



CONCURSO PÚBLICO

**21. PROVA OBJETIVA**  
CONHECIMENTOS GERAIS E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Médico Classe I – Pediatria

INSTRUÇÕES

- VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTE CADERNO.
- LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- MARQUE NA TIRA A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA E TRANSCREVA-A PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E O CADERNO DE QUESTÕES.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

VERSÃO

**1**

RESPOSTAS

01	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>



## CONHECIMENTOS GERAIS

- 01.** O projeto de Lei Complementar n.º 01/2003, que regulamenta a emenda constitucional n.º 29/2000, foi debatido e aprimorado nas Conferências e Conselhos de Saúde, além de ter sido apreciado nas Comissões de Seguridade Social e Família, de Finanças e Tributação e da Constituição, Justiça e Cidadania da Câmara dos Deputados. Assinale o que determinava essa emenda constitucional.
- (A) Estabelecimento da contrapartida estadual de verbas para a Saúde em 18% da receita bruta de cada estado.
  - (B) Isenção de contrapartida municipal de verbas para a Saúde aos municípios com menos de 30 000 habitantes.
  - (C) Estabelecimento da contrapartida federal de verbas para a Saúde em 10% da receita bruta da União, o que, à época, correspondia a US\$ 30,00 *per capita* ao ano.
  - (D) Acréscimo de 50% da contrapartida federal de verbas para a Saúde aos municípios com menos de 100 000 habitantes.
  - (E) Acréscimo de 35% da contrapartida estadual de verbas para a Saúde aos municípios com menos de 50 000 habitantes.
- 02.** Uma comunidade do Movimento dos Sem-Terra instala-se em um pequeno município. Na comissão intergestores bipartite da região, constata-se que uma das especialidades mais requeridas pela comunidade em questão é a ortopedia, inexistente no município. É correto afirmar que
- (A) a especialidade de ortopedia, nesse caso, deve ficar excluída da pactuação regional, sendo de responsabilidade da União.
  - (B) a comunidade, instalada na jurisdição do município, deve ser incorporada à população municipal, não podendo ser discriminada na pactuação regional.
  - (C) o Estado deve realizar um repasse financeiro especial, se o município não puder arcar sozinho com a responsabilidade da comunidade em questão.
  - (D) a pactuação ultrapassa os limites da comissão intergestores regional, devendo passar para a comissão intergestores tripartite.
  - (E) o município deve contratar imediatamente um serviço de ortopedia e instalá-lo, necessariamente, nos limites de sua jurisdição.
- 03.** Sobre a atenção básica de saúde e o Programa de Saúde da Família (PSF), assinale a alternativa correta.
- (A) Os municípios, cujo PSF atingir 100% da população, não receberão mais repasse de verbas da União, que priorizará outros municípios menos desenvolvidos nas ações da atenção básica.
  - (B) O PSF é uma estratégia da atenção básica para todos os municípios com menos de 100 000 habitantes, com população carente estimada em 20%.
  - (C) O PSF foi concebido inicialmente como uma estratégia para as populações mais carentes do país, mas, com o seu êxito, passou a ser estratégia da atenção básica em todo o país a partir de 1994.
  - (D) O profissional principal do PSF é o médico, seguido do enfermeiro, do assistente social e do psicólogo, sendo o agente comunitário de saúde facultativo.
  - (E) O PSF teve início na década de 1980, com a experiência de agentes comunitários de saúde pelo Ministério da Saúde, cuja criação oficial se deu em 1991, com a denominação de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- 04.** Assinale a alternativa correta, considerando que, em determinado município, a Secretaria de Saúde constata nos últimos 5 anos um aumento de doenças respiratórias na população, particularmente entre idosos e crianças.
- (A) Uma medida imediata a ser tomada é o controle do número de veículos de transporte coletivo, geralmente responsáveis pela emissão de poluentes ambientais que causam doenças respiratórias indiscriminadamente.
  - (B) Considerando os seus limites de atuação, o setor da saúde deve restringir-se a aumentar a rede de atenção à saúde na especialidade de pneumologia e de recursos diagnósticos e terapêuticos nessa área.
  - (C) Dentre os possíveis fatores causais, podem estar o aumento de veículos circulando pelo município e mudanças nos processos de trabalho, cabendo ao gestor municipal de saúde buscar parcerias para investigação e definição de medidas de controle.
  - (D) A Secretaria de Saúde do município deve imediatamente tornar as doenças respiratórias de notificação compulsória para dimensionar o problema.
  - (E) Deve-se assumir que se trata de um problema transitório que deverá resolver-se com as medidas habituais de vigilância epidemiológica.

- 05.** A diretriz da participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS), definida na Constituição Federal, significa
- (A) a gestão compartilhada do SUS entre os gestores municipais e representantes de serviços hospitalares privados conveniados.
  - (B) a participação dos servidores do SUS em sua gestão nas esferas estaduais e municipais.
  - (C) a gestão compartilhada do SUS entre os gestores municipais e estaduais e conselhos regionais e federais de classe.
  - (D) a participação dos diversos setores da sociedade na gestão do SUS, definida pela Lei n.º 8.142/1990.
  - (E) a participação dos diversos movimentos organizados do país na gestão do SUS por meio das associações e sindicatos.

