

#### QUESTÕES

##### QUESTÃO 1 =====

**Lactente de quatro meses é levado por sua mãe ao ambulatório para consulta de puericultura. Neste caso, o pediatra deve orientar à mãe:**

- a) Que o lugar seguro para o bebe dormir é o berço e não na cama dos pais
- b) Que o crescimento dele vai acelerar, pois passou dos três meses de idade
- c) Evitar aplicar vacinas se o bebe estiver resfriado ou com febre baixa
- d) Iniciar papa de frutas, pois nessa idade o aleitamento exclusivo não é mais suficiente. e) iniciar suco de laranja lima, sem coar, nos intervalos das mamadas
- e) Iniciar suco de laranja lima, sem coar, nos intervalos das mamadas

##### QUESTÃO 2 =====

**Lactente de um ano e dois meses engatinha e anda com apoio, consegue apanhar objetos, reconhece a mãe, aponta o que quer e imita gestos, como bater palmas e dar tchau. Entretanto, ainda não fala palavra alguma nem mantém jargão (fala com emissão de sons com entonação e sem significado). Esse lactente tem:**

- a) Desenvolvimento normal para sua idade
- b) Autismo, pois já deveria estar falando algumas palavras
- c) Possível atraso no desenvolvimento, pois ainda não anda
- d) Atraso na aquisição da linguagem, sendo necessária investigação
- e) Atraso na aquisição da linguagem, sendo necessário apenas acompanhamento

##### QUESTÃO 3 =====

**Uma gestante dá a luz de parto vaginal com 39 semanas e cinco dias. Está tratando tuberculose forma pulmonar há um mês, com escarro negativo há três semanas. A amamentação ao seio deverá ser realizada:**

- a) Sem restrições
- b) Utilizando máscara

- c) Após realizar a BCG
- d) Após o recém-nascido iniciar isoniazida
- e) Após PPD negativo no recém-nascido

##### QUESTÃO 4 =====

**Uma mãe leva seu filho de 5 anos de idade à Unidade Básica de Saúde com a queixa de que ele apresenta tosse seca ao correr. Refere que com 1 ano de idade ele teve o primeiro episódio de cansaço com chiado, necessitando de internamento hospitalar por 4 dias e que recebeu corticóide venoso, além de broncodilatador inalatório. Atualmente ele apresenta tosse seca e falta de ar a cada mês e leva-o ao Pronto-Socorro. Diz ainda que tem outro filho de 10 anos com diagnóstico de asma. Ao exame físico: Peso e estatura no percentil: 0, bom estado geral, corado, eupneico, FR 28, SO2 98% em ar ambiente. Com base neste relato, a(s) medicação (ões) profilática(s) de escolha inicialmente seria(m):**

- a) Corticóide inalatório
- b) Corticóide sistêmico
- c) Corticóide inalatório associado à Beta-2 agonista de ação longa
- d) Beta-2 agonista de ação curta
- e) Beta-2 agonista de ação longa

##### QUESTÃO 5 =====

**Recém-nascido a termo apresentou icterícia com seis horas de vida. O tipo sanguíneo da sua mãe: grupo O - Rh negativo, com teste de Coombs indireto negativo com 28 semanas de gestação e no momento do parto. Recém-nascido: tipagem sanguínea: A Rh positivo e teste direto de Coombs no sangue de cordão umbilical positivo. Exame de sangue periférico: reticulocitose intensa e alguns esferócitos. O diagnóstico mais provável para o caso é:**

- a) Doença hemolítica por incompatibilidade de subgrupo sanguíneo
- b) Doença hemolítica por incompatibilidade Rh
- c) Doença hemolítica por incompatibilidade ABO
- d) Esferocitose congênita
- e) Doença hemolítica por incompatibilidade ABO e Rh

**QUESTÃO 6** =====

Lactente de dez meses apresenta quadro intermitente de distensão abdominal e vômitos biliosos associados a retardo no crescimento. Na história neonatal, apresentou retardo na eliminação de mecônio, evoluindo com constipação crônica. O diagnóstico mais provável para esse caso é:

- a) Atresia de ânus
- b) Má rotação intestinal
- c) Constipação funcional
- d) Doença de Hirschsprung
- e) Hipotireoidismo

**QUESTÃO 7** =====

A ocorrência de hematúria na infância é causa freqüente de consulta ao pediatra. A análise do sedimento urinário, principalmente a morfologia das hemácias, pode indicar se a origem do eritrócito é glomerular ou extraglomerular. Um dos indicativos de hematúria extraglomerular é a presença de:

- a) Urina marrom
- b) Coágulos
- c) Dismorfismo eritrocitário positivo
- d) Cilindros hemáticos
- e) Proteinúria

**QUESTÃO 8** =====

No choque hipovolêmico/hemorragico a manifestação clínica depende da quantidade de volume perdido. No choque hipovolêmico/ hemorrágico em crianças, a presença de taquicardia moderada, pulsos periféricos filiformes, pulsos centrais fracos, PAS (Pressão arterial sistólica) < 70 mmHg (milímetros de mercúrio), acidose moderada, taquipneia moderada, agitação ou letargia, extremidades frias, palidez, enchimento capilar >2 segundos, oligúria acentuada, aumento da ureia plasmática sugere perda volêmica:

- a) Menor de 15% da volemia
- b) De 15 a 30% da volemia

- c) De 30 a 45% da volemia
- d) De 45 a 60% da volemia
- e) Maior de 60% da volemia

**QUESTÃO 9** =====

Dentre as cardiopatias congênitas abaixo, a única que não cursa com crises hipoxêmicas é:

- a) Atresia pulmonar
- b) Atresia tricúspide
- c) Tetralogia de Fallot
- d) Comunicação intra-atrial
- e) Todas cursam com crises hipoxêmicas

**QUESTÃO 10** =====

Mãe relata que o filho de sete anos apresentou febre alta, calafrios, cefaleia, adinamia e dor de garganta. Dois dias depois, surgiu exantema formado por pápulas eritematosas puntiformes próximas umas das outras, mais intenso em dobras/pregas cutâneas. Percebe-se também um discreto rubor facial, exceto por uma nítida palidez peribucal.

Considerando o quadro, o diagnóstico mais provável é:

- a) Eritema infeccioso
- b) Mononucleose
- c) Amigdalite
- d) Rubéola
- e) Escarlatina.

**QUESTÃO 11** =====

A Estrongiloidíase é uma helmintíase causada por *Strongyloides stercoralis*, parasito do intestino delgado alto, que assume grande importância em pessoas com imunodeficiência. As opções de drogas antiparasitárias para o tratamento da estrongiloidíase são:

- a) Mebendazol; levamisol; albendazol
- b) Mebendazol; albendazol; praziquatel
- c) Tiabendazol; albendazol; ivermectina
- d) Metronidazol; albendazol; secnidazol
- e) Metronidazol; tinidazol; secnidazol

**QUESTÃO 12** =====

Escolar de nove anos é trazido à emergência por apresentar, há três horas, dor abdominal intensa epigástrica, vômitos incoercíveis e febre (38°C). A criança assume posição antálgica, com flexão de quadril e joelhos, deitando de lado. História progressiva de asma brônquica, epilepsia (usa ácido valpróico). Exame físico: irritado, desidratado, distensão abdominal, massa palpável em epigástrio. O exame laboratorial mais específico para esse caso é:

- a) Lipase
- b) Amilase
- c) Glicemia
- d) Triglicérides
- e) Transaminases

**QUESTÃO 13** =====

Em uma consulta de rotina, o pai de um bebê de 7 meses solicita informações sobre o transporte seguro em automóvel para o seu filho. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, você deve orientá-lo que a cadeira de transporte deve ficar:

- a) No banco do carona, voltada para trás
- b) No banco de trás, voltada para trás
- c) No banco do carona, voltada para frente
- d) No banco de trás, voltada para frente
- e) Todas as formas estão corretas

**QUESTÃO 14** =====

Devemos investigar a possibilidade de imunodeficiência primária na seguinte situação:

- a) Criança de 3 anos com estomatites de repetição por 1 mês
- b) Criança de 5 anos com asma grave
- c) Criança de 6 anos com 3 otites no último ano
- d) Criança de 4 anos com história de pneumonia aos 2 anos de idade e outra atual
- e) Criança de 7 anos com diarreia prolongada

**QUESTÃO 15** =====

O indicador que mede o risco de se morrer por determinada doença, em sendo de determinada população, é a sua:

- a) Letalidade
- b) Incidência
- c) Mortalidade específica
- d) Mortalidade proporcional
- e) Nenhuma das anteriores

