

CONCURSO PÚBLICO 2012

MÉDICO PEDIATRA

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 (SINASC) 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.

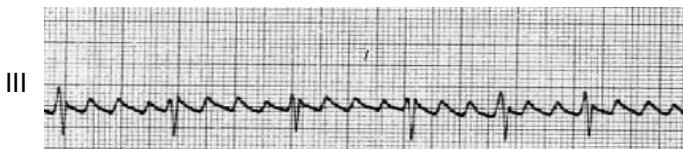
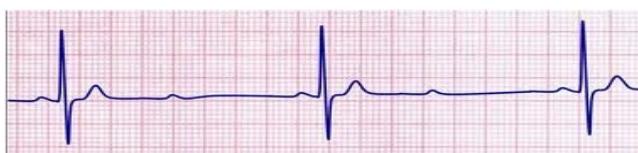
— QUESTÃO 13 —

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

— 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

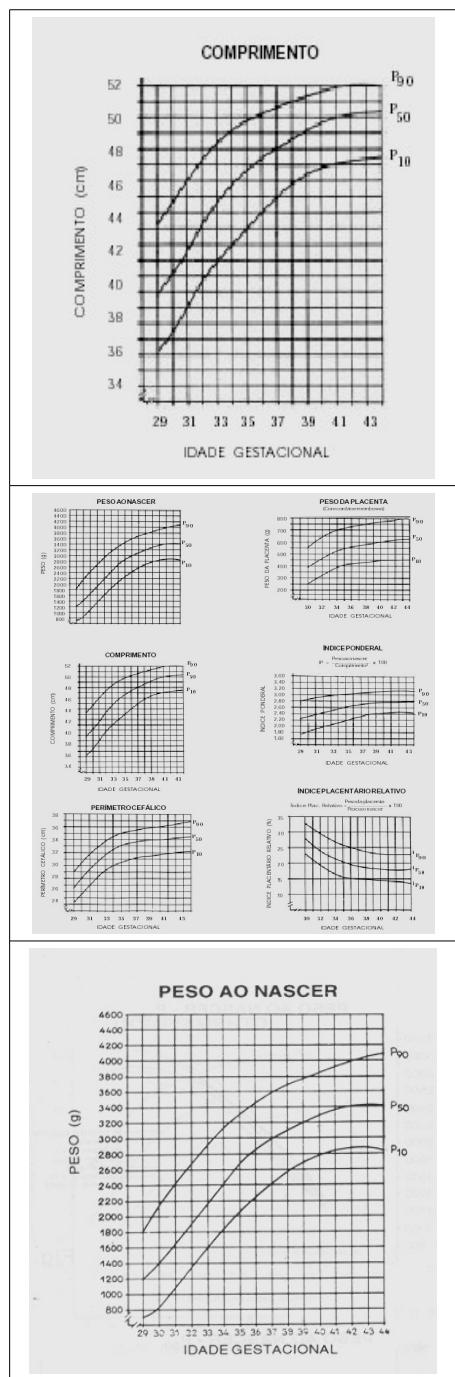
- (A) instalar cateter venoso central e infundir volume e drogas vasoativas.
- (B) instalar cateter venoso periférico e infundir volume e drogas vasoativas.
- (C) instalar cateter venoso periférico e infundir volume.
- (D) instalar cateter venoso central e infundir drogas vasoativas.

— RASCUNHO —

CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO

— QUESTÃO 21 —

Analise os gráficos de Lubchenco apresentados a seguir.



Recém-nascido com 33 semanas de idade gestacional, peso de nascimento de 1100 gramas, estatura de 38 cm e perímetro cefálico de 26 cm.

De acordo com os gráficos de Lubchenco apresentados, o recém-nascido deve ser classificado como:

- (A) prematuro limítrofe, muito baixo peso, pequeno para a idade gestacional e simétrico.
- (B) prematuro limítrofe, baixo peso, adequado para a idade gestacional e assimétrico.
- (C) prematuro moderado, muito baixo peso, pequeno para a idade gestacional e simétrico.
- (D) prematuro moderado, extremo baixo peso, pequeno para a idade gestacional e simétrico.

