



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU**  
**CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2015**

**Cód. 18 – Médico Pediatra**

1. De acordo com os objetivos do Sistema Único de Saúde – SUS, Lei nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.
  - A) Formulação de políticas de saúde destinadas a promover, nos campos econômico e social, a redução de doenças e outros agravos.
  - B) Conceber formas de participação da comunidade, buscando os pontos de intersecção com entidades da sociedade civil, com o poder público e outras instituições.
  - C) Execução de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, integrando as ações assistenciais com as preventivas, de modo a garantir às pessoas a assistência integral à sua saúde.
  - D) Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
2. É correto afirmar que a Lei 8142/90 assim determina:
  - Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

|                                |                              |
|--------------------------------|------------------------------|
| A) I - o Fundo de Saúde;       | II - a Conferência de Saúde. |
| B) I - a Conferência de Saúde; | II - o Plano de Saúde.       |
| C) I - o Conselho de Saúde;    | II - o Fundo de Saúde.       |
| D) I - a Conferência de Saúde; | II - o Conselho de Saúde.    |
3. No Brasil são de notificação compulsória as seguintes doenças ou agravos, EXCETO:
  - A) antraz.
  - B) hantavirose.
  - C) varicela.
  - D) síndrome do corrimento uretral masculino.
4. Lactente de 7 meses de idade, chega para consulta de puericultura apresentando crescimento e desenvolvimento normais e cartão vacinal atualizado. O pediatra observa que, apesar da criança ter recebido a vacina BCG ao nascimento, a mesma não apresenta cicatriz vacinal. De acordo com o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde do Brasil, a conduta quanto a este imunobiológico deve ser:
  - A) revacinar com a BCG neste momento.
  - B) fazer PPD e somente revacinar se o mesmo der negativo.
  - C) não revacinar com a BCG.
  - D) revacinar somente após a criança completar um ano de idade.
5. É considerado um marco do desenvolvimento neuropsicomotor adquirido por um lactente com aproximadamente 28 semanas de vida:
  - A) sorrir em resposta a um estímulo.
  - B) sentar com apoio.
  - C) engatinhar.
  - D) pegar objetos e levá-los à boca.

6. Escolar de 8 anos de idade, sexo feminino, é trazida à consulta com queixa de baixa estatura. A mãe refere que a menina sempre foi a mais baixa de sua classe. Alimenta-se bem e nega antecedentes patológicos. Exame físico sem alterações, aspecto eutrófico. Altura = 112 cm (abaixo do escore Z -2 da curva de estatura/idade da OMS). Altura medida há um ano: 106 cm. Pai mede 179 cm e a mãe mede 163 cm. Foi solicitado raio-x de idade óssea, o qual foi compatível com 7 anos. Diante destes dados, o diagnóstico e conduta são, respectivamente:
- A) baixa estatura genética; acompanhamento clínico.
  - B) baixa estatura patológica de provável etiologia endócrina; dosar hormônio tireoidiano.
  - C) baixa estatura patológica de provável etiologia sindrômica; solicitar cariótipo.
  - D) retardo constitucional de crescimento; acompanhamento clínico.
7. Lactente de 6 meses de idade, sem antecedentes patológicos, é atendido no PS de Pediatria com história de febre baixa e tosse há 3 dias e dificuldade para respirar há 1 dia. Ao exame físico apresenta FR = 60 mrpm, tiragem subcostal e ausculta com sibilos expiratórios por todo o tórax. O raio-x mostra hiperinsuflação pulmonar. O médico faz diagnóstico de bronquiolite viral aguda e prescreve inalação com broncodilatador, hidrocortisona e Ampicilina intravenosa. Pode-se afirmar que:
- A) o diagnóstico e a conduta estão corretos.
  - B) o diagnóstico está errado e a conduta está correta.
  - C) o diagnóstico está correto e a conduta está errada.
  - D) o diagnóstico e a conduta estão errados.
8. Sobre o aleitamento materno, é correto afirmar que:
- A) a fenilcetonúria é contraindicação absoluta ao aleitamento materno.
  - B) os macrófagos do leite humano podem sintetizar lisozima e lactoferrina, que tem efeito inibitório sobre o crescimento de *E. coli*.
  - C) o colostro tem densidade calórica maior do que o leite humano maduro.
  - D) a fase III da lactogênese, também chamada galactopoiese, ocorre independentemente da sucção do complexo aréola mamilo.