**QUESTÃO 16** =====

Criança de 3 anos vem a consulta médica devido a edema de membros inferiores há 1 semana. A mãe refere apatia, hipoatividade, falta de apetite e que quase não sorri. História social: morador de um barraco com 2 cômodos, possui mais 6 irmãos e o pai está desempregado há 1 ano. A alimentação diária da família é arroz com feijão. Ao exame: edema em todo o membro inferior (bilateral), atrofia muscular proeminente, baço palpável e dermatose nas nádegas. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- a) Hepatite crônica
- b) Síndrome nefrótica
- c) Pelagra
- d) Kwashiorkor
- e) Marasmo

**QUESTÃO 17** =====

Paciente acima vem sendo tratado corretamente. No 30º dia de tratamento iniciou com hepatoesplenomegalia, distensão abdominal, ascite, hipertricrose e telangiectasias em face. Quais as alterações bioquímicas mais frequentes você esperaria encontrar neste momento?

- a) hipergamaglobulinemia, eosinofilia, hipovolemia
- b) hipogamaglobulinemia, eosinofilia, hipovolemia
- c) hipogamaglobulinemia, neutropenia, hipovolemia
- d) hipergamaglobulinemia, eosinopenia, hipovolemia
- e) hipogamaglobulinemia, eosinofilia, neutropenia

**QUESTÃO 18** =====

A doença ortopédica caracterizada pela necrose avascular da epífise da cabeça do fêmur, mais comum em meninos, que acomete crianças entre 4 a 9 anos de idade, na qual a queixa mais comum é a claudicação acompanhada de dor na região do quadril acometido é definida como:

4

**NEONATOLOGIA**

- a) Doença de Sever
- b) Doença de Osgood-Schlatter
- c) Doença de Legg-Calvé-Perthes
- d) Doença de Sudeck
- e) Epifisiólise

**QUESTÃO 19 =====**

**Assinale a alternativa correta. O pediatra deve integrar na consulta de Puericultura as orientações sobre comportamento seguro, da mesma forma como faz em relação à alimentação, higiene, sono e imunizações. É papel do pediatra contribuir para redução da morbimortalidade por causas externas em crianças e adolescentes. A principal causa de morte por causas externas em menores de um ano de idade é:**

- a) Queda
- b) Acidente automobilístico
- c) Sufocação acidental
- d) Queimadura
- e) Agressão

**QUESTÃO 20 =====**

**De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, na avaliação do crescimento (peso, estatura e perímetro cefálico) de prematuros, recomenda-se o uso da idade corrigida para a prematuridade (ICP) até os:**

- a) Seis meses de vida
- b) Doze meses de vida
- c) Dois anos de vida
- d) Três anos de vida
- e) Quatro anos de vida

**De acordo com o caso clínico a seguir, responda as questões 21, 22 e 23.**

Lactente de JSS nasceu de parto normal com idade gestacional de 32 semanas, peso 1450g e APGAR no 1° e 5° de 7 e 9, respectivamente, sexo masculino e adequado para idade gestacional. Evoluiu com desconforto respiratório, sendo

admitido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Permaneceu na UTIN durante 20 dias e fez uso de antimicrobianos, ventilação mecânica, fototerapia e nutrição parenteral parcial. Foi transferido para a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa). Na UCINCa, apresentou ganho ponderal adequado e teve alta hospitalar no 37° dia de vida (DV) em aleitamento materno. No 45°DV, o lactente evoluiu com vômitos não biliosos intermitentes que aumentaram gradualmente a frequência e intensidade. A genitora procurou o serviço da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, sem aviso prévio. No exame físico do lactente, o neonatologista identificou irritabilidade, perda de peso, sinais de desidratação, hiperperistalse gástrica, distensão de abdome superior com massa palpável. Nega febre e diarreia.

**QUESTÃO 21 =====**

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- a) Estenose hipertrófica de piloro
- b) Doença do refluxo gastroesofágico
- c) Alergia alimentar
- d) Enterocoliteneocrosante
- e) Íleo meconial

**QUESTÃO 22 =====**

**A conduta inicial mais adequada para o caso é:**

- a) Solicitar internação hospitalar, manter aleitamento materno e iniciar imediatamente antibioticoterapia
- b) Prescrever antibioticoterapia oral, dimeticona e encaminhar para o gastroenterologista pediátrico
- c) Solicitar internação hospitalar, triagem infecciosa, radiografia simples de abdome, iniciar hidratação venosa e fórmula de aminoácidos
- d) Solicitar internação hospitalar, triagem infecciosa, ultrassonografia de abdome, iniciar hidratação venosa e avaliação da cirurgia pediátrica
- e) Prescrever domperidona no intervalo de 6/6h e liberá-lo com orientações para retorno em 48 horas