— QUESTÃO 22 —

De acordo com as novas recomendações para reanimação neonatal, ao receber na sala de parto um recém-nascido termo que apresenta logo ao nascer frequência cardíaca menor que 100 bpm e respiração irregular tipo "gasping", a primeira medida a ser tomada, imediatamente após o aquecimento e a liberação de vias aéreas, é ventilação positiva com

- (A) máscara facial em ar ambiente.
- (B) máscara facial e fração de oxigênio a 40%.
- (C) cânula orotraqueal e fração de oxigênio a 40%.
- (D) cânula orotraqueal e fração de oxigênio a 100%.

— QUESTÃO 23 —

Um recém-nascido termo e adequado para a idade gestacional vinha apresentando sonolência e sucção débil desde o nascimento. Com oito horas de vida, começou a fazer tremores. Foi realizada triagem para hipoglicemias com hemogluttoteste, que confirmou, por duas vezes consecutivas, o valor de 24 mg/dL. Nesse caso, a conduta inicial a ser tomada é:

- (A) verificar uma terceira vez a glicemia com o hemogluttoteste; caso se confirme a hipoglicemias, providenciar acesso venoso e iniciar infusão contínua de 4 mg/kg/min de glicose.
- (B) verificar uma terceira vez a glicemia com o hemogluttoteste; caso se confirme a hipoglicemias, iniciar imediatamente a oferta de fórmula infantil por gavagem e o controle de novo hemogluttoteste após uma hora.
- (C) realizar coleta de sangue periférico para confirmação da glicemia, providenciar acesso venoso, realizar um *push* de glicose com 2 ml/kg de glicose a 10% e manter observação rigorosa das glicemias, a cada quatro horas, sem manter a infusão contínua da glicose.
- (D) realizar coleta de sangue periférico para confirmação da glicemia, providenciar acesso venoso, realizar um *push* de glicose com 2 ml/kg de glicose a 10% e manter uma infusão contínua de 4 mg/kg/min de glicose.

— QUESTÃO 24 —

Uma gestante apresentou no pré-natal as seguintes sorologias para hepatite B: Ag Hbs positivo, Anti-Hbc positivo e Anti-Hbs negativo. O médico foi chamado para realizar o atendimento ao recém-nascido dessa gestante na sala de parto. A gestação encontra-se com 38 semanas e sem qualquer outra intercorrência. Nasce, por parto vaginal, um neonato com boa vitalidade e peso de 2700 gramas. A conduta diante desse bebê, referente à hepatite B, é:

- (A) realizar vacina contra HBV e imunoglobulina (HBIG) nas primeiras 24 horas de vida, repetir mais três doses da vacina com 1, 2 e 6 meses de idade, avaliar anti-Hbs e Ag Hbs aos 9 e 15 meses de idade e não contraindicar amamentação.
- (B) realizar vacina contra HBV e imunoglobulina (HBIG) nas primeiras 12 horas de vida, repetir mais duas doses da vacina com 1 e 6 meses de idade. Avaliar anti-Hbs e Ag Hbs aos 9 e 15 meses de idade. Não contraindicar amamentação.
- (C) realizar vacina contra HBV e imunoglobulina (HBIG) nas primeiras 24 horas de vida, repetir mais duas doses da vacina com 1 e 6 meses de idade, avaliar anti-Hbs e Ag Hbs aos 9 e 15 meses de idade e contraindicar amamentação.
- (D) realizar vacina contra HBV e imunoglobulina (HBIG) nas primeiras 12 horas de vida, repetir mais duas doses da vacina com 1 e 6 meses de idade, avaliar anti-Hbs e Ag Hbs aos 9 e 15 meses de idade e contraindicar amamentação.

