

**PROVA I – CONHECIMENTOS GERAIS**

01. A Lei 8.080/1990 foi atualizada através da Lei 13.097/2015. Assinale a alternativa correta no que se refere à participação, direta ou indireta, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos:

- I. Doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- II. Pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar:
  - i. hospital geral e especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada;
  - ii. ações e pesquisas de planejamento familiar.
- III. Serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

Estão corretas:

- a) somente I e II.
- b) somente II e III.
- c) somente I e III.
- d) todas (I a III).

02. A NOB 196 aponta para uma reordenação do modelo de atenção à saúde, na medida em que redefine:

- I. Os papéis de cada esfera de governo e, em especial, no tocante à direção única.
- II. Os instrumentos gerenciais para que municípios e estados superem o papel exclusivo de prestadores de serviços e assumam seus respectivos papéis de gestores do SUS.
- III. A prática do acompanhamento, controle e avaliação no Sistema Único de Saúde (SUS), superando os mecanismos tradicionais, centrados no faturamento de serviços produzidos, e valorizando os resultados advindos de programações com critérios epidemiológicos e desempenho com qualidade.
- IV. Os vínculos dos serviços com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando, assim, condições para uma efetiva participação e controle social.

Estão corretas:

- a) somente I e II.
- b) somente II e III.
- c) somente I e III.
- d) todas (I a IV).

03. O Artigo 194 da Constituição Federal, determina que a saúde integra a seguridade social, juntamente com a previdência e a assistência social. No inciso VI do parágrafo único desse mesmo Artigo, está determinado que a seguridade social será organizada pelo poder público, observada a "diversidade da base de financiamento".

- I. As principais fontes específicas da seguridade social incidem sobre a folha de salários (Fonte 154), o faturamento (Fonte 153 - COFINS) e o lucro (Fonte 151 - Lucro Líquido).
- II. O reembolso das despesas, realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas aos beneficiários de planos privados de saúde, não constitui fonte adicional de recursos.
- III. As fontes que asseguram o maior aporte de recursos ao MS são a contribuição sobre o faturamento (Fonte 153 - COFINS) e a contribuição sobre o lucro líquido (Fonte 151), sendo que os aportes provenientes de fontes fiscais são destinados praticamente à cobertura de despesas com pessoal e encargos sociais.
- IV. As principais fontes específicas de seguridade social são (Fonte 151 – Lucro Líquido) e Fonte 153 (COFINS), além de doações de capital estrangeiro.

Está(ão) correta(s):

- a) somente I.
- b) somente II.
- c) somente III.
- d) todas (I a IV).

04. O capítulo I da NOAS-SUS 01/2002 estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade. Com relação à regionalização, assinale a alternativa correta.

- a) O processo de regionalização contempla uma lógica de planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade, na identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde, restritos à abrangência municipal e respeitando seus limites como unidade indivisível, de forma a garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde.
- b) O Plano Diretor de Regionalização - PDR é um instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado e no Distrito Federal, baseado nos objetivos de definição de prioridades de intervenção coerentes com as necessidades de saúde da população e garantia de acesso dos cidadãos aos serviços de Atenção Básica à Saúde.
- c) O Plano Diretor de Regionalização – PDR garante o acesso dos cidadãos a um conjunto de ações e serviços vinculados à Atenção Básica à Saúde, entretanto não garante a dispensação dos medicamentos da Farmácia Básica.
- d) O Plano Diretor Regional – PDR deve contemplar a perspectiva de redistribuição geográfica de recursos tecnológicos e humanos, explicitando o desenho da regionalização estadual, prevendo os investimentos necessários para a conformação destas regiões/microrregiões e módulos assistenciais, observando assim a diretriz de possibilitar o acesso do cidadão a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, o mais próximo possível de sua residência.

05. A Lei 8.142/1990 regulamenta a participação social no Sistema Único de Saúde (SUS) e trata da transferência direta dos recursos da esfera federal para as esferas estaduais e municipais. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A 15ª Conferência Nacional de Saúde – CNS ocorrerá em Brasília, no período de 01 a 04 de dezembro/2015 e contará com a participação de representantes dos trabalhadores da saúde, representantes de usuários do SUS, e representantes de gestores e do governo, sendo esta uma composição paritária, onde 50% são representantes de usuários e 50% representantes dos demais segmentos.
- b) As Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde são mecanismos formais de garantia do controle social.
- c) A Conferência Nacional de Saúde ocorre a cada quatro anos, com a participação de representantes dos diversos atores sociais envolvidos, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação das políticas de saúde.
- d) A convocação para a Conferência de Saúde ocorre a cada quatro anos e é feita exclusivamente pelo chefe do Poder Executivo, sem possibilidade de ser feita pelos representantes dos Conselhos de Saúde. Não há também possibilidade de convocação extraordinária em período inferior a quatro anos.