**06.** Assinale a alternativa correta.

- (A) Há uma relação direta entre a vida média e as condições de saúde das coletividades.
- (B) Vida média é a média de anos vividos pelos 20% dos indivíduos mais idosos de uma população.
- (C) Esperança de vida é o tempo de vida esperado para mais de 90% de uma população.
- (D) A esperança de vida entre mulheres e homens não apresenta diferença significativa.
- (E) Tem-se constatado um aumento da esperança de vida entre mulheres no Brasil e uma tendência contrária entre os homens.

**07.** O sistema de informação de saúde de um grande município evidencia um aumento de mortes, por ano, de condutores de motocicletas que trabalham na entrega dos mais variados produtos em tempo reduzido, os conhecidos “motoboys”. Assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um problema de saúde pública, cujo controle depende de medidas conjuntas, envolvendo, pelo menos, as regras de trânsito urbano e o processo de trabalho e remuneração dos “motoboys”.
- (B) A exigência de rapidez nas entregas de produtos é natural de uma sociedade moderna e a estratégia para a eliminação das mortes é a informação dos perigos do trânsito dirigida aos “motoboys”.
- (C) O desrespeito dos “motoboys” às regras de trânsito é consensual e a solução é simples e indiscutível: construção de uma faixa exclusiva para eles.
- (D) Trata-se de um problema exclusivamente de esfera federal, pois é o resultado de relações trabalhistas dos “motoboys”, que recebem por entrega que fazem.
- (E) Embora seja um problema alarmante, deve-se priorizar outras mortes evitáveis, tais como as de crianças com doenças infecciosas.

**08.** Observe informações de saúde oficiais da Secretaria de Saúde do município de São Paulo.

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (CMI) DE SÃO MATEUS E DE VILA MARIANA POR DISTRITOS DE RESIDÊNCIA

Ano	CMI (por 1000 nascidos vivos)	
	São Mateus	Vila Mariana
2000	12,5	9,9
2001	17,1	14,4
2002	15,0	8,8
2003	11,2	12,2
2004	18,0	10,9
2005	18,3	9,4

(Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Coordenação de Epidemiologia e Informação)

