

ACESSO PRÉ-REQUISITO
Especialidade com Pré-Requisito: Pediatria

Leia atentamente as instruções abaixo


1. Aguarde autorização para abrir o caderno de provas.
2. Para realizar a prova você usará: a) este caderno de provas; b) um cartão-resposta que contém o seu nome, o número de sua inscrição e um espaço para assinatura.
Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso é o seu. Caso haja irregularidade, comunique imediatamente ao aplicador da prova.
3. A resolução no caderno de provas, o preenchimento do cartão-resposta e qualquer assinatura do candidato, devem ser feitos utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
4. Antes de abrir o caderno de provas, assine seu nome no local indicado na capa da prova. Abra o caderno de provas e verifique: a) se faltam folhas; b) se a sequência das questões, no total de 50 (cinquenta), está correta; c) se há imperfeições gráficas. Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade no caderno de provas.
5. A duração da prova é de 3 (três) horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital e a marcação do cartão-resposta.
6. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores da prova.
7. A prova contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha com quatro alternativas em cada questão, sempre na sequência: a, b, c, d, das quais somente uma alternativa é adequada ao quesito proposto.
8. O cartão-resposta deverá ser preenchido com o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
9. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação, poderá anular a questão.
10. Não é permitido o uso de qualquer tipo de corretivo no cartão-resposta.
11. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
12. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessa exigência implicará na exclusão do candidato deste processo seletivo.
13. Ao concluir a prova, entregue ao fiscal o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado.
14. Decorridas 2 (duas) horas do início da prova, o candidato poderá se retirar definitivamente da sala e do prédio, não sendo permitido, nesse momento, sair com qualquer anotação. O candidato só poderá levar o caderno de provas 30 (trinta) minutos antes do término da prova.
15. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer juntos na sala, sendo liberados somente após a entrega do cartão-resposta e terem seus nomes registrados em ata e nela posicionadas suas respectivas assinaturas.
16. Qualquer observação, por parte do candidato, será lavrada em ata, ficando seu nome e número de inscrição registrados pelo aplicador da prova.

ATENÇÃO

- Não escreva seu nome ou assine fora dos locais indicados no caderno de provas e no cartão-resposta. Isto anulará sua prova.
- Para preenchimento do cartão-resposta siga as instruções abaixo, obedecendo-as rigorosamente.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- a) Confirme seu nome e número de inscrição
- b) Preencha os círculos de resposta com caneta azul ou preta.
- c) As questões em branco ou com duas ou mais respostas assinaladas serão anuladas.
- d) Assine somente no local indicado
- e) A marcação correta deve preencher todo o círculo do cartão-resposta, como no exemplo:

Marca correta: 

Anápolis, 10 de janeiro de 2021.

Nome por extenso

Assinatura

QUESTÃO 01

Algumas cirurgias (limpas ou potencialmente contaminadas) exigem uso profilático de antimicrobianos, a ser iniciado até 1 hora antes da incisão. Tem indicação de profilaxia antimicrobiana perioperatória:

- a) Hérnia inguinal.
- b) Atresia duodenal.
- c) Gastrosquise.
- d) Retinopatia da prematuridade.

QUESTÃO 02

Em relação ao uso de CPAP precoce em RN pré-termo moderado, ainda na sala de parto, é correto afirmar:

- a) contribui para o aumento da incidência de displasia broncopulmonar às 36 semanas de IG corrigida.
- b) está associado a maior frequência de uso do surfactante pois inibe sua ação e favorece o colapso alveolar.
- c) não interfere na necessidade de ventilação mecânica posterior.
- d) reduz as taxas de mortalidade e ajuda no restabelecimento da capacidade residual funcional pulmonar.

QUESTÃO 03

RN nascido de 35 semanas, parto normal, líquido claro, peso de nascimento 2.450 g, sem risco infeccioso, chorou forte ao nascer, corou e apresentou boa vitalidade. São condutas corretas do pediatra assistente na sala de parto?

- a) Secagem firme do RN, em contato com a mãe, e manutenção da temperatura ambiente entre 23 e 26°C.
- b) Clampeamento precoce do cordão umbilical (em até 30 segundos após a extração do concepto).
- c) Abordagem do RN com o corpo (exceto a face) dentro do saco plástico conforme protocolo para RN menor de 2.500 g.
- d) Realizar a aspiração da boca e narinas o mais precocemente possível.