9. Menino de 4 anos de idade que, segundo informação da mãe, começou a ficar inchado há 15 dias. Nega febre ou alteração do apetite. Tem alimentação adequada e as vacinas estão em dia. Nega antecedentes de doenças anteriores. Hoje a mãe notou que a criança estava mais “cansada para respirar”. Ao exame físico nota-se edema generalizado, PA = 110 x 65 mmHg, FR = 40 mrpm, FC = 120 bpm e crepitações finas bilaterais na ausculta pulmonar. Apresenta albumina sérica = 1,2 mg/dL e o raio-x de tórax mostra congestão peri-hilar e discreto derrame pleural bilateral. O provável diagnóstico e as alterações laboratoriais esperadas são, respectivamente:
- A) glomerulonefrite difusa aguda; redução do nível sérico de C3.
  - B) síndrome nefrótica; proteinúria maciça e hipergamaglobulinemia.
  - C) síndrome de Alport; hematuria microscópica e redução do clearance de creatinina.
  - D) síndrome nefrótica; proteinúria maciça e hipercolesterolemia.
10. Um menino de 2 anos e 6 meses de idade é internado por apresentar insuficiência renal aguda oligúrica, trombocitopenia e anemia hemolítica microangiopática. Apresentou episódio de diarreia aguda sanguinolenta há cerca de oito dias, não acompanhada de febre. O diagnóstico e o provável agente etiológico envolvido são, respectivamente:
- A) síndrome hemolítico-urêmica; *E. coli enterohemorrágica* O157H7.
  - B) púrpura trombocitopênica trombótica; *Shigella dysenteriae*.
  - C) síndrome hemolítico-urêmica; *Shigella flexneri*.
  - D) púrpura trombocitopênica trombótica; *Salmonella enterica*.
11. Um dos objetivos da orientação da Organização Mundial de Saúde, publicada em 1989, para uma amamentação bem sucedida, conhecida como “DEZ PASSOS PARA UMA AMAMENTAÇÃO BEM-SUCEDIDA” é a diminuição da mortalidade infantil e faz parte da iniciativa do Hospital Amigo da Criança. Fazem parte dos DEZ PASSOS para UMA AMAMENTAÇÃO BEM-SUCEDIDA, com EXCEÇÃO de:
- A) ajudar as mães a iniciar a amamentação com duas horas após o nascimento.
  - B) ter uma política de aleitamento materno escrita, que deve ser rotineiramente transmitida a todos os da equipe de cuidados de saúde.
  - C) não dar aos recém-nascidos nenhum tipo de alimento ou líquido a não ser leite materno exceto quando houver indicação médica.
  - D) praticar o alojamento conjunto (permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 horas por dia).
12. A deficiência de ferro é o distúrbio nutricional mais comum no mundo. Em relação à anemia ferropriva, pode-se afirmar:
- A) Existem dois tipos de ferro na dieta, o ferro não heme (inorgânico) presente tanto em plantas quanto em tecidos animais, e o ferro heme, presente em mioglobina e hemoglobina.
  - B) A ingestão diária recomendada de ferro é maior nos lactentes (15 mg) do que nos adolescentes (0,27 mg) devido à melhor absorção de ferro nos adolescentes.
  - C) O ferro heme contribui com cerca de 10 a 15% da ingestão de ferro e é responsável por cerca de 10% do ferro absorvido, enquanto que a absorção do ferro não heme é de 80 a 85%.
  - D) São fatores dietéticos que aumentam a absorção do ferro: polifenóis, fitatos, cálcio, caseína e proteínas de legumes.

13. Lactente de 11 meses de idade é atendido em Pronto Socorro de Pediatria com quadro de diarreia sanguinolenta há 2 dias com desidratação e sem apresentar diurese há 12 horas, com edema periorbitário e petéquias no corpo. Exames complementares mostram uremia, plaquetopenia e anemia com aumento do número de reticulócitos. Os principais agentes etiológicos envolvidos neste caso são:
- A) Escherichia coli enteroematógena e Shigella sp.
  - B) Escherichia coli enteropatogênica e Shigella sp.
  - C) Escherichia coli enteroematógena e Salmonella sp.
  - D) Rotavirus e Escherichia coli enteropatogênica.
14. Criança de 4 anos de idade é trazido à consulta pediátrica devido a retardo mental. Ao exame clínico apresenta fácies de elfo (face cheia, testa larga, ponte nasal achatada, lábio superior longo e bochechas arredondadas) compatível com a Síndrome de Williams, além de sopro cardíaco. A cardiopatia congênita mais frequentemente encontrada na Síndrome de Williams é a:
- A) estenose aórtica supravalvar.
  - B) estenose aórtica subvalvar.
  - C) comunicação interventricular.
  - D) estenose da válvula pulmonar.