06. De acordo com o inciso I do Art. 198 da Constituição Federal, a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, sendo exercida, no âmbito dos estados, pelo(a)

- a) Governo do Estado.
- b) Conselho Estadual de Saúde.
- c) Conferência Estadual de Saúde.
- d) Secretaria de Saúde do Estado ou órgão equivalente.

07. Em 1990, foi editada a Lei 8.080 dispondo sobre a organização administrativa e sanitária do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo complementada, no mesmo ano, pela Lei 8.142, que tratou de dois temas vetados na Lei 8.080, a saber:

- a) a formação de recursos humanos para o SUS e as transferências de recursos financeiros da União para os entes subnacionais.
- b) a participação da comunidade e as transferências de recursos financeiros da União para os entes subnacionais.
- c) o funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde e a estratégia de hierarquização dos serviços de saúde.
- d) a participação da comunidade e a regulação dos Consórcios Municipais de Saúde.

08. O Código de Ética Médica vigente no Brasil contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades

- I. relativas ao ensino.
- II. relativas à pesquisa.
- III. relativas à administração de serviços de saúde.
- IV. quaisquer em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina.

Estão corretas:

- a) somente I e III.
- b) somente II e III.
- c) somente I, II e III.
- d) todas (I a IV).

09. No contexto do Código de Ética Médica (2009/2010), diante de paciente terminal deve-se:

- a) deixar de tratar o intratável e manter as medidas de suporte e alívio de dores, paliativos.
- b) ajudar o paciente a se suicidar, se ele tiver feito um testamento vital nesse sentido.
- c) retirar todas as medidas terapêuticas, mesmo as de suporte e alívio.
- d) continuar tratando de sua doença, mesmo que não haja cura.

10. De conformidade com o Art. 101 do Código de Ética Médica (2009/2010), na realização de uma pesquisa, se o sujeito de pesquisa for menor de idade,

- a) além do consentimento de seu representante legal, é necessário o assentimento livre e esclarecido do menor, na medida de sua compreensão.
- b) além do assentimento de seu representante legal, é necessário o consentimento livre e esclarecido do menor, na medida de sua compreensão.
- c) se requer o consentimento de seu representante legal, o assentimento livre e esclarecido do menor e a anuência do Juizado de Menores da Comarca de referência.
- d) são exigidos o assentimento de seu representante legal, o consentimento livre e esclarecido do menor e a anuência do Conselho Tutelar da Infância e da Adolescência.

**PROVA II – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS  
PEDIATRIA**

11. Um lactente de 10 meses é levado ao Pronto Atendimento por apresentar quadro de vômitos e diarreia iniciado há mais de 48 horas. Apresenta fezes líquidas, com aumento de frequência e volume, porém sem sangue. Ao exame físico, o paciente encontra-se irritado, boca e língua secas, com muita sede, turgor da pele diminuído e choro com lágrimas. Nesse caso a conduta mais indicada é:

- a) internação hospitalar para hidratação venosa rápida.
- b) tratamento domiciliar com aumento da oferta de líquidos e alimentação normal.
- c) tratamento na unidade com terapia de hidratação oral e reavaliações periódicas.
- d) tratamento domiciliar com terapia de hidratação oral, aumento da oferta de líquidos e alimentação normal.

12. Um paciente de 13 anos é levado à Unidade de Saúde com quadro de febre há 8 dias e dor de garganta. Ao exame físico, observam-se: petéquias no palato, hipertrofia de amígdalas com exsudato em placa, adenomegalia cervical, esplenomegalia e edema bupalpebral. Considera-se como principal hipótese diagnóstica:

- a) faringite diftérica.
- b) mononucleose infecciosa.
- c) amigdalite estreptocócica.
- d) herpangina.