Com base nas informações, pode-se afirmar que

- (A) as condições de atenção à saúde devem ser piores em São Mateus do que em Vila Mariana.
  - (B) as condições de vida de São Mateus devem ser piores que as de Vila Mariana.
  - (C) os serviços de urgência de São Mateus devem ser piores do que os de Vila Mariana.
  - (D) a atenção básica de São Mateus deve ser pior do que a de Vila Mariana.
  - (E) São Mateus deve ser um distrito mais violento do que Vila Mariana.
- 09.** Um médico do trabalho é solicitado pelo Departamento de Recursos Humanos da empresa em que trabalha para que identifique os trabalhadores com transtornos psíquicos e lhe passe a lista dos nomes. A empresa é do setor de comércio. Assinale a alternativa correta.
- (A) O médico pode ou não atender à solicitação da empresa, de acordo com a gravidade do quadro clínico.
  - (B) O médico deve atender à solicitação da empresa, pois é contratado por ela.
  - (C) O médico protegerá a saúde dos trabalhadores, caso atenda à solicitação da empresa, pois trata-se de um setor que exige espírito competitivo.
  - (D) Caso o médico atenda à solicitação da empresa, ferirá o Código de Ética Médica.
  - (E) O médico deve atender à solicitação da empresa e comunicar ao Conselho de Ética Médica do seu estado.
- 10.** Em um município do Estado de São Paulo, uma determinada doença passa a ser altamente freqüente e a Secretaria de Saúde Municipal conclui que deve torná-la de notificação compulsória. Assim,
- (A) deve solicitar permissão ao gestor federal de saúde antes da publicação.
  - (B) pode efetivar a medida, caso demonstre um estudo aprofundado realizado em parceria com uma instituição acadêmica.
  - (C) deve propor à Câmara de Vereadores antes de efetivar a medida.
  - (D) pode efetivar a medida, se o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo concordar.
  - (E) deve efetivar a medida e comunicar ao gestor estadual do SUS.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. A reanimação neonatal sistematizada é elemento importante na fase de adaptação dos recém-nascidos ao meio exterior. Assinale a alternativa que apresenta uma seqüência adequada de reanimação.
- (A) Assegurar a permeabilidade da via respiratória, prevenir perda de calor e fornecer oxigênio com máscara.
  - (B) Receber o recém-nascido em berço com fonte de calor radiante, posicionar a cabeça levemente estendida e aspirar as secreções orais e nasais.
  - (C) Prevenir perda de calor, avaliar as condições do RN pelo APGAR e colocar a criança em posição elevada a 30 graus.
  - (D) Aspirar as secreções orais e nasais, oxigenar com máscara e prevenir a perda de calor com compressas secas e aquecidas.
  - (E) Administrar oxigênio com máscara, receber o recém-nascido em berço com fonte de calor radiante e avaliar as condições do RN pelo APGAR.
12. Os recém-nascidos pré-termo apresentam características clínicas e agravos freqüentes. A alternativa correta em relação a essas características e agravos é:
- (A) A prematuridade extrema é definida como idade gestacional menor do que 32 semanas e peso menor do que 1 500 g, sendo a hiperbilirrubinemia e a asfixia perinatal agravos freqüentes nesse grupo.
  - (B) Nos recém-nascidos limítrofes, com idade gestacional entre 35 e 36 semanas, o risco de membrana hialina é raro e não relacionado ao tipo de parto, assim como o aparecimento de icterícia importante.
  - (C) Define-se a prematuridade moderada quando a gestação ocorre entre 31 e 34 semanas, a presença de asfixia perinatal está relacionada ao tipo de parto e é pouco influenciada pelo peso ao nascer.
  - (D) Asfixia perinatal, dificuldade em manter a temperatura e crises de apnéia são agravos comuns no prematuro extremo, definido pela idade gestacional abaixo de 30 semanas e peso menor do que 1 500 g.
  - (E) O prematuro limítrofe apresenta peso maior do que 2 500 g e idade gestacional entre 33-35 semanas, apresentando risco mínimo para desconforto respiratório ou instabilidade térmica.
13. Assinale a alternativa correta em relação aos achados clínicos das principais infecções congênicas e perinatais.
- (A) Os sintomas da sífilis precoce ocorrem nos primeiros dias de vida, apresentando lesões máculo-papulosas em palmas e plantas, coriza serossanguinolenta e presença de goma do véu palatino.
  - (B) O quadro clínico da citomegalovirose congênita ocorre em 95% dos recém-nascidos infectados, com envolvimento dos sistemas retículo-endotelial e nervoso central com microcefalia.
  - (C) Os achados clínicos mais freqüentes na toxoplasmose congênita incluem hepato e esplenomegalia, envolvimento neurológico e oftalmológico, com presença de calcificações em mais da metade dos casos.
  - (D) As lesões ósseas são freqüentes na sífilis e na toxoplasmose congênita, envolvendo ossos longos e múltiplas calcificações em crânio. O sinal de Wimberger refere-se à metafisite da tíbia que ocorre na sífilis congênita.
  - (E) A citomegalovirose congênita pode acarretar óbito fetal, se a mãe adquiriu a infecção no último trimestre de gestação e nos casos letais, a morte ocorre pela prematuridade e infecções bacterianas.
14. Lactente de 10 meses apresenta história de 5 dias de fezes líquidas, mal cheirosas e com 6 a 7 evacuações/dia. Sua mãe refere inapetência e episódios de vômitos às refeições, sendo que há um dia notou prostração, redução da diurese e respiração rápida. Exames complementares: leucócitos: 13 500/mm<sup>3</sup>; pH venoso: 7,15; sódio:135 mEq/L; potássio: 3,8 mEq/L. A afirmativa que aponta para a melhor abordagem desse lactente é:
- (A) O paciente apresenta acidose metabólica e a administração de bicarbonato de sódio deve ser realizada, pois seu pH sérico encontra-se abaixo de 7,2.
  - (B) A reposição hídrica endovenosa deve ser realizada na velocidade de 50 mL/kg na primeira hora, com volume de 100 mL/kg, pois trata-se de desidratação grave.
  - (C) Administrar solução fisiológica 0,9% endovenosa em *bolus* de 20 mL/kg cada 20 minutos, com correção de potássio (0,5 mEq/kg/hora) pela acidose metabólica que o lactente apresenta.
  - (D) A acidose metabólica que o lactente apresenta não está em nível de correção, e a reposição hídrica pela TRO deve ser tentada na primeira hora e, se ocorrer vômito, introduzir hidratação endovenosa.
  - (E) Trata-se de desidratação grave isonatrêmica, sendo necessária reposição endovenosa com solução fisiológica 0,9%, acrescido de bicarbonato de sódio 8,4% corrigido para o pH de 7,2.

15. Em relação ao metabolismo de sódio e potássio, pode-se afirmar que
- (A) o principal cátion do compartimento extracelular é o sódio e seu conteúdo corpóreo total é igual ao do potássio e corresponde a 50 mEq/kg de peso corpóreo.
  - (B) o principal cátion intracelular é o potássio e sua regulação corpórea se faz predominantemente por mecanismos renais.
  - (C) as necessidades diárias de sódio correspondem a 6-8 mEq/kg/dia e as de potássio, a cerca de 1-2 mEq/kg/dia.
  - (D) hipernatremia é definida por uma concentração de sódio plasmático maior que 145 mEq/L e hipercalemia, por concentração de potássio maior que 5,5 mEq/L.
  - (E) a causa mais comum de hipercalemia na criança é a insuficiência renal aguda ou crônica, e a de hipernatremia é a ingestão iatrogênica de sódio.
16. Com a crescente epidemia de dengue e o recrudescimento da febre amarela em algumas regiões brasileiras, os pediatras devem estar informados sobre as doenças de notificação compulsória. Assinale, entre as alternativas, a que apresenta as doenças de notificação compulsória imediata, devendo ser notificadas à simples suspeita.
- (A) Leishmaniose visceral, cólera e febre tifóide.
  - (B) Dengue, malária e raiva humana.
  - (C) Febre amarela, difteria e hanseníase.
  - (D) Cólera, dengue e febre maculosa.
  - (E) Raiva humana, febre amarela e febre tifóide.

Leia a anamnese a seguir para responder às questões de números 17 e 18.

Lactente de 20 meses, masculino, dá entrada no pronto-socorro com história de resfriado há 2 dias e esforço respiratório nas últimas 24 horas. Os pais referem tosse seca e com respiração ruidosa na inspiração. Exame físico: ansioso no colo da mãe, batimento de asas de nariz e retrações intercostais. FR: 32 irpm, oximetria de pulso: 95%.