15. As pneumonias são causas significativas de morbidade e mortalidade na infância em todo o mundo e na maioria das vezes tratadas em casa. São fatores que sugerem necessidade de internação hospitalar:
- A) idade abaixo de 6 meses, anemia, falta de resposta à antibioticoterapia oral e pneumonia lobar.
  - B) idade abaixo de um ano, estado de imunossupressão, desidratação e pneumonia lobar.
  - C) idade abaixo de um ano, estado de imunossupressão, pneumonia lobar e aparência toxemiada.
  - D) idade abaixo de 6 meses, anemia falciforme com síndrome torácica aguda, falta de resposta à antibioticoterapia oral e aparência toxemiada.
16. Uma variedade de fatores do hospedeiro influencia a predisposição para infecção do trato urinário (ITU) na faixa etária pediátrica. Em relação aos fatores do hospedeiro, pode-se afirmar:
- A) A ITU tem maior prevalência nas crianças afrodescendentes (2 a 4 vezes).
  - B) A ITU febril apresenta menor incidência em meninos circuncidados.
  - C) A ITU não apresenta relação com fatores genéticos.
  - D) A ITU tem maior prevalência no sexo masculino, independente da idade.
17. A Doença de Kawasaki é uma doença febril aguda da infância, sendo observada em todas as populações, com maior incidência em crianças da Ásia. A complicação mais grave da Doença de Kawasaki é a(o):
- A) encefalite.
  - B) pneumonia afebril.
  - C) infarto agudo do miocárdio decorrente de aneurisma de artéria coronária.
  - D) abscesso de linfonodos.
18. O estreptococo do grupo A, também chamado de *Streptococcus pyogenes*, é causa comum de infecções na faixa etária pediátrica, principalmente faringite e piodermite. As duas complicações não supurativas potencialmente graves causadas pelo estreptococo do grupo A são:
- A) febre reumática e escarlatina.
  - B) escarlatina e Síndrome do Choque Tóxico.
  - C) febre reumática e glomerulonefrite aguda.
  - D) glomerulonefrite aguda e Síndrome do Choque Tóxico.
19. A infecção pela *Entamoeba histolytica* está presente em cerca de 10% da população mundial e na maioria dos portadores é pouco sintomática causando poucas sequelas nos indivíduos infectados. As complicações mais graves causadas pela infecção pela *Entamoeba histolytica* são:
- A) diarreia crônica e colite.
  - B) abscesso hepático e colite.
  - C) diarreia crônica e constipação intestinal.
  - D) abscesso hepático e abscesso esplênico.
20. Crises convulsivas febris ocorrem entre 6 e 60 meses de idade, com temperatura de 38 graus Celsius ou mais, na ausência de infecção do sistema nervoso central ou de desequilíbrio metabólico, além da não ocorrência de crises afebris anteriores, podendo ser únicas ou múltiplas (recorrentes). Os principais fatores de risco para a recorrência de epilepsia subsequente são:
- A) história familiar de epilepsia e febre antecedendo a crise convulsiva em menos de uma hora.
  - B) crises febris recorrentes e crise febril complexa.
  - C) anormalidades do desenvolvimento e crise febril complexa focal.
  - D) história familiar de epilepsia e crises febris recorrentes.

21. O priapismo é uma ereção peniana persistente com duração de pelo menos 4 horas. Na faixa etária pediátrica a principal causa de priapismo é a(o):
- A) talassemia major.
  - B) tumor peniano.
  - C) fimose.
  - D) anemia falciforme.
22. Lactente de 18 meses de idade chega ao Pronto Socorro de Pediatria com história de febre há 12 horas acompanhado de apatia durante o período de febre, mas com melhora da atividade quando a febre cessa. Ao exame clínico encontra-se prostrado, febril (38,5 graus Celsius), pulsos simétricos com boa amplitude e rápidos, tempo de enchimento capilar de 2 segundos, frequência cardíaca de 140 bpm, pulmões sem ruídos adventícios, abdome plano sem visceromegalias e sem sinais de irritação meníngea. A conduta correta a ser tomada é:
- A) medicar a febre, coletar hemograma, PCR e 2 hemoculturas para investigação de infecções e retornar em 24 horas para reavaliação.
  - B) medicar a febre e orientar para retornar caso a febre persista, principalmente se acima de 39 graus Celsius ou ocorra aparecimento de novos sintomas.
  - C) medicar a febre, coletar hemograma, PCR e 2 hemoculturas para investigação de infecções, internar a criança e manter somente antitérmicos até que os resultados dos exames estejam prontos.
  - D) medicar a febre, coletar hemograma, PCR, 2 hemoculturas e líquido cefalorraquidiano para investigação de infecções, internar a criança e iniciar antibioticoterapia de amplo espectro imediatamente.