QUESTÃO 04

Sobre citomegalovirose congênita (CMV congênita) é correto afirmar:

- a) o quadro clínico costuma ser mais severo em RN de termo que em RN pré-termo.
- b) os casos sintomáticos não se beneficiam do tratamento, sem melhora do prognóstico auditivo e do desenvolvimento neuropsicomotor a longo prazo.
- c) o tratamento, quando preconizado, é o Aciclovir iniciado logo nas 6 semanas após o nascimento.
- d) alguns dos sinais em RN sintomático são: microcefalia, icterícia, hepatoesplenomegalia, surdez neurosensorial.

QUESTÃO 05

RN de Jussara nasceu com 33 semanas, peso de nascimento igual a 1.400g. Esteve internado em UTI com diagnóstico de doença da membrana hialina. Foi necessária ventilação mecânica, CPAP e nutrição parenteral e esquema antibiótico para tratamento de sepse tardia. Após 27 dias de internação, obteve alta para seguimento ambulatorial. Qual dos itens abaixo não pode ser usado para permitir a alta deste bebê, segundo o Protocolo de Seguimento do Prematuro da SBP?

- a) Pais ou responsáveis com habilidade para conduzir os cuidados.
- b) Ter apresentado apneia ou bradicardia nas últimas 24 horas de internação.
- c) RN capaz de manter alimentação oral, sem engasgo ou cianose e com ganho ponderal de 20g/dia por pelo menos 3 dias consecutivos.
- d) Bebê capaz de manter temperatura corporal normal em berço comum à temperatura ambiente de 20 a 25°C.

QUESTÃO 06

Luís, lactente com 40 dias de vida, veio para consulta de puericultura com a queixa da mãe de que o “coto umbilical não caiu”. Ao exame, percebe-se choro rouco, criança corada, icterícia, macroglossia, fontanelas amplas e hipoatividade. A mãe não trouxe o teste do pezinho, mas informa que o teste da orelhinha e do olhinho estão normais. O diagnóstico mais provável do Luís é:

- a) Anemia falciforme.
- b) Fenilcetonúria.
- c) Hipotireoidismo congênito.
- d) Síndrome de Noonan.

QUESTÃO 07

Ainda quanto ao seguimento do RN de Jussara, aos 6 meses (não é mais RN), em consulta ambulatorial, foi percebida ausência do sorriso social, e baixo contato visual. Aos 9 meses, quando retornou, não balbuciava, não olhava quando chamado. Não compareceu à consulta de 1 ano, mas sim à de 15 meses, quando já andava, subia em cadeira; mas não balbuciava, não falava mamãe nem papai e não dava tchau. Não respondia às perguntas, não interagia. Quanto a essa criança, qual conduta seria correta?

- a) Não orientar os pais a estimularem a criança, pois estariam atrasando o tratamento efetivo.
- b) Tranquilizar os pais, pois cada criança tem seu tempo e o desenvolvimento está dentro do previsto para prematuro moderado.
- c) Encaminhar ao especialista (neuropediatra ou psiquiatra infantil) e acompanhamento multidisciplinar especializado.
- d) Orientações quanto ao tempo de sono, alimentação, brincadeiras, contato afetivo e tempo de tela em nada contribuem para a boa evolução dessa criança.

QUESTÃO 08

Quanto à displasia do desenvolvimento do quadril:

- a) são indicados rX do quadril e ultrassonografia para investigação do RN com Ortolani ou Barlow positivo.
- b) a apresentação pélvica na hora do parto não interfere na probabilidade de luxação do quadril em lactente a termo.
- c) o tratamento cirúrgico é absolutamente contraindicado atualmente, em qualquer circunstância.
- d) displasia, instabilidade e luxação são a mesma condição clínica, estão sempre associadas e exigem a mesma conduta terapêutica.

QUESTÃO 09

São indicações cirúrgicas de urgência em pediatria:

- a) Estenose do piloro e hérnia inguinal.
- b) Apendicite e torção testicular.
- c) Epididimite e invaginação intestinal.
- d) Hipospádia e hidrocele volumosa ao nascimento.

QUESTÃO 10

O acompanhamento adequado da criança com Síndrome de Down prevê:

- a) desestimular a prática de esportes e autonomia dessas crianças devido à frouxidão ligamentar nas articulações.
- b) realizar semestralmente rX cervical para profilaxia da subluxação atlantoaxial.
- c) atentar para a restrição vacinal prevista para essas crianças devido à maior suscetibilidade a agentes imunobiológicos.
- d) entre 2 e 10 anos de idade, realizar, anualmente, exames de hemograma, função tireoidiana e avaliação das acuidades auditiva e visual.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 11 e 12.

