



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

### 035. PROVA OBJETIVA

MÉDICO – PEDIATRIA  
(CÓD. 035)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_

## CONHECIMENTOS GERAIS

01. Sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se da relação de todos os medicamentos liberados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para uso no país.
- (B) A RENAME pode ser complementada pelos Estados, Municípios e Distrito Federal, desde que haja pactuação na comissão intergestores.
- (C) A cada liberação de novos medicamentos pela ANVISA é obrigatória a atualização da RENAME.
- (D) O Ministério da Saúde é responsável para dispor sobre a RENAME e pode fazê-lo sem consultar qualquer outro órgão do SUS.
- (E) Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas referentes à RENAME são independentes do Ministério da Saúde.

02. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) assessora o Ministério da Saúde nas atribuições de incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos. Assinale a alternativa correta.

- (A) A CONITEC conta em sua composição com especialistas, com representantes de médicos e da indústria farmacêutica.
- (B) Um dos critérios utilizados pela CONITEC é a existência de evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança de um medicamento, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso.
- (C) A CONITEC tem a competência de incluir qualquer produto nacional mesmo sem registro na ANVISA, desde que haja eficácia comprovada, acatada pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso.
- (D) Os Estados, Municípios e o Distrito Federal podem optar por pagar, ressarcir ou reembolsar medicamentos, produtos e procedimentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, ou de uso não autorizado pela ANVISA.
- (E) A responsabilidade financeira é sempre do Ministério da Saúde e a CONITEC não leva em consideração a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas.

03. A atenção em saúde mental e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) são desafios que o SUS enfrenta por meio de várias medidas, entre elas,

- (A) aprovação do maior número e espectro de medicamentos de uso psiquiátrico, para que os pacientes possam usufruir do avanço da indústria farmacêutica.
- (B) a criação de “Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental”, com objetivo de prestar atenção multiprofissional no nível secundário, retirando uma atribuição tão complexa da atenção básica e demais serviços das redes de atenção à saúde.
- (C) criação da modalidade de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do Tipo IV, com funcionamento 24 horas, prestando assistência de urgência e emergência, para ofertar linhas de cuidado em situações de crises de uso de drogas, especialmente o *crack*, de forma multiprofissional e intersetorial.
- (D) concentração da RAPS em unidades especializadas, com leitos psiquiátricos em número suficiente para todas as regiões de saúde, médicos psiquiatras e enfermeiros com formação em saúde mental.
- (E) ampliação acelerada da capacidade já instalada de leitos psiquiátricos em hospitais especializados, conforme registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

04. Uma empregada doméstica leva seu filho de 5 anos a um pronto atendimento. A criança apresenta febre e apatia, que não cederam ao antitérmico que habitualmente ela usa nessas situações. No pronto-atendimento lhe dizem que não há pediatra e a encaminham a uma unidade básica de saúde, que tampouco atendem a criança, pois chegou fora do período de acolhimento da unidade. Desgostosa, vai a um pronto atendimento distante, onde consegue assistência ao filho. Assinale a alternativa correta, em relação ao caso.

- (A) O acolhimento à demanda deveria ter ocorrido em qualquer ponto de atenção à saúde do SUS.
- (B) Trata-se de um caso corriqueiro decorrente do desconhecimento da população em distinguir o que é caso de urgência ou não.
- (C) O caso comprova a necessidade de se informar à população como dar os cuidados adequados a uma criança com febre.
- (D) A atenção básica deve se concentrar nas atividades programadas e o atendimento da demanda espontânea não faz parte dessas atividades.
- (E) O pronto atendimento deveria ter um pediatra e isso deveria ser motivo de sanções administrativas ao responsável pela unidade.

