



Prefeitura Municipal de Botucatu

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 001/2012

MÉDICO I 506 – MÉDICO PEDIATRA

Nome do Candidato

Número de Inscrição

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

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

INSTRUÇÕES GERAIS

- O candidato receberá do fiscal:
Um Caderno de Questões contendo **40 (quarenta) 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 **4 (quatro) horas**, 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 sua Folha de Respostas ao fiscal, a qual será o único documento válido para a correção.
- O candidato somente poderá levar o Caderno de Questões faltando **60 (sessenta) minutos** para o término do horário estabelecido para o fim da prova, desde que o candidato permaneça em sala até esse momento, deixando com o fiscal de sala a sua Folha de Respostas.
- 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:



- 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

09/2012

Espaço reservado para anotação das respostas

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU – CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 001/2012

MÉDICO I
506 – MÉDICO PEDIATRA



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

O gabarito da Prova Objetiva estará disponível no site www.concursos.org.br a partir do dia **03 de setembro de 2012**.

POLÍTICAS DE SAÚDE

1. Leia o trecho abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que preenche correta e respectivamente as lacunas.

A saúde tem como fatores _____ e _____, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização _____ e _____ do País.

- (A) determinantes/ condicionantes/ social/ econômica
- (B) restritivos/ limitadores/ educacional/ financeira
- (C) catalisadores/ dinamizadores/ política/ infraestrutural
- (D) impeditivos/ obstativo/ administrativa/ conceitual
- (E) direcionais/ vetoriais/ assistencial/ cultural

2. Leia os itens abaixo.

- I. Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- II. Formulação de política de saúde.
- III. Assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

As informações acima refletem os objetivos

- (A) do Ministério da Saúde.
- (B) da integração social.
- (C) do SUS.
- (D) da participação popular.
- (E) das secretarias de saúde estaduais.

3. Fazem parte do campo de atuação do SUS as seguintes ações, **exceto**:

- (A) execução de ações de vigilância epidemiológica.
- (B) concessão de benefícios financeiros à família.
- (C) execução ações de vigilância sanitária.
- (D) execução ações de saúde do trabalhador.
- (E) políticas de assistência terapêutica.

4. Segundo a Lei nº 8.142/90, para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com o

- I. Fundo de saúde.
- II. Conselho de saúde.
- III. Comissão de elaboração de plano de carreira.

É correto o que está contido em

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

5. De acordo com a Lei nº 8.142/90, terão representação no Conselho Nacional de Saúde

- (A) o Conass e o Conasems.
- (B) a iniciativa privada.
- (C) as organizações não governamentais.
- (D) as prefeituras.
- (E) os estados.

Leia o trecho abaixo para responder às questões 6 e 7.

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe. As equipes são compostas minimamente por profissionais.

6. Em relação às equipes de saúde, é correto afirmar que as equipes devem ser formadas, além de outros profissionais, por ao menos

- (A) 10 agentes comunitários.
- (B) 12 agentes comunitários.
- (C) 6 agentes comunitários.
- (D) 2 agentes comunitários.
- (E) 1 agente comunitário.

7. O número de enfermeiros e de médicos da família que devem compor minimamente a equipe é de

- (A) 6 enfermeiros e 1 médico.
- (B) 10 enfermeiros e 2 médicos.
- (C) 12 enfermeiros e 6 médicos.
- (D) 5 enfermeiros e 1 médico.
- (E) 1 enfermeiro e 1 médico.

8. O máximo de habitantes recomendado pelas diretrizes da Atenção Básica e Saúde da Família, para acompanhamento por uma equipe de saúde da família, é de

- (A) 10 mil habitantes.
- (B) 6 mil habitantes.
- (C) 4 mil habitantes.
- (D) 1.500 habitantes.
- (E) 2 mil habitantes.

9. É ação de prevenção de saúde em nível primário:

- (A) o diagnóstico precoce.
- (B) o tratamento medicamentoso.
- (C) a vacinação.
- (D) o tratamento precoce.
- (E) a vigilância epidemiológica (notificação).