Maria Júlia de 2 meses, veio a consulta de puericultura com lesões em região de fralda. Em aleitamento materno exclusivo, bom ganho de peso e desenvolvimento adequados. Sem outras queixas. Ao exame físico notou-se: eritema intenso em nádegas, abdome inferior e porções internas das coxas. Lesões com borda elevada, marginação nítida com escamas brancas na borda e lesões-satélite papulovesiculares minúsculas.

QUESTÃO 11

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Dermatite atópica.
- b) Dermatite seborreica.
- c) Dermatite por cândida.
- d) Dermatite de contato.

QUESTÃO 12

Neste caso, qual o tratamento mais adequado?

- a) Corticoide tópico alta potência.
- b) Antifúngico tópico.
- c) Corticoide tópico baixa potência.
- d) Óleo mineral.

QUESTÃO 13

Recém-nascido 18 horas de vida, nascido de parto vaginal, em aleitamento materno exclusivo, iniciou quadro de hiperemia ocular e secreção clara em olho esquerdo. Qual é a causa mais provável da conjuntivite neonatal?

- a) Herpes simples.
- b) Nitrato de prata 1%.
- c) Clamídia.
- d) Gonocócica.

QUESTÃO 14

Em relação as particularidades da vacinação do prematuro, qual a alternativa correta?

- a) Hepatite B: indicada 4 doses nos pré-termos com menos de 2.000 gramas.
- b) BCG: indicada após alta hospitalar, quando a criança atingir 1.500 gramas.
- c) Rotavírus: indicada após alta hospitalar, desde que esteja com 1.800 gramas.
- d) DTP acelular: indicada após a alta hospitalar para todos os pré-termos.

QUESTÃO 15

A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que as crianças prematuras alimentadas exclusivamente ao seio materno, triagem para doença metabólica sem alterações, devem receber a seguinte prescrição na alta hospitalar:

- a) Polivitamínico (A, C e D), sulfato ferroso e cálcio.
- b) vitamina D, sulfato ferroso e cálcio.
- c) vitamina D, sulfato ferroso e fósforo.
- d) Polivitamínico (A, C e D) sulfato ferroso e zinco.

QUESTÃO 16

Felipe com 50 dias veio para a consulta de rotina. Em aleitamento materno exclusivo, bom ganho de peso e desenvolvimento adequados. Nega intercorrências no parto e gestação. No sétimo dia de vida iniciou um quadro de estridor inspiratório, com piora às mamadas. Ao exame físico: sem cianose. De acordo com o quadro clínico, qual o diagnóstico epidemiologicamente mais provável?

- a) Estenose subglótica.
- b) Laringomalácea.
- c) Paralisia de pregas vocais.
- d) Hemangioma subglótico.

QUESTÃO 17

João Pedro, 11 anos, deu entrada no serviço de emergência com queixa de dor testicular aguda após atividade física intensa, cerca de 1 hora atrás. Qual o primeiro exame de imagem a ser solicitado?

- a) Tomografia computadorizada.
- b) Ressonância Magnética.
- c) Cintilografia com tecnécio.
- d) Ultrassonografia com doppler colorido.

QUESTÃO 18

A HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) é um problema de saúde pública e não é diferente no nosso país. Sabe-se haver aumento da prevalência mundial também de casos pediátricos principalmente associados ao aumento de sobrepeso e obesidade nessa faixa etária. Considera-se HAS na infância e adolescência, valores de pressão arterial (PA) sistólica e/ou diastólica iguais ou superiores ao percentil 95 para o sexo, idade e percentil da altura em três ou mais ocasiões diferentes. Dentro desse contexto, é correto afirmar:

- a) a aferição da PA na criança segue as mesmas recomendações em adultos.
- b) crianças maiores que 3 anos devem ter a PA aferida em todas as consultas.
- c) além do ecocardiograma, a fundoscopia também é realizada anualmente.
- d) a terapêutica inicial é medicamentosa, associada à dieta e atividade física.

QUESTÃO 19

No alojamento conjunto, recém-nascido 36 horas de vida, realizou oximetria de pulso (teste do coraçõzinho) para triagem neonatal de cardiopatia congênita crítica e apresentou o seguinte resultado: SpO2 em membro superior direito: 98% e SpO2 em membro inferior esquerdo: 94%. De acordo com os resultados apresentados, qual a interpretação e conduta adequada?

- a) Teste normal. Seguimento neonatal de rotina.
- b) Teste normal. Repetir por técnica incorreta.
- c) Teste alterado. Solicitar Eletrocardiograma.
- d) Teste alterado. Repetir oximetria em 1 hora.

