro. No Brasil, são consideradas doenças emergentes em saúde pública:

- (A) sarampo, poliomielite e meningites.
- (B) febre amarela, sífilis congênita e Chagas aguda.
- (C) leishmaniose, dengue e influenza.
- (D) raiva humana, tuberculose e botulismo.

— QUESTÃO 07 —

A tabela a seguir apresenta os resultados de uma investigação de um surto de gastroenterite devido ao consumo de alimentos, em um jantar comemorativo:

EXPOSIÇÃO		DOENTE	SADIO	TOTAL
MAIONESE	SIM	43	11	54
	NÃO	3	18	21
	TOTAL	46	29	75

Os resultados desse estudo indicam que o risco de gastroenterite entre as pessoas que consumiram maionese é de:

- (A) 1,3
- (B) 3,1
- (C) 4,2
- (D) 5,6

— QUESTÃO 08 —

Dengue é uma doença infecciosa de grande magnitude na saúde pública brasileira, e faz parte da lista de notificação compulsória (LNC). Conforme a Portaria 104/2011, os critérios definidos para a notificação dos casos de dengue são:

- (A) óbito por dengue e dengue pelo sorotipo 4 em áreas sem transmissão endêmica são agravos de notificação imediata.
- (B) dengue clássico e febre hemorrágica da dengue são de notificação compulsória semanal.
- (C) síndrome do choque da dengue e febre hemorrágica da dengue são agravos notificados pelas Unidades-Sentinela.
- (D) casos de dengue pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 deverão ser registrados no SINAN no prazo máximo de sete dias.

— QUESTÃO 09 —

Publicações recentes sobre o perfil epidemiológico da população brasileira mostraram que o país convive com uma carga dupla de doenças: infecciosas agudas e crônicas. A tendência de aumento da morbimortalidade por causas crônicas está relacionada

- (A) à falta de diagnóstico precoce, à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais.
- (B) ao envelhecimento da população, às mudanças no padrão de consumo e nos estilos de vida e à urbanização acelerada.
- (C) à falta de intervenções tecnológicas efetivas, às iniquidades sociais e ao aumento da pobreza.
- (D) às mudanças demográficas e à ausência de um modelo de atenção às doenças crônicas.

— QUESTÃO 10 —

Sobre os principais Sistemas de Informações em Saúde existentes no SUS, considera-se que

- (A) as notificações de violência contra crianças, mulheres e idosos são informadas ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN).
- (B) o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) apresenta como documento-base a declaração de óbito que deve ser preenchida por médicos e enfermeiros.
- (C) o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é alimentado pelas autorizações de internações hospitalares oriundas dos hospitais públicos, filantrópicos e privados contratados e não contratados pelo SUS.
- (D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SI-NASC) apresenta como documento-base a certidão de nascimento emitida pelo registro civil.

— RASCUNHO —

CLÍNICA GERAL**— QUESTÃO 11 —**

Dentre as vantagens do uso da dobutamina na terapia da insuficiência cardíaca, estão

- (A) o aumento da contratilidade cardíaca e a redução da pré-carga.
- (B) o aumento da contratilidade cardíaca e a redução da pós-carga.
- (C) o aumento do inotropismo cardíaco e a redução da pré-carga.
- (D) o aumento da contratilidade cardíaca e a redução do inotropismo.

— QUESTÃO 12 —

Em pacientes hipertensos, a diferenciação de emergência hipertensiva faz-se presente em situações de

- (A) pressões sistólicas acima de 200 mmHg.
- (B) pressões diastólicas superiores a 120 mmHg.
- (C) sinais clínicos de comprometimento de órgãos nobres.
- (D) pressões sistólicas acima de 200 mmHg e pressões diastólicas superiores a 120 mmHg.