- 05.** Um paciente de 70 anos, hipertenso, é acompanhado em uma unidade de saúde da atenção básica. Viúvo, mora com a família de seu filho mais velho e não se sente à vontade, pois se considera uma carga desagradável particularmente a sua nora. Com cefaleia, procura a unidade básica em busca de assistência. Assinale a alternativa correta em relação ao caso.
- (A) O paciente deve ser encaminhado a um pronto-atendimento pois pode se tratar de um pico hipertensivo importante.
  - (B) O paciente deve ser orientado a tomar analgésico e a retornar no dia de sua consulta programada, para que não se acostume com o atendimento à demanda espontânea.
  - (C) Sabendo-se que sua hipertensão é leve/ moderada, o paciente deve ser orientado para tomar um analgésico e procurar o pronto-atendimento em caso de piora.
  - (D) O paciente deve ser acolhido na unidade básica como demanda espontânea e depois de verificada a situação, deve receber a orientação adequada.
  - (E) Sabendo-se que a situação familiar causa desconforto ao paciente, a dedução de que a procura de fato não se refere a uma cefaleia é fácil e isso deve ser verbalizado a ele.
- 06.** Assinale a alternativa que inclui princípios e diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- (A) Garantir a implantação de um modelo de atenção centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais e propiciar a autonomia dos usuários, por meio de cursos profissionalizantes.
  - (B) Garantir a atuação territorial, a partir das necessidades de saúde das respectivas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas e fortalecer a articulação interfederativa entre os gestores, definindo atribuições exclusivas a cada um deles.
  - (C) Propiciar um processo de educação de forma que o usuário se convença a abandonar crenças religiosas e hábitos negativos a sua saúde e estimular a participação e controle social dos usuários sobre os serviços.
  - (D) Garantir a formação profissional e educação permanente dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado e propiciar a humanização da atenção, com demonstrações de familiaridade e intimidade com o usuário.
  - (E) Propiciar o acesso e o acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção e buscar a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.
- 07.** Paciente de 48 anos de idade, considerado capaz mentalmente, teve diagnóstico de câncer. O tempo de tratamento quimioterápico será longo, porém, o prognóstico não é bom. Assinale a alternativa correta quanto à conduta do médico.
- (A) Deve informar ao paciente o diagnóstico e os objetivos do tratamento, omitindo porém, informações sobre o prognóstico, pois isso poderia desestimulá-lo.
  - (B) Após todas as informações dadas ao paciente, caso este se recuse a fazer o tratamento preconizado, o médico deve respeitar a decisão.
  - (C) Deve informar o paciente sobre a gravidade, e até exagerar um pouco, para que haja um compromisso do paciente com o programa de tratamento instituído.
  - (D) Deve comprometer-se com o paciente de que vai propiciar todo o tratamento necessário e no caso de não ser bem sucedido, dar a entender que pode abreviar o sofrimento.
  - (E) Deve omitir a informação sobre a gravidade da doença ao paciente, mas não pode deixar de fazê-lo aos familiares.
- 08.** Em caso de pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, o médico deve
- (A) respeitar a vontade da pessoa, devendo científicá-la das prováveis complicações do jejum prolongado.
  - (B) traçar uma estratégia para convencê-la a se alimentar e estimular os familiares para que entrem com uma ação judicial que permita alimentá-la compulsoriamente.
  - (C) contribuir com informações sobre os malefícios de uma greve de fome, para que haja uma pressão social contra a atitude da pessoa.
  - (D) tentar convencer a pessoa de que uma alimentação parenteral a livraria de prováveis complicações de um jejum prolongado.
  - (E) entrar com ação judicial para que terceiros possam alimentá-la já que sua missão é a favor da vida.
- 09.** Assinale procedimentos da atenção primária.
- (A) Broncoscopia e tratamento de unha encravada.
  - (B) Lavagem auricular e reversão de colostomia.
  - (C) Drenagem de furúnculo e exereses de lipoma.
  - (D) Retirada de corpo estranho nasal e drenagem de abscesso pós-laparotomia.
  - (E) Retirada de corpo estranho ocular e instalação de cateter sob a pele para fins de quimioterapia endovenosa.

10. Assinale a alternativa que contenha atribuições do médico do Programa Saúde da Família.

- (A) Realizar assistência integral, planejar e gerenciar ações dos agentes comunitários de saúde (ACS).
- (B) Realizar procedimentos para fins de diagnósticos e participar do gerenciamento de insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde da família.
- (C) Supervisionar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e realizar consultas clínicas nos domicílios quando necessário.
- (D) Realizar consultas clínicas nas escolas e realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco.
- (E) Indicar a necessidade de internação hospitalar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS.

11. Paciente de 54 anos, sexo feminino, apresenta HbA1C 6,9%, glicose de jejum 127 mg/dL e uma glicose 2 horas após sobrecarga de 75 g de glicose. É correto afirmar que essa paciente tem

- (A) pré diabetes.
- (B) risco aumentado para diabetes.
- (C) risco muito aumentado para diabetes.
- (D) diabetes estabelecido.
- (E) normoglicemia.

12. Paciente de 65 anos, sexo masculino, apresenta valores de pressão arterial repetidamente em 159 x 99 mmHg e um risco cardiovascular considerado moderado. Neste momento, recomenda-se, além de mudanças no estilo de vida a introdução de

- (A) diurético tiazídico associado a betabloqueador.
- (B) inibidor da enzima conversora da angiotensina isoladamente.
- (C) diurético de alça associado a bloqueador de canal de cálcio.
- (D) alfa-agonista associado a alfa bloqueador.
- (E) vasodilatador direto isoladamente.

