

01. Sobre a situação epidemiológica das doenças transmissíveis no Brasil, analise as afirmativas abaixo e assinale V para as verdadeiras e F para as falsas.

- As doenças transmissíveis no Brasil apresentam um quadro complexo, que pode ser resumido em três grandes tendências: doenças transmissíveis com tendência descendente, doenças transmissíveis com quadro de persistência e doenças transmissíveis emergentes e reemergentes.
- Dentro do grupo de doenças transmissíveis com tendência ao declínio, estão a difteria, a rubéola, a coqueluche e o tétano acidental.
- O principal foco da ação no conjunto de doenças transmissíveis com quadro de persistência está voltado para o diagnóstico e tratamento das pessoas doentes, visando à interrupção da cadeia de transmissão.
- Estão entre as doenças transmissíveis com quadro de persistência a malária, a tuberculose, as meningites, o tracoma, a filariose, a difteria, entre outras.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V – V – V – V. B) V – V – V – F. C) F – F – F – F. D) F – F – F – V. E) F – V – F – F.

02. Em relação à Atenção Básica, é INCORRETO afirmar.

- A) Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural.
- B) É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas.
- C) Utiliza tecnologias de elevada complexidade e alta densidade que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.
- D) Tem como fundamento valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.
- E) O primeiro contato, a longitudinalidade, a abrangência e a coordenação são princípios ordenadores da Atenção Básica.

03. Considerando o aspecto Regionalização, presente nas diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde em 2006, analise as afirmativas abaixo e assinale com V as verdadeiras e com F, as falsas.

- Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização - PDR e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI.
- É objetivo da Regionalização racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e nos serviços de saúde de abrangência municipal.
- Garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
- A garantia de acesso, resolutividade e qualidade das ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal não é objetivo da regionalização.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V – F – F – F. B) V – V – F – V. C) F – F – V – F. D) F – V – F – F. E) V – F – F – V.

04. Em relação aos indicadores de saúde, é CORRETO afirmar.

- A) Indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde e do desempenho do sistema de saúde.
- B) Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a qualificação e a avaliação das informações produzidas.
- C) Para um conjunto de indicadores, são atributos de qualidade importantes a completude dos dados e a consistência interna.
- D) A construção de um indicador só poderá ser realizada através de cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados.
- E) O indicador demográfico população total pode ser utilizado para analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos sexos.

As questões de 05 a 07 contêm duas afirmações.

Assinale, na folha de respostas,

- A) se as duas são verdadeiras, e a segunda não justifica a primeira.
- B) se as duas são verdadeiras, e a segunda justifica a primeira.
- C) se as duas são falsas.
- D) se a primeira é verdadeira, e a segunda é falsa.
- E) se a primeira é falsa, e a segunda é verdadeira.

05.

A história do Programa de Saúde da Família (PSF) tem início, quando o Ministério da Saúde forma o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991.

PORQUE

Na verdade, o Ministério institucionalizou, nesse momento, as experiências de práticas em saúde com agentes comunitários, que já vinham se desenvolvendo de forma isolada e focalizada em diversas regiões do País (nos estados do Paraná, Mato Grosso do Sul e Ceará, neste se constituindo como uma política estadual).

06.

Em 1995, quando o ministro Adib Jatene assumiu o Ministério da Saúde, o PSF foi transferido da Fundação Nacional de Saúde para a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS).

PORQUE

Teria que ser remunerado pela tabela de procedimentos do SIA-SUS (superando a forma convencional), o que ocorreu nos primeiros dias de janeiro de 1996.

07.

Além dos membros dos conselhos de saúde, lideranças comunitárias e de entidades envolvidas com a saúde podem participar de momentos coletivos de planejamento do setor saúde.

PORQUE

Essa participação amplia a base de legitimação das prioridades escolhidas e pode contribuir para o aperfeiçoamento da gestão de saúde naquele território.