23. A otite média aguda é definida clinicamente como o surgimento rápido de sintomas locais e sistêmicos associados a sinais de inflamação aguda da orelha média, que pode ter etiologia viral ou bacteriana. A confirmação diagnóstica é dada somente pela otoscopia e de todos os sinais, o sinal mais fidedigno de otite média aguda é:
- A) a perda da translucidez da membrana timpânica.
  - B) o abaulamento da membrana timpânica.
  - C) a presença de vascularização na membrana timpânica.
  - D) a mudança da coloração da membrana timpânica.
24. Os casos mais graves de desnutrição (3º grau segundo o critério de Gómez) incluem diferentes formas de manifestação dos graves déficits nutricionais e são classificados segundo aspectos clínicos e laboratoriais. São manifestações do Marasmo as seguintes manifestações relacionadas abaixo:
- A) diminuição acentuada do tecido adiposo, ausência de esteatose hepática, ausência de lesões de pele e ausência de despigmentação dos cabelos.
  - B) diminuição acentuada do tecido adiposo, dermatites, despigmentação dos cabelos e hipoalbuminemia.
  - C) edema, diminuição acentuada do tecido adiposo, despigmentação dos cabelos e hipoalbuminemia.
  - D) edema, dermatites, despigmentação dos cabelos e hipoalbuminemia.
25. As hérnias inguinais são um dos distúrbios mais comuns observados na prática pediátrica. Em relação às hérnias inguinais, pode-se afirmar:
- A) A imensa maioria das hérnias inguinais são diretas.
  - B) Aproximadamente 80% das hérnias inguinais se manifestam logo após o nascimento.
  - C) A incidência é cerca de 10 vezes maior em meninos do que em meninas.
  - D) O risco de encarceramento e consequente estrangulamento de uma hérnia inguinal é maior após os 5 anos de idade.
26. O desenvolvimento pode ser entendido como aumento da capacidade do indivíduo na realização de funções cada vez mais complexas, com a finalidade de relacionar-se mais e melhor com o mundo. Um lactente que imita gestos, faz movimento de pinça e anda com apoio, tem idade de desenvolvimento de aproximadamente:
- A) seis a nove meses.
  - B) quinze a dezoito meses.
  - C) dezoito a vinte e quatro meses.
  - D) nove a doze meses.

27. Assinale a alternativa abaixo que apresenta a associação correta entre a idade de aplicação e as vacinas a serem aplicadas, de acordo com o calendário vacinal básico para crianças até seis anos de idade do Programa de Imunização do Ministério da Saúde.
- A) Ao nascer: BCG + Hepatite B; 2 meses: VIP (Vacina Inativada contra Poliomielite) + HEPATITE B / DTP / Hib (PENTA) + Rotavírus + Pneumocócica 10 valente; 3 meses: Meningocócica C; 4 meses: VIP (Vacina Inativada contra Poliomielite) + HEPATITE B / DTP/ Hib (PENTA) + Rotavírus + Pneumocócica 10 valente; 5 meses: Meningocócica C; 6 meses: VOP (Vacina Oral contra Poliomielite) HEPATITE B / DTP/ Hib (PENTA) + Pneumocócica 10 valente; 9 meses: Febre Amarela; 12 meses: Sarampo / Caxumba / Rubéola / Varicela (TETRA VIRAL) + Meningocócica C; 15 meses: VOP ( Vacina Oral contra Poliomielite) + DTP + Pneumocócica 10 valente + Sarampo / Caxumba / Rubéola (SCR); 4 a 6 anos: VOP (Vacina Oral contra Poliomielite) + DTP; Menores de 2 anos: Influenza.
  - B) Ao nascer: BCG + Hepatite B; 2 meses: VIP (Vacina Inativada contra Poliomielite) + HEPATITE B / DTP / Hib (PENTA) + Rotavírus + Pneumocócica 10 valente; 3 meses: Meningocócica C; 4 meses: VIP (Vacina Inativada contra Poliomielite) + HEPATITE B / DTP/ Hib (PENTA) + Rotavírus + Pneumocócica 10 valente; 5 meses: Meningocócica C; 6 meses: VOP (Vacina Oral contra Poliomielite) HEPATITE B / DTP/ Hib (PENTA) + Pneumocócica 10 valente; 9 meses: Febre Amarela; 12 meses: Sarampo / Caxumba / Rubéola (SCR) + Meningocócica C; 15 meses: VOP ( Vacina Oral contra Poliomielite) + DTP + Pneumocócica 10 valente + Sarampo / Caxumba / Rubéola / Varicela (TETRA VIRAL); 4 a 6 anos: VOP (Vacina Oral contra Poliomielite) + DTP; de 6 meses a 2 anos: Influenza.