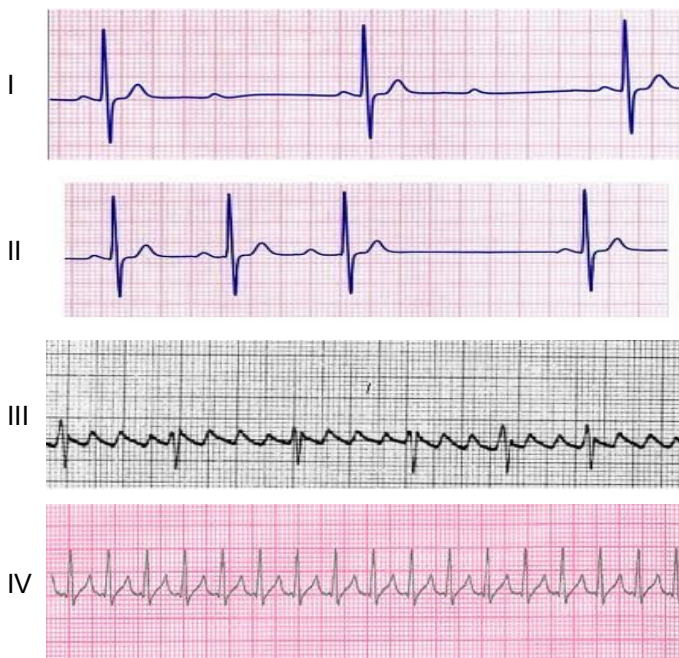
— QUESTÃO 13 —

Quando se aumenta a oferta de oxigênio por cateter nasal para 2l/minuto, qual é a porcentagem de aumento aproximado na fração inspirada de oxigênio?

- (A) 4
- (B) 6
- (C) 9
- (D) 20

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 14 —**

Analise os eletrocardiogramas apresentados a seguir.



Considerando-se os eletrocardiogramas apresentados, os diagnósticos são, respectivamente,

- (A) BAV 1° grau, BAV 2:1, flutter atrial, taquicardia ventricular.
- (B) BAV 2:1, BAV 1° grau, fibrilação atrial, taquicardia supraventricular.
- (C) BAV 2:1, BAV 1° grau, flutter atrial, taquicardia supraventricular.
- (D) Bradicardia sinusal, BAV 2° grau, flutter atrial, taquicardia supraventricular.

— QUESTÃO 15 —

Considerando-se o protocolo de terapia precoce aguda para os casos de sepse, sepse grave e choque séptico, a um paciente com pressão venosa central de 12 mmHg, PAM de 80 mmHg, hematócrito de 35% e saturação venosa mista de 60% deve-se indicar o uso de

- (A) bolus com 500 ml de cristalóide.
- (B) noradrenalina.
- (C) hemotransfusão.
- (D) inotrópico.

— QUESTÃO 16 —

O período de incubação da dengue é de

- (A) 1 a 3 dias.
- (B) 7 a 10 dias.
- (C) 10 a 18 dias.
- (D) 18 a 25 dias.

— QUESTÃO 17 —

Entre as reações adversas aos broncodilatadores beta-adrenérgicos inclui-se

- (A) a bradicardia.
- (B) a sonolência.
- (C) a diminuição do intervalo Qtc no ECG.
- (D) a hipocalcemia.

— QUESTÃO 18 —

Um paciente que apresenta queimadura em toda a face anterior do tórax tem a superfície corpórea queimada estimada em

- (A) 9%.
- (B) 18%.
- (C) 27%.
- (D) 36%.

— QUESTÃO 19 —

A dopamina na dose de 30 µg/Kg/min tem o seguinte efeito predominante:

- (A) α-adrenérgico.
- (B) β2 adrenérgico.
- (C) β-adrenérgico.
- (D) dopaminérgico.

— QUESTÃO 20 —

Em um paciente instável, internado na emergência devido a choque hipovolêmico, a conduta indicada é

- (A) instalar cateter venoso central e infundir volume e drogas vasoativas.
- (B) instalar cateter venoso periférico e infundir volume e drogas vasoativas.
- (C) instalar cateter venoso periférico e infundir volume.
- (D) instalar cateter venoso central e infundir drogas vasoativas.

— RASCUNHO —

CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO**— QUESTÃO 21 —**

G.C.M. é um lactente de dois meses que foi conduzido à consulta no ambulatório de gastropediatria. Após anamnese e exame físico adequados, o médico relata no prontuário: Apresenta vômitos não biliosos e mais frequentes após as mamadas. Relato de queda de peso. Foi identificado pelo pediatra do posto de saúde uma tumoração palpável no hipocôndrio direito.

Neste caso, o diagnóstico e o distúrbio metabólico associados aos vômitos são:

- (A) refluxo gastroesofágico e acidose mista.
- (B) refluxo secundário à alergia alimentar e acidose metabólica.
- (C) estenose hipertrófica do piloro e alcalose metabólica.
- (D) estenose do esôfago distal e alcalose mista.