08. Analise as afirmativas abaixo e marque V para as verdadeiras e F para as falsas.

- () Em outubro de 1988, o SUS foi instituído constitucionalmente, sendo que a seção que trata da saúde na Constituição compreende os artigos 195 a 200.
- () As Leis 8.080 e 8142, ambas editadas em 1990, conjuntamente formam a Lei Orgânica da Saúde.
- () A organização operacional do SUS evoluiu mediante a edição de três Normas Operacionais Básicas (NOB), cada qual substituindo e aperfeiçoando a anterior. A primeira edição ocorreu em 1991, a segunda, em 1993, e a terceira, em 1995.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V – V – V. B) V – V – F. C) F – F – V. D) V – F – V. E) F – V – F.

09. Em relação às doenças que não são de notificação compulsória no Brasil, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Cárie dentária, febre amarela, sarampo, difteria, tétano.
- B) Escabiose, febre amarela, hanseníase, doença de Chagas.
- C) Febre amarela, tuberculose, hanseníase, difteria, raiva humana.
- D) Poliomielite, coqueluche, malária, amidalite estreptocócica.
- E) Doença Periodontal de Progressão Rápida (DPPR), sarampo, hanseníase, difteria, febre amarela.

10. Quando se divide o número de óbitos de uma determinada doença pelo número de casos da mesma doença, multiplicando-se o resultado por 100 ou 1.000, está se referindo ao coeficiente de

- A) Mortalidade Infantil.
- B) Mortalidade Pós-Neonatal.
- C) Letalidade.
- D) Mortalidade Geral.
- E) Mortalidade Neonatal.

CONHECIMENTOS GERAIS

11. A respeito da legislação brasileira sobre o aborto, é INCORRETO afirmar.

- A) Somente nos casos de estupro e risco de vida da gestante é que se permite a interrupção da gravidez.
- B) Nos casos de risco de vida da mãe, é indispensável que este risco esteja ligado à gestação, e somente a interrupção desta faça cessar o risco.
- C) O aborto nas vítimas de estupro, como é previsto em lei, dispensa o consentimento da gestante.
- D) Nos casos de gestação de anencefalos, é necessária a autorização judicial para se proceder ao abortamento de forma juridicamente aceitável.
- E) No caso de abortamento criminoso, o médico que o realiza poderá ter as penalidades aumentadas, caso resulte em lesão corporal grave ou morte.

12. Considera(m)-se negligência médica:

- A) situação em que o médico deixa de empregar um cuidado necessário, produzindo dano à saúde do paciente.
- B) situação em que o médico atua de maneira abusiva, não atendendo as normas de cautela de maneira intempestiva, precipitada, produzindo dano à saúde do paciente.
- C) situação em que o médico atua, sem possuir o preparo técnico adequado, ou seja, com insuficiência técnica. É a incapacidade ou a inabilitação para exercer determinado ofício.
- D) as manobras audaciosas e as altas intempestivas.
- E) o uso de técnica obsoleta, a falta de especialização.

13. Assinale a alternativa FALSA.

- A) Na estenose pulmonar valvular, os pacientes com gradientes ventrículo direito-artéria pulmonar importantes podem apresentar dor anginosa.
- B) Na estenose aórtica, pode ocorrer angina e síncope.
- C) Na insuficiência aórtica, o paciente pode apresentar dor precordial que melhora com o uso de nitratos.
- D) Na Hipertrofia Septal Assimétrica, o paciente pode apresentar dor, que pode melhorar com o uso de nitratos.
- E) A dor da dissecação aguda da Aorta pode ser confundida com a dor do Infarto Agudo do Miocárdio.

14. Todos são achados clínicos do mixedema, EXCETO.

- A) Pele úmida e edema depressível.
- B) Macroglossia.
- C) Voz rouca e grave.
- D) Ascite.
- E) Derrame pleural.

15. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na síndrome de Cushing, o paciente pode apresentar hipertensão, estrias purpúreas e obesidade do tronco.
- B) Na síndrome de Marfan, o polegar ultrapassa além do bordo ulnar, quando os dedos são dobrados sobre ele.
- C) No hipertireoidismo, pode ocorrer aumento da pressão arterial sistólica.
- D) O sinal de Kussmaul se caracteriza pela turgência inspiratória das veias do pescoço e ocorre frequentemente, no tamponamento cardíaco.
- E) Exoftalmia e edema das pálpebras são achados clínicos da síndrome da veia cava superior.