  - C) Ao nascer: BCG + HEPATITE B; 2 meses: Poliomielite (Oral) + Hepatite B + DTP-Hib; 3 meses: Pneumocócica 10 valente + Meningocócica C; 4 meses: Poliomielite (Oral) + DTP-Hib + Rotavirus; 5 meses: Pneumocócica 10 valente + Meningocócica C + Hepatite B; 6 meses: Poliomielite (Oral) + DTP-Hib + Rotavirus + Pneumocócica 10 valente; 9 meses: Febre amarela + Meningocócica C; 12 meses: Sarampo / Caxumba / Rubéola (SCR); 15 meses: VOP (Vacina Oral contra Poliomielite) + DTP + Pneumocócica 10 valente; 4 a 6 anos: VOP (Vacina Oral contra Poliomielite) + DTP + Sarampo / Caxumba / Rubéola (SCR); de 6 meses a 2 anos: Influenza.
  - D) Ao nascer: BCG + Hepatite B; 2 meses: VOP (Vacina Oral contra Poliomielite) + Hepatite B + DTP-Hib; 3 meses: Pneumocócica 10 valente + Meningocócica C; 4 meses: Poliomielite (Oral) + DTP-Hib + Rotavirus; 5 meses: Pneumocócica 10 valente + Meningocócica C; 9 meses: Febre amarela; 12 meses Sarampo / Caxumba / Rubéola (SCR); 15 meses: VOP (Vacina Oral contra Poliomielite) + DTP + Pneumocócica 10 valente; 4 a 6 anos: VOP (Vacina Oral contra Poliomielite) + DTP + Sarampo / Caxumba / Rubéola (SCR); Menores de 2 anos: Influenza.
28. O exantema súbito, também, conhecido como roséola infantum, pseudo-rubéola ou sexta moléstia, é uma doença infecciosa febril, de evolução benigna e que afeta, em especial, crianças de seis meses a três anos de idade. O seu agente etiológico é o:
- A) Herpes vírus humano 6 (HHP-6).
  - B) Parvovírus B-19.
  - C) Echovírus.
  - D) Coxsackie B.
29. Os alimentos complementares podem ser chamados de transitórios, quando são especialmente preparados para a criança pequena até que ela possa receber os alimentos na mesma consistência dos consumidos pela família, que deverá ocorrer a partir de:
- A) 9 meses.
  - B) 6 meses
  - C) 12 meses.
  - D) 15 meses.
30. Os tumores do Sistema Nervoso Central em crianças e adolescentes apresentam a maior morbidade dentre todas as crianças com neoplasias. Com relação aos tumores do Sistema Nervoso Central entre crianças e adolescentes é correto afirmar:
- A) Os tumores mais frequentes na faixa etária de zero a 14 anos são os glioblastomas e na faixa etária entre 15 e 19 anos são os tumores pituitários.
  - B) Os tumores mais frequentes na faixa etária de zero a 10 anos são os astrocitomas pilocíticos e na faixa etária entre 11 e 19 anos são os glioblastomas.
  - C) Os tumores mais frequentes na faixa etária de zero a 10 anos são os glioblastomas e na faixa etária entre 11 e 19 anos são os astrocitomas pilocísticos.
  - D) Os tumores mais frequentes na faixa etária de zero a 14 anos são os astrocitomas pilocíticos e na faixa etária entre 15 e 19 anos são os astrocitomas pilocísticos e tumores pituitários.
31. A Paralisia Cerebral é um termo diagnóstico usado para descrever um grupo de distúrbios permanentes de movimento e postura causando limitação das atividades que é atribuída a distúrbios não-progressivos no desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil. Em relação à Paralisia Cerebral, pode-se afirmar:
- A) A maioria dos portadores de Paralisia Cerebral apresentaram síndrome hipóxico-isquêmica no período neonatal.
  - B) A Paralisia cerebral não depende de fatores genéticos, independente da idade gestacional ao nascimento.
  - C) As principais lesões que contribuem para a Paralisia cerebral em prematuros são hemorragia intracerebral e leucomalacia periventricular.
  - D) A incidência de Paralisia Cerebral em gestações múltiplas é a mesma das gestações únicas.

32. Em relação ao choque na faixa etária pediátrica, pode-se afirmar:
- A) O choque hipovolêmico é a causa mais comum de choque em crianças em todo o mundo e caracteriza-se por diminuição da pré-carga, apresentando taquicardia e aumento da resistência vascular sistêmica como respostas iniciais compensatórias.
