



Prefeitura Municipal de Campinas

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL N° 005/2011

15PE – PEDIATRIA

Nome do Candidato

Número de Inscrição

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

INSTRUÇÕES GERAIS

– O candidato receberá do fiscal:

Um Caderno de Questões contendo **50 (cinquenta) questões** objetivas de múltipla escolha.

Uma Folha de Respostas personalizada para a Prova Objetiva.

– Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no Caderno de Questões, se a numeração das questões e a paginação estão corretas e se não há falhas, manchas ou borrões. Se algum desses problemas for detectado, solicite ao fiscal outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

– A totalidade das Provas terá a duração de **3h30min (três horas e trinta minutos)**, incluindo o tempo para preenchimento da Folha de Respostas da Prova Objetiva.

– O candidato poderá se retirar da sala de prova após transcorridas **2 (duas) horas** do efetivo início da prova, entregando o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal, a qual será o único documento válido para a correção.

– O Caderno de Questões será disponibilizado para consulta no site da Cetro Concursos, juntamente com a divulgação do gabarito, a partir do dia **14 de fevereiro de 2012**.

– Não serão permitidas consultas a quaisquer materiais, uso de telefone celular ou outros aparelhos eletrônicos.

– Caso seja necessária a utilização do sanitário, o candidato deverá solicitar permissão ao fiscal de sala, que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo manter-se em silêncio durante o percurso, podendo, antes da entrada no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido a revista com detector de metais. Na situação descrita, se for detectado que o candidato estiver portando qualquer tipo de equipamento eletrônico, será eliminado automaticamente do concurso.

– Após o término da prova, ao sair da sala de prova, o candidato deverá retirar-se imediatamente do local de realização das provas, não podendo permanecer nas suas dependências, bem como não poderá utilizar os sanitários.

ATENÇÃO

– Verifique se seus dados estão corretos na Folha de Respostas.

– A Folha de Respostas **NÃO** pode ser dobrada, amassada, rasurada, manchada ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.

– Assinale a alternativa que julgar correta para cada questão na Folha de Respostas, usando caneta esferográfica de tinta preta ou azul. Para cada questão, existe apenas **1 (uma)** resposta certa – não serão computadas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emendas ou rasuras.

– O modo correto de assinalar a alternativa é cobrindo, completamente, o espaço a ela correspondente, conforme modelo abaixo:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

– Todas as questões deverão ser respondidas.

OS TEXTOS E AS QUESTÕES FORAM REDIGIDOS CONFORME O NOVO ACORDO ORTOGRÁFICO DA LÍNGUA PORTUGUESA, MAS ESTE NÃO SERÁ COBRADO NO CONTEÚDO.



CONCURSOS PÚBLICOS

02/2012

Espaço reservado para anotação das respostas

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS – CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 005/2011

15PE – PEDIATRIA



CONCURSOS PÚBLICOS

Nome: _____ Inscrição: _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

O Caderno de Questões será disponibilizado no site da Cetro Concursos (www.cetroconcursos.org.br) a partir do dia 14 de fevereiro de 2012.

CONHECIMENTOS GERAIS

1. Assinale a alternativa que **não** apresenta doenças de notificação compulsória às autoridades sanitárias.
 - (A) Botulismo, hanseníase e cólera.
 - (B) Leptospirose, cancro mole e linfogranuloma venéreo.
 - (C) Rubéola, coqueluche e sarampo.
 - (D) Varíola, sífilis congênita e tularemia.
 - (E) Febre amarela, poliomielite e doença de Creutzfeldt-Jacob.

2. Paciente adulto jovem, ao reagir a um assalto, recebe um tiro em região torácica anterior e evolui para óbito. Analisando o caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta a sequência a ser preenchida na Declaração de óbito, respectivamente, da primeira à última linha da parte I.
 - (A) Choque Hemorrágico Agudo/ Perfuração cardíaca/ Projétil de arma de fogo.
 - (B) Projétil de arma de fogo/ Perfuração cardíaca/ Choque hemorrágico agudo.
 - (C) Parada cardiorrespiratória/ projétil de arma de fogo/ choque hemorrágico.
 - (D) Perfuração cardíaca/ parada cardiorrespiratória/ choque hemorrágico agudo.
 - (E) Choque hipovolêmico/ parada cardiorrespiratória/ perfuração por projétil de arma de fogo.

3. A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Em relação a esta lei, é **incorreto** afirmar que
 - (A) o SUS tem por objetivo executar ações tais como a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
 - (B) tem o princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (C) obedece ao princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
 - (D) exclui a iniciativa privada da participação do SUS.
 - (E) atua na execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

4. A Lei nº 8.142/90 define a formação do Conselho de Saúde, que **não** é composto por
 - (A) profissionais de saúde.
 - (B) representantes do governo.
 - (C) médicos concursados.
 - (D) prestadores de serviços.
 - (E) usuários.