QUESTÃO 20

Em relação ao uso de telas, a Sociedade Brasileira de pediatria recomenda:

- a) evitar exposição de crianças menores de dois anos às telas, apenas passivamente.
- b) crianças com idades entre dois e cinco anos, limitar o tempo máximo de 3 horas ao dia.
- c) ausência de telas durante as refeições e desconectar uma a duas horas antes de dormir.
- d) permitir que crianças e adolescentes fiquem isolados nos quartos com o celular e tablet.

QUESTÃO 21

Na suplementação profilática de ferro, a recomendação para lactentes a termo, de peso adequado para a idade gestacional em aleitamento materno exclusivo, é a partir de:

- a) 6 meses.
- b) 4 meses.
- c) 1 mês.
- d) 3 meses.

QUESTÃO 22

Recém-nascido 15 dias, nascido parto normal, bolsa rota de 3 horas, sem intercorrências durante parto e gestação. Ao nascimento: 3020g. Hoje pesou 3110g, sem alterações ao exame físico. De acordo com o este quadro, qual a conduta mais adequada?

- a) Avaliar a pega do bebê.
- b) Iniciar fórmula infantil adequada para idade.
- c) Internar para rastrear infecção.
- d) Retorno em 30 dias para avaliação.

QUESTÃO 23

Recém-nascido 37 semanas e 3 dias, parto cesariana, bolsa rota no ato, líquido claro, Apgar 9/10. Sem intercorrências no parto e gestação. Após o parto, iniciou taquipneia, gemência, batimentos asas nasal e tiragem intercostal. Radiografia de tórax apresentou infiltrado difuso peri-hilar e leve aumento da área cardíaca. De acordo com o quadro clínico, qual o diagnóstico mais provável?

- a) Doença da membrana hialina.
- b) Síndrome da aspiração meconial.
- c) Pneumonia bacteriana congênita.
- d) Taquipneia transitória do recém-nascido.

QUESTÃO 24

Lactente 7 dias durante a primeira consulta apresentou sinais clínicos de suspeita de displasia de quadril, qual o exame de imagem deve ser solicitado inicialmente?

- a) Radiografia.
- b) Ressonância.
- c) Ultrassonografia.
- d) Tomografia.

QUESTÃO 25

João 10 anos veio para a consulta de rotina anual com queixa de diarreia intermitente, dor abdominal limitante e perda de peso há 6 meses. Há 3 meses apresentou episódios de secreção perirretal e há 1 semana iniciou febre, diarreia e artralgia. Ao exame físico: aftas orais e fístula perianal. Durante a análise das curvas de crescimento, observou-se parada no crescimento e perda de 6 kg desde a última consulta. Exames realizados há 1 semana apresentavam anemia, coproparasitológico e coprocultura negativos e calprotectina fecal aumentada. De acordo com o quadro clínico de João, qual o diagnóstico mais provável?

- a) Doença de Crohn.
- b) Intolerância à lactose.
- c) Alergia a proteína do leite de vaca.
- d) Retocolite ulcerativa.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 26 e 27.

Júlia 5 anos, conduzida pela mãe ao Pronto Atendimento com quadro de febre baixa e eritema em face há 3 dias. Há 1 dia, iniciou eritema em face extensora dos membros e cefaleia. Ao exame físico: bom estado geral, sem presença de hepatomegalia e esplenomegalia, sem outras alterações. Nega outras queixas.

QUESTÃO 26

Qual a doença exantemática mais provável?

- a) Eritema infeccioso.
- b) Sarampo.
- c) Rubéola.
- d) Roséola.

QUESTÃO 27

Qual o vírus responsável pelo quadro?

- a) Parvovírus B19.
- b) Vírus da Rubéola.
- c) Enterovírus.
- d) Herpesvírus 6.

QUESTÃO 28

O Ministério da Saúde preconiza a vacina HPV (Vacina Papilomavírus Humano) para crianças e adolescentes. O público-alvo enquadra:

- a) meninos de 9 a 14 anos.
- b) meninos de 11 a 15 anos.
- c) meninas de 9 a 14 anos.
- d) meninas e meninos a partir de 9 anos.

QUESTÃO 29

Enzo 5 anos veio para a consulta de rotina com quadro de diarreia aquosa, odor fétido intermitente há cerca de 4 meses, dor abdominal, flatulência, distensão abdominal e perda de peso. Qual a verminose mais provável?