  - B) O choque distributivo caracteriza-se por aumento da resistência vascular sistêmica com diminuição do débito cardíaco, sendo predominantemente causado por anafilaxia, sepse, hipóxia, lesão da medula espinhal e intoxicações.
  - C) O choque cardiogênico caracteriza-se por diminuição do débito cardíaco com diminuição da resistência vascular sistêmica e é causado principalmente por cardiomiopatias, doença cardíaca congênita e arritmias.
  - D) O choque séptico muitas vezes é uma combinação do choque distributivo, hipovolêmico e cardiogênico, sendo predominante nos lactentes o padrão hemodinâmico de diminuição da resistência periférica com aumento do débito cardíaco.
33. Em relação aos mecanismos fisiopatológicos de hipoxemia, pode-se afirmar:
- A) Na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, o mecanismo responsável predominantemente de hipoxemia é causado pelo aumento do espaço morto.
  - B) Na insuficiência cardíaca o mecanismo predominante responsável predominantemente pela hipoxemia é causada por alteração da difusão.
  - C) No tromboembolismo pulmonar, o mecanismo predominante responsável predominantemente pela hipoxemia é shunt pulmonar com ventilação pulmonar diminuída.
  - D) Nos pacientes portadores de broncopneumonia, o mecanismo predominantemente responsável pela hipoxemia são distúrbios da difusão.
34. Adolescente chega ao Pronto Socorro de Pediatria com queixa de dor precordial, após um trauma torácico, durante atividade física competitiva. Nega sintomas anteriores. Ao exame clínico apresenta sopro sistólico ejetivo na borda esternal direita superior com segunda bulha hipofonética às costas do componente aórtico e sopro diastólico nos focos aórtico e aórtico acessório. Apresenta pressão arterial de 150 por 40 mmHg. A conduta adequada a ser tomada no Pronto Socorro é:
- A) solicitar dosagem de enzimas cardíacas (CPK, CPK-MB e troponina) e caso os exames sejam normais, liberar para a prática de atividades físicas competitivas.
  - B) solicitar eletrocardiograma e caso o exame seja normal, liberar para a prática de atividades físicas competitivas.
  - C) solicitar exame radiológico de tórax e caso o exame esteja dentro da normalidade, liberar para a prática de atividades físicas competitivas.
  - D) solicitar ecocardiograma para a confirmação diagnóstica de insuficiência aórtica e proibir a realização de atividades físicas.
35. Em relação à insuficiência hepática aguda na faixa etária pediátrica, pode-se afirmar:
- A) Nas portadoras de insuficiência hepática aguda a diminuição das aminotransferases indicam bom prognóstico em mais de 90% dos casos.
  - B) O prognóstico dos portadores de insuficiência hepática aguda na faixa etária pediátrica é bom com doença hepaticoaortalidade abaixo de 10%.
  - C) O acetaminofen é a principal causa farmacológica de hepatite aguda fulminante.
  - D) A insuficiência hepática fulminante é sempre decorrente de doença hepática aguda e nunca decorrente de doença hepática crônica prévia.
36. Recentemente a insuficiência renal aguda sofreu classificação de acordo com os níveis de creatinina sérica (AKIN – Acute Renal Kidney Network). Baseado no critério AKIN, um aumento no nível sérico de creatinina de 160% pode ser classificado como estágio:
- A) II.
  - B) III.
  - C) I.
  - D) IV.
37. Em relação às hemorragias do trato gastrointestinal em crianças, pode-se afirmar:
- A) A principal causa é uma lesão erosiva da mucosa do trato gastrointestinal.
  - B) As varizes esofágicas secundárias à hipertensão portal são muito raras na faixa etária pediátrica.
  - C) As malformações vasculares são responsáveis por mais 25% dos casos.
  - D) As lesões de Mallory-Weiss secundárias a lesões da mucosa associada a vômitos não ocorrem em crianças.
38. A hipoglicemia é um distúrbio metabólico relativamente frequente no período neonatal. A principal causa de hipoglicemia persistente no período neonatal e na lactância é a(o):
- A) deficiência de glicose-6-fosfatase.
  - B) hiperinsulinismo.
  - C) doença de Adisson.
  - D) síndrome de Beckwith-Wiedemann.

39. Lactente de 9 meses chega ao Pronto Socorro com história de diarreia e vômitos há 12 horas. Ao exame físico apresenta-se com olhos encovados, torporoso, pulsos periféricos finos, taquicárdico, respiração acidótica, mucosas secas, turgor pastoso, tempo de enchimento capilar maior que 3 segundos. O diagnóstico do grau de desidratação e a terapêutica inicial recomendada são:
- A) desidratação grave e reposição volêmica com 20 ml por quilograma de peso de uma solução de soro fisiológico a 0,9% e soro glicosado a 5% na proporção de 1:1 em 30 minutos.