13. Paciente de 59 anos, sexo masculino, chega ao ambulatório para consulta médica de rotina quando apresenta quadro súbito de inconsciência, associado a ausência de pulso e respiração. Nesse momento, recomenda-se ao profissional de saúde, chamar ajuda e realizar

- (A) 30 compressões, intercaladas com 05 ventilações.
- (B) 30 compressões, intercaladas com 02 ventilações.
- (C) 15 compressões, intercaladas com 02 ventilações.
- (D) 90 compressões por minuto, apenas.
- (E) 15 compressões, intercaladas com 05 ventilações.

14. Considere os quadros a seguir:

Padrão Bioquímico	Resultado esperado
Ferritina Sérica	Aumentada
Saturação de Transferrina	Muito Aumentada
VCM	Normal
Hemoglobina	Normal

Padrão Bioquímico	Resultado esperado
Ferritina Sérica	Diminuída
Saturação de Transferrina	Diminuída
VCM	Normal
Hemoglobina	Normal

Padrão Bioquímico	Resultado esperado
Ferritina Sérica	Muito Diminuída
Saturação de Transferrina	Diminuída
VCM	Diminuída
Hemoglobina	Diminuída

Assinale a alternativa que contém a correta correlação entre deficiência de ferro, sobrecarga de ferro e anemia por deficiência de ferro e seus respectivos padrões bioquímicos.

- (A) deficiência de ferro, anemia por deficiência de ferro, sobrecarga de ferro.
- (B) anemia por deficiência de ferro, deficiência de ferro e sobrecarga de ferro.
- (C) sobrecarga de ferro, anemia por deficiência de ferro, deficiência de ferro.
- (D) anemia por deficiência de ferro, sobrecarga de ferro e deficiência de ferro.
- (E) sobrecarga de ferro, deficiência de ferro e anemia por deficiência de ferro.

15. A primeira infecção do herpes genital e as recorrências devem ser tratadas, preferencial e respectivamente, por
- (A) 02 dias e 02 dias.
  - (B) 30 dias e 15 dias.
  - (C) 15 dias e 15 dias.
  - (D) 45 dias e 10 dias.
  - (E) 07 dias e 05 dias.

16. Paciente de 66 anos, sexo masculino, chega ao ambulatório relatando quadro de tosse, expectoração amarelada e febre (39 °C) há 2 dias, acompanhada de dor torácica. Ele também refere etilismo e tem dentes em mal estado de conservação. Ele satura 91% em ar ambiente e a frequência respiratória encontra-se em 28 ipm. A seguir o raio X de tórax.



Neste momento, a conduta correta a ser instituída é

- (A) encaminhar para internação e introdução de metronidazol.
- (B) alta para casa e introdução de ampicilina.
- (C) encaminhar para internação e introdução de ceftriaxone e clindamicina.
- (D) alta para casa e introdução de amoxicilina.
- (E) alta para casa e introdução de levofloxacino.

17. A prova do laço deve ser feita, obrigatoriamente, em todos os pacientes suspeitos de dengue durante o exame físico. Ela deve ser feita da seguinte forma:

- (A) desenhar um quadro de 5,5 cm de lado no antebraço, calcular o valor da pressão arterial diastólica, insuflar o manguito até este valor médio e manter por 5 minutos no caso de indivíduos adultos ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.
- (B) desenhar um quadro de 2,5 cm de lado no antebraço, calcular o valor médio da pressão arterial, insuflar o manguito até este valor médio e manter por 5 minutos no caso de crianças ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.
- (C) desenhar um quadro de 2,5 cm de lado no antebraço, calcular o valor médio da pressão arterial, insuflar o manguito até este valor médio e manter por 5 minutos no caso de indivíduos adultos ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.
- (D) desenhar um quadrado de 2,5 cm de lado em área próxima a falange distal, calcular o valor da pressão arterial sistólica, insuflar o manguito até este valor e manter por 5 minutos no caso de indivíduos adultos ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.
- (E) desenhar um quadro de 5,5 cm de lado no antebraço, calcular o valor médio da pressão arterial, insuflar o manguito até este valor médio e manter por 3 minutos no caso de indivíduos adultos ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.

18. Considerando as hepatites virais, assinale a alternativa correta.

- (A) Anti-HBc total é o primeiro marcador a negativar em casos crônicos.
- (B) HBeAg indica o fim da fase replicativa.
- (C) HBs-Ag é o último marcador a aparecer no curso da infecção.
- (D) Anti-HBe é o principal marcador de replicação viral.
- (E) Anti-HBs é o único anticorpo que confere imunidade ao vírus da hepatite B.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Segundo recomendações do Ministério da Saúde, a forma intestinal da amebíase é mais bem tratada, em primeira escolha, com
- (A) secnidazol.
  - (B) mebendazol.
  - (C) teclozam.
  - (D) metronidazol.
  - (E) tinidazol.
20. Paciente de 03 anos, sexo masculino, apresenta o quadro a seguir:



Outras crianças da creche têm quadro clínico semelhante. O tratamento considerado de primeira escolha, neste momento, é feito com

- (A) vancomicina.
- (B) cefalexina.
- (C) amoxicilina.
- (D) tetraciclina.
- (E) ampicilina.