16. Entre as drogas utilizadas com maior frequência pelas diversas especialidades médicas nos casos de alterações de conduta, tem-se

- A) benzodiazepínicos.
- B) inibidores H₁.
- C) penicilinas benzatinas.
- D) betabloqueadores.
- E) opiáceos.

17. Em relação à promoção da saúde e prevenção da doença, analise as afirmativas abaixo.

- I. A prevenção primária consta de medidas destinadas a desenvolver uma saúde geral melhor, pela proteção específica do homem contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente.
- II. Os avanços na saúde pública e na medicina promoveram melhora nas condições de vida e saúde da população.
- III. Os diferenciais econômicos entre os países são determinantes para as variações nas tendências dos indicadores básicos de saúde e desenvolvimentos humanos.
- IV. O Produto Nacional Bruto dos países é diretamente proporcional à redução da mortalidade infantil, ao incremento na esperança de vida, ao acesso à água e ao saneamento básico.

Está CORRETO o que se afirma em

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

18. Considerando a Ética e a Legislação Profissional dos médicos, assinale a alternativa FALSA.

- A) É imperativo jurídico que nas localidades onde não existir perito oficial, o médico, mesmo não sendo médico legista, quando convocado pela autoridade policial ou judicial, realize a perícia médico-legal solicitada.
- B) O código de ética médica veda a participação do médico em perícia, que o periciando é seu paciente.
- C) Atestado médico falso é crime previsto no código penal brasileiro.
- D) O dolo exclui a possibilidade do erro médico.
- E) Os casos de força maior não eximem o médico do Erro Médico.

19. Em que foro de julgamento da responsabilidade profissional médica a Suspensão e Cassação do exercício profissional são penas previstas?

- A) Foro Ético.
 B) Juizado Especial Criminal.
 C) Foro Penal.
 D) Foro Civil.
 E) Juizado Especial Civil.

20. A respeito da Responsabilidade Médica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No foro criminal, a condenação do médico pode implicar pena restritiva de liberdade.
 B) Erro médico é a ação médica culposa, lesiva ao paciente.
 C) O erro médico não só pode lesionar o paciente do ponto de vista físico.
 D) O atendimento médico produz uma obrigação de meios.
 E) A penalidade numa ação cível de erro médico pode implicar a cassação do exercício profissional.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Em 2006, para um total de 146.108 nascidos vivos, a distribuição dos óbitos infantis ocorridos em Pernambuco foi a mostrada na tabela abaixo, segundo o DATASUS.

Região/Causas	Doenças infecciosas e parasitárias	Neoplasias e doenças do sangue	Doenças dos aparelhos e sistemas	Causas externas	Causas mal definidas	Afecções originadas no período perinatal	Total
Afogados da Ingazeira	7	-	6	-	2	47	62
Arcoverde	31	5	18	1	23	129	207
Caruaru	43	6	58	6	19	259	391
Garanhuns	19	1	30	5	22	132	209
Limoeiro	20	2	25	3	1	173	224
Ouricuri	28	3	22	2	10	111	176
Palmares	33	6	23	3	5	131	201
Petrolina	12	3	15	7	8	165	210
Recife	64	11	78	26	5	715	899
Salgueiro	8	2	6	-	3	36	55
Serra Talhada	9	1	10	1	3	76	100
Total	274	40	291	54	101	1.974	2.734

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Com base nestes dados, é CORRETO afirmar que a(o)

- A) mortalidade infantil global em Pernambuco no ano de 2006 foi de 13,5/1000 nascidos vivos.
 B) perfil epidemiológico dos óbitos infantis ocorridos nas macrorregiões do Recife e Palmares é semelhante.
 C) percentagem de óbitos neonatais variou de 62,3% a 79,5% dos óbitos por macrorregião.
 D) mortalidade por causas externas foi maior na macrorregião do Recife do que nas outras.
 E) mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias atingiu maior índice nas regiões de Ouricuri, Palmares e Serra Talhada.