— QUESTÃO 22 —

Escolar de nove anos, do sexo feminino, é levada ao pediatra devido a quadro de dor abdominal esporádica, mensal, que a faz ausentar-se da escola. A dor é referida na região periumbilical e dura poucas horas. Não surge durante o sono, não se relaciona com alimentação, atividade física ou posição, e cede espontaneamente. A história pregressa revela cólicas nos primeiros meses de vida, sem outros eventos. Foi investigada com protoparasitológico, pesquisa de sangue oculto nas fezes, pesquisa de EAS, urocultura, hemograma e VHS, além de radiografia e ultrassonografia de abdome, que foram todos normais. O exame físico é normal. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) intolerância à lactose.
- (B) divertículo de Meckel.
- (C) dor abdominal recorrente funcional.
- (D) doença inflamatória intestinal.

— QUESTÃO 23 —

Pré-escolar de cinco anos, portador de eczema atópico, asma, rinite e otite média desde lactente, apresenta pirose intensa desde o segundo ano de vida, com dor retroesternal há seis meses e anemia ferropriva refratária à reposição. Dos três aos oito meses, fez uso de omeprazol e domperidona para tratamento de refluxo gastroesofágico. A mãe suspendeu o tratamento, mas os sintomas persistem. O exame indicado neste momento é:

- (A) manometria esofágica.
- (B) pHmetria por 24 horas.
- (C) seriografia esofagográfica.
- (D) endoscopia digestiva alta.

— QUESTÃO 24 —

Lactente de seis meses apresentou diarreia sanguinolenta desde que foi alimentado aos quatro meses com fórmula láctea de partida. Ocorreram três episódios de diarreia aguda nesse período e todos levaram à desidratação grave, com hiponatremia inferior a 125 mEq/l, hipocalemia inferior a 2 mEq/l, hipocloremia inferior a 90 mEq/l. Diante deste quadro, além de intolerância à proteína do leite de vaca, a investigação, nos próximos episódios agudos de diarreia, deverá ser conduzida com

- (A) RAST para intolerância cruzada e IGE específica para glúten.
- (B) histopatológico da mucosa intestinal alta e baixa.
- (C) dosagem de eletrólitos no suor e IGE específica para alfa-lactoalbumina.
- (D) dosagem da perda fecal de cloreto e dosagem de cloreto no suor.

— QUESTÃO 25 —

Adolescente de 17 anos, absolutamente assintomática, percebeu os olhos amarelados. Negava colúria e acolia fecal. Fazia uso de contraceptivos orais havia três meses. As aminotransferases e o hemograma eram normais. BT: 4,2 mg%, BD: 3,2 mg%, BI: 1,0 mg%. US abdominal e colangiorressonância normais, sendo que a biópsia hepática revelou apenas hiperpigmentação grosseira em hepatócitos centrolobulares. Neste caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) hepatite medicamentosa.
- (B) colangiopatia autoimune.
- (C) síndrome de Dubin-Johnson.
- (D) síndrome de Gilbert.

— QUESTÃO 26 —

É a complicação mais frequente da colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE):

- (A) pancreatite aguda.
- (B) colangite.
- (C) hemorragia.
- (D) fístula.

— QUESTÃO 27 —

Em relação às doenças inflamatórias intestinais, deve-se considerar que

- (A) a colonoscopia está contraindicada na suspeita de megacólon tóxico.
- (B) a colite ulcerativa apresenta áreas de mucosa doente intercaladas com mucosa normal, podendo atingir o estômago.
- (C) a colite ulcerativa é uma doença de acometimento transmural do intestino, cursando, portanto, com manifestações de obstrução intestinal.
- (D) a evolução para carcinoma colorretal é mais comum na doença de Crohn que na colite ulcerativa.

— QUESTÃO 28 —

C.L.M, de 15 anos, procurou o ambulatório de gastropediatria com queixa de dor epigástrica com irradiação para tórax, dificuldade para alimentar-se e engasgos. Durante investigação foi estabelecido diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Em relação à DRGE, deve-se considerar o seguinte:

- (A) a maioria dos pacientes apresenta, ao exame endoscópico, lesões esofagianas em graus variados.
- (B) a indicação de inibidor de bomba deve ser feita a todos os pacientes com sintomas, para uso contínuo por quatro semanas.
- (C) a piora dos sintomas nos pacientes portadores de DRGE não está correlacionada com o aparecimento do esôfago de Barrett.
- (D) a monitorização do pH esofágico é indispensável para o diagnóstico.