5. Preocupados com a relação entre inseticidas organoclorados e o surgimento de neoplasias em agricultores, um pesquisador separou dois grupos de mil trabalhadores rurais expostos e não expostos ao inseticida para avaliar a ocorrência de neoplasia. Esse tipo de estudo pode ser classificado como
- (A) ensaio Clínico.
 - (B) caso-controle.
 - (C) estudo ecológico.
 - (D) estudo de Coorte.
 - (E) estudo randomizado.
6. Paciente de 65 anos em uso metoprolol após episódio de IAM. Para este caso, o uso do betabloqueador
- (A) é considerado uma medida de prevenção primordial.
 - (B) é considerado uma medida de prevenção primária.
 - (C) é considerado uma medida de prevenção secundária.
 - (D) é considerado uma medida de prevenção terciária.
 - (E) não é considerado uma medida de prevenção, pois o paciente já sofreu o IAM.
7. Em determinadas situações, o SUS não consegue garantir a cobertura assistencial à população de alguns municípios. Nesses casos, o Sistema Único de Saúde poderá recorrer a algumas instituições, havendo preferência por
- (A) entidades sem fins lucrativos.
 - (B) institutos de referência estadual.
 - (C) hospitais universitários.
 - (D) hospitais privados.
 - (E) serviços de municípios vizinhos.
8. Paciente de 40 anos, sexo feminino, ao realizar o autoexame, identifica um nódulo na mama E. Preocupada, sai de casa correndo e sem documentos, mas ao chegar à UBS são exigidos documentos como CPF e carteira de trabalho. De acordo com o SUS, esse procedimento contraria o Princípio da
- (A) Regionalização.
 - (B) Equidade.
 - (C) Integralidade.
 - (D) Universalidade.
 - (E) Hierarquização.
9. De acordo com a Lei nº 8.142/90 sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, a Conferência Nacional de Saúde deve reunir-se com a seguinte periodicidade:
- (A) 1 (um) ano.
 - (B) 2 (dois) anos.
 - (C) 3 (três) anos.
 - (D) 4 (quatro) anos.
 - (E) 5 (cinco) anos.

10. Um paciente em estado terminal por câncer gástrico faleceu durante o transporte entre o serviço de Pronto Atendimento (PA) e o hospital. Contudo, o médico que o acompanhou na ambulância não se considera apto a preencher a Declaração de Óbito (DO). Na condição de diretor clínico do PA, pressupondo que a causa de morte foi natural e que o paciente possui registros de outros atendimentos na unidade, assinale a alternativa que apresenta o tipo de conduta administrativa que deve ser adotada neste caso.
- (A) Constituir sindicância interna para apurar a causa do óbito.
 - (B) Encaminhar o corpo para o Instituto Médico Legal.
 - (C) Orientar o médico que transportou o paciente a preencher a DO.
 - (D) Orientar a enfermeira de plantão que preencha a DO.
 - (E) Orientar o médico do hospital de referência a preencher a DO.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Em relação às zonas de lesão das queimaduras, assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) As células da zona de estase sempre requerem a reposição volumétrica nas primeiras 24-48 horas para aumentar a chance de sobrevivência.
 - (B) Na zona de hiperemia, as células apresentam lesão mínima e recuperam-se espontaneamente em 7-10 dias.
 - (C) As células da zona de coagulação apresentam necrose, necessitando de desbridamento.
 - (D) A lesão dos vasos sanguíneos nas zonas de estase e coagulação resultam no aumento da pressão hidrostática secundária à vasodilatação e no aumento da permeabilidade capilar.
 - (E) Na zona de estase, as lesões ocorrem na microcirculação, levando a dano celular por diminuição do fluxo sanguíneo.
12. Em relação à queimadura, analise as afirmativas abaixo.
- I. Imediatamente após a queimadura, ocorre aumento do débito cardíaco devido à hipervolemia e à presença de substâncias estimulantes miocárdio-circulantes.
 - II. A falha da restauração do débito cardíaco com reposição hídrica adequada resulta em perfusão tecidual inadequada, disfunção orgânica progressiva, colapso circulatório e morte.
 - III. Nas primeiras 24-72 horas após a queimadura, ocorre uma resposta hipermetabólica, que resulta em gliconeogênese, resistência à insulina e catabolismo protéico, com consequente diminuição do peso, balanço nitrogenado negativo e diminuição dos estoques energéticos.
 - IV. A disfunção sistêmica compromete especialmente os rins, que podem ser afetados pela hiperperfusão renal ou por uma significativa lesão muscular que resulta em mioglobinúria.
- É correto o que se afirma em
- (A) I, III e IV, apenas.
 - (B) II e IV, apenas.
 - (C) III, apenas.
 - (D) II e III, apenas.
 - (E) I e IV, apenas.

13. Em relação à classificação das queimaduras quanto à profundidade, assinale a alternativa correta.

- (A) São classificadas como queimaduras de 2º grau ou de espessura parcial as que provocam lesões na epiderme e em parte da derme, sendo que as mais profundas cicatrizam-se em 10-15 dias, podendo necessitar de enxerto.
- (B) As queimaduras de 3º grau não são capazes de reepitelizar, podendo cicatrizar a partir da periferia, com retração das bordas, e requerem enxertos cutâneos.
- (C) São classificadas como queimaduras de 3º grau as que provocam lesões na epiderme e na derme, com presença de eritema, edema e bolha. São dolorosas ao toque e, em alguns casos, o tecido subjacente empalidece à digitopressão.
- (D) São classificadas como queimaduras de 1º grau ou superficiais as que provocam lesões na epiderme, não são dolorosas e cicatrizam-se sem sequelas em 3-6 dias
- (E) Nas queimaduras mais profundas de 1º grau, a pele apresenta-se pálida, endurecida e seca.

14. Em relação a queimaduras, assinale a alternativa correta.

- (A) Em pacientes com queimaduras extensas, para aliviar a dor e interromper a lesão tecidual, recomenda-se lavar a queimadura com água corrente fria (15°C) por 20 minutos. Lembrando que esse procedimento não traz benefício se aplicado uma hora após a queimadura.
- (B) Na reposição hídrica, a transfusão com concentrados de hemácias é recomendada com hematócrito <24% (hemoglobina 8g/dL), ou com hematócrito <30% (hemoglobina < 10g/dL) nos pacientes com manifestações sistêmicas. O plasma fresco é indicado quando há distúrbios de coagulação.
- (C) Quando ocorre febre elevada em pacientes queimados, deve-se monitorar periodicamente a infecção por meio de avaliação clínica e avaliação da ferida cirúrgica durante os curativos. Nos casos mais graves, recomenda-se o uso profilático de antibiótico.
- (D) Nos casos de lesão por inalação, dependendo da extensão da queimadura, pode haver necessidade de acesso venoso para controle da oferta hídrica.
- (E) Em caso de queimadura elétrica com lesão das vísceras maciças e do íleo, deve-se procurar por lesões de entrada e saída da queimadura e verificar a vacinação antitetânica.