10. Ações de vigilância sanitária poderiam ser enquadradas como medida de ação de

- (A) prevenção terciária.
- (B) prevenção primária.
- (C) prevenção secundária.
- (D) recuperação da saúde coletiva.
- (E) ações de recuperação individual.

11. Assinale a alternativa que apresenta a circunstância na qual a notificação da doença de Chagas é compulsória.

- (A) Nos casos crônicos.
- (B) Na fase de megalocardia.
- (C) Nos casos em fase aguda.
- (D) Nos casos de implicações intestinais.
- (E) Nos casos crônicos em áreas endêmicas.

12. Entre as doenças parasitárias abaixo, só se notifica compulsoriamente a

- (A) ascaridíase.
- (B) amebíase enteroinvasiva.
- (C) pediculose.
- (D) ancilostomíase.
- (E) esquistossomose.

13. Entre as doenças de transmissão vertical, deve haver notificação imediata no caso de

- (A) sífilis.
- (B) tétano.
- (C) tricomoníase.
- (D) toxoplasmose.
- (E) sarampo.

14. Assinale a alternativa que apresenta um agravo não transmissível de notificação compulsória no estado de São Paulo.

- (A) Queimaduras.
- (B) Acidentes com animais peçonhentos.
- (C) Hipertensão.
- (D) Hipertermia maligna.
- (E) Agravos renais.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

15. Em relação ao diagnóstico da febre reumática (FR), é correto afirmar que

- (A) ocorre exclusivamente após uma faringite estreptocócica com febre e artrite que deixa sequelas.
- (B) artrite, cardite, coreia e, menos frequentemente, nódulos cutâneos e eritema *marginatum* são consideradas manifestações maiores para o diagnóstico da FR, entre os critérios de Jones.
- (C) apenas dois critérios de Jones maiores ou 1 critério maior e 2 menores são suficientes para o diagnóstico da FR.
- (D) febre, artrite, VHS ou PCR elevado, aumento do espaço PR no eletrocardiograma são sinais menores que associados à evidência de infecção estreptocócica recente confirmam o diagnóstico da FR.
- (E) apenas uma dosagem da ASLO (antiestreptolisina) elevada no sangue é suficiente para o diagnóstico da FR.

16. A obesidade é um distúrbio do metabolismo energético caracterizado pelo acúmulo de energia na forma de gordura corporal. Na criança e nos adolescentes obesos, é correto afirmar que

- (A) obesidade primária é decorrente de síndromes genéticas (Prader-Willi), endocrinopatias (síndrome de Cushing, hipotireoidismo), tumores do sistema nervoso central ou ainda do uso de alguns medicamentos.
- (B) o diagnóstico é clínico, sendo os exames laboratoriais necessários para determinar o grau da obesidade.
- (C) cerca de 20 a 25% das crianças e adolescentes obesos apresentam alterações no metabolismo da glicose, como resistência à insulina, hiperinsulinemia, intolerância à glicose, que podem culminar no diabetes tipo 2 ainda no adulto jovem.
- (D) o índice de massa corporal (IMC) = peso(kg)/estatura² (metros), de acordo com a idade, é utilizado como referência para o diagnóstico de sobrepeso ou obesidade sem ter boa correlação com a gordura corporal.
- (E) a medida da circunferência abdominal é importante só no adulto, que, apresentando aumento da gordura no tronco, tem maior risco de morbidade (dislipidemias, diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares).

17. Na suspeita de cardiopatia nas crianças e adolescentes, é correto afirmar que

- (A) cianose central, melhor observada na língua, decorrente do *shunt* esquerda-direita com redução do fluxo pulmonar, pode ocorrer precocemente na Tetralogia de Fallot.
- (B) a pressão arterial (PA), que é padronizada para a aferição no membro superior direito, com manguito adequado, deve ser avaliada de acordo com a idade, o sexo e o percentil da estatura em tabelas que mostram os percentis da PA sistólica e PA diastólica de 50 a 99. Nessas condições, quando três medidas repetidas estiverem acima do percentil 50, será considerada hipertensão arterial.
- (C) na Síndrome de Down, é frequente a ocorrência de cardiopatia e/ou hipotireoidismo, assim como a cardiopatia pode acompanhar a Síndrome de Patau, de Edwards e de Willians.
- (D) a ausculta do sopro cardíaco, no dorso da criança, não significa sinal patológico.
- (E) os pulsos periféricos devem ser palpados sistematicamente. Quando diminuídos ou ausentes, principalmente nos membros superiores, significam coarctação da aorta.