17. Qual sua impressão diagnóstica e sua abordagem inicial para o paciente?
- (A) O paciente encontra-se com esforço respiratório, devendo ser colocado em máscara facial com oxigênio e inalação com beta-2 adrenérgico.
  - (B) A insuficiência respiratória é iminente, devendo ser levado para sala de emergência para procedimento rápido de intubação e para receber inalação com adrenalina.
  - (C) O quadro clínico é compatível com obstrução das vias aéreas inferiores, mas seu esforço respiratório requer oxigenação e inalação com beta-2 adrenérgico e corticóide via oral.
  - (D) A obstrução das vias aéreas superiores e inferiores poderá precipitar insuficiência respiratória, devendo ser colocado em nebulização contínua com beta-2 adrenérgico.
  - (E) A oximetria de pulso normal não descarta que o paciente esteja em falência ventilatória, devendo receber inalação com adrenalina no colo de sua mãe.

18. O diagnóstico mais provável para o caso é

- (A) aspiração de corpo estranho.
- (B) bronquiolite.
- (C) laringite aguda.
- (D) asma.
- (E) laringomalácia.

19. Escolar de 8 anos, com crises de sibilância desde os 2 anos de idade, é trazido ao seu consultório. Exame físico: agitado, leve palidez cutânea, FR: 40 irpm, FC: 120 bpm, tiragem intercostal e subdiafragmática, ausculta pulmonar com sibilos difusos e não conseguindo completar frases ao falar. Vem recebendo profilaxia com corticóide inalatório há 12 meses sem melhora das crises. Qual o provável diagnóstico e a conduta mais adequada ao caso?

- (A) Com os dados apresentados, não é possível classificar sua asma, devendo receber beta-2 adrenérgico associado a brometo de ipratrópio inalatório a cada 20 minutos.
- (B) O paciente encontra-se em crise grave de asma e deve receber corticóide via oral e iniciar beta-2 adrenérgico inalatório a cada 20 minutos com uso de oxigênio.
- (C) Escolar deve ser asmático descontrolado em sua profilaxia e apresenta crise moderada, devendo receber corticóide endovenoso e beta-2 adrenérgico em inalação contínua.
- (D) A asma pode ser classificada como persistente leve, com crise atual moderada, devendo ser referido a pronto-socorro onde deve receber oxigênio e inalação com associação beta-2 e brometo de ipratrópio.
- (E) Escolar recebe apenas corticóide inalatório e deverá ser instruído a receber associação de corticóide inalatório com beta-2 de longa duração, e ainda corticóide via oral por 7 dias nessa crise.

20. Adolescente de 12 anos, masculino, com tosse há 4 semanas e febre intermitente, com pai recentemente diagnosticado com tuberculose; o paciente foi investigado para tuberculose com encontro de BK positivo no escarro. Recebeu 2 meses de rifampicina (R), isoniazida (I) e pirazinamida (P) em doses adequadas e interrompeu tratamento. Após 6 meses, retornou com BK positivo no escarro. Que esquema deverá ser introduzido para o tratamento desse menino?

- (A) Introduzir etambutol (E) ao esquema R+I+P, por 2 meses, seguido de 4 meses com R+I+E.
- (B) Reiniciar o esquema anterior com R+I+P, por 6 meses.
- (C) Considerar o caso como falência terapêutica e usar E+P+estreptomicina (S) + etionamida (Et), por 3 meses.
- (D) Reiniciar o esquema R+I+P, por 2 meses, seguido de R+I, por 4 meses.
- (E) Considerar esquema alternativo de R+I+P+claritromicina, ou ciprofloxacina, por 4 meses.