15. Assinale a alternativa correta no que se refere a abdome agudo.

- (A) A apendicite aguda é mais comum em meninos menores de 5 anos, sendo raro em lactantes e incomum em maiores de 10 anos.
- (B) No quadro clínico da apendicite aguda, a dor abdominal é sintoma mais comum. Geralmente começa na fossa ilíaca direita (FID), migrando, em algumas horas, para região periumbilical.
- (C) Em casos de obstrução intestinal por bolo de áscaris, é indicado tratamento clínico inicial com SNG, reposição hidroelétrica e vermífugos. O uso de óleo mineral é indicado apenas na ocorrência de vômitos. Uma vez desfeita a obstrução, deve-se administrar NPO.
- (D) É muito difícil de diferenciar a diverticulite de Meckel da apendicite aguda, sendo que a frequência da primeira é menor, porque a base é mais larga e tem menos tecido linfoide, porém sua apresentação é mais grave e rápida, com índices maiores de perfuração e peritonite generalizada.
- (E) Na apendicite aguda complicada, é fundamental que seja realizada uma correção hidreletrolítica imediatamente após a cirurgia. E o uso de antibióticos deve ser continuado por, no mínimo, cinco dias, ou até a melhora clínica.

16. Sabendo-se que atualmente o Brasil passa por uma mudança no perfil demográfico nutricional da população, com aumento da obesidade, inclusive infantil, analise as assertivas abaixo.

- I. Até os 3 anos, o maior fator de risco para obesidade na infância é a obesidade dos pais.
- II. O melhor método de avaliação da obesidade é o IMC, sendo considerados como sobrepeso valores acima do percentil 97 e, como obesidade, valores acima de 105.
- III. Interrupção precoce do aleitamento materno, alimentação complementar inapropriada e uso de fórmulas lácteas diluídas de modo incorreto, entre outros fatores, têm associação comprovada com a obesidade exógena na infância.
- IV. A partir dos 8 anos, a sertralina pode ser usada em casos de obesidade associada à depressão. Já a fluoxetina pode ser usada a partir dos 6 anos nos casos associados à compulsão alimentar.

É correto o que se afirma em

- (A) I e II, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) I, III e IV, apenas.
- (D) II e IV, apenas.
- (E) IV, apenas.

17. Sabendo-se que a meningite é um processo inflamatório purulento no sistema nervoso central, analise as assertivas abaixo.

- I. Na meningite criptocócica, os exames de neuroimagem podem ser normais em até 50% dos casos, mesmo nas fases mais avançadas. Já o exame cultural costuma ser positivo em menos de 50% dos casos.
- II. A meningite tuberculosa é uma forma subaguda ou crônica de meningite, mas pode apresentar-se de modo agudo, mimetizando um quadro de meningite bacteriana, principalmente na população pediátrica.
- III. Na meningite bacteriana, o tempo de tratamento varia para cada germe, sendo 14 dias para os casos neonatais e listeriose, 21 dias para enterobactérias, 5-7 dias para pneumococo e 10-14 dias para meningococo.
- IV. Após 72 horas do início do uso do antibiótico, todos os pacientes, mesmo os que se apresentarem afebris nas primeiras 24-48 horas do tratamento, precisam ser submetidos a nova punção lombar.

É correto o que se afirma em

- (A) I e II, apenas.
- (B) I e IV, apenas.
- (C) II, III e IV, apenas.
- (D) III, apenas.
- (E) IV, apenas.

18. Assinale a alternativa correta quanto aos tipos de meningites.

- (A) A meningite criptocócica usualmente tem evolução subaguda, em poucas semanas, com sintomas inicialmente inespecíficos e brandos, para, a seguir, tornar-se bastante sintomática, com febre, vômitos cefaleia, irritabilidade e letargia. Se não tratada, é 100% fatal.
- (B) Na meningite tuberculosa, os pacientes já apresentam, na fase inicial da doença, um grau importante de deterioração, com alterações de tônus e de consciência, muitas vezes irreversíveis.
- (C) Na maioria dos casos de meningite viral, o líquido cerebrospinal apresenta pleocitose, acompanhada de aumento nos níveis de glicorraquia e de proteinorraquia, mas a bacterioscopia/bacteriologia é negativa.
- (D) Os sintomas da meningite viral normalmente obedecem à mesma divisão etária da meningite bacteriana, porém com curso mais agressivo, principalmente nos casos das infecções herpéticas.
- (E) No período neonatal, a meningite costuma estar associada à sepse, também sendo comum a irritação meníngea.