— QUESTÃO 25 —

Um recém-nascido termo, com 36 horas de vida, apresenta-se icterico Zona III para IV. Foi realizada dosagem de bilirrubinas que mostrou bilirrubina total de 10 e indireta de 9,5. A mãe é primigesta, tipagem sanguínea O- Coombs indireto negativo até a última coleta, um mês antes do parto. No sangue do cordão, a tipagem do neonato era A+ e o Coombs direto era fracamente positivo. Nesse caso,

- (A) a forma de diferenciar a incompatibilidade ABO da Rh é o teste do Eloato.
- (B) a incompatibilidade Rh pode ser excluída devido ao fato de a mãe ser primigesta.
- (C) a diferenciação de uma causa da outra é impossível, então, deve-se assumir como incompatibilidade Rh pelo maior risco de impregnação do sistema nervoso central.
- (D) a incompatibilidade é Rh, uma vez que o teste de Coombs é positivo nesse tipo de incompatibilidade e não é no ABO.

— QUESTÃO 26 —

Um recém-nascido recebe alta no terceiro dia de vida, sem intercorrências. Após dois dias da alta, a mãe retorna ao pronto-socorro pediátrico com queixa de que o bebê encontra-se mais pálido e cansado. Ao exame físico, o médico observa um neonato taquipneico, pálido, com extremidades cianóticas e sem outras alterações. A saturometria de oxigênio é de 75%. O bebê é, então, mantido em tenda de oxigênio, sem melhora da saturação. Foram realizados os seguintes exames:

Gasometria arterial: pH = 7,30 PCO₂ = 35 PO₂ = 45 bicarbonato = 17 BE = -8 satO₂ = 72%.

A radiografia de tórax mostra o resultado a seguir:



Perante esse quadro clínico, a conduta a ser tomada é:

- (A) iniciar expansão volêmica com 20 ml/kg, instalar capacete de oxigênio, introduzir antibioticoterapia e referenciar a criança para uma unidade de terapia intensiva o mais breve possível.
- (B) iniciar antibioticoterapia, introduzir anti-inflamatório não hormonal, intubar para iniciar ventilação mecânica e referenciar essa criança a uma unidade de terapia intensiva o mais breve possível.
- (C) iniciar prostaglandina venosa, não introduzir oxigenoterapia até realização do ecocardiograma, realizar ecocardiograma e referenciar a criança para um serviço de cirurgia cardíaca o mais breve possível.
- (D) iniciar prostaglandina venosa, instalar capacete de oxigênio, realizar ecocardiograma e referenciar a criança para um serviço de cirurgia cardíaca o mais breve possível.

— QUESTÃO 27 —

Um menino de nove anos deu entrada no pronto-socorro com história de hematúria macroscópica há um dia. A mãe relata que vem notando, na última semana, as roupas do filho mais apertadas na cintura e que ele está mais apático e inapetente. Relata que o menino teve uma amigdalite há duas semanas e usou amoxacilina por sete dias. Ao exame físico, a criança apresentava edema de extremidades e dor abdominal à palpação, embora não apresentasse visceromegalias. As auscultas cardíaca e pulmonar estão normais, porém PA = 160 x 100 mmHg. A confirmação desse diagnóstico deverá ser realizada com os seguintes exames:

- (A) exame simples de urina (EAS), urocultura e hemograma.
- (B) exame simples de urina (EAS), proteinúria de 24 horas, proteína sérica total e frações e lipidograma.
- (C) exame simples de urina (EAS), dosagem de C3 sérico e antiestreptolisina O.
- (D) exame simples de urina (EAS), urocultura, dosagem de C3 e CH50 e proteína sérica total e frações.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 28 —**

Um adolescente de 12 anos procura o serviço médico acompanhado pelo pai para buscar informações sobre a prática de musculação. O adolescente relata que se sente pequeno e muito pouco desenvolvido em relação aos seus colegas de escola. Também expressa interesse pelo uso de esteroides anabolizantes. Avaliada a maturação sexual de acordo com os estágios de Tanner e constatado o estágio P3G3. Na curva de crescimento e peso, ele se encontra no percentil 25, que é compatível com as medidas esperadas para sua família (estatura alvo). A conduta a ser tomada, nesse caso, é:

- (A) tranquilizar a família sobre o desenvolvimento normal do adolescente; liberar a musculação, desde que realizada sem fins competitivos; contraindicar o uso de anabolizantes, explicando seus efeitos deletérios para a saúde, estimulando uma alimentação balanceada e a prática de exercícios regulares, como a própria musculação.
- (B) tranquilizar a família sobre o desenvolvimento normal do adolescente; orientar que a musculação e o fisiculturismo são atividades físicas melhor indicadas após o estirão do crescimento; contraindicar o uso de anabolizantes, explicando seus efeitos deletérios para a saúde, estimulando uma alimentação balanceada e a prática de exercícios como natação ou esportes com bola, mais adequados para a idade do paciente.
- (C) tranquilizar a família sobre o desenvolvimento normal do adolescente, muito embora possa ser adquirida uma estatura final maior com uso de hormônio do crescimento, encaminhando o paciente a um endocrinologista para iniciar o tratamento; orientar que a musculação e o fisiculturismo são atividades físicas melhor indicadas após o estirão do crescimento; desencorajar o uso de anabolizantes, explicando que o próprio hormônio do crescimento é uma forma de anabolizante, que acabará por atuar na hipertrofia muscular do paciente.
- (D) tranquilizar a família sobre o desenvolvimento normal do adolescente, muito embora possa ser adquirida uma estatura final maior com o uso de hormônio do crescimento, esclarecendo que o momento para iniciar o tratamento seria no máximo no estágio P2G2 de Tanner; orientar que a musculação e o fisiculturismo são atividades físicas melhor indicadas após os 18 anos; desencorajar o uso de anabolizantes, explicando que, para usá-los, o adolescente precisa ter alcançado o estágio G5P5 de Tanner.

— QUESTÃO 29 —

Um menino de cinco anos é levado ao pediatra para avaliação de rotina. Quando questionada sobre vacinação e alimentação, não é detectada nenhuma alteração, porém a mãe informa que a criança ainda urina na cama à noite e que vem apresentando gagueira, o que tem angustiado muito a família. Durante a consulta, a criança desenhou um boneco com olhinhos e boquinha, um quadrado e um triângulo; contou histórias sobre a escola, gaguejando em algumas frases, reconheceu quatro cores diferentes e amarrou o cadarço do próprio tênis. O exame físico era normal, inclusive com peso e estatura no percentil 50 para a idade. A orientação a ser repassada à mãe, nesse caso, é:

- (A) explicar que a criança é normal. Explicar que é normal a enurese noturna nessa idade, mas os pais não devem dar líquido uma hora antes de a criança dormir e que ela deve ser levada para urinar antes de se deitar. No entanto, orientar que procure um fonoaudiólogo e um psicólogo imediatamente, pois a criança deve estar sendo vítima de *bullying* escolar. Reavaliar em seis meses.
- (B) explicar que a criança é normal. Explicar que a gagueira ainda é normal nessa idade, não devendo os pais corrigir e nem repreender quando o filho gaguejar. No entanto, a enurese noturna deve ser investigada, principalmente quanto à infecção urinária e bexiga neurogênica, devendo a criança ser encaminhada imediatamente ao nefropediatra. Reavaliar em seis meses.
- (C) explicar que a criança é normal. Explicar que é normal a enurese noturna nessa idade, mas os pais não devem dar líquido uma hora antes de a criança dormir e que deve ser levada para urinar antes de se deitar. Não demonstrar estar incomodado com a gagueira da criança, não corrigi-la e nem repreendê-la quando ela gaguejar. Reavaliar em seis meses.
- (D) explicar que a criança tem um desenvolvimento neurológico atrasado e que tanto a enurese noturna quanto a gagueira devem ser consequentes de algum distúrbio neurológico, devendo a criança ser imediatamente encaminhada ao neuropediatra. Reavaliar em 12 meses.