- a) Ascaridíase.
- b) Giardíase.
- c) Amebíase.
- d) Ancilostomíase.

QUESTÃO 30

Na reanimação neonatal acima de 34 semanas, a massagem cardíaca é indicada quando:

- a) FC < 60 após 30 segundos de VPP com técnica adequada por meio de cânula traqueal.
- b) FC < 100 após 1 minuto de VPP com técnica adequada por meio de cânula traqueal.
- c) FC < 100 após 30 segundos de VPP com técnica adequada por meio de cânula traqueal.
- d) FC < 60 após 1 minuto de VPP com técnica adequada por meio de cânula traqueal.

QUESTÃO 31

Lactente sexo masculino, 12 meses de idade, conduzido ao pronto socorro com história de febre alta persistente há 7 dias, irritabilidade e exantema difuso. Há 5 dias evoluiu associado ao quadro com hiperemia conjuntival, sem secreção, e boca ressecada com fissuras. Nega doenças anteriores. Ao exame: irritado, choroso, eupnéico, febril, hidratado, anictérico, acianótico. Sem rigidez de nuca. Oroscoopia: fissuras e hiperemia labial e de orofaringe, proeminência das papilas linguais, ausência de aftas, úlceras ou exsudatos. Presença de gânglio palpável cervical posterior a esquerda, unilateral, 2 cm de diâmetro. Presença de exantema polimórfico, predominante em tronco e períneo, sem vesículas. Hiperemia conjuntival bilateral, sem secreção. Frequência cardíaca: 160 bpm. Frequência respiratória: 40 ipm. Sem alterações na ausculta pulmonar ou cardíaca. Exames laboratoriais mostram hemograma: hemoglobina 9,8 mg/dl (Valor de Referência (VR): 11-14 mg/dl), hematócrito 30 % (VR: 33-45%), VCM (Volume Corpuscular Médio): 69,2 (VR: 75-100), leucócitos 23.300 mm³ (VR: 6000-17500 mm³), bastões 4 %, segmentados 81 %, eosinófilos 0 %, monócitos 6%, linfócitos 9%. Plaquetas 450.000 ml/mm³ (VR: 200-500). VHS (velocidade de hemossedimentação): 120mm (VR: até 20 mm). PCR (proteína C reativa): 90 mg/dl (VR: menor que 0,5 mg/dl). Qual diagnóstico mais provável?

- a) Escarlatina.
- b) Adenite bacteriana.
- c) Meningite.
- d) Doença de Kawasaki.

QUESTÃO 32

Escolar sexo masculino, 7 anos de idade, com história de tosse seca e coriza iniciado há 20 dias, sem febre, evoluindo com melhora progressiva. Há 15 dias iniciou dor articular nos joelhos associado a edema, vermelhidão e dificuldade de movimentação, com migração da dor e edema para tornozelos há 10 dias. Há 7 dias apareceu lesões predominante em membros inferiores e nádegas, cor vermelho arroxeadas, elevadas, que não desaparece a dígito pressão, nega prurido. Nega febre. Pressão arterial: 90/60 mm/Hg (percentil 50 para idade). Exames laboratoriais: hemograma com hemoglobina de 10 mg/dl (VR: 11-14), leucócitos 18.000 mm³ (VR: 7.000-15.000), sem desvio. Plaquetas 350.000 (VR: 140.000-400.000). Urina 1: com presença de hematúria, leucocitúria, proteína presente. VHS: 15 mm (VR: até 20 mm). PCR: 20 mg/dl (VR: menor 1,0 mg/dl). Qual diagnóstico mais provável?

- a) Púrpura trombocitopenica idiopática.
- b) Síndrome de Behçet.
- c) Vasculite por IgA.
- d) Artrite idiopática infantil.

QUESTÃO 33

Pré escolar de 5 anos de idade, com queixa de aparecimento de lesões pelo corpo e prurido intenso, prejudicando sono há cerca de 8 dias. Nega febre ou outros sintomas. Frequenta creche. Ao exame: lesões por todo corpo acometendo couro cabeludo, punhos, espaços interdigitais, palma da mão, planta dos pés, axilas e virilha. Com presença de pápulas, vesículas, crostas e nódulos vermelhos acastanhados, além de lesões por escoriações. Assinale o diagnóstico mais provável e tratamento, respectivamente.

- a) Escabiose. Permetrina loção.
- b) Dermatite atópica. Corticoide tópico e hidratante.
- c) Varicela. Analgésicos e loção calmante.
- d) Picada de inseto. Anti-histamínico oral e corticoide tópico.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 34 e 35.