— QUESTÃO 29 —

Escolar de sete anos apresenta quadro de emagrecimento e dor abdominal há oito meses, associada a diarreia. Exame físico: emagrecido; hipocorado ++/4; abdome globoso, hipertimpânico e difusamente doloroso à palpação profunda; presença de múltiplos abscessos e fístula perianal vista na imagem a seguir.



De acordo com os dados apresentados, trata-se

- (A) de doença inflamatória intestinal causada pelo gene NOD2 que promove uma necrose intramural associada a baixa de IGE.
- (B) de retocolite ulcerativa (RCU), com processo predominantemente inflamatório.
- (C) da doença de Crohn, que tem acometimento transmural, e pode acometer o íleo terminal e o cólon em mais de 50% dos casos.
- (D) de diagnóstico clínico, não sendo necessário a investigação laboratorial.

— QUESTÃO 30 —

Escolar de sete anos é levado ao ambulatório por causa de tosse crônica. A mãe refere seis episódios de pneumonia a partir dos dois anos, já tendo sido internado duas vezes. Exame físico: emagrecido; eupneico; FR: 24 irpm; tórax com aumento do diâmetro anteroposterior, discretos estertores crepitantes nas bases; unhas em vidro de relógio. A radiografia de tórax, representada a seguir, mostra hiperinsuflação bilateral, aumento da trama broncovascular bilateralmente e imagens areolares de permeio em ambos os hemitóraces.



A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é

- (A) fibrose cística.
- (B) tuberculose pulmonar.
- (C) histoplasmose pulmonar.
- (D) aspergilose broncopulmonar.

— QUESTÃO 31 —

Na ausência do aleitamento materno, as fórmulas infantis têm sido utilizadas na alimentação das crianças, por motivos diversos. De acordo com a manifestação clínica, uma fórmula com características especiais pode ser extremamente importante para o acompanhamento de uma criança. Assim sendo,

- (A) na presença de alergia à proteína do leite de vaca, poderá ser usado qualquer produto alimentar à base de soja.
- (B) nas fórmulas dietoterápicas hipoalergênicas há caracteristicamente densidade calórica elevada e osmótica baixa.
- (C) nos casos de alergia simultânea à proteína do leite de vaca e da soja estão indicados os hidrolisados proteicos.
- (D) na dieta da criança após seis meses de vida, devem ser utilizados os leites integrais, *in natura*.

— QUESTÃO 32 —

Um lactente do sexo masculino, com 45 dias de vida, apresenta há 30 dias regurgitações em todas as mamadas, sem comprometimento do estado nutricional ou manifestações respiratórias associadas. Está em aleitamento misto há 15 dias, pois a mãe achou o seu leite fraco e resolveu complementar com fórmula. A regurgitação é de pequeno volume, de aspecto lácteo claro, o lactente está alegre, sem manifestar desconforto. O exame do abdome é normal. O diagnóstico provável e a conduta a ser tomada, nesse caso, são, respectivamente,

- (A) refluxo gastroesofágico não complicado – orientar medidas comportamentais, estimular o aleitamento materno exclusivo.
- (B) refluxo gastroesofágico patológico – indicar pró-cinético, bloqueador H2 e trocar o aleitamento por fórmula espessada.
- (C) refluxo gastroesofágico por alergia à proteína do leite – trocar o leite para fórmula HA e indicar pHmetria esofágica de 24 horas.
- (D) refluxo gastroesofágico não complicado – orientar medidas comportamentais, estimular o aleitamento materno exclusivo e indicar o bloqueador H2.

— QUESTÃO 33 —

As reações adversas ao alimento podem se manifestar de várias formas. Em relação à alergia ao leite de vaca, as manifestações mais comuns são:

- (A) urticária, púrpura, hemorragia gengival e hematúria.
- (B) vômitos, diarreia com ou sem estrias de sangue, perda de peso e cólicas.
- (C) rinite, broncoespasmo, sinusite e infiltrados pulmonares.
- (D) anemia, distensão abdominal, fezes esteatorreicas e desnutrição.

— QUESTÃO 34 —

M.R.S., lactente de dois meses, está em aleitamento materno exclusivo, não eliminou mecônio nas primeiras 24 horas de vida e vem apresentando quadro de constipação intestinal associada à distensão abdominal, com alças de cólon palpáveis e ausência de fezes na ampola ao toque retal. Nesse caso, há forte suspeita de o paciente ser portador de

- (A) alergia à proteína do leite de vaca.
- (B) doença de Hirschsprung.
- (C) hipotireoidismo congênito.
- (D) fibrose cística do pâncreas.