19. Assinale a alternativa **incorreta** em relação à insuficiência cardíaca congestiva.

- (A) Após o primeiro ano de idade, a insuficiência cardíaca pode resultar de miocardiopatias, febre reumática, outras doenças vasculares do colágeno, endocardite e arritmias cardíacas graves.
- (B) Neonatos são menos dependentes da frequência cardíaca elevada do que da pré-carga para manutenção do débito cardíaco.
- (C) Neonato com padrão alimentar caracterizado por aumento no tempo de mamada, necessidade de interrupção para descansar ou desconforto respiratório associado à sudorese, mesmo em temperaturas amenas, precisa ser investigado para caso de insuficiência cardíaca congestiva.
- (D) Na evolução crônica da insuficiência, os mecanismos compensatórios tentam fornecer substrato mínimo para a subsistência, protegendo áreas metabolicamente críticas, como cérebro e miocárdio, em detrimento da circulação periférica e da demanda metabólica para o crescimento.
- (E) Na insuficiência cardíaca congestiva, a congestão venosa sistêmica provoca náuseas, vômitos e anorexia, contribuindo para a desnutrição protéico-calórica.

20. Assinale a alternativa correta em relação à insuficiência cardíaca congestiva.

- (A) Quando a insuficiência grave se instala agudamente, não há tempo suficiente para reequilíbrio. A evolução, em geral, é para baixo débito cardíaco ou mesmo choque cardiocirculatório.
- (B) O tratamento da insuficiência cardíaca em crianças visa a melhorar a contratilidade cardíaca, diminuir a pós-carga e aumentar a ativação neuro-hormonal compensatória.
- (C) No tratamento farmacológico, a dioxina diminui a pré-carga e pode ser usada nos casos em que o paciente tolera mal os inibidores de enzima conversora da angiotensina.
- (D) No tratamento farmacológico, os betabloqueadores melhoram a fração de ejeção e a tolerância ao exercício, devendo ser utilizados no início do tratamento clínico, mas é preciso usar com cautela em pacientes asmáticos.
- (E) Segundo a classificação de Ross, a insuficiência cardíaca leve caracteriza-se por dispneia ao realizar esforços, retrações, noradrenalina plasmática levemente aumentada e sudorese ao mamar, no caso de lactantes.

21. Assinale a alternativa correta em relação à diarreia aguda.

- (A) A diarreia aguda caracteriza-se pela passagem de fezes amolecidas ou líquidas, em uma frequência de, no mínimo, três evacuações por dia, com duração superior a duas semanas.
- (B) Em relação à dieta de pacientes com diarreia aguda, recomenda-se a manutenção da dieta habitual, mas oferecendo volumes pequenos em intervalos curtos e diluição do leite, entre outras recomendações.
- (C) A única contraindicação às vacinas para rotavírus é a presença de imunodeficiência primária/secundária.
- (D) No diagnóstico da diarreia aguda, devem ser coletados os eletrólitos em todos os pacientes que têm necessidade de hidratação parental e na suspeita de desidratação hipernatrêmica.
- (E) As causas mais comuns da diarreia aguda são as dietéticas e as imunológicas, seguidas das infecciosas.

22. Em relação às cardiopatias congênitas, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Em CIVs (comunicação interventricular) grandes, sem resposta ao tratamento clínico, deve-se realizar a intervenção cirúrgica com 12-18 meses.
- (B) Quando há interrupção do arco aórtico, os pacientes apresentam sofrimento respiratório com cianose, má perfusão, pulsos periféricos diminuídos ou choque cardiogênico nos primeiros dias de vida.
- (C) Nos casos de coarctação de aorta, o tratamento clínico é feito com inotrópicos de ação rápida, diuréticos e O₂, além de prostaglandina E1 para abrir ou manter pérvio o ducto.
- (D) Sempre que houver sopro em dorso, deve-se suspeitar de coarctação de aorta.
- (E) Nos casos de atresia tricúspide geralmente ocorre a junção entre átrio e ventrículo direito, podendo a válvula ser imperfurada.

23. Assinale a alternativa **incorreta** em relação à diarreia aguda.

- (A) A vacina pentavalente deve ser administrada por via oral, em três doses, a partir de 6-12 semanas de vida, podendo ser administrada até a 42ª semana de vida.
- (B) O cozimento incorreto de alimentos naturais ou o descongelamento incompleto também têm sido apontados como responsáveis pela transmissão da diarreia aguda.
- (C) A transmissão do rotavírus ocorre desde antes do início dos sintomas até 10-12 dias após, com pico de eliminação no terceiro dia.
- (D) A vacina monovalente deve ser administrada por via oral, em duas doses, sendo indicada a partir de 6-14 semanas de vida e podendo ser administrada até a 24ª semana de vida.
- (E) Entre os agentes virais da diarreia aguda, o rotavírus é o mais frequente, mas o adenovírus, o calicivírus e o astrovírus também podem provocar quadros de diarreia aguda.

24. Sabendo-se que o leite materno é a nutrição mais adequada para o completo e eficiente desenvolvimento do lactante, assinale a alternativa correta.

- (A) Em geladeira comum, o leite humano não pasteurizado pode ser conservado por 24 horas. Quando congelado apropriadamente no freezer, o ele pode ser estocado por 6-10 meses.
- (B) Há poucas contraindicações ao aleitamento materno, mas mãe com lesões herpéticas ativas no seio e mães em tratamento com quimioterápicos não devem amamentar. Mães com sarampo devem suspender temporariamente a amamentação.

- (C) O descongelamento do leite humano pode ser feito no micro-ondas ou por imersão do recipiente em água morna.
- (D) A criança em aleitamento materno exclusivo precisa ser exposta ao sol por cerca de 2 horas por semana ou receber suplementação de vitamina D na dose de 200 UI/dia a partir do 4º mês.
- (E) Após descongelado, o leite humano não deve ser novamente levado ao freezer e deve ser consumido em um período máximo de 36 horas.