22. Hoje, mais do que o conceito de mãe acompanhante na internação de crianças, são necessárias ações que visem qualificar o familiar que acompanha a criança hospitalizada. Segundo dados recentes, em qual dos resultados abaixo, há influência direta da permanência qualificada da família ao lado de crianças hospitalizadas?

- A) Redução da mortalidade hospitalar em até 60%.
 B) Redução da incidência de infecção hospitalar em mais de 50%.
 C) Diminuição do tempo de permanência hospitalar em até 50%.
 D) Aumento de custo hospitalar em 30%.
 E) Queda na taxa de ocupação de leitos em 50%.

23. Um dos maiores desafios da Pediatria no século XXI é o constante aumento da prevalência de doenças próprias do adulto que se iniciam na infância. Entre essas, destacam-se as seguintes, com EXCEÇÃO de uma. Assinale-a.

- A) Obesidade.
 B) Hipertensão arterial.
 C) Câncer do trato intestinal.
 D) HIV/AIDS.
 E) Doenças psicossomáticas.

24. Criança portadora de grave encefalopatia não progressiva, secundária à anoxia perinatal grave, está com 10 anos de idade e é internada em UTI pediátrica para tratamento de pneumonia grave bilateral e insuficiência respiratória. No décimo quinto dia de internação, adquire infecção hospitalar e evolui com meningite e suspeita de morte encefálica.

Diante dessa situação, qual a medida INCORRETA das citadas abaixo?

- A) Comunicar à família e iniciar protocolo diagnóstico para morte encefálica.
- B) Abordagem interdisciplinar para definição compartilhada de diagnóstico e prognóstico.
- C) Envolvimento da família no processo de tomada de decisões.
- D) Respeito pela dignidade, crenças e cultura do paciente e da família.
- E) Documentar no prontuário médico, exaustivamente, todas as decisões tomadas sobre os cuidados paliativos, a decisão de não reanimar e outras.

25. Recém-nascido de parto normal, a termo, pesando 3.300g ao nascer chega ao ambulatório com 8 dias de vida, pesando 3.350g, mamando exclusivamente, ao seio materno. A mãe refere 6 evacuações diárias de aspecto amarelado, com grumos, semilíquidas.

Diante desse quadro, o pediatra deve informar que

- A) se trata de diarreia aguda viral, autolimitada e orientar hidratação oral.
- B) o quadro apresentado é normal, tranquilizando a mãe.
- C) é necessário complementar o leite materno por causa do ganho de peso insuficiente.
- D) é preciso ficar alerta para sinais de desidratação e reavaliar após dois dias.
- E) apesar do ganho de peso insuficiente, a mãe pode ficar tranquila, pois o quadro apresentado é normal.

26. Criança de 4 anos de idade vem ao ambulatório por apresentar baixa estatura (altura para idade abaixo do percentil 5) e retardo do desenvolvimento neuropsicomotor. É uma menina, nascida a termo, com peso de 3 kg, tendo mamado ao seio até 8 meses, sendo exclusivo até o 4º mês. Depois passou a ingerir papinhas de legumes e leite integral com maisena. Atualmente come o cardápio da família e mais um lanche à noite. Pesa 17 Kg (percentil 75 para idade), e o perímetro cefálico está no percentil 50 para idade e sexo. A idade óssea revela estimativa de 2 anos.

O diagnóstico mais provável é

- A) Síndrome de Down.
- B) baixa estatura familiar.
- C) deficiência congênita do hormônio de crescimento.
- D) desnutrição primária.
- E) hipotireoidismo congênito.

27. Durante a consulta de rotina de um bebê de 5 meses, o pediatra percebe que a criança não recebeu a segunda dose das vacinas tetra e pólio e recomenda que essas sejam aplicadas imediatamente. No entanto, a mãe se recusa, afirmando que a criança está resfriada há 3 dias e com febre baixa.

O pediatra deve então

- A) concordar com a mãe e adiar a vacinação por alguns dias.
- B) discordar da mãe e mandar aplicar as vacinas.
- C) explicar a mãe que resfriado e febre não são contra-indicações formais à vacinação.
- D) argumentar que o benefício das vacinas já aplicadas pode ser perdido, se atrasar ainda mais.
- E) providenciar assinatura de termo de responsabilidade pela mãe e liberar.