**QUESTÃO 23 =====**

**O tratamento indicado é:**

- a) Medidas posturais e o uso de antieméticos
- b) Antibioticoterapia de amplo espectro
- c) Píloromiotomia
- d) Enterostomia
- e) Introdução de fórmula à base de proteína extensamente hidrolizada sem lactose

**QUESTÃO 24** =====

O médico da Unidade Básica de Saúde é acionado pela enfermeira, por solicitação dos pais, para averiguar uma possível reação pós-vacinal num lactente de 2 meses, do sexo masculino. A mãe relata que, 4 horas após receber as vacinas programadas, a criança passou a apresentar crise de choro inconsolável que já perdurava por 3 horas. Diante do quadro, o médico, acertadamente, notificou o caso como sendo uma provável reação devido à vacina contra:

- a) Tétano
- b) Poliomielite
- c) Difteria
- d) Coqueluche
- e) *Haemophilus influenzae*

**QUESTÃO 25** =====

Lactente, seis meses, previamente saudável, é internado com quadro de diarreia e vômitos. Exame físico: peso: 8 kg, afebril, FC: 160 bat/min, FR: 40 irpm, sinais clínicos de desidratação do terceiro grau, alternância do humor (irritabilidade e prostração), restante do exame sem anormalidades. Baseado no quadro acima está indicado:

- a) Ringer lactato, porque é uma solução que contém sódio e cloro em quantidades superiores as encontradas no plasma e osmolaridade final que corresponde a uma vez e meia da encontrada no plasma
- b) Soro fisiológico (NaCl 0,9%), porque é uma solução que contém cloro e sódio em quantidade superiores às encontradas no plasma com osmolaridade final próxima a do plasma
- c) Bicarbonato de sódio 8,4%, porque o quadro é típico de acidose metabólica e o emprego desta solução é a primeira conduta

- d) Albumina a 20% é a primeira opção para a rápida expansão volumétrica no tratamento da desidratação grave/choque
- e) Soro fisiológico (NaCl 0,9%), porque é uma solução que contém cloro igual e sódio em quantidade superior às encontradas no plasma com osmolaridade final próxima a do plasma

**QUESTÃO 26** =====

Em relação ao papiloma vírus humano (HPV) é correto afirmar que:

- a) A vacinação em mulheres jovens grávidas aumentou a incidência de aborto e malformações fetais
- b) O emprego de vacina contra HPV em meninos com menos de 18 anos está contra-indicado
- c) O título de anticorpos após o uso da vacina é menor que o promovido pela doença
- d) A vacina deve ser rotineira para meninos preferencialmente aos 11 e 12 anos de idade
- e) As vacinas HPV4 e HPV2 devem ser aplicadas em duas doses com intervalo de seis meses

**QUESTÃO 27** =====

O tratamento da insuficiência cardíaca congestiva tem como objetivos aliviar os sintomas congestivos, melhorar o desempenho miocárdico, eliminar fatores predisponentes ou agravantes e tratar causas subjacentes. Em relação à ventilação pulmonar mecânica no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva está correto afirmar que:

- a) Um dos objetivos da ventilação pulmonar mecânica é a redução da pós-carga
- b) Nas cardiopatias acianóticas deve-se manter a saturação arterial de oxigênio entre 85 e 89%
- c) Nas cardiopatias cianóticas deve-se manter a saturação arterial de oxigênio entre 70 e 74%
- d) Deve-se ter cuidado com a utilização de pressões médias de vias respiratórias muito baixas que podem reduzir o débito cardíaco
- e) Deve-se preferir o modo de ventilação mandatória intermitente sincronizada com pressão de suporte (SIMV/PS) ou ventilação mecânica não invasiva

**QUESTÃO 28** =====

Em relação ao estado de mal Epiléptico, leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Mal epiléptico é definido como convulsão por mais de 30 minutos ou crises rápidas e recorrentes, sem recuperação do nível de consciência entre elas
- II. Mal epiléptico refratário é aquele que persiste por mais de 60 minutos ou que mantém atividade epiletiforme no eletroencefalograma, a despeito do tratamento convencional
- III. A fenitoína endovenosa na dose de 50 a 100 mg/Kg (miligramas por quilograma de peso corporal) é o anticonvulsivante de escolha em pacientes com traumatismo grave
- IV. O fenobarbital na dose de 0,3 a 0,5 mg/Kg (miligrama por quilograma de peso corporal) está indicado nos recém-nascidos e na convulsão febril