13. Um escolar de 7 anos, com história clínica de febre alta há três dias, acompanhada de prostração, tosse e dor torácica. O exame físico mostra taquipnéia e murmúrio vesicular diminuído em hemitórax direito. Os achados radiológicos são de condensação lobar com derrame pleural à direita. O principal agente etiológico nesse caso é:

- a) *Streptococcus pneumoniae*.
- b) *Staphylococcus aureus*.
- c) *Klebsiella pneumoniae*.
- d) *Streptococcus pyogenes*.

14. Um pré-escolar de 3 anos é levado ao atendimento médico com quadro de edema e hiperemia da região periorbitária esquerda, associada à dor ocular e hiperemia conjuntival. A conduta para esse caso é prescrição de

- a) anti-inflamatório não hormonal e antibiótico oral.
- b) antibiótico oral e colírio.
- c) antibiótico endovenoso e internação hospitalar.
- d) antibiótico oral e reavaliação em 48 horas.

15. Suspeita-se de difteria, quando, diante de um quadro de faringotonsilite, observa-se ao exame:

- a) febre elevada, placas branco-acinzentadas que não respeitam o limite das tonsilas palatinas e prostração progressiva.
- b) febre baixa, placas branco-acinzentadas que se desprendem facilmente e adenomegalia cervical superior.

- c) febre elevada, placas branco-acinzentadas que não se desprendem facilmente e prostração progressiva.
- d) febre baixa, placas branco-acinzentadas que não respeitam o limite das tonsilas palatinas e adenomegalia cervical superior.

16. O diagnóstico do Tétano é essencialmente clínico, uma vez que não existem provas laboratoriais rápidas para tal. Nos casos típicos, especialmente em crianças maiores, o diagnóstico não é difícil. No período neonatal, é importante o diagnóstico diferencial por poder evoluir com espasmos, as seguintes situações:

- a) processos inflamatórios de região mandibular que dificultem a abertura da boca.
- b) meningites e encefalites.
- c) alterações metabólicas.
- d) hemorragias intracranianas.

17. Qual das complicações abaixo é a principal causa de óbito por sarampo?

- a) Pneumonia bacteriana.
- b) Pneumonite.
- c) Laringotraqueobronquite.
- d) Panencefalite esclerosante subaguda.

18. Lesão enantemática encontrada na Rubéola é (são):

- a) Sinal de Koplik.
- b) Sinal de Forcheimer.
- c) Lesões puntiformes no palato mole e língua em framboesa.
- d) Nenhuma das lesões acima citadas.

19. Uma gestante apresenta quadro clínico de varicela dois dias antes do parto. O neonato, com idade gestacional de 39 semanas, deve receber

- a) Aciclovir endovenosa.
- b) nenhuma conduta, em virtude do baixo risco de transmissão.
- c) Imunoglobulina Varicela-Zoster intramuscular.
- d) Aciclovir oral.

20. Na queixa aguda de vômitos, o maior desafio do pediatra é o diagnóstico e a intervenção precoces nos quadros de abdome agudo, os quais, devido a sua gravidade, podem determinar complicações e óbito. A causa mais frequente de abdome agudo obstrutivo no pré-escolar é

- a) Estenose hipertrófica do piloro.
- b) Hérnia inguinal encarcerada.
- c) Invaginação intestinal.
- d) Ascariíase.

21. Com relação à Hepatite A, é incorreto afirmar:

- a) o período de incubação é, em média, de 5 a 10 dias.
- b) a transmissão é fecal-oral.
- c) a infecção é autolimitada e demonstra boa evolução clínica na maioria dos casos.
- d) o diagnóstico é confirmado pela detecção do Ac anti-VHA tipo IgM que está presente do início da doença até 4 a 6 semanas.

22. Deverá ser realizada a profilaxia antibiótica em contactantes familiares de crianças com meningites

- a) tuberculosa e meningocócica.
- b) meningocócica e por hemófilo.
- c) pneumocócica e meningocócica.
- d) tuberculosa e por hemófilo.

23. Em um quadro sugestivo de meningococemia associado a choque séptico, a prioridade na conduta é:

- a) hemocultura, reposição volêmica e punção lombar.
- b) reposição volêmica, antibioticoterapia e hemocultura.

- c) antibioticoterapia, punção lombar e reposição volêmica.
- d) punção lombar, hemocultura e antibioticoterapia.

24. Casos de morte ou sequelas neurológicas graves como consequência de hipoxemia por afogamento podem diminuir ou mesmo ser impedidos de ocorrer se, prioritariamente,

- a) pais ou responsáveis aprenderem suporte básico de vida e crianças aprenderem a nadar.
- b) o atendimento pré-hospitalar for rápido e adequado para reversão do quadro.
- c) a prevenção primária, através de medidas de prevenção passiva, não for negligenciada em qualquer situação envolvendo água.
- d) o atendimento hospitalar for precoce e eficiente para evitar lesões irreversíveis.