28. Criança de 2 anos apresenta febre alta, um a dois picos diários há 10 dias, acompanhada de exantema polimórfico mais intenso no tórax e região inguinal, linfonodomegalia cervical com gânglios palpáveis de +/- 2cm hiperemia dos lábios e língua em “framboesa”. O exame das amígdalas e ouvidos é normal. A ausculta respiratória revela discretos roncoss, e a ausculta cardíaca é normal. O hemograma mostra leucocitose, sem desvio à esquerda e discreta linfocitose relativa sem atipia. As plaquetas estão aumentadas em número, o VHS é de 70 mm/h, e as culturas de sangue, urina e orofaringe são negativas.

O diagnóstico mais provável é

- A) Mononucleose infecciosa.
- B) Escarlatina.
- C) Sarampo.
- D) Doença de Kawasaki.
- E) Artrite reumatoide juvenil de início precoce.

29. Lactente de 9 meses, 10 Kg, previamente sadio, aparece com febre alta, e é medicado pela mãe com paracetamol. Quatro horas após, chorando muito e recusando a alimentação, a mãe nota aparecimento de erupção cutânea maculopapular de início no tronco e dorso. A febre não retorna mais, e a erupção desaparece em 24 horas. O exame físico é normal no segundo dia após a febre.

Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, o agente etiológico é

- A) Herpesvírus humano tipo 6.
- B) Parvovírus humano B19.
- C) Togavírus RNA.
- D) Paramixovírus.
- E) Vírus Varicela-Zoster.

30. Com o objetivo de ajudar no controle da anemia por deficiência de ferro em crianças e gestantes brasileiras, o Ministério da Saúde, em 2005, lançou o Programa Nacional de Suplementação de Ferro.

Nesse programa, o regime posológico recomendado para crianças de 6 a 18 meses de idade é

- A) 50 mg de ferro por dia.
- B) 50 mg de ferro em dias alternados.
- C) 25 mg de ferro por dia.
- D) 25 mg de ferro por semana.
- E) 50 mg de ferro por semana.

31. Durante o período em que a mãe está amamentando, o leite materno estará formalmente contraindicado, enquanto ela fizer uso regular de

- A) Cefazolina.
- B) Tramadol.
- C) Ivermectina.
- D) Fluoxetina.
- E) Amiodarona.

32. Criança de 5 anos, com passado atópico e sibilância recorrente, evolui com rinorreia aquosa, clara, congestão nasal, prurido nasal e ocular e espirros em salva há uma semana. Os pais são alérgicos.