— QUESTÃO 35 —

Recém-nascido de termo, do sexo masculino, de 24 dias, cuja mãe não fez pré-natal, apresenta icterícia que se iniciou por volta do décimo dia de vida. Está em aleitamento materno exclusivo e apresenta evacuação de coloração esbranquiçada e diurese escura. O hematócrito e a hemoglobina estão normais. Apresenta aumento de bilirrubina direta no soro de 7 mg/dL e indireta de 4 mg/dL. A mãe tem sangue tipo O positivo e o bebê é A negativo. O diagnóstico provável deste recém-nascido e a conduta a ser seguida são, respectivamente,

- (A) colestase neonatal – indicar biópsia hepática para confirmar dilatação das vias biliares intra-hepáticas.
- (B) icterícia por doença hemolítica pelo fator Rh – indicar exsanguineotransfusão.
- (C) colestase neonatal – indicar biópsia hepática e iniciar o ácido ursodesoxicólico.
- (D) sepse neonatal tardia – rastrear infecção e iniciar antibiótico.

— QUESTÃO 36 —

As hepatites por vírus representam um porcentual significativo das doenças virais na infância, de transmissibilidade inter-humana, apresentando evolução aguda ou crônica. Constituem um processo inflamatório do parênquima hepático, geralmente secundário à resposta imunitária a agente agressor. Em relação à hepatite pelo vírus C, a história natural não está bem determinada, pois, em torno de 40% dos casos, a fonte de infecção é desconhecida. Então, qual dos seguintes grupos é considerado de risco para a hepatite C?

- (A) Adolescentes com doença psiquiátrica.
- (B) Portadores de tatuagens e *piercings*.
- (C) Recém-nascidos de parto domiciliar.
- (D) Pré-escolares de creches públicas.

— QUESTÃO 37 —

M.P.A., lactente de um ano e três meses, apresenta quadro de diarreia com duração de 60 dias e perda de 800 g de peso desde o início do quadro. As fezes são volumosas, líquidas explosivas, de odor fétido, rançoso, sem muco ou sangue, e acompanhadas de distensão abdominal e assadura perineal. Mora em casa de alvenaria, com saneamento básico adequado. Mamou ao seio até o quarto mês de vida e, a partir daí, foram sendo introduzidos outros alimentos, inclusive papa de sal, bolachas e biscoitos. Ao exame, aparenta a perda de peso descrita. Tem atrofia leve, principalmente na região glútea. O diagnóstico clínico mais provável para essa criança e a conduta propedêutica mais adequada à proposta diagnóstica, respectivamente, são:

- (A) doença celíaca – excluir o glúten da dieta, programando biópsia jejunal após dois meses da exclusão.
- (B) intolerância à lactose – excluir a lactose da dieta, dosando IgE para o leite de vaca, a soja e o milho.
- (C) fibrose cística do pâncreas – dosar cloretos no suor, programando teste de função respiratória.
- (D) doença celíaca – pesquisar anticorpo antitransglutaminase tecidual, programando biópsia jejunal imediata.

— QUESTÃO 38 —

Adolescente de 13 anos apresenta quadro de hepatite aguda. Os exames sorológicos que devem ser realizados na investigação de infecção pelo vírus da hepatite B são:

- (A) HbsAg, HbcAg e anti-Hbs.
- (B) HbsAg, anti-Hbc e anti-Hbs.
- (C) HbcAg, HbeAg e anti-Hbs.
- (D) HbcAg, anti-Hbs e anti-Hbe.

— QUESTÃO 39 —

Em casos de doença péptica, na criança,

- (A) a endoscopia digestiva alta com biópsia é o método diagnóstico de escolha em caso de suspeita de doença péptica gastroduodenal.
- (B) os testes sorológicos para controle de cura do *H. Pylori* são recomendados em crianças no 20º dia após o término do tratamento.
- (C) o tratamento da infecção por *H. Pylori* deve ser feito com o regime de duas drogas: um inibidor da bomba de prótons associado a um antibiótico.
- (D) a erradicação do *H. Pylori* é importante para a prevenção do linfoma MALT gástrico superficial, devendo estar associada à radioterapia e à quimioterapia, para a cura da doença.