25. O sinal clínico que anuncia a possibilidade de o paciente com dengue evoluir para a forma grave da doença é:

- a) dor abdominal intensa e contínua.
- b) pressão arterial divergente.
- c) queda do hematócrito.
- d) esplenomegalia dolorosa.

26. Na regulação médica, as diretrizes técnicas da Portaria nº 2.048/2002, do Ministério da Saúde, estabelecem como responsabilidades/atribuições ao serviço/médico solicitante:

- a) O médico responsável pelo paciente deve realizar as solicitações de transferência à central de regulação e realizar contato prévio com o serviço potencialmente receptor.
- b) Não remover paciente em risco iminente de vida, sem prévia e obrigatória avaliação e atendimento respiratório, hemodinâmico e outras medidas urgentes específicas para cada caso, estabilizando e preparando o paciente para o transporte.
- c) Garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes, no conceito "vaga zero" para internação.
- d) Elaborar documento de transferência que deve acompanhar o paciente durante o transporte e compor o prontuário na unidade receptora.

27. Com relação às vulvovaginites na faixa etária pediátrica, leia as afirmações abaixo e marque a resposta que melhor se aplica:

- I. a vulvovaginite é o problema ginecológico mais comum da infância ou adolescência.
  - II. as principais manifestações clínicas são, em ordem decrescente de frequência, corrimento vaginal, eritema e prurido.
  - III. em pacientes pediátricas, as causas mais comuns incluem higiene perineal precária, infecção por cândida e corpo estranho.
  - IV. a vulvovaginite inespecífica responde por 70% de todos os casos pediátricos. Na maioria dos casos relatados, está relacionada à contaminação fecal.
- a) I, II e III estão corretas.
  - b) I, III e IV estão corretas.
  - c) II, III e IV estão corretas.
  - d) Todas estão corretas.

28. Um neonato, com seis horas de vida, com idade gestacional de 39 semanas pela última menstruação, nascido de cesariana eletiva, sem trabalho de parto, por apresentação pélvica. Apresenta, desde o nascimento, quadro de desconforto respiratório e cianose. A principal hipótese diagnóstica nesse caso é

- a) Taquipneia transitória do recém-nascido.
- b) Síndrome de broncoaspiração meconial.
- c) Hipertensão pulmonar persistente.
- d) Pneumonia neonatal.

29. Um neonato prematuro apresenta, ao nascer, desconforto respiratório, cianose, desvio do ictus, bradicardia e abdome escavado. A ventilação com balão autoinflável e máscara determinou piora das condições cardiopulmonares do paciente. A hipótese diagnóstica mais provável é

- a) Síndrome do desconforto respiratório.
- b) Pneumonia neonatal.
- c) Hérnia diafragmática.
- d) Cardiopatia congênita.

30. A classificação de gravidade da Encefalopatia Hipóxico-isquêmica pode ser estabelecida pelos Estágios de Sarnat: leve (estágio I), moderado (estágio II) e grave (estágio III). No estágio III de Sarnat, o neonato asfíxiado apresenta

- a) pupilas em midríase.
- b) tônus muscular hipotônico.
- c) nível de consciência letárgico.
- d) prognóstico de morte e sequelas graves.

31. Um lactente de 18 meses, do sexo masculino, apresenta história de febre alta (acima de 40°C) e irritabilidade há seis dias. Ao exame físico apresenta: exantema polimorfo; lábios vermelhos, inchados e fissurados; língua tipo morango; olhos vermelhos, sem exsudado; edema firme das mãos e dos pés e eritema das plantas dos pés e palmas das mãos. A alteração laboratorial mais provável nesta ocasião é a presença de

- a) VHS aumentado.
- b) Trombocitose.
- c) ASO elevado.
- d) Leucopenia.