— QUESTÃO 30 —

Um neonato termo, nascido por parto vaginal, trabalho de parto prolongado (18 horas), rotura da bolsa no início do trabalho de parto, com peso de nascimento de 3220 gramas, evolui sem intercorrências e recebe alta com 48 horas de vida. No quarto dia, retorna ao pronto-socorro com quadro de icterícia leve (Zona II), vômitos, distensão abdominal, irritabilidade, diminuição da diurese e palidez cutânea. Ao exame, apresenta também hipotermia, escleredema, hepatomegalia de 2 cm, sem outras alterações. Os exames para esclarecer o diagnóstico e a conduta a ser tomada são, respectivamente,

- (A) hemograma, proteína-C reativa, hemocultura e radiografia de tórax – iniciar ampicilina e gentamicina.
- (B) hemograma, proteína-C reativa, bilirrubinas total e frações e radiografia de abdome – iniciar oxacilina e amicacina.
- (C) hemograma, proteína-C reativa, hemocultura e radiografia de tórax – iniciar cefotaxime.
- (D) hemograma, proteína-C reativa, bilirrubinas total e frações e ultrassonografia de abdome total – iniciar ampicilina, gentamicina e metronidazol.

— QUESTÃO 31 —

Uma criança de sete anos de idade é admitida no pronto-socorro com quadro de febre e tosse há três dias. Nas últimas horas, tem ficado mais sonolenta, prostrada, oligúrica e dispneica. Ao exame, apresentava-se intercalando irritabilidade com sonolência, febril, taquidispneica, com tempo de enchimento capilar de cinco segundos, frequência cardíaca de 140 bpm, PA = 110 x 70 mmHg, saturação de O₂ = 92%, temperatura axilar = 38,9 °C, ausculta pulmonar normal, abdome livre e ausência de meningismo. A sequência de condutas a ser tomada nos próximos 30 minutos é:

- (A) assegurar acesso venoso de bom calibre, ofertar oxigênio sob cateter, realizar a primeira dose de antibiótico, checar glicemia e cálcio sérico e iniciar expansão volêmica com até 60 ml/kg de cristaloide.
- (B) assegurar acesso venoso central, realizar intubação orotraqueal, ofertar a primeira dose de antibiótico, checar hemograma e gasometria arterial e iniciar dobutamina.
- (C) realizar punção intraóssea, ofertar oxigênio sob cateter, realizar a primeira dose de antibiótico, checar hemograma e gasometria arterial e iniciar expansão volêmica de 20 ml/kg de cristaloide.
- (D) assegurar acesso venoso de bom calibre, realizar intubação orotraqueal para hiperventilar, realizar punção lombar, ofertar primeira dose de dexametasona e, ao final dos 30 minutos, iniciar a primeira dose de antibiótico.

Leia o caso a seguir e responda às questões 32 e 33.

Um menino de nove anos, portador de diabetes tipo I, faz uso de insulina intermediária (NPH) duas vezes ao dia, além do uso da insulina regular após as refeições. Segundo relato da mãe, vinha mantendo um bom controle das glicemias até dois dias atrás, quando começou a apresentar febre, tosse e hiperglicemias de até 500 mg/dL. Está, há um dia, mais poliúrico, com vômitos, prostrado, hálito cetônico e o último hemoglutoste, realizado há duas horas, foi de 850 mg/dL.

— QUESTÃO 32 —

Para concluir o diagnóstico da descompensação do diabetes dessa criança e iniciar o tratamento, os primeiros exames a serem realizados são:

- (A) glicemia, gasometria arterial e potássio sérico.
- (B) glicemia, gasometria arterial e cetonúria.
- (C) glicemia, hemograma e gasometria arterial.
- (D) gasometria arterial, cetonúria e potássio sérico.