Plantonista de pediatria é chamado para atender uma urgência na enfermaria, de uma criança de 5 anos internada com quadro de cardiopatia a esclarecer. Ao chegar ao quarto, criança estava inconsciente, com respiração tipo gasping e ausência de pulso. O pediatra solicita ajuda da equipe.

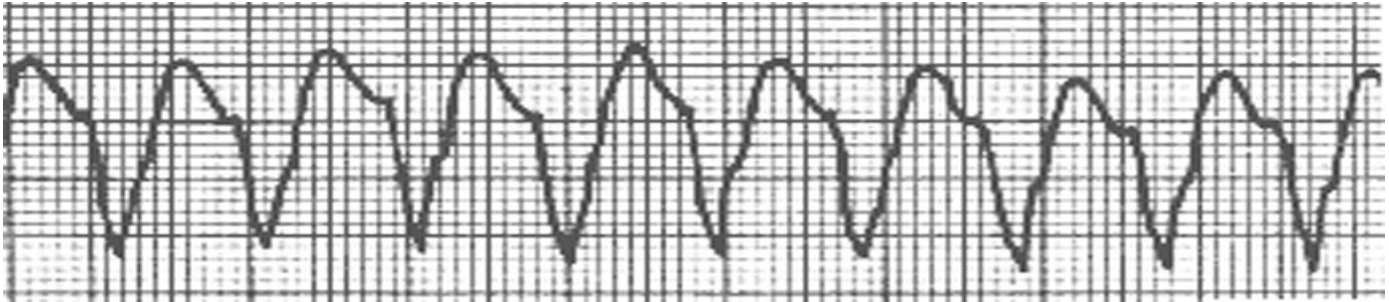
QUESTÃO 34

Qual deve ser a conduta imediata do pediatra?

- a) Adrenalina intramuscular.
- b) Iniciar compressões torácicas.
- c) Acesso venoso.
- d) Colocar oximetria de pulso.

QUESTÃO 35

Após monitorar a criança, que persiste sem pulso, verifica-se o ritmo abaixo. Qual deve ser a conduta?



- a) Cardioversão a 0,5 J/Kg.
- b) Manobra vagal.
- c) Atropina endovenosa.
- d) Choque a 2J/Kg.

QUESTÃO 36

Gestante de 39 semanas, sorologia de toxoplasmose colhida no terceiro trimestre mostra IgG positivo, IgM positivo, avidéz alta. Não fez exame no início da gestação. Não fez tratamento. O bebê nasce em boas condições, exame físico sem alterações, assintomático. Qual deve ser a conduta em relação a esse recém-nascido?

- a) Considerar infecção provável da mãe, mas não há necessidade de coleta de exames ou tratamento do recém-nascido, pois na toxoplasmose não há transferência transplacentária.
- b) Considerar infecção confirmada da mãe, iniciar tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico para o recém-nascido, colher exames em 6 meses.
- c) Considerar infecção improvável da mãe, seguir rotina de cuidados do recém-nascido, sem necessidade de coleta de exames.
- d) Considerar infecção provável da mãe e colher exames do recém-nascido: IgG do binômio, ultrassom transfontanela, hemograma, fundoscopia.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 37 a 39.

Lactente de 6 meses de vida é conduzido para consulta de puericultura. Está em aleitamento materno exclusivo, sem queixas. Não faz uso de nenhuma medicação. Refere gestação e parto sem intercorrências.

QUESTÃO 37

Quais orientações em relação a alimentação e suplementação desse lactente?

- a) Manter aleitamento materno exclusivo, orientar início alimentação com 7 meses, suplementar com sulfato ferroso e vitamina D.
- b) Manter aleitamento materno, iniciar alimentação complementar com almoço e frutas duas vezes ao dia, suplementar com sulfato ferroso e vitamina D.
- c) Manter aleitamento materno, iniciar suco de frutas uma vez ao dia durante o sexto mês, suplementar com sulfato ferroso.
- d) Manter aleitamento materno, iniciar frutas, não há necessidade de suplementação já que lactente está em aleitamento materno.

QUESTÃO 38

Em relação às vacinas pelo calendário do Ministério da Saúde, qual alternativa contempla calendário vacinal completo com 6 meses de vida?