18. Na anemia do lactente, é correto afirmar que

- (A) a excelente biodisponibilidade do ferro no leite humano é suficiente para as necessidades do lactente após os 6 meses de vida.
- (B) os estoques de ferro do lactente amamentado ao seio materno são geralmente suficientes para o crescimento independente da prematuridade e do peso ao nascer.
- (C) entre as medidas de prevenção da deficiência de ferro, estão o aleitamento materno nos primeiros 6-12 meses de vida, o uso de fórmulas e de cereais fortificados com ferro e a oferta do leite de vaca integral no primeiro ano de vida.
- (D) a dosagem da ferritina sérica estima as reservas de ferro do interior da célula, mas pode falhar no diagnóstico da anemia quando há infecção aguda, inflamação, malignidade ou doença hepática. Ela está diminuída na *talassemia minor*.
- (E) de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, a suplementação do ferro em recém-nascidos pré-termo e de baixo peso até 1500g deve ser mantida até um ano de vida em 2mg/kg peso/dia de ferro elementar.

19. Recém-nascido a termo com peso adequado ao nascer, Apgar 8 e 9, inicia icterícia leve, após 17 horas de vida, sem necessidade de fototerapia. Após a alta, a icterícia prolonga-se por sete dias. Não há outras alterações no exame físico. A tipagem sanguínea do recém-nascido é A positivo, com Coombs direto negativo, e da mãe é O negativo. O diagnóstico mais frequente é

- (A) doença hemolítica por incompatibilidade dos sistemas RH e ABO.
- (B) icterícia fisiológica do período neonatal.
- (C) doença hemolítica por incompatibilidade ABO principal reduzindo o risco da incompatibilidade RH.
- (D) erro inato do metabolismo.
- (E) doença hemolítica pelo sistema RH porque a mãe é negativa.

20. Lactente eutrófico, 40 dias de vida, ganhando peso, sem alterações no exame físico e sem complicações no período neonatal, recebe leite materno exclusivo, mas apresenta episódios de laivos de sangue vivo nas fezes, sem diarreia, desidratação ou dificuldade à evacuação. A hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) doença hepática com distúrbio de coagulação.
- (B) má formação vascular no trato digestório.
- (C) hemorroidas por dificuldade à evacuação.
- (D) colite alérgica.
- (E) oferta inadequada de medicamentos.

21. A otite média aguda (OMA) é frequente nos lactentes principalmente até os 2 anos de vida. Sobre a OMA, pode-se afirmar que

- (A) o abaulamento da membrana timpânica é o mais importante sinal da OMA no exame físico.
- (B) os fatores de risco incluem fumo passivo, frequência a creches, privação do leite materno e oferta de líquidos no copinho.
- (C) a hiperemia bilateral é sinal fidedigno de OMA na criança febril.
- (D) o conduto avermelhado, com descamação, dor à manipulação local e prurido é diagnóstico de OMA.
- (E) a otorreia purulenta é sinal exclusivo da otite média aguda.

22. Em relação ao tratamento da Otite Média Aguda (OMA) pode-se afirmar que

- (A) no Brasil, de 1990-2007, ocorreu um aumento da resistência do *Streptococcus pneumoniae* à penicilina, embora estudos recentes mostrem menores resistências devido à mudança de critério em relação à MIC (concentração inibitória mínima).
- (B) devido à resistência à penicilina pela produção de Beta-lactamase nas cepas do *H. Influezae* (OMA com conjuntivite) e da *Moraxella catharralis*, recomenda-se o tratamento com ampicilina.
- (C) nas crianças com OMA resistente ao tratamento inicial com amoxicilina, é recomendado o uso de sulfametoxazol-trimetropim.
- (D) na falha do tratamento oral realizado corretamente, pode-se utilizar a ceftriaxona na dose de 15mg/kg /dia em dose única por sete dias.
- (E) como 65% das OMA tem etiologia viral até o sexto mês, o uso rotineiro da vacina contra a influenza tem sido suficiente para a prevenção da OMA no Brasil.