Considere a seguinte situação clínica para responder às questões de números 21 a 23.

Lactente masculino, com 3 meses de idade, é trazido para a consulta de puericultura. Tem o seguinte antecedente: nasceu de parto normal, com 32 semanas de gestação devido mãe apresentar pré-eclâmpsia, com APGAR de primeiro e quinto minuto respectivamente de 6 e 9, com peso de nascimento de 1480 g, comprimento de 43 cm e perímetro cefálico de 30 cm, sendo classificado como recém-nascido pré-termo e adequado para a idade gestacional. No seu cartão vacinal, constam apenas as vacinas BCG e Hepatite B dadas na maternidade. Em relação ao desenvolvimento, ele fixa e segue com o olhar, apresenta sons guturais, apresenta sorriso social e não tem sustentação cervical.

21. Para a avaliação nutricional na consulta de hoje, atualmente, recomenda-se utilizar a curva:
- (A) da Organização Mundial da Saúde, considerando-se a idade cronológica de 3 meses.
  - (B) da Organização Mundial da Saúde, considerando-se a idade gestacional corrigida e descontando-se 5 semanas.
  - (C) Intergrowth – 21<sup>st</sup>, considerando-se a idade gestacional corrigida de 1 mês.
  - (D) Intergrowth – 21<sup>st</sup>, considerando-se a idade cronológica de 3 meses.
  - (E) de Fenton, considerando-se a idade gestacional corrigida e descontando-se 5 semanas.
22. Em relação às imunizações e de acordo com as recomendações do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, é correto afirmar:
- (A) devem ser indicadas de acordo com a idade gestacional corrigida e, portanto, estão atualizadas.
  - (B) a vacina contra o rotavírus está contraindicada porque a criança está com 3 meses de idade.
  - (C) estão indicadas de acordo com a idade gestacional corrigida e, portanto, a criança deve receber as vacinas correspondentes a 2 meses de idade: pentavalente, VIP e rotavírus.
  - (D) como a criança foi prematura, deverá receber o anticorpo antimonoclonal contra o vírus sincicial respiratório no primeiro ano de vida.
  - (E) devem ser indicadas de acordo com a idade cronológica e, portanto, a criança deve receber: DPT (preferencialmente a acelular), HiB, hepatite B, VIP, rotavírus, pneumocócica 10-valente e meningocócica C.