25. Em relação aos tipos mais prevalentes de anemia na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) A profilaxia para anemia ferropriva consiste na suplementação de ferro em todas as crianças entre 6 e 18 meses de idade, na dose de 4,5-6mg/kg/dia em 2-3 tomadas, sob a forma de sulfato ferroso ou gluconato ferroso.
- (B) A anemia megaloblástica clinicamente se caracteriza por letargia, fadiga, anorexia, glossite e diarreia. Na deficiência de ácido fólico, podem ocorrer manifestações neurológicas, como retardo de desenvolvimento, irritabilidade, parestesias e marcha atáxica.
- (C) No tratamento da anemia megaloblástica, a reposição de folato pode reverter as manifestações hematológicas da deficiência de vitamina B12, enquanto as manifestações neurológicas podem progredir, sendo obrigatória a exclusão da deficiência de vitamina B12 do diagnóstico de anemia megaloblástica antes de repor-se apenas ácido fólico.
- (D) Nos casos de anemia ferropriva associada à trombocitose, é necessário um tratamento paralelo para estabilizar os níveis normais de plaquetas.
- (E) A anemia ferropriva associada à deficiência de vitamina B12 e ácido fólico se apresenta tipicamente como uma anemia microcítica.

26. A talassemia é uma anemia hereditária na qual ocorre uma deficiência na síntese das cadeias de globina. Em relação ao assunto, analise as assertivas abaixo.

- I. Pacientes com talassemia do tipo β -talassemia minor geralmente são assintomáticos. Alguns podem apresentar anemia discreta associada à microcitose, hipocromia e hemácias em alvo e pontilhado basofílico. Não há necessidade de nenhum tratamento, apenas aconselhamento genético para o casal.
- II. Pacientes com talassemia do tipo β -talassemia major são praticamente assintomáticos até a adolescência, devido à presença da Hb F. A partir de então, instala-se uma anemia grave e hemólise periférica e medular.
- III. A hemoglobina de Bart é incompatível com a vida extrauterina. Como resultado, tem-se ou um natimorto ou um recém-nascido com hidropisia fetal que evolui rapidamente para o óbito.
- IV. A ausência de 3 genes na doença da hemoglobina Hb H permite o nascimento de um bebê sadio, porém já com anemia, podendo apresentar icterícia no período neonatal devido ao quadro de anemia hemolítica.

É correto o que se afirma em

- (A) I, III e IV, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

27. Em relação a anemias, assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) A deficiência de ferro em crianças é capaz de causar retardo de desenvolvimento e distúrbios de comportamento, indo desde a redução da atividade motora e chegando até mesmo à violência.
 - (B) A introdução de leite de vaca antes de 1 ano de idade e o consumo diário de mais de 700mL de leite de vaca por crianças maiores de 1 ano são fatores de risco para a deficiência de ferro.
 - (C) No tratamento da anemia ferropriva, espera-se como resposta adequada um aumento na contagem dos reticulócitos 5-10 dias após o seu início. Seguindo esse pico, a Hb deve aumentar cerca de 0,25-0,4g/dL/dia ou Ht 5% ao dia nos primeiros 2-3 dias.
 - (D) Se a anemia megaloblástica não for causada por ingestão inadequada de nutrientes, a reposição deverá ser feita a longo prazo e, em alguns casos, durante toda a vida.
 - (E) Pacientes com talassemia do tipo β -talassemia intermédia são cronicamente anêmicos e podem apresentar deformidades ósseas, icterícia intermitente, litíase biliar e esplenomegalia moderada.
28. Em relação às cardiopatias congênitas, assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) Em casos de defeito do septo atrioventricular, em lactantes pequenos com insuficiência cardíaca congestiva, o tratamento clínico é realizado quando o risco da cirurgia é grande, e é feito com digoxina, diurético e inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 - (B) Ducto arterioso patente é mais frequente em recém-nascidos do sexo feminino, com trissomia do 21, e em recém-nascidos prematuros. Também é a cardiopatia mais comum em rubéola congênita no primeiro trimestre.
 - (C) Nos casos de estenose pulmonar, o ecocardiograma mostra espessamento dos folhetos da válvula pulmonar com restrição da abertura e do tronco pulmonar.
 - (D) No tratamento clínico dos casos graves de estenose pulmonar, indica-se restrição a exercícios físicos. A opção cirúrgica é recomendada nos casos em que a valvuloplastia por cateter balão falhar e houver estenoses subvalvares.
 - (E) Parte das CIAs (comunicação interatrial) fecham-se espontaneamente até 1 ano de vida, mas CIAs grandes evoluem para hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca e arritmia entre 30-40 anos.
29. Sabendo-se que A. é um paciente assintomático com coarctação de aorta, assinale a alternativa que corresponde às manifestações clínicas que ele pode vir a apresentar.
- (A) Dor nos membros inferiores, pulsos periféricos diminuídos ou ausentes nos membros inferiores.
 - (B) Ritmo de galope, pulsos periféricos diminuídos ou ausentes em membros inferiores.
 - (C) Sopro sistólico 2 a 4+, com epicentro no segundo e terceiro espaços intercostais e transmissão para o pescoço e para a região apical.
 - (D) Retardo de crescimento e insuficiência cardíaca, cianose e intolerância ao exercício.
 - (E) Cianose evidente ao nascimento, retardado do crescimento e fadiga, além de história de crises hipoxêmicas.
30. Em relação ao manejo cirúrgico, relacione os tipos de cardiopatias congênitas aos seus respectivos procedimentos e, em seguida assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
1. Fechamento direto com circulação extracorpórea, hipotermia e abordagem via átrio direito ou ventrículo direito.
 2. Fechamento direto com circulação extracorpórea, sendo realizada sutura ou colocação de enxerto de pericárdio bovino ou material sintético em pacientes com média de 3-5 anos.