23. A baixa estatura (BE) é definida quando o comprimento ou estatura estiverem abaixo do percentil 3 para a idade e sexo no gráfico da OMS, dependendo do padrão familiar e da velocidade de crescimento. Sobre a BE, pode-se afirmar que

- (A) a ausência de sinais de puberdade, sem distúrbios hormonais e minerais, além do baixo peso no adolescente, podem retardar o estirão de crescimento comprometendo a altura final.
- (B) um recém-nascido PIG (pequeno para a idade gestacional) jamais conseguirá atingir a estatura adequada para a idade.
- (C) menina adolescente, sem menarca aos 16 anos, filha de pais com estatura adequada, apresenta baixa estatura. O diagnóstico final é confirmado pela avaliação da idade óssea.
- (D) na investigação da BE, é mais fidedigno interpretar o desenvolvimento físico (crescimento e puberdade) quando se utiliza a idade óssea e não a idade cronológica.
- (E) a presença de anticorpos anti gliadina em crianças com BE é suficiente para confirmação diagnóstica da doença celíaca monossintomática como causa principal.

24. Criança pré-escolar de quatro anos com febre baixa há 3 semanas, sem outras queixas, tem um PPD = 16mm e radiografia do tórax com imagens micronodulares disseminadas bilateralmente. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica correta.

- (A) Pneumonia por pneumocistis jirovesi.
- (B) Pneumonia atípica.
- (C) Pneumonia intersticial por *Chlamydia trachomatis*.
- (D) Tuberculose miliar.
- (E) Sarcoidose pulmonar.

25. Na criança com história recente de perda de peso imotivada e ingestão de alimentos e líquidos adequada ou aumentada, pode-se afirmar que

- (A) ela pode apresentar desidratação osmótica por hipoglicemia, com polidipsia, nictúria e poliúria além de fraqueza e indisposição.
- (B) a demonstração de glicemia em jejum acima de 126mg/dL em duas ocasiões distintas confirma o diagnóstico de diabetes.
- (C) sendo de origem africana ou asiática ela não terá autoimunidade confirmada e, portanto, não terá alterações na produção de insulina e peptídeo C, excluindo-se a possibilidade do DM1.
- (D) se a glicemia de jejum estiver alterada (110-126mg/dL) não haverá necessidade do teste de tolerância oral à glicose (TTOG).
- (E) não será intolerante à glicose se apresentar uma glicemia de jejum <100mg/dL e glicose pós-carga de duas horas entre 140-199mg/dL (TTOG).

26. A puberdade corresponde ao período entre o aparecimento dos caracteres sexuais secundários e a maturação sexual plena, compreendida entre 8-13 anos nas meninas e 9-14 anos nos meninos. Sobre essa fase, é correto afirmar que

- (A) a reativação do eixo GnRh-LH/FSH – esteroides sexuais na puberdade, quando prematura, acelera a maturação óssea, aumenta a velocidade de crescimento, aumentando a estatura final.
- (B) nas meninas, a puberdade precoce é considerada, quando há caracteres sexuais secundários, antes dos 8 anos e menarca precoce quando ocorre antes dos 10 anos.
- (C) telarca precoce isolada pode ocorrer antes dos 3 anos de vida, assim como a pubarca precoce isolada, sem que se encontrem alterações hormonais significativas nas gonadotrofinas e hormônios sexuais em longo prazo.
- (D) no recém-nascido ou lactente com ou sem sinais de virilização, acompanhados de vômitos frequentes, desidratação, hipotonia e dificuldade no ganho ponderal, a hiperplasia adrenal congênita não é um diagnóstico provável.
- (E) a eliminação de secreção leitosa vaginal, acompanhada de aumento das glândulas mamárias bilateral no recém nascido que recebe aleitamento materno exclusivo exige investigação patológica e retirada do leite materno.