23. De acordo com a proposta de vigilância de desenvolvimento neuropsicomotor do Ministério da Saúde, a classificação e a respectiva conduta para essa criança são:
- (A) desenvolvimento com atraso – encaminhar para fisioterapia motora.
  - (B) desenvolvimento adequado – manter acompanhamento clínico.
  - (C) desenvolvimento atrasado – referir para avaliação neuropsicológica multiprofissional.
  - (D) desenvolvimento adequado com fator de risco – reavaliação mensal.
  - (E) alerta para atraso de desenvolvimento – encaminhar para avaliação com neuropediatra.
24. Para a prevenção das alergias alimentares, além do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, está indicado:
- (A) introduzir glúten entre 3 e 7 meses de idade.
  - (B) utilização de fórmulas parcialmente hidrolisadas para crianças com antecedente familiar de atopia.
  - (C) excluir leite de vaca da dieta da nutriz.
  - (D) retardar a introdução dos alimentos potencialmente alergênicos, como ovo e peixe, após 1 ano de idade.
  - (E) utilizar fórmulas enriquecidas com probióticos.
25. Lactente de 4 meses recebeu vacina BCG na maternidade e não apresenta cicatriz vacinal. Nesse caso, a recomendação é:
- (A) revacinar imediatamente.
  - (B) aguardar e revacinar se a cicatriz não aparecer após os 6 meses de idade, sem necessidade de realização de teste tuberculínico.
  - (C) solicitar teste tuberculínico e revacinar se o resultado for negativo.
  - (D) aguardar 6 meses de idade, solicitar o teste tuberculínico e revacinar se o resultado for negativo.
  - (E) não revacinar.
26. Uma família comparece à Unidade Básica de Saúde para receber a vacina contra o sarampo. O pai, vendedor, tem 32 anos e recebeu 1 dose anterior com 4 anos de idade; a mãe, secretária, tem 24 anos e recebeu 2 doses anteriores com 1 e 4 anos de idade; o filho, de 2 anos, recebeu 2 doses com 12 e 15 meses de idade; e o bebê tem 4 meses de idade e não recebeu nenhuma dose. Em face do exposto, quem deve receber a vacina hoje?
- (A) Todos da família.
  - (B) Ninguém dessa família.
  - (C) Apenas o pai e o bebê.
  - (D) Apenas as duas crianças.
  - (E) Apenas o bebê.
27. Mãe de um menino de 15 meses queixa-se de que o filho “é muito nervoso”. Ela diz que ele chora muito porque não dá para entender o que ele quer, pois ainda não sabe falar e nem aponta para o que quer, e costuma gritar muito quando está em algum ambiente diferente ou com muito barulho. A mãe acha que ele é muito desatento, porque não olha quando chamado pelo nome. Ele anda com apoio e consegue pegar objetos pequenos, em movimento de pinça. A principal hipótese diagnóstica para esse caso é:
- (A) transtorno do espectro do autismo.
  - (B) atraso motor, pois ainda não sabe andar sem apoio.
  - (C) crises de birra, normais para a idade.
  - (D) atraso de linguagem por provável alteração do processamento auditivo.
  - (E) déficit de atenção e hiperatividade.
28. Escolar de 7 anos, assintomático, apresenta sopro sistólico em borda esternal esquerda, sem frêmito, de timbre vibratório, mais audível em posição supina. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) forame oval patente.
  - (B) comunicação interventricular.
  - (C) coarctação de aorta.
  - (D) sopro de Still.
  - (E) estenose pulmonar.
29. Criança de 8 anos de idade com história de 2 dias de febre (38 °C), cefaleia, mialgia, dor articular e hoje com aparecimento de manchas vermelhas pelo corpo e prurido. Ao exame físico, está em regular estado geral, afebril, com adenomegalia cervical, hiperemia conjuntival sem secreção e exantema maculopapular disseminado. Entre as alternativas abaixo, a principal hipótese diagnóstica é:
- (A) infecção por Zika vírus.
  - (B) escarlatina.
  - (C) sarampo.
  - (D) mononucleose infecciosa.
  - (E) doença de Kawasaki.
30. Menino de 6 anos recebeu transplante de medula óssea e está sem uso de imunossupressor há 6 meses; é trazido com história de contato com seu irmão que está com exantema febril e suspeita de sarampo. A sua carteira vacinal está em dia e ele recebeu 2 doses de vacina contra o sarampo (12 e 15 meses de idade). Nesse caso, está indicado:
- (A) aguardar a confirmação da suspeita do sarampo no caso índice, para definir a conduta.
  - (B) manter apenas observação clínica, já que ele havia recebido 2 doses da vacina e está sem receber imunossupressor.
  - (C) fazer reforço vacinal.
  - (D) colher sorologia para definir a conduta.
  - (E) aplicar imunoglobulina humana.