3. Fechamento com ligamento e divisão do vaso por toracotomia, com circulação extracorpórea. Está indicado para prematuros que não respondem ao tratamento clínico com indometacina.
4. Valvotomia fechada com dilatadores ou cateteres com balão sem circulação extracorpórea (CEC). Em pacientes graves, está indicado o uso de CEC. Realiza-se a substituição da válvula ou comissurectomia.

- () Estenose aórtica.
- () Comunicação Interatrial.
- () Comunicação Interventricular.
- () Ducto arterioso patente.

- (A) 2/ 3/ 4/ 1
- (B) 1/ 2/ 3/ 4
- (C) 1/ 4/ 2/ 3
- (D) 4/ 2/ 1/ 3
- (E) 2/ 4/ 3/ 1

31. Sobre o lúpus eritematoso sistêmico, é correto afirmar que

- (A) o quadro clínico do LES é bastante típico, caracterizado pelo acometimento de pulmões e trato gastrointestinal.
- (B) apesar de raro, o acometimento cutâneo é um sintoma importante do LES, caracterizando-se por lesões eritematodescamativas e atróficas.
- (C) uma das complicações do LES é a necrose óssea avascular, cuja etiologia é geralmente relacionada ao uso de corticosteroides.
- (D) os comprometimentos cardíaco e renal são complicações raras do LES, mas de alta gravidade.
- (E) crianças com comprometimento exclusivamente cutâneo devem receber dose maior de corticosteroides que a dose regular para pacientes com LES.

32. Sabendo-se que, no Brasil, as infecções parasitárias são um grave problema de saúde pública, particularmente na população infantil, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes infectados com *Cryptosporidium sp* devem ser tratados com albendazol, 400mg, por 14 dias.
- (B) Infecções por *Enterobius vermiculares* estão relacionadas a fatores socioeconômicos e apresentam quadro clínico com prurido anal noturno, anorexia, diarreia e vômitos.
- (C) Recomenda-se tratamento com metronidazol, 35-50mg/kg/dia, 3 vezes ao dia por 7-10 dias para os casos de infecção por *Balantidium coli*.
- (D) Pacientes infectados por *Ascaris lumbricoides*, com invasão da via biliar ou oclusão intestinal, devem ser tratados com piperazina após a administração de óleo mineral.
- (E) Infecções por *Trichuris trichiura* têm maior ocorrência em área rural e de suinocultura, também ocorrendo surtos por contaminação de água.

33. Em relação ao atendimento à criança com trauma, assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) O pneumotórax hipertensivo, o tórax instável com contusão pulmonar, o hemotórax maciço e o pneumotórax aberto são lesões que podem prejudicar de imediato a ventilação. Devendo ser identificadas e tratadas no exame primário.
 - (B) Na admissão de pacientes com traumatismo craneencefálico moderado, deve-se assegurar a estabilidade cardiopulmonar, realizar a tomografia computadorizada de crânio com contraste e contatar um neurocirurgião.
 - (C) Deve-se avaliar, em primeiro lugar, as vias aéreas para que a sua permeabilidade seja assegurada, estabelecendo-se uma via aérea prévia a fim de oferecer oxigenação tecidual adequada.
 - (D) As crianças geralmente chegam ao atendimento hipotérmicas, podendo ser aquecidas com calor radiante, cobertor térmico e líquidos intravenosos aquecidos.
 - (E) Para controlar a hemorragia externa, deve ser realizada pressão manual direta sobre os ferimentos sangrantes identificados. Pinças hemostáticas não devem ser utilizadas pelo risco de danificar as estruturas adjacentes.
34. Em relação à imunização pediátrica, assinale a alternativa correta.
- (A) A vacina contra o sarampo, pode suprimir temporariamente a resposta tuberculínica. Quando necessário, deve-se realizar o teste antes da administração da vacina, no mesmo momento ou até 2-3 semanas após.
 - (B) Para diminuir a possibilidade de ocorrência de eventos adversos com a vacina tríplice viral bacteriana de células inteiras, pode-se indicar o uso de paracetamol profilático para febre ou, idealmente, a utilização da vacina tríplice bacteriana acelular.
 - (C) As vacinas com componentes vivos atenuados podem ser contraindicadas para alguns pacientes com deficiência na imunidade celular.
 - (D) A maioria das vacinas, como a BCG, deve ser utilizada nos prematuros nas doses usuais e na idade cronológica. Exceção à regra é vacina contra a hepatite B.
 - (E) A reação alérgica grave ou anafilaxia após aplicação de vacina contra raiva contraindicam seu uso posterior.
35. A respeito do Programa Nacional de Imunização (PNI), marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- () O PNI implementou os Dias Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite, estratégia adotada por diversos países no mundo e que foi importante na erradicação da poliomielite no Brasil.
 - () Tétano, coqueluche, difteria e caxumba também apresentaram grande redução após a implementação do PNI, mas ainda não foram erradicadas no País.
 - () Além de ampliar o rol dos imunobiológicos, o PNI implantou a vacinação de mulheres em idade fértil, e a de idosos a partir de 60 anos.
- (A) F/ F/ V
 - (B) F/ V/ F
 - (C) V/ V/ V
 - (D) V/ F/ F
 - (E) V/ F/ V

