

**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 mm<sup>3</sup> (VR: 6000-17500 mm<sup>3</sup>), bastões 4 %, segmentados 81 %, eosinófilos 0 %, monócitos 6%, linfócitos 9%. Plaquetas 450.000 ml/mm<sup>3</sup> (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 mm<sup>3</sup> (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.

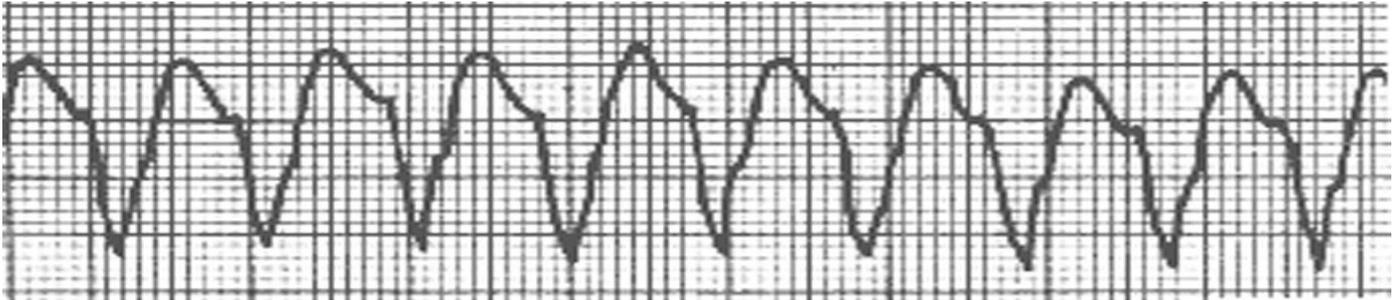
**QUESTÃO 34**

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 esfinteriana, 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/mm<sup>3</sup>, 20.000 hemácias/mm<sup>3</sup>, 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.