27. Recém-nascido (RN), sem alterações clínicas, necessita avaliação. (Mãe tratada por toxoplasmose no terceiro trimestre da gestação, após comprovação sorológica.) A conduta correta é

- (A) doença improvável: mãe tratada adequadamente e RN sem alterações clínicas. Alta.
- (B) portador pouco provável: fazer fundoscopia e observar.
- (C) portador: avaliar fundoscopia, sorologia pareada e tratar.
- (D) portador provável: sorologia pareada.
- (E) portador provável: fundoscopia, tomografia computadorizada de crânio, sorologia e tratamento medicamentoso imediato com sulfadiazina, ácido fólico e pirimetamina, além de acompanhamento em longo prazo. 75% dos RN com toxoplasmose ao nascimento são assintomáticos, e o tratamento materno não obrigatoriamente consegue evitar a doença do RN principalmente se a infecção ocorre no primeiro trimestre da gestação.

28. Em outubro de 2011, foi notificado um caso de raiva em um gato na cidade de São Paulo, após dois anos de interrupção das campanhas anuais de vacinação antirrábica. Em relação às orientações recomendadas pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), assinale a alternativa correta.

- (A) Realizar observação de animais agressores, deixando o animal retido 20 dias, para encaminhar ao CCZ caso mude o comportamento ou morra.
- (B) Encaminhar para atendimento antirrábico os pacientes acidentados com cães ou gatos que não possam ser observados ou não tenham confirmação de vacinação prévia.
- (C) Nos casos de abandono do tratamento profilático, não é necessário buscar raiva ativa no paciente.
- (D) Encaminhamento para atendimento antirrábico dos pacientes acidentados ou que tenham tido contato com morcegos e/ou animais silvestres, após vacinação antitetânica obrigatória.
- (E) Não é necessária a vacina antirrábica em cães e gatos como rotina anual.

29. A vacina penta (salk-DPT e anti-hemófilus) foi introduzida pelo MS no Brasil em 2012. Sobre essa vacina, é correto afirmar que

- (A) a vacina antipoliomielite injetável é mais cara e não há vantagem na aplicação porque contém o vírus atenuado.
- (B) a vacina oral antipoliomielite não mostrou eficácia no controle da poliomielite no período utilizado no Brasil.
- (C) houve queda na eficácia após anos de uso da vacina oral no Brasil.
- (D) a vacinação que inclui a antipoliomielite injetável (penta) permitirá a vacinação já no primeiro mês de vida.
- (E) a vacina antipoliomielite injetável é constituída de material viral inativado; melhor que aquela oral, que é de vírus atenuado. Evita os já raros casos de doença pós-vacina.

30. Considerando a elevação do número de crianças com coqueluche diagnosticadas em São Paulo, como é descrito na tabela abaixo, é correto afirmar que

Tabela 1. Casos de Coqueluche notificados no MSR 2000 a 2011*

Ano	Notificados	Residentes no Município de São Paulo				CI/100.000 hab
		Notificados		Confirmados		
		n	%	n	%	
2000	69	59	86	10	17	0,10
2001	54	52	96	11	21	0,10
2002	29	21	72	6	29	0,06
2003	103	94	91	28	30	0,26
2004	136	121	89	26	21	0,24
2005	94	82	87	12	15	0,11
2006	76	68	89	15	22	0,14
2007	211	179	85	67	37	0,60
2008	240	204	85	63	31	0,57
2009	115	101	88	25	25	0,23
2010	202	177	88	57	32	0,51
2011*	322	290	90	97	33	0,86

* Período de Janeiro a 17/08/11
Fonte: SinanVV e SinanNet

- (A) se configura uma epidemia descontrolada devido à falta de vacinação na área.
- (B) o surto da coqueluche mostra que a vacina é ineficaz.
- (C) a elevação do número de casos pode ter ocorrido principalmente nos lactentes de baixa idade, que não receberam o esquema vacinal completo.
- (D) como a vacina DPT geralmente causa dor local e febre, muitos pais se recusam a vacinar o filho no Brasil.
- (E) como a doença pela *Bordetella pertussis* evolui em surtos cada 3-5 anos, mesmo nas regiões controladas por vacinação, é preciso que a DPT seja aplicada no recém-nascido.