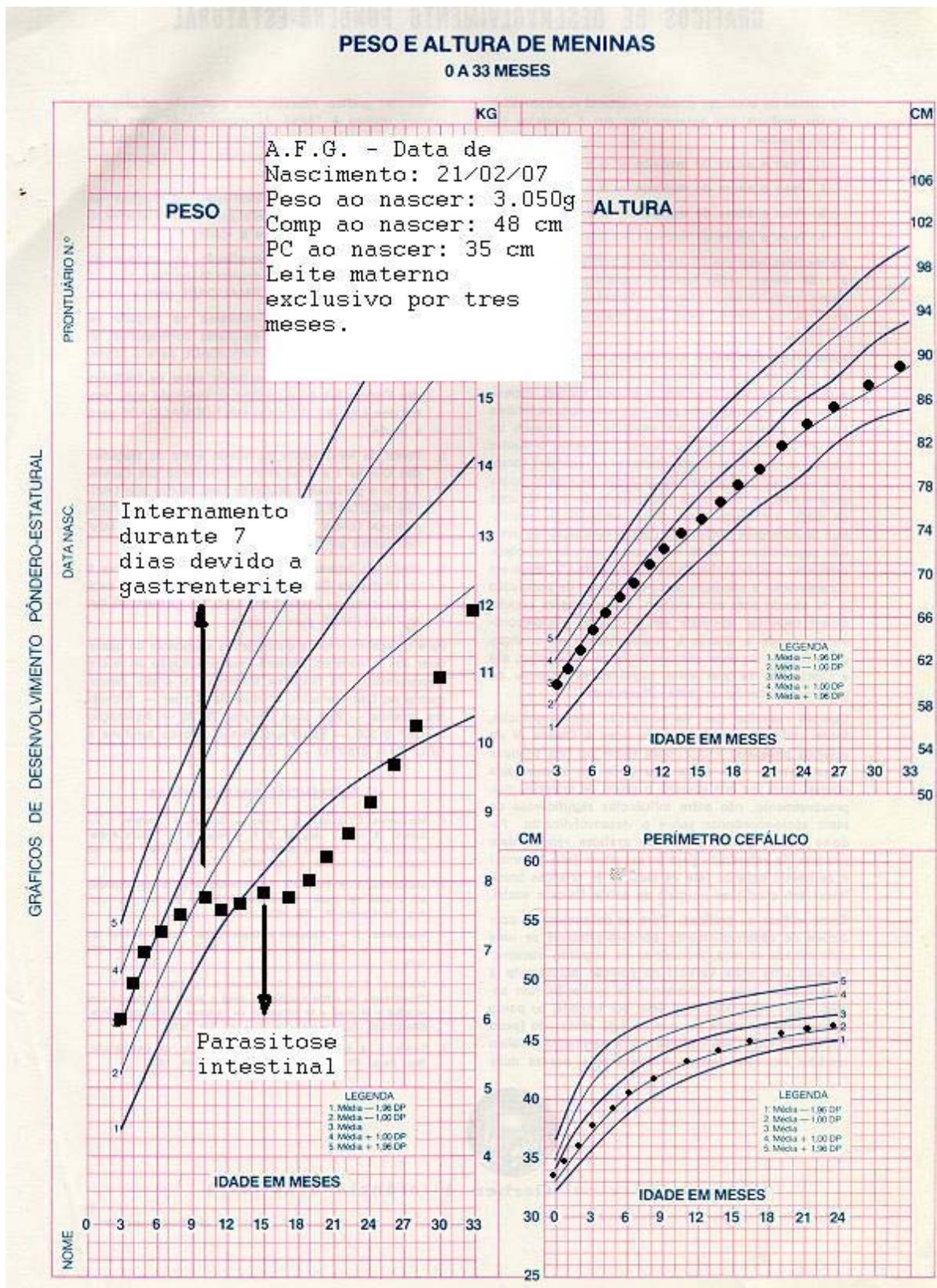
O tratamento medicamentoso inicial indicado é

- A) beclometasona tópico nasal.
- B) prednisolona via oral.
- C) hidroxizina por via oral.
- D) imunoterapia subcutânea.
- E) brometo de ipatrópio.

33. Uma criança de três anos de idade, com peso para idade de 75% da média, altura para idade de 85% da média e peso para altura de 75%, pode ser classificada, segundo Waterlow, como

- A) normal, sem desnutrição.
- B) desnutrido leve, tipo "stunting".
- C) desnutrido moderado, tipo "stunting".
- D) desnutrido grave, tipo "wasting".
- E) desnutrido grave, tipo marasmático.

Observe o gráfico abaixo e responda as questões de 34 a 36.



34. Até seis meses de idade, essa menina teve crescimento normal. Aos 10 meses, apresentou uma gastroenterite aguda e precisou ser internada durante uma semana. Qual o efeito dessa enfermidade em seu crescimento?

- A) Desviou a linha de crescimento estatural para baixo e grande perda ponderal.
- B) Grande perda ponderal e estatural com recuperação posterior.
- C) Perda ponderal temporária sem efeito significativo na altura.
- D) O efeito foi definitivo e determinou menor estatura do que o esperado para ela.
- E) A criança tornou-se desnutrida grave e depois se recuperou.

35. Analise as curvas antropométricas dessa criança. Qual sua situação nutricional aos 33 meses?

- A) Eutrófica.
- B) Desnutrida leve.
- C) Desnutrida moderada.
- D) Desnutrida grave.
- E) Baixa estatura constitucional.