  - B) desidratação moderada e reposição volêmica com 20 ml por quilograma de peso de soro fisiológico a 0,9% ou ringer lactato em uma hora.
  - C) desidratação moderada e reposição volêmica com 20 ml por quilograma de peso de uma solução de soro fisiológico a 0,9% e soro glicosado a 5% na proporção de 1:1 em 30 minutos.
  - D) desidratação grave e reposição volêmica com 20 ml por quilograma de peso de soro fisiológico a 0,9% ou ringer lactato em 20 minutos.
40. O trauma crânio-encefálico é uma causa importante de morte nas vítimas de politraumatismo, principalmente pelo desenvolvimento de hipertensão intracraniana. Nos pacientes vítimas de trauma crânio-encefálico grave, o desenvolvimento de hipertensão intracraniana ocorre predominantemente secundariamente ao edema cerebral:
- A) vasoplégico e edema cerebral citotóxico.
  - B) vasogênico e edema cerebral citotóxico.
  - C) vasoplégico e edema cerebral vasogênico.
  - D) citotóxico e edema cerebral intersticial.
41. Adolescente de 14 anos dá entrada ao Pronto Socorro de Pediatria após ter sido encontrado no banheiro de uma festa apresentando crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Ao exame clínico apresenta-se confuso com delírios, taquicárdico, hipertenso, temperatura de 37,9 graus Celsius, sudoreico e pupilas midriáticas. A provável causa dos sintomas apresentados pelo adolescente são causados por intoxicação por:
- A) anfetamina ou cocaína.
  - B) anti-histamínicos.
  - C) narcóticos.
  - D) inseticida organofosforado.
42. A puberdade compreende o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pela maturação gonadal e pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários e pela aquisição das funções reprodutivas. Com relação aos distúrbios da puberdade pode-se afirmar:
- A) A puberdade precoce é definida pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários antes dos 10 anos no sexo feminino e antes dos 12 anos no sexo masculino e a puberdade atrasada é definida pela presença de volume testicular < 4ml em meninos com mais de 12 anos e falta de desenvolvimento do broto mamário em meninas com mais de 13 anos.
  - B) A puberdade precoce é definida pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários antes dos 8 anos no sexo feminino e antes dos 10 anos no sexo masculino e a puberdade atrasada é definida pela presença de volume testicular < 4ml em meninos com mais de 12 anos e falta de desenvolvimento do broto mamário em meninas com mais de 12anos.
  - C) A puberdade precoce é definida pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários antes dos 10 anos no sexo feminino e antes dos 12 anos no sexo masculino e a puberdade atrasada é definida pela presença de volume testicular < 4ml em meninos com mais de 14 anos e falta de desenvolvimento do broto mamário em meninas com mais de 12 anos.
  - D) A puberdade precoce é definida pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários antes dos 8 anos no sexo feminino e antes dos 9 anos no sexo masculino e a puberdade atrasada é definida pela presença de volume testicular < 4ml em meninos com mais de 14 anos e falta de desenvolvimento do broto mamário em meninas com mais de 13 anos.
43. Em 2006 e 2007, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou as novas curvas de crescimento como referência internacional para o crescimento de crianças e adolescentes, que podem ser representadas em percentis ou em desvios padrão (DP). Utilizando-se gráficos específicos para sexo e idade, define-se baixa estatura quando a estatura do indivíduo está abaixo do:
- A) percentil 3 e de -3 DP.
  - B) percentil 3 e de -2 DP.
  - C) percentil 5 e de -2 DP.
  - D) percentil 5 e de -3 DP.

44. Com relação à introdução de alimentos em crianças em aleitamento materno, assinale abaixo a alternativa que descreve a cronologia mais adequada.
- A) Até o 6º mês: leite materno; 6º mês: papa de frutas; 6º ao 7º mês: primeira papa como refeição principal e ovo; 7º ao 8º mês: segunda papa como refeição principal; 9º ao 11º mês: gradativamente passa para a comida da família; 12º mês: comida da família.
  - B) Até o 6º mês: leite materno; 6º mês: suco de frutas; 6 meses e meio: papa de frutas; 7º mês: primeira papa salgada; 8º mês: segunda papa salgada; 9º ao 11º mês: gradativamente passa para a comida da família e introduz a gema de ovo; 12º mês: comida da família e o ovo inteiro.
  - C) Até o 6º mês: leite materno; 6º mês: papa de frutas; 6 meses e meio: primeira papa como refeição principal, ovo e suco de frutas; 7º mês: segunda papa como refeição principal; 8º ao 10º mês: gradativamente passa para a comida da família; 10º mês: comida da família.