- a) BCG uma dose. Hepatite B 3 doses. DTP 3 doses. Rotavirus 3 doses. VOP (pólio oral) 3 doses. Meningite C 3 doses. Pneumo 10 3 doses.
- b) BCG uma dose. Pentavalente 3 doses (DTP, hepatite B, hemofilus B), VIP (pólio intramuscular) 3 doses. Rotavirus 2 doses. Meningite C 2 doses. Pneumo 10 2 doses. Febre amarela 1 dose.
- c) BCG uma dose. Hepatite B uma dose. Pentavalente 3 doses (DTP, hepatite B, hemofilus B). VIP (pólio intramuscular) 3 doses. Rotavirus 2 doses. Meningite C 2 doses. Pneumo 10 2 doses.
- d) BCG uma dose. Pentavalente 3 doses (DTP, hepatite B, hemofilus B), VIP (pólio intramuscular) 3 doses. Rotavirus 2 doses. Meningite C 2 doses. Pneumo 10 2 doses.

QUESTÃO 39

Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, qual alternativa configura atraso para um lactente de 6 meses?

- a) Senta somente com apoio.
- b) Não engatinha.
- c) Não sustenta a cabeça.
- d) Não pega em pinça.

QUESTÃO 40

Adolescente de 13 anos é levada ao pronto-socorro com história de que há 1 hora ingeriu crustáceos, evoluiu com quadro de anafilaxia. Recebeu 2 doses de adrenalina na diluição de (1:1000) 0,4 mg IM. Permaneceu deitada, com membros inferiores elevados, manteve estabilidade hemodinâmica, sem sinais de choque. Após 12 horas de observação clínica recebeu alta com a orientação de qual medicação:

- a) Prednisolona + Cetirizina.
- b) Prednisona + Ranitidina.
- c) Dexametasona + Prometazina.
- d) Dexametasona + Dexclorfeniramina.

QUESTÃO 41

Lactente, iniciou quadro agudo de febre elevada, no primeiro dia já com 38°C. Mãe deixou lactente no berço e foi preparar a medicação, antitérmico, ao retornar encontrou o lactente apresentando desvio do olhar, movimentos tônicos clônicos generalizados, liberação esfínteriana, muita salivação. Acionou serviço de resgate, demorou cerca de 5 minutos para adentrar na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Lactente encontrava-se febril, sonolento, respirando espontaneamente, sinais vitais preservados. História familiar que o pai quando criança apresentou episódios de convulsão com febre. Qual o diagnóstico e a conduta adequada?

- a) Crise convulsiva febril + antitérmico.
- b) Crise convulsiva febril + Diazepam.
- c) Epilepsia + anticonvulsivante.
- d) Crise convulsiva febril + anticonvulsivante.

QUESTÃO 42

Na consulta de uma adolescente de 15 anos, qual das alternativas abaixo presente na história clínica está mais relacionado ao risco de ideação suicida?

- a) Perfeccionismo na escola.
- b) Déficit de atenção.
- c) Classe social alta.
- d) Abuso de álcool.

QUESTÃO 43

Em uma consulta de puericultura de uma criança de 3 anos, trazida pela avó, o médico no exame físico nota presença de lesões circulares em torno do pescoço, petéquias em face e hemorragia subconjuntival. Pela história clínica e exame físico o médico suspeita de maus tratos. Qual a conduta mais adequada?

- a) Solicitar exames para descartar outras causas, prestar assistência e reavaliar.
- b) Prover assistência e notificar ao conselho tutelar.
- c) Prover assistência, orientar e manter sigilo médico.
- d) Prestar assistência e encaminhar a serviço de apoio psicológico.

QUESTÃO 44

Escolar de 6 anos é levado ao pronto-socorro pela mãe, com dor forte em ouvido esquerdo há 24 horas há 3 dias com febre, que hoje se tornou mais elevada (38°C) com opacidade e abaulamento da membrana timpânica esquerdo. Com base neste quadro clínico o que maior especificidade para o diagnóstico é:

- a) febre.
- b) tosse.
- c) abaulamento.
- d) hiperemia.

QUESTÃO 45

Adolescente, sexo masculino, 13 anos, é levado à emergência por cefaleia intensa, vômitos em jato há dois dias e febre (38,5°C) que não cede com antitérmicos. Exame físico: desidratado, febril, sinais de irritação meníngea, escala de Glasgow de 15. Punção lombar: pleocitose, com 570 células/mm³, 20.000 hemácias/mm³, com predomínio de linfomononucleares; proteína: 45mg/dL; glicorraquia: 66 mg/ dL (glicemia: 90 mg/dL). Esse quadro clínico sugere:

- a) Trauma de punção.
- b) Meningite bacteriana.
- c) Hemorragia subaracnoide.
- d) Meningite viral.