36. Qual o parâmetro-âncora para definição do crescimento normal nesse caso?

- A) Estatura média para idade.
- B) Média de peso para estatura.
- C) Evolução do Índice peso/estatura² (IMC).
- D) Percentil de peso para idade.
- E) Perímetro cefálico.

37. Criança de sete anos inicia quadro de febre baixa e dor abdominal por dois dias, acompanhado de dor abdominal, náuseas e vômitos. Ao exame, mostra-se icterícia e com fígado palpável 2 cm abaixo do rebordo costal direito, ligeiramente doloroso. A dosagem de ALT traz resultado de 720, e a IgM antiHVA é positiva. Para evitar contágio de pessoas susceptíveis, até que momento da doença, deve-se manter isolamento de contato?

- A) Até o desaparecimento da icterícia.
- B) Até a cura clínica total.
- C) Após a quarta semana de início dos sintomas.
- D) Quando houver aparecimento de IgG positiva.
- E) Somente quando normalizar a ALT.

38. Criança de 3 anos apresenta sucessivos episódios de vômitos após participar de uma festa de aniversário. É levada ao Pronto-Socorro onde se observam leves sinais de desidratação, irritabilidade, febre e hiperreflexia. O médico que a atende suspeita de desidratação hipernatrêmica secundária à intoxicação alimentar e inicia a restauração do volume intravascular com soro fisiológico a 0,9% em bolus de 20ml/Kg, até ocorrer diurese clara. É solicitado, então, um ionograma que mostra sódio sérico de 155 mEq/l. Em quanto tempo, essa hipernatremia deverá ser corrigida?

- A) 12 horas.
- B) 24 horas.
- C) 36 horas.
- D) 48 horas.
- E) 72 horas.

39. Criança de 2 anos é atendida na urgência por apresentar diarreia há três dias, sem febre. Apresenta-se inquieta, mucosas úmidas, pulsos normais, turgor da pele diminuído, pressão arterial normal e taquicardia. A conduta CORRETA deverá ser:

- A) hidratação oral com soro fisiológico, 15 a 25 ml/Kg/hora.
- B) terapia de reidratação venosa com 20 ml/Kg/hora.
- C) administração de solução oral, 10 ml/Kg após cada evacuação.
- D) restauração do volume intravascular com solução oral, 50 ml/Kg cada 4 horas.
- E) reidratação venosa com 25ml/Kg/hora de soro glicofisiológico.

40. Embora se saiba que a maioria das doenças diarreicas provocam uma mistura de mecanismos fisiopatológicos, envolvendo componentes osmóticos e secretórios, é possível estimar qual desses componentes é mais importante em determinados casos por meio de duas maneiras. São elas:

- A) determinação do hiato osmótico e pausa alimentar.
- B) dosagem fecal de sódio e peso fecal.
- C) medida de déficit de água corporal e pH fecal.
- D) pesquisa de substâncias redutoras nas fezes e densidade fecal.
- E) osmolaridade plasmática e albumina fecal.

41. Lactente de 8 meses apresenta tosse em crises e rinorreia clara há 5 dias. Sem febre. O exame físico revela discreta taquipneúcia e sibilos em ambos os campos pulmonares. O Raio X mostra áreas de infiltrado intersticial e pequena condensação heterogênea em região paracardíaca direita além de retificação dos arcos costais e hiperinsuflação. O tratamento deve incluir, além de broncodilatadores, o uso de

- A) corticoide oral ou inalatório.
- B) antitussígenos de última geração.
- C) mucolíticos e fluidificantes.
- D) hidratação e eritromicina.
- E) ceftriaxona e ampicilina.

42. Constituem fatores de risco aumentado para otite média aguda em lactentes com menos de um ano de idade, com EXCEÇÃO de

- A) portadores de HIV.
- B) rinite alérgica perene.
- C) fenda palatina.
- D) uso de mamadeira.
- E) tabagismo dos pais.

43. Pode ser impossível diferenciar asma de bronquiolite num lactente que apresenta sibilos apenas pelo exame físico, no entanto todos os dados abaixo podem ajudar a diferenciar uma da outra, EXCETO.

- A) História pessoal ou familiar de asma.
- B) Idade de apresentação.
- C) Presença de febre.
- D) Episódio anterior de sibilância.
- E) Raio X de tórax.