— QUESTÃO 33 —

Uma vez confirmado o diagnóstico, o tratamento inicial deverá ser:

- (A) insulina regular, bicarbonato de sódio e expansão lenta (12 horas) com cristaloide.
- (B) expansão lenta (12 horas) e reparação de perdas com cristaloide, insulina regular e reposição de potássio entre a segunda e a quarta horas de expansão.
- (C) insulina regular e ajuste da insulina NPH, bicarbonato de sódio e antibioticoterapia.
- (D) expansão rápida (2 horas) com reparação de perdas em 12 horas com cristaloide, insulina regular e resinas de trocas para a hiperpotassemia.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 34 —

A imunização da criança prematura é realizada normalmente, respeitando-se a idade cronológica e as particularidades próprias da condição imunológica desse grupo. Essas particularidades são:

- (A) aplicar a BCG após a criança atingir 2500 gramas, realizar a quarta dose da hepatite B naqueles prematuros com peso de nascimento menor que 2000 gramas ou idade gestacional menor que 34 semanas, usar a tríplice bacteriana acelular, contraindicar o uso da vacina contra o rotavírus, realizar vacina contra a gripe a partir de seis meses de vida e usar o Palivizumab nos prematuros com displasia broncopulmonar ou menores de 28 semanas de idade gestacional.
- (B) aplicar a BCG após a criança atingir 2000 gramas, realizar a quarta dose da hepatite B naqueles prematuros com peso de nascimento menor que 2000 gramas ou idade gestacional menor que 34 semanas, usar a tríplice bacteriana acelular, não usar no ambiente da UTI neonatal vacinas de vírus vivos, realizar vacina contra a gripe a partir de seis meses de vida e usar o Palivizumab em todos os casos.
- (C) aplicar a BCG após a criança atingir 2000 gramas, realizar a quarta dose da hepatite B naqueles prematuros com peso de nascimento menor que 2000 gramas ou idade gestacional menor que 34 semanas, usar a tríplice bacteriana acelular, não usar no ambiente da UTI neonatal vacinas de vírus vivos, realizar vacina contra a gripe a partir de seis meses de vida e usar o Palivizumab nos prematuros com displasia broncopulmonar ou menores de 28 semanas de idade gestacional.
- (D) aplicar a BCG após a criança atingir 2500 gramas, realizar a quarta dose da hepatite B naqueles prematuros com idade gestacional menor que 34 semanas ao nascimento, usar a tríplice bacteriana acelular, não usar no ambiente da UTI neonatal vacinas de vírus vivos, realizar vacina contra a gripe a partir de seis meses de vida e usar o Palivizumab nos prematuros com displasia broncopulmonar ou menores de 28 semanas de idade gestacional.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 35 —

Uma criança de três anos iniciou um quadro febril há três dias, sem outros sintomas associados. Hoje, iniciou quadro de vômitos, diarreia, taquipneia e irritabilidade. Na avaliação realizada no pronto-socorro, mostrava-se inquieta, taquipneica, pálida, desidratada leve, com temperatura axilar de 39 °C, frequência cardíaca de 180 bpm, saturação de O₂ de 90%, presença de pequenas úlceras nos pilares anteriores e nas mucosas do palato, das amígdalas e da úvula, de tonalidade branco-acinzentada. Na auscultação pulmonar, observaram-se presença de discretos sibilos expiratórios, taquicardia importante com hipofonese da segunda bulha e presença de hepatomegalia de aproximadamente 3 cm. Sem outras alterações. O tratamento inicial para esta criança é:

- (A) expandir com 20 ml/kg de cristaloide, repetindo-se o procedimento até obter duas diureses claras, oxigênio sob cateter, antitérmico e antiemético. Considerar broncodilatador. Alta do pronto-socorro quando estiver hidratada.
- (B) realizar uma expansão com 20 ml/kg de cristaloide, oxigênio sob cateter, antitérmico, corticoide sistêmico e broncodilatador inalatório. Considerar antibioticoterapia. Referenciar para enfermaria pediátrica.
- (C) expandir com 20 ml/kg de cristaloide, repetindo-se o procedimento até obter duas diureses claras, oxigênio sob cateter, antitérmico, corticoide sistêmico e broncodilatador inalatório. Considerar diurético em caso de piora da auscultação pulmonar. Referenciar para unidade de terapia intensiva.
- (D) instalar soro de manutenção com volume restrito, evitar expansões volêmicas, oxigênio sob cateter, antitérmico, acesso venoso central para realizardobutamina. Considerar uso de diurético. Referenciar para unidade de terapia intensiva.