Estão corretas as afirmativas:

- 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

**QUESTÃO 29** =====

Na reanimação cardiopulmonar, as alterações da frequência cardíaca devem ser prontamente identificadas, pois têm relação direta com a mortalidade. Deve-se diagnosticar taquicardia do complexo largo, quando se observar duração do QRS maior que:

- a) 0,05 segundo  
b) 0,06 segundo  
c) 0,07 segundo  
d) 0,08 segundo  
e) 0,09 segundo

**QUESTÃO 30** =====

Analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência

correta de cima para baixo. No choque cardiogênico em crianças vítimas de politraumatismo, os sinais clínicos de tamponamento cardíaco são:

- ( ) Abafamento de bulhas  
( ) Hipertensão  
( ) Diminuição da área cardíaca no exame radiológico de tórax  
( ) Distensão de veias do pescoço

- a) F; F; F; F  
b) F; F; F; V  
c) F; V; F; F  
d) V; F; F; V  
e) V; V; V; V

**QUESTÃO 31** =====

O diagnóstico diferencial da criança com exantema é fundamentado, basicamente, em achados clínicos, entre eles, os dados epidemiológicos positivos para doenças exantemáticas. O exantema da Roséola Infantum (exantema súbito) é semelhante ao da rubéola, inicia-se no tronco, após o desaparecimento da febre, pode durar apenas horas e não há descamação. O agente etiológico responsável pelo exantema súbito é o:

- a) Herpes-vírus tipo 6  
b) Mixovírus  
c) Togavírus  
d) Parvovírus (B19)  
e) Coxsackie A16

**QUESTÃO 32** =====

Recém-nascido, quatro semanas, é trazido à consulta de puericultura e a mãe relata que chora demais e não dorme à noite. Anamnese: até duas semanas de vida mamava de hora em hora (leite materno exclusivo) e apresentava alguns episódios de regurgitação, tendo ocorrido por duas vezes vômitos francos com eliminação pela boca e nariz, se aquietando após. Como neste período ganhou 15g/dia, foi introduzida suplementação com fórmula infantil de partida: as crises de choro aumentaram, o hábito intestinal passou de diário à semanal e surgiu distensão abdominal. Foram

prescritos dimeticona, paracetamol, além de supositório de glicerina, sem melhora clínica, passando a preferir a mamadeira. Exame físico: distensão abdominal associada a um aumento nos ruídos hidroaéreos na ausculta. O diagnóstico correto, justificativa e a conduta nesse caso seriam:

- a) Refluxo gastroesofágico / regurgitações, vômitos, choro excessivo, chamando atenção o baixo ganho ponderal / manter o leite materno + fórmula infantil e prescrever procinético
- b) Cólicas do lactente / caráter benigno do quadro e evolução sem intercorrências, agravado pela introdução da fórmula infantil / manter o aleitamento materno e prescrever probióticos
- c) Alergia à proteína do leite de vaca / piora do quadro clínico com a introdução da fórmula infantil de partida / usar fórmula com aminoácidos por duas semanas mantendo o aleitamento materno
- d) Superalimentação / sucção em demasia e consequentes distúrbios digestórios de aerofagia, regurgitação, vômitos e alteração no trânsito intestinal / enfatizar a normalidade e transitoriedade do quadro
- e) Alergia à proteína do leite de vaca / piora do quadro clínico com a introdução da fórmula infantil de partida / usar fórmula com aminoácidos por duas semanas suspendendo o aleitamento materno e dieta isenta de leite de vaca e derivados para a genitora

**QUESTÃO 33** =====

Adolescente de 14 anos e quatro meses, sexo masculino, procura ambulatório porque acha que não está crescendo igual aos seus colegas. Nada sabe informar sobre o pai biológico. Ao exame físico apresenta peso e altura no percentil: -2; Tanner G1P1. O achado físico que configura puberdade atrasada é ausência de:

- a) pêlos pubianos aos 13 anos
- b) aumento do pênis aos 14 anos
- c) aumento testicular aos 14 anos
- d) aumento testicular aos 13 anos
- e) Nenhuma das anteriores