31. Uma criança de 2 anos apresenta dor, eritema e edema no olho direito e fronte direita com discreta secreção local há um dia, pós picada de inseto. Febre elevada há poucas horas. Foi atendida no pronto-socorro. Diante do exposto, a conduta correta é

- (A) anti-histamínicos orais, controle da febre, além de higiene ocular e antibiótico tópico.
- (B) internação para administração de oxacilina IV mais cuidados locais e controle da temperatura.
- (C) coleta e resultado de cultura da secreção ocular e hemocultura para iniciar o tratamento adequado.
- (D) cuidados locais e eritromicina oral.
- (E) cuidados locais, anti-histamínico oral e eritromicina oral.

32. Adolescente com história de febre inicial, tosse produtiva com secreção clara, rouquidão, cefaleia e prostração há 12 dias. Recebeu ampicilina por sete dias sem resultado. Sendo assim, a opção terapêutica adequada é

- (A) amoxicilina.
- (B) cefalexina.
- (C) penicilina.
- (D) sulfametoxazol-trimetropim.
- (E) claritromicina.

33. Lactente de 15 meses apresenta febre esporádica, adinamia, com massa palpável na região cervical, de consistência firme, bordos irregulares, hepatomegalia discreta, proptose e equimose orbitária contateral. Sendo assim, o exame que pode confirmar o diagnóstico é

- (A) dosagem sérica de alfa fetoproteína.
- (B) tomografia do crânio.
- (C) dosagem urinária de ácido vanilmandélico.
- (D) tomografia de abdômen.
- (E) biopsia de músculo esquelético.

34. Adolescente diabética tipo 1 desde 5 anos, com sinais clínicos de sinusopatia e febre, chega ao pronto-socorro com palidez cutânea, mucosas secas, taquipneia, agitação e confusão mental. Apresenta glicemia de 700mg/dL; pH de 7,2; pCO₂ de 22mmHg; bicarbonato de 7mEq/L e cetonúria de +++++. A conduta adequada imediata é

- (A) soro fisiológico 0,45% e glicosado 5% IV e insulina regular imediata.
- (B) soro fisiológico 0,45% a 10ml/kg e albumina, IV.
- (C) Albumina e soro fisiológico 0,9%, IV, insulina NPH.
- (D) soro fisiológico 0,9% 20ml/kg, IV, mais insulino terapia, com controle horário das necessidades, sem administração do bicarbonato de sódio.
- (E) soro fisiológico 0,9% venoso mais bicarbonato de sódio corrigido para 24mEq/L.

35. Criança de 4 anos, com crise de tosse, principalmente noturna há quatro dias, sem febre, apresentou piora do quadro clínico há um dia, com chiado e cansaço, anorexia, culminando com dois episódios de vômitos pós-tosse intensa há uma hora. Ao exame físico, apresenta-se afebril, com palidez cutânea, boca seca, dispneia, tiragem intercostal bilateral discreta, expiração prolongada, sibilos inspiratórios e expiratórios disseminados por ambos hemitorax; FR = 42; saturimetria de oxigênio 91% e discreta agitação. O diagnóstico e conduta imediatos são, respectivamente,

- (A) broncoespasmo moderado, desidratação, hipóxia: inalação com beta 2 agonista (até três vezes na primeira hora), oxigenoterapia até aumento da saturimetria >95%, hidratação.
- (B) broncoespasmo intenso: inalação com beta 2 agonista (até três vezes na primeira hora), oxigenoterapia até aumento da saturimetria >95%, corticoterapia.
- (C) broncoespasmo intenso, desidratação, hipóxia: internação em UTI imediata.
- (D) broncoespasmo moderado, hipóxia: inalação com soro fisiológico, oxigenoterapia até aumento da saturimetria >95%.
- (E) broncoespasmo intenso: nebulização contínua, oxigenoterapia e hidratação.