— QUESTÃO 36 —

A imunoglobulina hiperimune contra o vírus varicela-zóster (VZIG) é utilizada em algumas situações de contato íntimo com pacientes infectados pelo vírus. Em relação à VZIG, deve-se considerar que

- (A) o contato com um paciente portador de herpes-zóster dispensa o uso de VZIG, mesmo em imunodeprimidos.
- (B) a VZIG é efetiva se administrada até sete dias após o contágio inicial.
- (C) a VZIG deve ser administrada a recém-nascidos cuja mãe desenvolveu varicela de dois dias antes até cinco dias após o parto.
- (D) os recém-nascidos pré-termos < 28 semanas de idade gestacional devem receber VZIG após exposição, independente da história materna prévia.

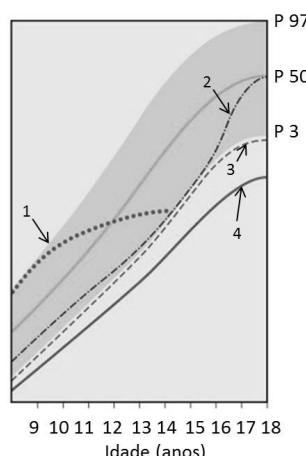
— QUESTÃO 37 —

Qual é a droga de primeira linha na prevenção da exacerbação das crises em pacientes com asma persistente leve?

- (A) Salbutamol inalatório
- (B) Inibidor de leucotrieno
- (C) Salbutamol oral
- (D) Corticoide inalatório

— QUESTÃO 38 —

Na figura a seguir, são apresentadas curvas de crescimento de quatro pacientes.



Pela análise das curvas de crescimento, constata-se que corresponde a retardado de crescimento constitucional a curva do paciente

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

— QUESTÃO 39 —

Na criança, as atelectasias pulmonares ocorrem principalmente no

- (A) lobo superior direito.
- (B) lobo médio direito.
- (C) lobo inferior direito.
- (D) lobo inferior esquerdo.

— QUESTÃO 40 —

O exame físico de rotina em um recém-nascido assintomático de sete dias de vida detectou um sopro cardíaco 2+/6+, rude, holossistólico, no ápice cardíaco e bordo esternal esquerdo inferior, com frêmito palpável. O diagnóstico mais provável é:

- (A) defeito do septo atrial.
- (B) defeito do septo ventricular.
- (C) estenose mitral.
- (D) duto arterioso patente.

— QUESTÃO 41 —

Um paciente do sexo masculino de três anos é levado ao pronto-socorro após um episódio de tosse e engasgo enquanto comia uma porção de amendoim há cerca de duas horas. À admissão, ele se apresentava dispneico (frequência respiratória de 49 irpm) e apresentava sibilos no hemitórax direito. O achado radiológico esperado é:

- (A) atelectasias do pulmão direito.
- (B) hiperinsuflação em hemitórax direito em Rx expirado.
- (C) imagem de condensação em hemitórax esquerdo.
- (D) imagem radiopaca em topografia de brônquio fonte direito.

— QUESTÃO 42 —

A doença da arranhadura do gato é uma das causas mais comuns de adenomegalia crônica nos Estados Unidos. A droga de escolha para o seu tratamento é:

- (A) cefalexina.
- (B) amoxacilina-clavulanato.
- (C) azitromicina.
- (D) acetil-cefuroxime.