36. Em relação às vacinas de rotina indicadas por faixa etária no PNI, assinale a alternativa correta.
- (A) Febre Amarela: 1 dose a cada 10 anos.
 - (B) Tríplice Viral: 2ª dose aos 10 anos.
 - (C) Tríplice Viral: 1ª dose aos 4 anos.
 - (D) Vacina Oral Poliomielite: 1ª dose aos 4 meses.
 - (E) BCG: 2ª dose aos 4 meses.
37. Sabendo-se que, há dois dias, B, de 8 anos, estava com febre e dor de garganta, e, hoje, apresenta como quadro clínico amigdalite com placas e língua saburrosa, assinale a alternativa que corresponde ao provável diagnóstico.
- (A) Sarampo.
 - (B) Rubéola.
 - (C) Escarlatina.
 - (D) Varicela.
 - (E) Eritema infeccioso.
38. L.C., mãe de primeira viagem, levou seu filho A.C., de 11 meses, ao consultório médico e, desesperada, relatou que, após três dias de febre, sem que a criança apresentasse qualquer outro sintoma, começaram a aparecer, no tronco da criança, erupções de aspecto rendilhado e de evolução rápida. Diante do exposto, é provável que A.C. tenha
- (A) doença de Kawasaki.
 - (B) catapora.
 - (C) rubéola.
 - (D) exantema súbito.
 - (E) escarlatina.
39. V.L. chegou ao consultório com seu filho de T.L., de 11 anos, e relatou que o menino costumava reclamar de dores abdominais e que tinha diarreias frequentes. Em meio à conversa, T. disse ao médico que queria ficar bom logo para voltar a comer seus pratos favoritos, kibe cru e carne extremamente mal passada. Diante do exposto, assinale a alternativa que representa o provável diagnóstico e o respectivo tratamento recomendado pelo médico.
- (A) Diagnóstico: infecção por *Taenia solium* e *T. saginata*. Tratamento: Praziquantel, 20-25mg/kg, dose única.
 - (B) Diagnóstico: infecção por *Balantidium coli*. Tratamento: Metronidazol, 5-20 mg/kg/dia, 3 vezes/dia por 7 dias.
 - (C) Diagnóstico: infecção por *Taenia solium* e *T. saginata*. Tratamento: Praziquantel, 10 mg/kg, dose única.
 - (D) Diagnóstico: infecção por *Balantidium coli*. Tratamento: Praziquantel, 20-25mg/kg, dose única.
 - (E) Diagnóstico: infecção por *Taenia solium* e *T. saginata*. Tratamento: Metronidazol, 5-20 mg/kg/dia, 3 vezes/dia por 7 dias.

40. Recém-nascido de 20 dias de vida é trazido pela mãe à UBS para sua primeira consulta de Puericultura. A Mãe está preocupada, relata que a criança está defecando fezes amolecidas e várias vezes, principalmente após as mamadas; chega a trocar até 5 fraldas por dia. As fezes são amareladas, com aparência de gema de ovo. Nega produtos patológicos nas fezes. Está em aleitamento materno exclusivo.

Antecedentes: RN de termo, adequado para idade gestacional, filho de mãe primigesta, com 8 consultas de pré-natal, com sorologias negativas para HIV, VDRL e Hepatites B e C, imune para toxoplasmose, sem informações para rubéola, strepo B negativo. Nascido de parto normal em Hospital sem intercorrências, com 3.210g, comprimento 50cm, PC 33cm, Apegar 9/10/10. Encaminhado ao alojamento conjunto, onde evoluiu com boa aceitação do seio materno. Recebeu alta em bom estado geral, corado, hidratado, acianótico e icterico zona II, com encaminhamento para UBS tendo recebido a BCG e a 1ª dose de Hepatite B.

Considerando o exame físico geral normal, Peso: 3.331g e estatura 52cm.

Quanto à condução do caso, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Deve-se orientar a mãe e tranquilizá-la quanto à queixa, pois não se trata de uma doença. É normal o recém-nascido apresentar fezes de consistência amolecida e várias vezes, devido ao reflexo gastrocólico.
- (B) O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) deve ser incentivado até os 6 meses. O AME é uma segurança para o médico e para a mãe de que essa criança está bem, e não se trata de uma diarreia patológica, e sim fisiológica.
- (C) Pode-se informar à mãe que a carteira vacinal da criança no momento está completa, e, ao completar um mês de vida, a criança deverá retornar ao serviço para fazer a segunda dose de Hepatite B.
- (D) Os riscos como o de morte súbita do recém-nascido devem ser pesquisados nesta consulta. A mãe deve ser orientada sobre medidas preventivas, como posição para dormir em decúbito dorsal horizontal e outras medidas preventivas para sufocamento etc.
- (E) Conclui-se que é uma criança que está em bom estado de saúde, eutrófico, ganhando cerca de 40g de peso por dia, com crescimento e ambiente emocional adequado, sendo cuidado por mãe zelosa. O retorno deverá ser agendado para seis meses.

41. Assinale a alternativa **incorreta** em relação à insuficiência respiratória aguda (IRA).

- (A) É uma importante causa de morbimortalidade na faixa etária pediátrica, correspondendo a 50% das admissões em unidades de terapia intensiva pediátrica.
- (B) A IRA caracteriza-se pela incapacidade do sistema respiratório de adquirir oxigênio, essencial para o metabolismo adequado do organismo, e eliminar gás carbônico produzido nesse metabolismo.
- (C) Em relação à idade, sabe-se que dois terços dos casos ocorrem em crianças com menos de 1 ano de vida, sendo 50% no período neonatal.
- (D) A criança, especialmente o recém-nascido, apresenta certas características anatômicas, funcionais e imunológicas que concorrem para o desenvolvimento de falência respiratória e para a baixa capacidade de adaptação.
- (E) A hipoxêmica ou IR alveolocapilar, também chamada de não-ventilatória, é caracterizada por alto conteúdo de O₂ arterial e conteúdo de CO₂ normal ou reduzido.