QUESTÃO 46

Adolescente, sexo masculino, 12 anos, comparece a consulta solicitando atestado para prática de natação. Assintomático, sem história familiar de risco para doença cardiovascular. Exame físico: dados vitais e exame segmentar normais. Traz eletrocardiograma realizado há um ano para avaliação pré-operatória de cirurgia ortopédica com laudo de arritmia sinusal. A conduta indicada neste caso é:

- a) liberar para prática de natação.
- b) indicar Tilt teste.
- c) realizar ecocardiograma.
- d) solicitar novo eletrocardiograma.

QUESTÃO 47

Pré-escolar, sexo feminino, três anos, foi internada com diagnóstico de pneumonia lobar e derrame pleural. Iniciada penicilina cristalina 200.000 UI/kg/dia e realizada drenagem torácica. No 5º dia de internação, ainda com dreno de tórax, a criança apresentava melhora clínica, porém persistindo com febre diária de 38,5°C (1 a 2 picos). Hemocultura: Streptococcus pneumoniae. A conduta em relação à antibioticoterapia é:

- a) associar Claritromicina.
- b) substituir por Ceftriaxona.
- c) manter a Penicilina cristalina.
- d) substituir por Amoxicilina-clavulanato.

QUESTÃO 48

Recém-nato a termo, parto normal, com 18 horas de vida, em bom estado geral, grupo sanguíneo A positivo, em aleitamento materno exclusivo, apresenta-se icterico até a região do tronco. No prontuário materno há registro de Gesta: 1 Para: 1, Aborto: 0, três consultas de pré-natal; tipagem sanguínea materna: O positivo; sorologias do último trimestre de gestação: negativas. A conduta adequada é realizar

- a) hemograma, bilirrubinas, Coombs direto e suspender aleitamento materno.
- b) hemograma, bilirrubinas, ultrassonografia de abdome e suspender aleitamento materno.
- c) hemograma, reticulócitos, bilirrubinas, Coombs direto e manter aleitamento materno.
- d) hemograma, reticulócitos, bilirrubinas, ultrassonografia de abdome e manter aleitamento materno.

QUESTÃO 49

Lactente, 18 meses, sexo feminino, deu entrada no serviço de emergência com quadro de febre há 48 horas, constante, de 38-38,5°C, não cede a antitérmicos. Mãe percebeu dor abdominal difusa, prostração, baixa ingesta, nega tosse, nega alterações de pele. Ao exame físico encontra-se desidratada, prostada, saliva espessa, frequência cardíaca de 136 bpm (batimentos por minuto), frequência respiratória de 22 irrm (incursões respiratórias por minuto), PA (pressão arterial de 80/46 mmHG, pulsos finos. Coletado exames. Apresenta hemoglobina de 8,5g/dL, hematócrito de 30%. PCR: 90 (proteína C reativa). Exame simples de urina coletado por sonda vesical de alívio com leucocitose, hematúria, nitrito positivo. Qual o diagnóstico e a conduta?

- a) Infecção do trato urinário, antibiótico oral e observação domiciliar.
- b) Infecção do trato urinário, sepse, expansão volumétrica, coleta de culturas e iniciar antibiótico de amplo espectro, internação hospitalar.
- c) Sepse, coleta de culturas e antibiótico venoso, observação por 24 horas.
- d) Infecção do trato urinário, sepse, hidratação venosa e antibiótico, internação hospitalar.

QUESTÃO 50

Você foi solicitado para avaliar um recém-nascido de 36 horas de vida, termo, peso de nascimento 3020 gramas, sem intercorrências no pré-natal, exames maternos todos normais, sem contexto infeccioso. Queixa materna que o recém-nascido (RN) ainda não eliminou mecônio, mãe com bastante colostro e que RN regurgita com frequência. Diurese presente do RN. Ao exame físico: abdômen distendido, doloroso a palpação, ruídos hidroaéreos aumentados, fáceis de dor. Radiografia de abdômen com presença de níveis hidroaéreos. Qual diagnóstico e a conduta?

- a) Hérnia inguinal, iniciar antibiótico, parecer para cirurgia pediátrica.
- b) Quadro obstrutivo, dieta zero, manter sonda orogástrica aberta, hidratação venosa, parecer para cirurgia pediátrica.
- c) Quadro obstrutivo, dieta oral zero, hidratação venosa, parecer para cirurgia pediátrica.
- d) Quadro obstrutivo, iniciar dieta de prova, hidratação venosa, parecer para cirurgia pediátrica.