— QUESTÃO 40 —

Uma criança de três anos, com peso e estatura no percentil 3, apresenta distensão abdominal, diarreia com evacuações semilíquidas, associadas a irritabilidade e crises respiratórias com chieira, há seis meses. A investigação diagnóstica deve incluir os seguintes exames:

- (A) RAST, antirreticulina IgM e antitransglutaminase e dosagem de IGA.
- (B) IGA sérica, antigliadina IgA, antiendomísio, antitransglutaminase A e dosagem de cloreto no suor.
- (C) antigliadina IgM, antirreticulina e antiendomísio e dosagem de cloreto no suor.
- (D) RAST, antigliadina IgG e IgA e antiendomísio, Sudam III.

— QUESTÃO 41 —

Uma pré-escolar de cinco anos é conduzida ao ambulatório de gastropediatria pela genitora que informa evacuação a cada dois dias, associada a medo para evacuar e recusa para ir ao banheiro. Algumas vezes, tem eliminação de fezes líquidas na própria roupa. Tudo iniciou desde dois anos de idade. Ao exame físico abdominal, percebe-se massa palpável no quadrante inferior esquerdo e, ao toque retal, presença de fezes na ampola retal. Esse quadro é compatível com

- (A) síndrome do intestino irritável, já que a criança tem constipação e diarreia.
- (B) doença de Hirschsprung, já que a criança apresenta fezes na ampola retal.
- (C) constipação funcional, pois a criança apresenta comportamento de retenção.
- (D) alergia alimentar e intolerância à lactose, pois a criança tem diarreia.

— QUESTÃO 42 —

Escolar de oito anos chega ao pronto-socorro com quadro de hematemese, palidez mucosa 3+/4, taquicardia. A avó informa que a criança estava com quadro gripal e foi medicada com anti-inflamatório e antibiótico. Na condução desse quadro, deve-se

- (A) utilizar inicialmente soro fisiológico gelado para lavagem gástrica.
- (B) realizar exames radiológicos contrastados, que são preferíveis à endoscopia digestiva alta, por não serem invasivos.
- (C) contraindicar o uso de octreotida, análogo sintético da somatostatina, se a hemorragia digestiva alta for varicosa.
- (D) submeter a criança ao exame endoscópico alto, se ela apresentar instabilidade hemodinâmica, apesar da expansão de volume, com manutenção da taquicardia e sinais de hemorragia ativa.

— QUESTÃO 43 —

A.L.S. é um escolar de seis anos que apresentou episódios recorrentes de diarreia aquosa, de odor fétido, acompanhada de flatulência e distensão abdominal. No gráfico de crescimento, observa-se desaceleração do ganho ponderal. A parasitose intestinal que usualmente se associa a esse quadro clínico é a

- (A) teníase.
- (B) giardíase.
- (C) amebíase.
- (D) ascaridíase.

— QUESTÃO 44 —

Adolescente de doze anos, do sexo feminino, que já está em acompanhamento de doença inflamatória intestinal, vem, há um mês, queixando-se de astenia, anorexia, náuseas e alguns episódios febris. Ao exame físico, o médico notou que ela está icterica, e o fígado encontra-se a 6 cm do rebordo costal direito, baço a 3 cm do RCE. Exames laboratoriais apresentaram: AST: 375 UI/L; ALT: 488 UI/L; GGT: 90 UI/L; bilirrubina total: 5,5 mg/dl, com fração direta de 4,0 mg/dl. Esse quadro clínico indica

- (A) hepatite em cirrotização – se a biópsia hepática mostrar infiltrado inflamatório de células gigantes, necrose em sacabocados e fibrose.
- (B) doença de Wilson – se houver presença de hipergamaglobulinemia e aumento de cobre sérico.
- (C) hepatite autoimune tipo 1 – se for detectada presença do anticorpo antimicrosomal no fígado-rim tipo 1.
- (D) colangite esclerosante primária – que é um importante diagnóstico diferencial e seu principal meio diagnóstico é a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.

— QUESTÃO 45 —

Uma criança com diagnóstico de doença celíaca pode ingerir os seguintes alimentos:

- (A) arroz e cevada.
- (B) arroz e milho.
- (C) trigo e centeio.
- (D) milho e cevada.