**QUESTÃO 34** =====

A velocidade de crescimento é variável segundo as etapas da vida e pode ser estimada por cálculos simples. O crescimento estatural médio no primeiro ano de vida é de:

- a) 10 centímetros por ano
- b) 15 centímetros por ano
- c) 20 centímetros por ano
- d) 25 centímetros por ano
- e) 30 centímetros por ano

**QUESTÃO 35** =====

Você atende um recém-nascido com 5 dias de vida. Nasceu de parto vaginal, com 38 semanas e 3 dias, peso ao nascer 3150 g, estatura 49 cm, perímetro cefálico 34 cm, em aleitamento materno exclusivo desde o nascimento. Peso atual 2850g. Exame físico dentro da normalidade. A mãe deve ser orientada a:

- a) Manter aleitamento materno e iniciar complementação com fórmula infantil 1 em virtude da grande perda de peso
- b) Iniciar fórmula infantil 1 até ganhar peso e depois reiniciar o aleitamento materno
- c) Iniciar fórmula infantil 1 e suspender o aleitamento materno pois a perda ponderal foi demasiada
- d) Manter aleitamento materno exclusivo , pois a perda de peso está dentro do esperado
- e) Manter o aleitamento materno e iniciar fórmula hidrolisada que facilita a absorção e o ganho ponderal será mais rápido. Quando ganhar peso, suspender a fórmula

**QUESTÃO 36** =====

Pai chega ao Pronto-Socorro com sua filha de 5 anos e refere que ela apresenta tosse e febre há 20 dias. A radiografia de tórax evidencia derrame pleural. A análise do líquido pleural mostra: 200 células nucleadas (75% linfócitos e 20% neutrófilos); glicose 39; pH 7,18; LDH aumentado. A etiologia mais provável neste caso é:

- a) *Staphylococcus aureus*
- b) *Streptococcus pneumoniae*
- c) *Mycoplasma pneumoniae*
- d) Viral
- e) *Micobacterium tuberculosis*

**QUESTÃO 37** =====

Médico atendeu uma adolescente de 17 anos no pronto-socorro com história de sangramento vaginal há cerca de seis horas. Durante o atendimento, ele constatou tratar-se de complicação de aborto. A adolescente confirmou ter realizado aborto em uma clínica no dia anterior, sem declarar o nome e endereço do local. Após realizar os exames e procedimentos para resolver a urgência, o médico internou a adolescente e comunicou aos seus pais e à polícia o caso de aborto. Segundo o Código de Ética Médica (CEM), esse médico:

- a) Não infringiu o CEM, pois em caso de quadro grave não há que manter o sigilo médico
- b) Infringiu o CEM, pois não deveria ter quebrado o sigilo médico, comunicando à polícia
- c) Infringiu o CEM, pois não deveria ter quebrado o sigilo médico, comunicando aos pais
- d) Não infringiu o CEM, pois o aborto é crime por quem executa e por quem permite
- e) Nenhuma das respostas anteriores

**QUESTÃO 38** =====

Para o transporte de um recém-nascido de 900g com 14 horas de vida, que está com oxigênio inalatório 5L/min, saturando 95% e que apresentou 2 episódios de apneia, o último há 6 horas, que conduta deve ser adotada:

- a) Iniciar aminofilina e transportar em decúbito ventral
- b) Transportar em oxigênio inalatório e decúbito ventral
- c) Intubar, pedir raio-X de tórax para ver localização de cânula e anotar o número da fixação da cânula
- d) Transportar recém-nascido no CPAP e iniciar aminofilina
- e) Iniciar cafeína e transportar em decúbito dorsal

**QUESTÃO 39** =====

Pré-escolar, dois anos e seis meses, sexo masculino, é levado pela mãe à Unidade Básica de Saúde, pois há três meses reparou aumento peniano e pelos na região genital de seu filho, sem outras queixas. Exame físico: pelos grossos, encaracolados em púbis e bolsa escrotal, pênis

com cerca de 7,5 cm de comprimento com aumento do diâmetro e testículos aumentados (8 cm<sup>3</sup>) bilateralmente. A possível etiologia da puberdade precoce está relacionada a presença de tumor:

- a) Adrenal
- b) De Wilms
- c) De testículo
- d) De tireóide
- e) Da região hipotalâmica-hipofisária