21. Lactente de 15 meses, masculino, com choro intenso associado a vômitos, palidez cutânea e flexão dos membros inferiores há 4 horas. Ao exame físico, encontra-se lactente com bom ganho pondero-estatural, irritado, afebril, sem sinais de desidratação e abdome levemente distendido, com fossas ilíacas livres. Durante a consulta, apresentou diarreia serosanguinolenta.
- Assinale a alternativa correta quanto à hipótese diagnóstica a ser aventada e o(s) exame(s) para sua confirmação.
- (A) Apendicite aguda; temperatura retal e ultra-som abdominal.
- (B) Divertículo de Meckel; Rx simples de abdome.
- (C) Enterocolite necrosante; radiografia simples de abdome.
- (D) Gastroenterocolite aguda; coprocultura e ultra-som abdominal.
- (E) Invaginação intestinal; toque retal e ultra-som abdominal.
22. Entre os traumas mais frequentes na criança, o trauma cranioencefálico (TCE) continua preocupando os pais e pediatras que abordam esse tipo de emergência. Quais os sinais e sintomas clínicos de alerta para possíveis complicações do TCE?
- (A) Perda de consciência, crise convulsiva e avaliação neurológica pela escala de Glasgow maior do que 8.
- (B) Hematomas cranianos, sonolência e ferimentos cortocontusos em pálpebra.
- (C) Hemorragias subconjuntivais, Glasgow maior do que 8 e vômitos.
- (D) Escoriações cervicais, crise convulsiva e dor em hematomas cranianos.
- (E) Presença de equimose palpebral e retroauricular, vômitos e perda de consciência.
23. Crianças nascidas de mães infectadas pelo HIV devem ser abordadas de maneira especial, com o objetivo de se reduzir a transmissão vertical do HIV. Qual das recomendações apontadas apresenta, em relação ao RN, a melhor evidência para se atingir esse objetivo?
- (A) Lavar o recém-nascido com água e sabão logo após o parto, evitando o contato com secreções vaginais contaminadas.
- (B) Manter o colostro materno que contém altas concentrações de anticorpos protetores.
- (C) Fornecer solução oral de AZT para as mães que podem continuar amamentando seus filhos.
- (D) Administrar solução oral de AZT ao recém-nascido até oito horas de vida, mantendo seu uso por seis semanas.
- (E) Encaminhar o recém-nascido para triagem em serviço especializado onde receberá AZT oral por seis semanas.
24. Na avaliação de crianças e adolescentes com diarreia de duração maior que 7 dias, mas mantendo boa diurese, assinale qual das respostas seguintes representa uma indicação de antibioticoterapia para controle da diarreia.
- (A) A presença desses achados no período perinatal e na adolescência.
- (B) Paciente imunodeprimido e estágio inicial da cólera.
- (C) Suspeita de *Shigella sp* e presença de processo infeccioso fora do trato intestinal.
- (D) Na amebíase ou giardíase e na suspensão precoce do aleitamento materno.
- (E) Presença de toxemia associada a algum grau de desidratação.
25. As técnicas adequadas de medida da pressão arterial em crianças e adolescentes permitiu melhoria no diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial. A prática da medida da PA por manguito deve incluir:
- (A) ambos os braços, inflação do manguito até o desaparecimento da pulsação da artéria braquial, com manguito abrangendo cerca de 50% do braço.
- (B) o método preferencial, que é o da palpação do pulso, a ser realizada em toda criança maior de 1 ano e desinsuflar o manguito até a palpação do pulso.
- (C) mensuração em toda criança maior de 2 anos, utilizando a técnica de auscultação e ser realizada com manguito abrangendo 40% do braço.
- (D) crianças prematuras ou cardiopatas menores de 3 anos, com a técnica de palpação preferencial e medida realizada nos quatro membros.
- (E) o manguito que deve abranger pelo menos 50% do braço, inflação do manguito até o desaparecimento da ausculta do pulso e obrigatoriedade em maiores de 3 anos.
26. Escolar de 8 anos, masculino, procedente de São Paulo, capital, com queixa de dor intensa em cotovelos e joelhos há 15 dias, de predomínio noturno. Negava febre e ao exame clínico constataram-se artrite em cotovelos e joelhos e palidez moderada de mucosas. Os exames laboratoriais mostravam Hb = 8,5 g/dL, leucocitose de 20000 leuc/mm<sup>3</sup> e VHS de 60 mm/1.<sup>a</sup> hora. O possível diagnóstico e o exame a ser realizado para seu esclarecimento são:
- (A) artrite reumatóide juvenil; fator reumatóide.
- (B) lúpus eritematoso sistêmico; FAN.
- (C) espondilite anquilosante; Proteína C reativa.
- (D) leucemia linfóide aguda; mielograma.
- (E) artrite reativa; sorologia para vírus.

27. Em relação à glomerulonefrite pós-estreptocócica, pode-se afirmar que
- (A) ocorre com intervalo de 2 semanas após infecções cutâneas e 6 semanas após faringites estreptocócicas.
  - (B) a encefalopatia hipertensiva, edema e hematuria ocorrem em 100% e 80% e 100% dos casos, respectivamente.
  - (C) os critérios de internação incluem casos com edema, microhematuria e hipernatremia.
  - (D) a urina I apresenta leucocitúria e hematuria variáveis, sem dimorfismo eritrocitário.
  - (E) os sintomas clínicos mais frequentes são: náuseas, vômitos, dor abdominal, edema e oligúria.

O texto a seguir é base para as questões de números 28 e 29.

Lactente de 18 meses, feminino, previamente eutrófico, apresenta-se com história de tosse e febre elevada há 5 dias, já tendo sido visto por seu pediatra no 3.º dia de evolução, quando foi notada dificuldade em se alimentar, taquidispnéia (FR = 40 irpm), estertoração crepitante em base direita, sem sibilância. Recebeu amoxicilina 50 mg/kg/dia nos últimos 2 dias e hoje, quando foi reexaminada, apresentava-se febril (T = 38,5 °C), leve prostração, com FR = 54 irpm, com sibilos esparsos e mantendo a ausculta de crepitação em base direita.

28. É(são) critérios para a internação desse lactente:
- (A) O paciente encontra-se com sinais clínicos que indicariam sua internação, devendo ser realizada radiologia de tórax em busca de complicações.
  - (B) O paciente necessita realizar hemograma e dosagem da proteína C reativa para melhor avaliação da provável etiologia bacteriana e posterior internação.
  - (C) O quadro clínico é compatível com pneumonia adquirida na comunidade e sem resposta terapêutica inicial, devendo ser mudado o antibiótico para amoxicilina-clavulanato.
  - (D) A saturação de O<sub>2</sub> abaixo de 95% seria o critério que definiria a internação e troca de esquema antibiótico.
  - (E) Os agentes infecciosos que acometem os lactentes dessa faixa etária indicariam a internação para uso de antibióticos endovenosos.
29. Em relação aos agentes infecciosos mais prováveis que estariam relacionados ao quadro clínico descrito, pode-se afirmar que
- (A) na faixa etária desse lactente, predominam os vírus respiratórios, enterobactérias e os estafilococos.
  - (B) a falha de resposta após o uso de amoxicilina faz supor o estafilococo como agente principal.
  - (C) o pneumococo e o hemófilo permanecem como os agentes mais prováveis para pneumonias da comunidade nessa faixa etária.
  - (D) a utilização rotineira de vacinas para hemófilo e pneumococo faz supor o estafilococo ou enterobactéria como mais prováveis agentes.
  - (E) a pneumonia da comunidade com presença de sibilância aumenta a probabilidade de agentes virais para o caso descrito.