31. Adolescente de 12 anos, com história de um dia após voltar de acampamento em zona rural ter iniciado com quadro abrupto de febre alta, cefaleia intensa, mialgia, astenia, dor abdominal e vômitos. Após 5 dias, evoluiu com exantema máculo-papular atingindo palmas das mãos e plantas dos pés. De acordo com a principal hipótese diagnóstica, o tratamento deve ser com:
- (A) sintomáticos.
  - (B) penicilina cristalina.
  - (C) doxiciclina.
  - (D) ceftriaxone.
  - (E) plasmaferese.
32. Lactente de 2 meses é levado ao pronto atendimento com história de 2 dias de febre (38 °C), coriza, tosse e dificuldade para mamar. Ao exame físico, está em regular estado geral, hidratado, corado, afebril, gemente, taquidispneico, com frequência respiratória de 64 ipm e com presença de tiragem intercostal e batimento de asa de nariz. Ausculta pulmonar com presença de estertores e sibilos difusos. De acordo com a principal suspeita diagnóstica, a conduta indicada é:
- (A) prescrição de eritromicina e inalação com broncodilatador e retornar se houver sinais de alerta.
  - (B) inalação e lavagem nasal com soro fisiológico, anti-térmico e retornar se houver sinais de alerta.
  - (C) colocar na sala de observação, solicitar radiografia de tórax e realizar 3 inalações com broncodilatador, com intervalo de 20 minutos.
  - (D) internar com prescrição de soro de manutenção parenteral, inalação com soro fisiológico e oxigenioterapia de acordo com a oximetria de pulso.
  - (E) internar com prescrição de inalações com broncodilatador, corticoide parenteral, fisioterapia respiratória e oxigenioterapia, se necessário.
33. Menino de 9 anos, asmático, vem com história de, há 1 mês, apresentar tosse e cansaço aos esforços, despertares noturnos e necessidade de usar broncodilatador de 3 a 4 vezes semanalmente. O diagnóstico atual e conduta indicada são, respectivamente:
- (A) asma grave – encaminhar para avaliação com pneumologista.
  - (B) asma parcialmente controlada – orientar  $\beta$ -2 agonista e corticoide inalatório em dose baixa.
  - (C) asma não controlada – orientar  $\beta$ -2 agonista e corticoide inalatório em dose baixa.
  - (D) asma não controlada – prescrever  $\beta$ -2 agonista inalatório e corticoide oral por 5 dias.
  - (E) asma parcialmente controlada e provável sinusite aguda – prescrever  $\beta$ -2 agonista inalatório e fazer teste terapêutico com antibioticoterapia por 14 dias.
34. Lactente de 1 ano é levado ao pronto atendimento após encostar a mão no ferro de passar roupa. Ao exame físico, apresenta hiperemia, edema e bolhas com líquido claro em palma de mão direita. Além da analgesia, a conduta atualmente recomendada é:
- (A) curativos diários com antibiótico tópico.
  - (B) manter aberto e orientar lavar com água e sabão.
  - (C) antibiótico oral profilático e curativo oclusivo diário.
  - (D) encaminhar para internação hospitalar.
  - (E) curativo oclusivo com material sintético impermeável.
35. Menina de 5 anos, previamente hígida, com história de 2 semana de dor abdominal, mal-estar, poliúria, náuseas e vômitos. Há 2 dias vem apresentando piora dos vômitos e da dor abdominal, com dificuldade para se alimentar. Ao exame físico, está em regular estado geral, desidratada, taquicárdica, taquipneia, com extremidades frias e diminuição da perfusão periférica com dor abdominal difusa. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) cetoacidose diabética.
  - (B) pielonefrite.
  - (C) apendicite aguda.
  - (D) pancreatite aguda.
  - (E) sepse.
36. Recém-nascido com 20 dias de vida é levado ao pronto atendimento com irritabilidade e vômitos não biliosos e em grande quantidade após todas as mamadas. Como quer mamar a toda hora, a mãe acha que seu leite não é suficiente, e passou a complementar as mamadas com fórmula. Ao exame físico, nota-se perda de peso em relação à consulta realizada com 7 dias de vida e apresenta massa palpável em epigástrio. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) alergia ao leite de vaca.
  - (B) estenose hipertrófica de piloro.
  - (C) invaginação intestinal.
  - (D) hiperplasia congênita de adrenal.
  - (E) refluxo gastroesofágico.



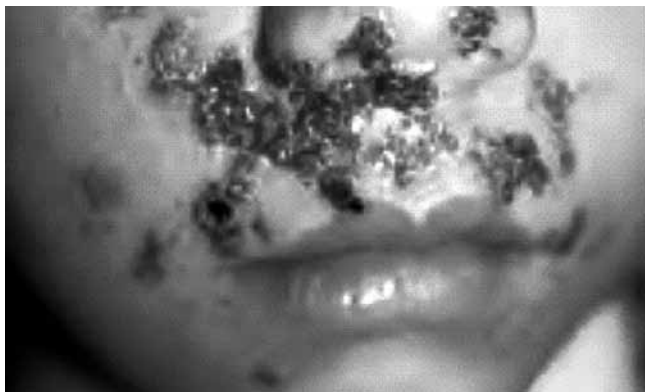
37. Lactente de 2 anos, previamente hígido, dá entrada no pronto atendimento em estado pós-ictal. Os pais referem que, há 2 dias, ele apresenta tosse, coriza e febre e que hoje apresentou episódio de cianose, versão ocular e movimentos tônico-clônicos com duração de 2 minutos e melhora espontânea. Ao exame físico de admissão, está em bom estado geral, febril (39 °C) e sonolento, mas responsivo, sem outras alterações. A conduta indicada é:

- (A) solicitar eletroencefalograma, hemograma e proteína C reativa.
- (B) encaminhar para internação hospitalar.
- (C) coletar líquor.
- (D) prescrever antitérmicos e orientar sobre a evolução da convulsão febril.
- (E) solicitar avaliação do neuropediatra.

38. Criança de 8 meses tem história de apresentar dermatite atópica de difícil controle e diarreia após introdução de ovo na alimentação. Para o diagnóstico,

- (A) não há necessidade de realização de exames, apenas excluir o ovo da dieta.
- (B) deve-se solicitar teste cutâneo (*prick test*).
- (C) está indicada dieta de exclusão seguida por teste de provocação oral.
- (D) a dosagem de IgE total permite a confirmação da suspeita.
- (E) é necessário a dosagem de IgE específica (RAST).