36. Lactente de 3 anos chega ao pronto socorro com palidez cutânea, mucosas secas, hipoativo, olhos encovados, taquicárdico, com pulsos periféricos finos, taquipneia silenciosa, e perfusão periférica lenta. Mãe refere que não urinou nas últimas cinco horas. Apresenta história de vômitos e diarreia há um dia, após retorno da praia. Já recebeu dois bolos de 20ml/kg de soro fisiológico 0,9% IV e não apresentou diurese. Está com FR = 60, FC = 120, ainda tem mucosas secas, turgor da pele e perfusão periférica (>3seg.) inadequados. Aos exames, o sódio, o potássio e a glicemia séricas estavam dentro dos limites da normalidade, a gasometria arterial mostrou pH = 7,2 e pCO₂ 24mmHg e o hemograma revelou discreta anemia. Nesse caso, a conduta correta é

- (A) repetir o SF0,9% e acrescentar o bicarbonato.
- (B) infundir sangue total 30ml/kg imediatamente.
- (C) repetir o SF0,9% 20ml/kg, avaliando necessidade da papa de hemácias 10ml/kg em seguida.
- (D) bicarbonato de sódio e papa de hemácias.
- (E) 30ml/kg de SF 0,9% e soro glicosado 5%(1:1) em 3hs.

37. Entre os 10 sinais de alerta para imunodeficiência primária na criança e adolescente com quadros infecciosos repetidos, é correto afirmar que ocorre(m)

- (A) quatro ou mais pneumonias no último ano.
- (B) duas ou mais novas otites no último ano.
- (C) um episódio de infecção sistêmica grave (meningite, osteoartrite, septicemia) confirmada.
- (D) reação ao BCG e/ou infecção por micobactéria.
- (E) infecções intestinais de repetição/diarreia aguda.

38. Mãe adolescente, múltiplos parceiros sexuais; possível uso de drogas, refere ter tratado sífilis na gestação, com antibiótico. Não há referência do acompanhamento da gestação. Diante do exposto, a conduta para o recém-nascido assintomático após o parto é

- (A) colher VDRL do sangue periférico, hemograma e sorologias, raio X de ossos, e punção lombar para LCR.
- (B) colher VDRL do cordão umbilical, hemograma e sorologias, raio X de ossos, e punção lombar para LCR.
- (C) colher VDRL do sangue periférico e punção lombar para LCR.
- (D) colher VDRL do sangue do cordão umbilical, hemograma e sorologia, raio X de ossos.
- (E) colher VDRL do sangue periférico, hemograma e sorologias, comparando com os valores maternos.

39. Lactente de 4 meses é avaliado no terceiro retorno por tosse e estridor inspiratório desde o nascimento. A dificuldade respiratória acentuou-se no último mês. É pré-termo, adequado e está com dificuldade de alimentação, com vômitos esporádicos, sem comprometimento do peso até o momento. Diante do exposto, a hipótese diagnóstica é

- (A) doença do refluxo gastroesofágico.
- (B) faringite agudizada.
- (C) epiglote viral.
- (D) laringomalácia.
- (E) anel vascular.

40. Adolescente de 12 anos tem queixa de dor abdominal e à evacuação, há oito meses, de intensidade variável, em episódios frequentes, acompanhada de diarreia com muco esporádico e restos alimentares nas fezes. Discretos laivos de sangue nas fezes no primeiro mês. Perdeu peso (5kg) e houve queda na velocidade de crescimento. Febre esporádica e anemia atual. Sendo assim, o exame mais adequado para o diagnóstico é

- (A) retossigmoidoscopia com biópsia.
- (B) enema opaco.
- (C) tomografia computadorizada de abdômen.
- (D) radiografia de intestino delgado.
- (E) parasitológico de fezes seriado.