42. A IRA pode decorrer do acometimento de alguns sítios anatômicos importantes. Sobre esse assunto, analise as assertivas abaixo.

- I. SNC: pacientes que apresentam controle neural inadequado podem cursar com respiração periódica e apneias intermitentes.
- II. Via aérea superior: processos obstrutivos supraglóticos e subglóticos, em que a clínica tende a ser mais exuberante, com retrações, taquipneia, taquicardia, agitação, prostração e cianose.
- III. Via aérea inferior: prevalecem aqui as patologias desobstrutivas e as compressões extrínsecas causadas por tumores, linfonodos ou malformações vasculares.

É correto o que se afirma em

- (A) I e II, apenas.
- (B) II e III, apenas.
- (C) I, II e III.
- (D) I, apenas.
- (E) III, apenas.

43. Em relação aos distúrbios do equilíbrio ácido-básico, correlacione as colunas e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- 1. Acidemia.
- 2. Alcalemia.
- 3. Acidose.
- 4. Alcalose.

- () Queda do pH sanguíneo a valores menores que 7,36.
- () Diminuição do bicarbonato sérico (acidose metabólica) ou aumento da PaCO_2 (acidose respiratória).
- () Aumento do bicarbonato sérico (alcalose metabólica) ou diminuição da PaCO_2 (alcalose respiratória).
- () Variação do pH sanguíneo para um valor maior que 7,44.

- (A) 1/ 3/ 4/ 2
- (B) 2/ 1/ 3/ 4
- (C) 1/ 3/ 2/ 4
- (D) 3/ 2/ 1/ 4
- (E) 2/ 4/ 3/ 1

44. Permite diferenciar a acidose metabólica por perda de bicarbonato da acidose que ocorre por acúmulo de ânions não mensuráveis. Trata-se de

- (A) base excess.
- (B) Anion Gap (AG).
- (C) homeostase ácido-básica.
- (D) gasometria.
- (E) eletrólitos urinários.

45. A principal causa de morte nos pacientes pediátricos vítimas de trauma é o

- (A) comprometimento das vias aéreas e circulatórias.
- (B) comprometimento das vias circulatórias e lesões internas.
- (C) rompimento de vasos e fraturas.
- (D) comprometimento de órgãos importantes.
- (E) rompimento de nervos e fraturas expostas.

46. Em relação à perda de bicarbonato, analise as afirmativas abaixo.

- I. Trato gastrointestinal – perdas por diarreia, fluido pancreático, bile e fluidos do intestino delgado, líquidos ricos em bicarbonato, mas relativamente pobres em cloreto.
- II. Inibição da anidrase carbônica no rim – a acetazolamida produz um quadro idêntico ao da acidose tubular renal proximal, com um aumento na excreção urinária de bicarbonato, desencadeando uma acidose metabólica leve com hiperclorêmia e *anion gap* normal.
- III. Acidose dilucional – é pouco comum na prática clínica, pela presença dos outros tampões plasmáticos não-bicarbonato, e seria causada pela infusão de grandes quantidades de soluções cristalinas.

É correto o que se afirma em

- (A) I e II, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) I, II e III.
- (D) II e III, apenas.
- (E) II, apenas.

47. Assinale a alternativa que **não** apresenta uma causa de acidose metabólica hiperclorêmica.

- (A) Acidose tubular renal.
- (B) Insuficiência renal (fase inicial).
- (C) Doença diarreica.
- (D) Drenagem de secreções biliares e pancreáticas.
- (E) Acidose láctica.

48. As afirmativas abaixo apresentam situações de intoxicação.

- I. Quantidade de substância ingerida dentro da variação atóxica.
- II. Substâncias não tóxicas.
- III. Ingestão de opioides.
- IV. Substâncias tóxicas, mas, após algumas horas, a criança permanece assintomática.

Assinale a alternativa que apresenta somente situações em que não há necessidade de realizar sondagem nasogástrica e lavagem de conteúdo gástrico em pacientes com ingestões não letais.

- (A) I e II, apenas.
- (B) I, II e III, apenas.

- (C) II e III, apenas.
- (D) I, II e IV, apenas.
- (E) III e IV, apenas.

49. Em relação à cetoacidose diabética (CAD), analise as afirmativas abaixo.

- I. Cetoacidose diabética é um distúrbio metabólico caracterizado por três anormalidades: hiperglicemia ($>300\text{mg}\%$), cetonemia e acidose metabólica ($\text{pH}<7,30$ e bicarbonato <15) com *anion gap* elevado.
- II. CAD como apresentação de diabetes melito tipo 1 (DM1) é mais comum nos menores de 4 anos de idade, em crianças sem parentes de primeiro grau com DM1 e naqueles provenientes de famílias de baixas condições socioeconômicas.
- III. A CAD representa a complicação aguda característica do DM1, constituindo-se na principal causa de morbimortalidade na faixa etária pediátrica.

É correto o que se afirma em

- (A) I e II, apenas.
- (B) II e III, apenas.
- (C) I, II e III.
- (D) II, apenas.
- (E) III, apenas.

50. Em relação ao diagnóstico de intoxicações exógenas, analise as afirmativas abaixo.

- I. Deve-se sempre pensar em intoxicação quando uma criança sadia apresenta alteração do comportamento e/ou quadros neurológicos súbitos.
- II. O exame físico minucioso e o conhecimento dos sinais e sintomas dos envenenamentos mais comuns auxiliam a suspeição diagnóstica.
- III. Em um grande número de casos, não se recebe qualquer informação sobre a substância e a dose utilizada pela criança ou as informações são contraditórias.

É correto o que se afirma em

- (A) I e III, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I, II e III.
- (D) I, apenas.
- (E) III, apenas.