**QUESTÃO 40** =====

Chega ao Pronto-Socorro uma criança de 2 anos com dor em MMII, febre de 38,5 C e tosse há 3 dias. A mãe refere que seu filho apresenta anemia falciforme. Ao exame físico encontra-se hipocorado +/-4, eupneico, sem hepatoesplenomegalia, sem edemas ou sinais flogísticos em MMII. Radiografia de tórax normal. A conduta adequada para o tratamento desta criança é:

- a) Analgesia e internar para antibioticoterapia venosa
- b) Analgesia e liberar com antibiótico oral
- c) Analgesia e liberar para reavaliação ambulatorial em 48 horas.
- d) Anti-inflamatório e liberar com antibiótico oral
- e) Anti-inflamatório e liberar para reavaliação ambulatorial em 48 horas

**QUESTÃO 41** =====

Lactente, um ano, previamente saudável é internado com quadro de infecção urinária e bacteremia. Boa evolução clínica, em uso de antibióticos de largo espectro. No décimo dia do tratamento passou a apresentar cólica e distensão abdominal, vários episódios de evacuações líquidas com muco e sangue e desidratação grave. A opção que descreve o provável diagnóstico, os exames laboratoriais necessários para sua confirmação e o tratamento são:

- a) Alergia ao esquema de antibióticos, hemograma para avaliação de eosinofilia, modificação do esquema de antibióticos
- b) Intolerância adquirida à lactose, pesquisa de substâncias reductoras nas fezes, suspensão dos derivados do leite de vaca
- c) Giardíase intestinal, parasitológico de fezes, metronidazol de 8/8h por três dias

- d) Parasitose intestinal, parasitológico de fezes, albendazol em dose única
- e) Colite pseudomembranosa, pesquisa de toxinas nas fezes, suspensão dos antibióticos em uso

**QUESTÃO 42 =====**

Adolescente de 14 anos, sexo feminino, é levada ao médico por apresentar pelos excessivos em todo o corpo e ganho de peso nos últimos seis meses. A menarca ocorreu aos 12 anos de idade e, depois disso, não houve nenhum ciclo menstrual. Anamnese, exame físico e exames complementares confirmam a hipótese de síndrome dos ovários policísticos (SOP). Os achados clínico-laboratoriais acima decorrem do aumento do seguinte hormônio:

- a) Estrogênio
- b) Luteinizante
- c) Testosterona
- d) Folículo estimulante
- e) Tireoide estimulante

**QUESTÃO 43 =====**

A hérnia inguinal se caracteriza por tumoração inguinal ou inguinoescrotal redutível, indolor ou levemente dolorosa. A indicação de correção cirúrgica da hérnia inguinal deve ser:

- a) Logo após o diagnóstico, em qualquer idade
- b) Aos seis meses de idade
- c) Aos doze meses de idade
- d) Aos dois anos de idade
- e) Aos quatro anos de idade

**QUESTÃO 44 =====**

O objetivo primordial da utilização dos índices antropométricos e das curvas de referência é determinar se os valores encontrados significam normalidade ou não. Para a avaliação nutricional de crianças com idade igual ou superior a 10 anos e adolescentes, recomenda-se utilizar os seguintes índices antropométricos:

- a) Peso-para-idade
- b) Peso-para-idade e Altura-para-idade

- c) Peso-para-idade e IMC (Índice de Massa Corporal)-para-idade
- d) Peso-para-idade, IMC (Índice de Massa Corporal)-para-idade e Altura-para-idade
- e) IMC (Índice de Massa Corporal)-para-idade e Altura-para-idade

**QUESTÃO 45 =====**

Com relação à encefalopatia bilirrubínica, assinale a alternativa correta:

- a) A impregnação dos núcleos da base pela bilirrubina direta é irreversível e deixa seqüela na maior parte dos casos
- b) É uma situação frequentemente associada à icterícia do leite materno, o que justifica a suspensão do aleitamento materno no casos suspeitos
- c) A exsanguineotransfusão está indicada em todos os casos com bilirrubina total maior que 17 mg% de modo a evitar essa enfermidade
- d) A hiperbilirrubinemia neonatal e a encefalopatia bilirrubínica são eventos raros e possíveis de prevenção
- e) Alguns recém-nascidos são mais susceptíveis à toxicidade da bilirrubina por apresentarem a ligação bilirrubina-albumina prejudicada, como o pré-termo e aqueles com menores níveis de albumina

**QUESTÃO 46 =====**

Assinale a alternativa que completa correta e respectivamente as lacunas. Para as crianças sem fatores de risco ou de baixo risco ao nascimento, o Ministério da Saúde recomenda \_\_\_\_\_ consultas de rotina no primeiro ano de vida, além de \_\_\_\_\_ consultas no segundo ano de vida e, a partir do segundo ano de vida, consultas \_\_\_\_\_.