30. Em relação às convulsões na infância, pode-se afirmar que
- (A) a definição de estado de mal epilético refere-se à presença de crises com manifestação motora e de duração maior do que 60 minutos.
  - (B) as indicações de tomografia computadorizada de crânio na urgência incluem a convulsão febril, o trauma cranioencefálico e meningite.
  - (C) a opção mais adequada para o tratamento da crise convulsiva em mal epilético é o midazolam, quando não houve efeito com o diazepam.
  - (D) as crianças menores de 18 meses com convulsão febril e com sinais neurológicos de localização devem realizar líquido e a introdução do antibiótico adequado.
  - (E) entre os diagnósticos diferenciais das convulsões, podem-se incluir o torcicolo paroxístico, as perdas de fôlego e a coréia.
31. Pré-escolar de 3 anos, feminino, saudável, apresenta início abrupto de petéquias e equimoses em membros inferiores, sem febre e sem outros sintomas. Exame físico confirma a presença de petéquias em membros inferiores e superiores, com leve hemorragia gengival, sem hepato-esplenomegalia. Avaliado pelo pediatra, foi feita a hipótese de PTI. Em relação a esse diagnóstico e ao paciente apresentado, pode-se afirmar que
- (A) a maioria dos casos de PTI apresenta evolução aguda e o tratamento desse caso deve ser indicado quando as plaquetas estiverem em número menor que 10000/mm<sup>3</sup>.
  - (B) a faixa etária de maior prevalência da PTI encontra-se em menores de 1 ano e maiores de 10 anos, devendo ser pesquisados outros diagnósticos para o caso.
  - (C) o exame físico na PTI costuma apresentar artralguas e presença de hepato e/ou esplenomegalia, e para a presença de equimoses ou sangramentos.
  - (D) a utilização rotineira de corticóides está contra-indicada na PTI a não ser em casos com hepato-esplenomegalia e um número de plaquetas menor que 50000/mm<sup>3</sup>.
  - (E) a presença de sangramento mucoso contra-indica o uso de gamaglobulina endovenosa, pelo risco aumentado de reações anafiláticas.
32. A etiologia das meningites bacterianas é variável conforme a faixa etária. A resposta correta que associa a idade e o agente mais provável é:
- (A) menores de 2 meses e meningococo.
  - (B) maiores de 3 anos e hemófilo.
  - (C) menores de 3 anos e enterobactérias.
  - (D) qualquer faixa etária e meningococo.
  - (E) menores de 2 meses e enterobactérias.

33. Quanto à alimentação saudável da criança nos dois primeiros anos de vida, o Ministério da Saúde/OPAS e a Sociedade Brasileira de Pediatria recomendam
- (A) somente leite materno até os 3 meses, com suplementação de água e chá até os 6 meses de idade.
  - (B) somente leite materno até 6 meses e, após, suspensão e introdução de fórmula de leite de vaca e duas refeições de sal e frutas.
  - (C) a alimentação suplementar deve ter horários rígidos para estabelecimento de esquema alimentar adequado.
  - (D) a partir de 6 meses, oferecer outros alimentos de forma gradual, mantendo leite materno até 2 anos.
  - (E) a alimentação suplementar pode ser inicialmente oferecida em mamadeira para a garantia do volume ingerido.
34. Quanto ao uso de leite integral de vaca no primeiro ano de vida, pode-se afirmar que
- (A) é inadequado para lactentes pelo risco de desenvolvimento de alergia ao leite, apesar de sua adequação protéica.
  - (B) não deve ser utilizado nos lactentes pela menor digestibilidade e elevada carga protéica e de solutos.
  - (C) pode ser utilizado em lactentes, desde que diluído e enriquecido com ferro para prevenção da anemia do lactente e redução da carga de solutos.
  - (D) deve ser utilizado em lactentes, apenas enriquecido com cereais, para sua adequação calórica.
  - (E) pode ser utilizado em lactentes, desde que diluído, para redução da elevada carga de solutos.
35. Pré-escolar, masculino, negro, chega ao pronto-socorro com queixa de dores em membros inferiores há 5 dias, sem localização preferencial. Refere episódios semelhantes no passado, porém, menos intensos. Atualmente está em tratamento para anemia, recebendo ferro e vitaminas. Nega febre e tosse. Exame físico mostra apenas dor intensa à mobilização de membros inferiores, descoramento de mucosas e discreta icterícia. Quais exames diagnósticos você solicitaria no pronto-socorro?
- (A) Esfregaço de sangue periférico, proteína C reativa e hemocultura.
  - (B) Hemoculturas, ferro sérico e Rx de membros inferiores.
  - (C) Hemograma, hemoculturas e dosagem de bilirrubinas.
  - (D) Hemograma, esfregaço de sangue periférico e bilirrubinas.
  - (E) Hemoculturas, Rx de membros inferiores e transaminases.
36. Lactente de 3 meses de idade, em aleitamento materno exclusivo, é levado ao pronto-socorro por apresentar fezes com sangue vivo, em grande quantidade, há 2 dias. Mãe nega alteração do estado geral da criança. Exame físico normal. Qual sua conduta?
- (A) Suspender aleitamento e introduzir fórmulas de aminoácidos.
  - (B) Solicitar colonoscopia para pesquisa de pólipos intestinais.
  - (C) Manter aleitamento e instituir dieta materna com exclusão de leite.
  - (D) Solicitar proteína C reativa e coprocultura com antibiograma.
  - (E) Suspender aleitamento materno e introduzir leite de soja.
37. Pré-escolar de 3 anos realiza hemograma e exame parasitológico de fezes por broncoespasmo (BE) recorrente há 3 semanas, sendo constatada anemia, eosinofilia de 20% e presença de cistos de *Giardia lamblia*. Nega antecedentes morbidos, incluindo BE. História familiar e individual com ausência de atopia. Apresenta onicofagia. Exame físico: peso e estatura normais para a idade, com descoramento de mucosas e sibilos. O diagnóstico provável desse paciente é
- (A) síndrome de Löeffler.
  - (B) asma alérgica.
  - (C) bronquiolite obliterante.
  - (D) giardíase.
  - (E) alergia ao leite de vaca.
38. São denominados probióticos os microorganismos que apresentam as seguintes características:
- (A) capacidade de reduzir o risco de asma no hospedeiro.
  - (B) adesão ao epitélio intestinal e redução do pH intraluminal.
  - (C) sobrevivência por pelo menos 1 semana no trato gastrointestinal.
  - (D) impedem o desenvolvimento de alergia alimentar.
  - (E) aumentam a secreção de imunoglobulinas.
39. Quanto às doenças exantemáticas, assinale a alternativa que apresenta a associação correta.
- (A) Sarampo – descamação laminar e sinal de Koplic.
  - (B) Varicela – exantema vesicular e monomorfismo em lesões.
  - (C) Eritema infeccioso – exantema rendilhado e “sinal bofetada”.
  - (D) Escarlatina – língua em framboesa e descamação furfurácea.
  - (E) Rubéola – adenomegalia e exantema trifásico.