— QUESTÃO 43 —

O seguinte dado é utilizado na classificação da gravidade da asma (intermitente ou persistente leve, moderada ou grave) em crianças:

- (A) idade de início das crises.
- (B) valor da IgE sérica.
- (C) frequência dos sintomas noturnos.
- (D) número de parentes de primeiro grau asmáticos.

— QUESTÃO 44 —

Qual dos exames laboratoriais se altera mais precocemente na anemia ferropriva?

- (A) Ferritina
- (B) Saturação de transferrina
- (C) Ferro sérico
- (D) Hemoglobina

— QUESTÃO 45 —

Na otite média aguda (OMA), em crianças,

- (A) o *Hemophylus influenzae* não tipável tem sido identificado como o patógeno mais prevalente em países onde as vacinas antipneumocócicas têm sido utilizadas há mais tempo, sendo encontrado em 40 a 50% dos casos.
- (B) as crianças com menos de seis meses de idade, desde que não apresentem febre superior a 40 °C, podem ser observadas sem antibiótico, com retorno em cerca de 48 a 72 horas.
- (C) os vírus mais encontrados em casos de etiologia viral são o influenza e o adenovírus.
- (D) a *Moraxella catarrhalis* é o patógeno mais sensível aos antimicrobianos, com índice de produção de betalactamases na ordem de 10 a 20%.

— QUESTÃO 46 —

Um recém-nascido de cinco dias de vida foi diagnosticado como portador de hidrocefalia e submetido à implantação de uma derivação ventrículo peritoneal. Após três dias, desenvolveu uma meningite bacteriana com hiperemia no trajeto da válvula de derivação. O agente etiológico mais provável é:

- (A) *Streptococcus pneumoniae*
- (B) *Haemophylus influenzae*
- (C) *Escherichia coli*
- (D) *Staphylococcus epidermidis*

— QUESTÃO 47 —

Considerando-se as novas diretrizes de tratamento da doença de Kawasaki publicadas em 2004, com enfoque na abordagem da doença de Kawasaki incompleta, ou seja, com a presença de febre e mais dois ou três critérios clássicos, qual dos resultados laboratoriais a seguir indicaria o tratamento com gamaglobulina em um paciente com apenas três critérios da doença?

- (A) VHS = 45 mm/h, TGO e TGP aumentadas, anemia e hipoalbuminemia.
- (B) VHS = 60 mm/h, procalcitonina aumentada, hipogammaglobulinemia e anemia.
- (C) VHS = 32 mm/h, plaquetose e alfa 1 betaglobulina aumentada.
- (D) VHS = 44 mm/h, hemoconcentração, plaquetose e elevação de crioaglutininas.

— QUESTÃO 48 —

De acordo com o guia de tratamento da doença diarréica aguda, da OMS (2005), qual dos critérios é utilizado na definição de desidratação grave?

- (A) Criança bebe líquidos avidamente
- (B) Sinal da prega volta muito lentamente
- (C) Oligúria
- (D) Mucosas secas

— QUESTÃO 49 —

Em pediatria, a infecção pelo herpes vírus humano tipo 6 (HHV-6)

- (A) está dissociada de convulsão febril.
- (B) apresenta baixa incidência, com menos de 2% das consultas em pronto-socorro na faixa etária de 6 a 9 meses.
- (C) acomete a faixa etária abaixo de seis meses de idade.
- (D) pode acometer a cavidade oral, com pequenas lesões nodulares e ulcerativas em palato (sinal de Nagayama).

— QUESTÃO 50 —

Um paciente de 14 anos, do sexo masculino, apresenta tosse seca há oito dias e febre de 38,5 °C há quatro dias da consulta. Um Rx de tórax evidenciou “infiltrado intersticial em ambas as bases” e, por isso, foi iniciado o uso de amoxacilina há 72 horas, não havendo melhora clínica. Para um tratamento mais eficaz, deve-se administrar

- (A) ceftriaxone ou cefotaxime.
- (B) amoxacilina com clavulanato.
- (C) azitromicina ou claritromicina.
- (D) cefalexina ou cefadroxil.

— RASCUNHO —