39. Pré-escolar de 4 anos de idade, com história de lesões em face há 5 dias, evoluindo com piora progressiva e aparecimento de febre (38 °C). Ao exame físico, apresenta lesões vesiculares em base eritematosa e algumas lesões crostosas coalescentes ao redor da boca e do nariz e presença de linfadenomegalia cervical. Veja a imagem.



A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) varicela zoster.
- (B) celulite de face.
- (C) impetigo.
- (D) ectima.
- (E) dermatite de contato.

40. Adolescente obesa apresenta circunferência abdominal maior que o percentil 90 para a sua idade e acantose *nigricans*. Esses achados sugerem a presença de

- (A) hipertensão arterial.
- (B) resistência insulínica.
- (C) esteatose hepática.
- (D) hiperlipidemia.
- (E) síndrome dos ovários policísticos.

41. Pré-escolar de 4 anos de idade, previamente hígido, vem com história de 3 dias de edema progressivo em face e diminuição do volume urinário. Nega febre, trauma ou picadas no local. Ao exame físico, está em regular estado geral, taquicárdico, normotenso, afebril, apresentando edema periorbitário bilateral 3+/4, sem sinais flogísticos, edema escrotal +/4. De acordo com a principal hipótese, o exame que permitirá dar o diagnóstico de certeza é a

- (A) dosagem sérica de antiestreptolisina O (ASLO).
- (B) dosagem sérica de ureia e creatinina.
- (C) urocultura.
- (D) ultrassonografia de abdome total.
- (E) proteinúria de 24 horas.

42. Lactente de 6 meses entrou na creche há 2 semanas. Há 3 dias, vem com quadro de febre (38 – 39 °C), diarreia líquida, não sanguinolenta, e vômitos. Hoje apresentando piora do quadro, com aumento do número das evacuações, recusa da dieta e diminuição da diurese. Ao exame, está em regular estado geral, com mucosas secas, choro sem lágrimas, fontanela deprimida, frequência respiratória de 50 ipm, frequência cardíaca de 120 bpm, pulsos rápidos, com tempo de enchimento capilar de 5 segundos, turgor pastoso.

Assinale a alternativa que contém, correta e respectivamente, a classificação da desidratação, a principal hipótese etiológica para o quadro e a(s) conduta(s) inicialmente indicada(s).

- (A) desidratação moderada – etiologia viral – terapia de reidratação oral em sala de observação.
- (B) desidratação leve – etiologia viral – alta com antiemético, soro de reidratação oral e reposição de zinco.
- (C) desidratação moderada – intolerância secundária à lactose – alta com dieta sem lactose, soro de reidratação oral e reposição de zinco.
- (D) desidratação grave – etiologia bacteriana – internação com soro de hidratação venoso e antibioticoterapia.
- (E) desidratação grave – etiologia viral – internação com soro de hidratação venoso e reposição de zinco.