  - D) Até o 6º mês: leite materno; 6º mês: suco de frutas, papa de frutas e primeira papa salgada; 7º mês: segunda papa salgada; 8º ao 9º mês: gradativamente passa para a comida da família e introduz ovo inteiro; 10º mês: comida da família.
45. A identificação das crianças e dos adolescentes com hipertensão arterial ou de grupo de risco de desenvolvê-la tem grande importância, assim como a adequada abordagem terapêutica no sentido de prevenir as suas complicações e minimizar as significativas morbidade e mortalidade decorrentes desta. É definida como pressão arterial normal de criança e adolescente quando os valores de pressão arterial sistólica e diastólica estão:
- A) abaixo do percentil 99, para idade, sexo e IMC.
  - B) abaixo do percentil 99, para idade, sexo e peso.
  - C) abaixo do percentil 90, para idade, sexo e IMC.
  - D) abaixo do percentil 90, para idade, sexo e estatura.
46. Quanto à violência contra as crianças e adolescentes, tem-se que o profissional médico deve sempre estar atento aos sinais e sintomas dos seus pacientes. O artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente determina que a comunicação/notificação de violência contra criança e adolescentes seja endereçada:
- A) ao Diretor do Serviço de Saúde.
  - B) ao Conselho Tutelar.
  - C) à Polícia Militar.
  - D) à Delegacia de Defesa da Mulher.
47. A anafilaxia é a forma mais grave de reação alérgica. O seu diagnóstico baseia-se em critérios clínicos e o pronto atendimento do paciente acometido possui importantes implicações no seu prognóstico e sobrevida. O seu tratamento divide-se em tratamento da fase aguda e tratamento direcionado ao agente desencadeante. Na fase aguda, a medicação de escolha é a:
- A) epinefrina administrada via subcutânea, na dose de 0,1 mg/Kg da solução de 0,1 mg/ml (=1:10000).
  - B) hidrocortisona administrada via intravenosa na dose de 5 mg/kg/dose.
  - C) epinefrina administrada via intramuscular, na dose de 0,01 mg/Kg da solução de 1 mg/ml (=1:1000).
  - D) ranitidina administrada via intravenosa na dose de 1 mg/Kg/dose.
48. Criança de 6 anos de idade, com diagnóstico prévio de asma brônquica chega ao Pronto Socorro com história de falta de ar há 4 horas, realizou inalação com fenoterol em casa, sem melhora. Ao exame físico apresenta fala com frases incompletas, um pouco agitado, frequência respiratória aumentada, frequência cardíaca de 110 bpm, presença de tiragem, presença de sibilos expiratórios disseminados e saturação de O<sub>2</sub> em ar ambiente de 93%. De acordo com a classificação da intensidade das crises de asma, o quadro apresentado por esta criança é de:
- A) crise aguda de asma moderada.
  - B) crise aguda de asma leve.
  - C) crise aguda de asma grave.
  - D) falência respiratória eminente.
49. Um dos maiores desafios para a Saúde Mental é a construção de uma política para crianças e adolescentes, que considere suas características específicas e suas necessidades, seguindo os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, integralidade, equidade, descentralização e controle social. São diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil, EXCETO:
- A) mabertos canais de articulação com outras equipes do território, de forma a tomar os casos em sua dimensão territorial.
  - B) escutar e acolher toda criança, adolescente, familiar ou pessoa que traga a demanda – acolhimento universal e comprometer os responsáveis pela criança ou adolescente, sejam familiares ou agentes institucionais, no processo de atenção e cuidado.
  - C) sustentar a condição da criança e do adolescente como sujeitos de direitos.
  - D) atenção centrada na internação realizada em hospitais psiquiátricos destinados à população infanto-juvenil.



50. O atraso puberal simples ou primário, também conhecido como atraso constitucional do crescimento e da puberdade, é considerado uma variante normal do desenvolvimento humano, que consiste em:
- A) baixa estatura, idade óssea compatível com a cronológica, velocidade de crescimento no limite inferior de normalidade e previsão de estatura adulta dentro da geneticamente esperada.
  - B) baixa estatura, idade óssea apropriada para a idade de estatura, velocidade de crescimento no limite inferior de normalidade e previsão de altura final baixa, porém, dentro da geneticamente esperada.
  - C) baixa estatura, idade óssea apropriada para a idade cronológica, velocidade de crescimento normal e previsão de altura final baixa, porém, dentro da geneticamente esperada.
  - D) baixa estatura, idade óssea apropriada para a idade de estatura, velocidade de crescimento normal e previsão de estatura adulta dentro da geneticamente esperada.