44. No que se refere às manifestações comuns das neoplasias da infância significando especialmente que há infiltração da medula óssea, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Anemia.
- B) Petéquias.
- C) Febre.
- D) Dor óssea.
- E) Neutropenia.

45. Sobre a infecção do trato urinário (ITU) em crianças, analise as sentenças abaixo.

- I. Aproximadamente 75% dos lactentes com menos de 3 meses com bacteriúria são do sexo masculino.
- II. Depois de 12 meses de idade, a maioria das ITU ocorre em meninas.
- III. A circuncisão representa risco 5 vezes maior de ocorrência de ITU.
- IV. O principal fator de risco para ITU é a estase urinária.

Estão CORRETAS

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

46. Criança de 2 anos e 2 meses apresenta diarreia com muco e sangue e febre alta há 5 dias. A cultura de fezes colhida no terceiro dia de doença revela E. coli enterohemorrágica. É iniciada antibioticoterapia de acordo com o antibiograma, e a criança evolui com melhora por dois dias, quando começa a se apresentar com oligúria e letargia. O exame físico revela palidez e edema de face e extremidades. Na pele, algumas petéquias localizadas nos membros superiores e hepatoesplenomegalia discreta. Considerando o diagnóstico mais provável, a conduta terapêutica CORRETA é

- A) restrição hídrica e suporte dialítico, se necessário.
- B) associar antibiótico para cobertura de bactéria gram positiva.
- C) lactulona e ciprofloxacina via oral.
- D) corticoterapia sistêmica em doses moderadas por 5 dias.
- E) suspensão imediata do antibiótico, expansão de volume e diurético.

47. A única maneira de estabelecer diagnóstico de hipertensão arterial em crianças é através da medida da pressão sanguínea. Quanto ao uso de manguito e técnica adequada para essa aferição, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O manguito deve ter circunferência suficiente para cobrir 75% da circunferência do braço.
- B) Medir primeiro no braço direito, no mínimo, 2 vezes com a criança relaxada.
- C) A largura do manguito deve cobrir até 80% do comprimento do braço.
- D) Se a pressão no braço direito estiver elevada, não é necessário repetir a aferição no outro braço.
- E) A pressão sistólica é correspondente ao primeiro som abafado após desinsuflar o manguito.

48. Menino de 12 anos queixa-se de que há 12 horas está sentindo uma dor fina, constante de baixa intensidade na região periumbilical e que está com náuseas, tendo vomitado duas vezes nas últimas horas. Nega febre, alteração do hábito intestinal ou alterações urinárias. A conduta indicada neste caso é

- A) Laparotomia exploradora.
- B) Penicilina benzatina, 1.200.000 UI IM.
- C) Analgésico e antiemético.
- D) Ressonância magnética de abdome.
- E) Observação cuidadosa e reavaliação em 12 horas.

49. A crise convulsiva febril complexa ou atípica é definida quando existe uma das condições abaixo. Assinale-a.

- A) Duração menor que 15 minutos.
- B) Crise única, motora generalizada.
- C) Idade entre 6 meses e 6 anos.
- D) Elevação rápida da temperatura.
- E) Presença de distúrbios neurológicos preexistentes.

50. Criança de 6 anos queixa-se de dor abdominal, tipo cólica, há meses, com episódios diarreicos esporádicos com duração de, no máximo, dois dias e uma ou duas evacuações diárias, sem febre, sem muco ou sangue nas fezes. Nas últimas 48 horas, refere parada da eliminação de fezes e distensão abdominal. Baixas condições sócio-econômicas, diversas internações anteriores por doenças infecciosas e vacinação atualizada. Ao exame físico, apresenta aspecto emagrecido, toxêmica, distensão abdominal, com RHA presentes e hiperativos. Presença de massa móvel palpável em mesogástrio. Aparelho respiratório com subcrepitanes bolhosos esparsos. Pesa 12 Kg. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A) Invaginação intestinal.
- B) Obstrução intestinal por áscaris.
- C) Hepatoblastoma.
- D) Cisto do colédoco.
- E) Tumor de Wilms.