40. Quanto à orientação da prescrição de ferro ao lactente, baseado na Recomendação do Programa Nacional de Combate à Anemia Carencial do Ministério da Saúde, a conduta adequada para suplementação visa a
- (A) lactentes nascidos a termo, de peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade, da dose de 2 mg/kg/dia, até dois anos de idade.
  - (B) lactentes nascidos a termo, de peso adequado para a idade gestacional, a partir da introdução de alimentos complementares, na dose de 5 mg/kg/dia, até dois anos.
  - (C) prematuros a partir de 30 dias de vida, suplementar com 2 mg de ferro elementar/kg peso/dia, durante os dois primeiros anos de vida.
  - (D) lactentes nascidos a termo, de peso adequado para a idade gestacional, a partir da introdução de alimentos complementares, na dose de 1 mg de ferro elementar/kg/dia até dois anos de idade.
  - (E) todo lactente, a partir de 6 meses de vida, cuja mãe foi tratada por anemia ferropriva durante gestação.
41. A vacina que apresenta contra-indicação absoluta em pacientes com anafilaxia desencadeada por ovo é
- (A) sarampo.
  - (B) febre amarela.
  - (C) MMR.
  - (D) influenza.
  - (E) varicela.
42. Lactente masculino de 2 anos, com queixa de febre há 4 dias, foi levado ao pronto-socorro há 1 dia, nada se constatando ao exame físico. Foi solicitado urina I, com retorno para o dia seguinte, quando você assume o plantão e recebe a mãe da criança que informa que a criança está assintomática. A urina 1 mostrou: pH = 6, DU = 1015, proteínas +, leucócitos de 80/por campo e hemácias 10/por campo. Ausência de cilindros. Você
- (A) prescreve sulfametoxazol-trimetoprim via oral por 14 dias e solicita urina 1 e urocultura com antibiograma, após o tratamento.
  - (B) prescreve sulfametoxazol-trimetoprim por 7 dias e solicita ultra-sonografia renal.
  - (C) não prescreve medicamentos e solicita urina I e urocultura com antibiograma.
  - (D) prescreve ceftriaxona IM para evitar lesão renal e solicita ultra-sonografia renal.
  - (E) não prescreve medicamentos e solicita urina 1 e uretrocistomiccional, pois é um menino.
43. Criança de 1 ano de idade, saudável, recebeu a vacina BCG há 2 meses e, há 1 mês, vem apresentando secreção purulenta em local da vacina, sem apresentar febre ou queda de estado geral. Por esse fato, é trazida à Unidade Básica de Saúde, onde você é o médico da UBS, e constata que a lesão do BCG mede 0,8 cm, e palpa um gânglio de 0,7 cm na região axilar D, sem sinais inflamatórios. Sua orientação é:
- (A) limpeza local com antisséptico e neomicina tópica.
  - (B) isoniazida via oral por 3 meses.
  - (C) eritromicina via oral por 1 mês.
  - (D) lavagem local no banho e observação médica.
  - (E) eritromicina tópica até resolução da lesão.
44. Carol, de 13 anos, e Ricardo, de 16 anos, são levados a seu consultório para avaliação de maturação sexual na consulta anual. Ao exame, a adolescente apresenta mama com crescimento e projeção da aréola e da papila, formando uma elevação acima do corpo da mama e pêlos pubianos do tipo adulto, poupando a raiz das coxas; no adolescente, observa-se aumento do pênis em comprimento e diâmetro, já se evidenciando a glândula, e pêlos pubianos do tipo adulto com distribuição atingindo raiz da coxa e acima da região púbica. O estadiamento puberal desses dois jovens, segundo os critérios de Tanner, é:
- (A) M4P4 e G4P5.
  - (B) M4P5 e G4P5.
  - (C) M5P5 e G4P5.
  - (D) M4P3 e G5P5.
  - (E) M4P5 e G5P5.
45. Em relação aos pacientes portadores de síndrome de Down (SD), pode-se afirmar que
- (A) apenas os pacientes com SD e cardiopatias apresentam pneumopatias recorrentes.
  - (B) a leucemia mielóide aguda é cerca de 2 vezes mais frequente nessa população que na população geral de mesma idade.
  - (C) doenças atópicas representam alta morbidade nesses pacientes.
  - (D) doenças auto-imunes apresentam maior incidência nessa população.
  - (E) os pacientes com SD raramente desenvolvem doença celíaca.