43. Escolar de 6 anos foi levado ao pronto atendimento com história de 3 dias de febre (38,5 °C) e dor de garganta, sendo diagnosticada amigdalite e prescrita amoxicilina. Está no terceiro dia de tratamento e retorna com persistência da febre e aparecimento de edema orbitário. Ao exame, está em regular estado geral, febril (38 °C), com edema palpebral +/4, sem sinais flogísticos, aumento de tonsilas palatinas 3+/4, com exsudato, adenomegalia cervical e epitroclear. Colhido hemograma, que apresentou 22000 leucócitos e 10% de linfócitos atípicos. De acordo com a principal hipótese diagnóstica, a conduta correta é:
- trocar antibiótico para cefalexina e dar alta com orientações de retornar para reavaliação em 48 horas.
  - internação com antibioticoterapia venosa e solicitação de nasofibroscopia.
  - suspender antibiótico, colher cultura de orofaringe e dar alta com sintomáticos e orientação de retornar para checar a cultura.
  - internar e solicitar avaliação do oncologista infantil.
  - suspender antibiótico, colher sorologia para mononucleose e orientar retorno para reavaliação.
44. A mãe de uma menina de 11 anos, que ainda não teve menarca, queixa-se de que a calcinha da filha fica suja com secreção amarelada. Nega odor, prurido e sintomas urinários. Ao exame físico, está no estágio puberal M3P3, sem alterações genitais e com presença de secreção leitosa e homogênea em introito vaginal. O diagnóstico e conduta são:
- candidíase – banho de assento com bicarbonato de sódio e nistatina tópica.
  - tricomoníase – metronidazol oral e higiene local com água e sabão neutro.
  - leucorreia fisiológica – higiene com água e sabão neutro.
  - vulvovaginite por *Chlamydia* sp – encaminhar para ginecologista, para descartar presença de abuso sexual, e tratamento.
  - vulvovaginite inespecífica – banho de assento com benzidamina.
45. Menino de 5 anos, com antecedente de ter tratado amigdalite com azitromicina por 3 dias, retorna após 1 semana com história de dor em joelhos e tornozelo há 3 dias, com piora progressiva, dor abdominal, urina escura e, há 1 dia, aparecimento de lesões de pele. Ao exame, está em regular estado geral, afebril, apresentando edema, dor e limitação à movimentação de ambos joelhos e tornozelo esquerdo e presença de petéquias e de lesões palpáveis, de 1 – 2 cm de diâmetro, em membros inferiores. A principal hipótese diagnóstica é:
- púrpura trombocitopênica imune.
  - glomerulonefrite pós-estreptocócica.
  - lúpus eritematoso sistêmico.
  - púrpura de Henoch-Schönlein.
  - febre reumática.
46. A conduta para um recém-nascido, filho de mãe com tuberculose bacilífera, é:
- contraindicar a amamentação, iniciar quimioprofilaxia com isoniazida por 3 meses e vacinar após, se o teste tuberculínico for maior do que 5 mm.
  - manter aleitamento materno com máscara, iniciar quimioprofilaxia com isoniazida e vacinar aos 3 meses, se o teste tuberculínico for menor que 5 mm.
  - aplicar BCG ao nascimento, manter amamentação com máscara e realizar o teste tuberculínico aos 3 meses de idade.
  - manter aleitamento materno com máscara e vacinar após completar 6 meses de quimioprofilaxia com isoniazida.
  - vacinar com BCG ao nascimento, contraindicar a amamentação e iniciar quimioprofilaxia com isoniazida.
47. Menina de 6 anos, com quadro de disúria e polaciúria, sem febre, foi levada em pronto atendimento, onde realizou o exame de urina tipo I, com o seguinte resultado: pH = 5,5, densidade = 1020, nitrito positivo, leucócitos = 40 000/mm<sup>3</sup> e eritrócitos = 5 000/mm<sup>3</sup>, sendo diagnosticada cistite, e tratada com amoxicilina por 10 dias. Uma semana após terminar o tratamento, estava assintomática e colheu exames de controle solicitados pelo médico da UBS. Ao exame de urina tipo I: pH = 5,0, densidade = 1015, nitrito negativo, leucócitos = 12 000/mm<sup>3</sup> e eritrócitos = 2 000/mm<sup>3</sup> e urocultura (jato médio): 30 000 UFC de *E. coli*. O diagnóstico e conduta são, correta e respectivamente,
- bacteriúria assintomática – observação clínica.
  - contaminação da amostra – repetir urocultura por sondagem vesical.
  - infecção urinária com falha de tratamento – prescrever cefalexina.
  - litíase renal – solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias.
  - novo episódio de infecção urinária – prescrever cefalexina e solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias.
48. Lactente de 3 meses, nascido a termo, está em aleitamento materno exclusivo. Faz uso apenas de vitamina D profilática. Na consulta de rotina, o pediatra o achou pálido e solicitou hemograma, que revelou: Hb = 9,8 g/dL, Ht = 31%, VCM = 75 μ<sup>3</sup>, coeficiente de variação de eritrócitos = 13%. Tem teste do pezinho com pesquisa de hemoglobinopatia com padrão Hb FA. O diagnóstico mais provável é:
- talassemia *minor*.
  - anemia ferropriva.
  - deficiência de G6PD.
  - traço falciforme.
  - anemia fisiológica.

**49.** Menino de 9 anos apresentou sangramento importante ao extrair um dente. Os exames laboratoriais revelaram: contagem normal de plaquetas, tempo de protrombina e tromboplastina parcial ativada normais e aumento de tempo de sangramento. Dentre os diagnósticos a seguir, é compatível com esses achados:

- (A) púrpura trombocitopênica imune.
- (B) doença de von Willebrand.
- (C) hemofilia.
- (D) púrpura vascular.
- (E) hepatopatia.

**50.** Criança de 2 anos é levada ao pronto atendimento devido à sonolência excessiva. Ao exame de entrada, está em regular estado geral, Glasgow = 13, com rubor facial, taquicárdica, com mucosas secas e apresentando midríase bilateral. Em face da suspeita de intoxicação exógena, os medicamentos disponíveis na casa são: antitérmico, antialérgico, antiemético e analgésico. Nesse caso, a suspeita é de intoxicação por:

- (A) paracetamol.
- (B) anti-histamínico.
- (C) dipirona.
- (D) metoclopramida.
- (E) codeína.