- a) Seis; duas; anuais
- b) Seis; três; semestrais
- c) Seis; três; anuais
- d) Sete; duas; anuais
- e) Sete; quatro; semestrais

**QUESTÃO 47 =====**

Uma mãe, que está em tratamento para tuberculose pulmonar, leva sua filha de 5 anos à unidade básica de saúde para avaliação médica. A criança tem marca vacinal da BCG, não apresenta sintomas, radiografia de tórax normal e teste tuberculínico 5 mm. Com base nestas informações, a conduta correta, segundo o Ministério da Saúde é:

- Repetir prova tuberculínica em 2 meses
- Observar clinicamente e revê-la em 2 meses
- Tratá-la com isoniazida por 6 meses
- Tratá-la com rifampicina por 6 meses
- Tratá-la com pirazinamida por 6 meses

**QUESTÃO 48** =====

Um menino, com 3 anos e meio de idade, morador de zona rural, é levado ao médico pelos pais, que se queixam que a criança está branquinha e se cansa fácil. Nascida em hospital distante 30 km do domicílio, os pais puderam levá-la ao médico apenas 4 vezes, uma vez no primeiro ano de vida. Aleitamento materno exclusivo até 8 meses de vida. Após o exame físico (peso e altura no percentil 50), o médico observa palidez intensa e solicita exames, abaixo descritos (entre parênteses, valores normais). Hemograma: Hb: 7,5 g/dL (11-14,5); Ht: 25% (33-43); VCM: 62 fL (74-89); HCM: 21 p. (24-32); CHCM: 26 g/dL (32-37); RDW (variação do volume eritrocitário): 21% (12-14). Leucócitos: 7.500/mm<sup>3</sup> (diferencial dentro dos limites da normalidade). Plaquetas: 475.000/mm<sup>3</sup> (150.000-400.000 /mm<sup>3</sup>). Capacidade total de ligação do ferro: 655 µg/dL (250-425 µg/dL). Ferro sérico e Ferritina: em análise. Pode-se afirmar que:

- A principal hipótese é de anemia ferropriva, uma vez que, além da microcitose e hipocromia, observa-se elevada variação do volume eritrocitário
- A presença de microcitose e hipocromia em criança bem nutrida impõe a  $\alpha$ -talassemia como principal diagnóstico
- O diagnóstico de  $\beta$ -talassemia (traço) é o mais provável, uma vez que há grande variação do volume eritrocitário e a criança é bem nutrida, além de ser a hemoglobinopatia mais freqüentemente diagnosticada nesta faixa etária

- O diagnóstico de anemia falciforme deve ser excluído com a realização da prova de falcização, uma vez que a alta capacidade de ligação do ferro e a acentuada anemia caracterizam este diagnóstico nesta idade
- A deficiência da atividade da G6PD (glicose-6-fosfato desidrogenase) nas hemácias é a principal hipótese diagnóstica, pois trata-se de um caso de anemia intensa, certamente aguda (criança com peso normal), em criança do sexo masculino

**QUESTÃO 49** =====

Apesar das restrições a serem seguidas, sabe-se que a exposição à luz solar constitui uma ação efetiva contra a deficiência de vitamina D. Em uma consulta de puericultura, a orientação adequada para a mãe de um lactente objetivando a produção de quantidades mínimas daquela vitamina é a exposição:

- total (criança despida) por 1 hora semanal
- total (criança despida) por 2 horas semanais
- parcial (membros e cabeça) por 1 hora semanal
- parcial (membros e cabeça) por 2 horas semanais
- parcial (membros e cabeça) por 30 minutos semanais

**QUESTÃO 50** =====

Muitos são os exames complementares desenvolvidos para auxiliar no diagnóstico etiológico da diarreia que se prolonga. A dosagem de cloreto no suor é o teste diagnóstico de eleição na suspeita de fibrose cística. Para o diagnóstico de fibrose cística, considera-se alterado os valores de cloro no suor superiores a:

- 20 mEq/L (miliequivalentes por litro)
- 30 mEq/L (miliequivalentes por litro)
- 40 mEq/L (miliequivalentes por litro)
- 50 mEq/L (miliequivalentes por litro)
- 60 mEq/L (miliequivalentes por litro)