46. Adolescente de 15 anos vem à consulta sem familiares, para solicitar prescrição de métodos contraceptivos, pois pretende iniciar relações sexuais com seu namorado. Do ponto de vista ético, a melhor conduta do pediatra é
- (A) solicitar a presença dos pais, já que a adolescente é considerada incapaz para tomada de decisões.
  - (B) orientar sobre os cuidados de proteção ao início da atividade sexual e atender à sua solicitação.
  - (C) solicitar presença de pelo menos um dos responsáveis, já que a adolescente ainda mora com seus pais.
  - (D) atender à sua solicitação, já que o único fato que demanda presença dos responsáveis na consulta é o abuso de drogas.
  - (E) solicitar a presença dos pais, já que o início da prática sexual da adolescente implica o risco de gravidez.
47. Em relação à deficiência de vitamina A, pode-se afirmar que
- (A) manchas de Bitot são caracteristicamente triangulares e se localizam na conjuntiva bulbar temporal.
  - (B) a deficiência de vitamina A pode causar cegueira diurna pela não formação de rodopsinas.
  - (C) megadoses de vitamina A para crianças normais, abaixo de 2 anos, faz parte do Programa Nacional de Suplementação de vitamina A.
  - (D) a administração de vitamina A é bastante segura, podendo ser realizada anualmente.
  - (E) a administração de vitamina A para lactentes com sarampo não mostrou redução da mortalidade nessa população.
48. Quanto à pesquisa de anemia ferropriva, assinale a alternativa correta.
- (A) A avaliação da concentração da hemoglobina sérica não sofre interferência de processos infecciosos associados.
  - (B) A concentração de ferritina sérica é um exame dispensável, pois trata-se de um exame inespecífico.
  - (C) O índice RDW (red-cell distribution width) reflete a variação do tamanho dos eritrócitos.
  - (D) Apenas valores de hemoglobina sérica abaixo de 11g/dL em adolescentes de 12 a 14 anos são considerados como anemia.
  - (E) A dosagem de DHL sérica auxilia no diagnóstico de anemia ferropriva, sendo um dado específico.
49. Menino de 4 anos de idade vai à consulta por apresentar déficit pômbero-estatural (percentil 2,5), diarreia crônica e lesões bolhosas de pele com prurido intenso. Quais exames seriam necessários para o diagnóstico?
- (A) Parasitológico de fezes, albumina sérica e hemograma.
  - (B) IgE sérica total, coprologia funcional e colesterol total.
  - (C) Trânsito intestinal, Ac anti-gliadina e ferro sérico.
  - (D) Ac antitransglutaminase e coprologia funcional e dosagem de IgG sérica.
  - (E) IgA sérica, Ac antitransglutaminase e biópsia intestinal com dieta habitual.
50. Paciente de 3 anos de idade, com queixa de febre alta (39 °C) associada a vômitos recidivantes. Medicado com paracetamol, sem melhora do quadro, foi levado ao pronto-socorro para atendimento. Exame físico com irritabilidade, algum grau de desidratação e sem sinais cutâneos. Foi realizada a coleta de LCR que mostrou: celularidade: 989 células/mm<sup>3</sup> (30% polimorfonucleares e 70% mononucleares), glicose: 18 mg/dL e proteínas: 90 mg/dL. No teste de aglutinação em látex, encontrado meningococo. A melhor conduta, nesse caso, é
- (A) internar para coleta de ADA no líquido, além de tratamento sintomático para exclusão de meningite tuberculosa.
  - (B) iniciar tratamento com penicilina cristalina endovenosa e sintomáticos, além da adequada avaliação do estado de hidratação.
  - (C) iniciar tratamento com ceftriaxona, com observação em pronto-socorro, já que a preponderância de mononucleares no LCR indica ser meningite viral associada à meningite meningocócica.
  - (D) internar o paciente com prescrição de penicilina cristalina associada a ceftriaxona por via endovenosa.
  - (E) iniciar cloranfenicol, droga de escolha para o meningococo e que atravessa adequadamente a barreira hemato-liquórica.