— QUESTÃO 46 —

Lactente de seis meses apresenta diarreia há 12 dias, com cerca de seis episódios diários de fezes líquido-pastosas. Nos quatro primeiros dias, tinha vômitos e febre. Ao exame físico, encontra-se hidratado. A criança fez uso de aleitamento materno exclusivo até dois meses. Trata-se de um caso de

- (A) diarreia aguda, e, como a criança foi amamentada ao seio, o risco de prolongamento da diarreia é baixo, devendo orientar dieta isenta de leite de vaca.
- (B) diarreia persistente, por ter duração superior a uma semana, sendo necessário o uso de fórmulas especiais.
- (C) diarreia crônica, e o tratamento envolve o uso de probióticos e fórmulas lácteas HA.
- (D) diarreia aguda, e a etiologia viral é a mais frequente nessa faixa etária, devendo manter dieta mais obstipante.

— QUESTÃO 47 —

Um pré-escolar de três anos ingeriu a bateria alcalina de um brinquedo há duas horas e está assintomático. A conduta, nesse caso, é

- (A) realizar uma radiografia simples de pescoço, tórax e abdome e, se a bateria estiver no esôfago, indicar a remoção endoscópica de urgência.
- (B) realizar uma radiografia simples de pescoço, tórax e abdome e, se a bateria já estiver no estômago, aguardar a eliminação natural da bateria em até 72 horas.
- (C) realizar uma radiografia simples de pescoço, tórax e abdome e, se a bateria estiver no esôfago, repetir a radiografia em 48 horas.
- (D) realizar uma radiografia simples de pescoço, tórax e abdome e, se a bateria já estiver no intestino delgado, aguardar a eliminação natural em até 10 dias.

— QUESTÃO 48 —

P.F.M., adolescente de 11 anos, jogador do time de futebol de sua escola, iniciou, após seu último treino, quadro de dor no epigástrico, acompanhada de náuseas e vômitos há seis horas. Evoluiu com piora do quadro e a dor passou a ser na fossa ilíaca direita (FID), com irradiação para a região escrotal direita e membro inferior direito. Nega febre. O hemograma mostra 12.000/mm³ leucócitos; a ultrassonografia (USG) abdominal mostra aumento de gases abdominais. As radiografias realizadas e o exame do sedimento urinário não apresentaram qualquer alteração. Genitora informa que o adolescente, quando criança, tinha crises de dores abdominais frequentes, mas agora a dor é diferente. O diagnóstico mais provável e a conduta inicial a ser tomada para esse caso são, respectivamente,

- (A) adenite mesentérica – anti-inflamatório esteroide e repouso.
- (B) infecção urinária – colher urina para cultura e começar antibiótico após coleta.
- (C) torção de testículo – analgésico, antitérmico e seguimento com USG com Doppler.
- (D) apendicite aguda – hidratação venosa e antibiótico até quando se decidir pela cirurgia.

— QUESTÃO 49 —

M.U.G. leva o seu filho de cinco anos à consulta ambulatorial em unidade básica de saúde, queixando-se que o filho está muito baixo, comparado aos coleguinhas. A criança não apresenta antecedentes mórbidos significativos. Ao exame físico, o menor clinicamente está normal e encontra-se no percentil 10 para a idade. O pai e a mãe têm estaturas de 1,75 m e 1,68 m, respectivamente. A melhor conduta a ser adotada, neste momento, é

- (A) iniciar a investigação de baixa estatura com Rx de punhos, realização de dosagem de hormônio de crescimento (GH) basal.
- (B) encaminhar o caso para um endocrinologista pediátrico, para avaliação e seguimento.
- (C) tranquilizar a mãe, pois a criança encontra-se nos limites de normalidade.
- (D) realizar prova terapêutica com GH por um período de três meses e reavaliar a curva de crescimento.

— QUESTÃO 50 —

A obesidade é um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças não transmissíveis, com destaque para doenças cardiovasculares e diabetes. Sendo assim,

- (A) a obesidade pode ser compreendida principalmente como um agravo de caráter genético, com acúmulo de tecido gorduroso no fígado, provocado por desequilíbrio nutricional.
- (B) o papel das gorduras saturadas é bem definido na proteção cardiovascular, enquanto as insaturadas têm efeito inverso.
- (C) o risco de síndrome metabólica na infância é diretamente proporcional à hipercolesterolemia materna.
- (D) a associação entre a obesidade da criança e o índice de massa corpórea dos pais pode ser significativa a partir dos três anos.

— RASCUNHO —