32. Uma parturiente é admitida na maternidade, em período expulsivo, com história de não ter feito pré-natal. O teste rápido para detecção de anticorpo anti-HIV foi reagente; no entanto, não foi possível iniciar protocolo de profilaxia de transmissão vertical periparto antes do nascimento. As medidas indicadas nesse caso são:

- a) somente suspender aleitamento materno e não indicar a profilaxia antirretroviral (ARV) para o recém-nascido, já que não foi feito zidovudina durante o parto.
- b) iniciar a profilaxia com zidovudina até uma semana após o nascimento, mantendo por seis semanas, apenas se a sorologia do recém-nascido for positiva.
- c) iniciar a zidovudina ao recém-nascido logo após o nascimento, dentro de 12 horas de vida, preferencialmente nas primeiras duas horas, mesmo que seja indicada com base apenas no resultado positivo de teste rápido, durante seis semanas.
- d) iniciar a zidovudina ao recém-nascido, preferencialmente dentro das primeiras oito horas de vida após o nascimento, durante quatro semanas, independente de resultados de exames de sorologia ou de carga viral no recém-nascido.

33. Um recém-nascido a termo, em aleitamento materno exclusivo, com peso de nascimento de 3.280g e, no final de 24 horas de vida, apresenta peso de 3.165g. Há relato da enfermagem que ele urinou uma vez e evacuou duas vezes neste período. Com base no que foi apresentado, conclui-se que

- a) o recém-nascido apresenta desidratação leve evidenciada pela perda de peso.
- b) neste período, o recém-nascido poderia ter perdido até 15% do peso de nascimento, sem problemas.
- c) os achados desse recém-nascido são compatíveis com a normalidade.
- d) o recém-nascido necessita de complementação com fórmula oferecida em copinho ou colher.

34. Um recém-nascido a termo com 16 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, com bom ganho de peso, é levado à consulta devido a quadro de icterícia. Ao exame físico tem-se: recém-nascido de aspecto saudável, ictérico até zona III de Kramer, fígado palpável a 2 cm do RCD. A conduta adotada será:

- a) orientar banho de sol diário e acompanhar, pois o mais provável é que seja icterícia do leite materno.
- b) colher hemograma e dosagem de bilirrubinas de imediato.
- c) colher hemograma, hemocultura e sorologias para infecção congênita.
- d) tranquilizar a mãe e pedir para retornar com uma semana; deverá ser icterícia fisiológica prolongada.

35. Um recém-nascido a termo, do sexo feminino, com peso de 3.200g, apresenta cianose generalizada, apneia e hipotonia imediatamente após o nascimento. O histórico foi de bolsa rota por ocasião do parto, sem mecônio. A conduta indicada é:

- a) colocar sob fonte de calor radiante, posicionar a cabeça, aspirar vias aéreas, realizar intubação traqueal, ventilar com balão autoinflável e avaliar cor, FC e respiração.
- b) colocar sob fonte de calor radiante, posicionar a cabeça, aspirar vias aéreas, iniciar massagem cardíaca, ventilar com balão autoinflável e máscara e avaliar cor, FC e respiração.
- c) colocar sob fonte de calor radiante, posicionar a cabeça, aspirar vias aéreas, realizar intubação traqueal, iniciar massagem cardíaca, ventilar com balão autoinflável e avaliar cor, FC e respiração.
- d) colocar sob fonte de calor radiante, posicionar a cabeça, aspirar vias aéreas, secar, realizar estímulo tátil, reposicionar a cabeça e avaliar cor, FC e respiração.

36. O acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor de uma criança pelo pediatra é muito importante para que o diagnóstico precoce dos desvios permita que as intervenções sejam feitas em tempo hábil e para aproveitar a neuroplasticidade, que é exuberante quanto mais tenra a idade da criança. Dentre as faixas etárias abaixo, qual a que apresenta desenvolvimento mais adequado?

- a) Aos dois meses: sorriso social; em posição supina apresenta flexão global, cabeça lateralizada, mas, em prono, eleva e sustenta a cabeça a 90°;
- b) Aos quatro meses: vocalização, grito e riso; em posição supina apresenta simetria postural, junção das mãos em linha média, preensão do chocalho e, em prono, eleva e sustenta a cabeça a 90°;
- c) Aos seis meses: sílabas isoladas (ba, da, ga); em posição supina ainda pode apresentar RTC sem exacerbação e leva os pés à boca; em prono, eleva a cabeça e o tronco superior;
- d) Aos seis meses: localização da fonte sonora; em posição supina ainda pode apresentar RTC sem exacerbação; sentada no colo da mãe apresenta alcance dos objetos e faz exploração oral predominantemente manual.

37. Um recém-nascido de 14 dias de vida apresenta quadro de icterícia, hepatoesplenomegalia e hidrocefalia. O exame oftalmológico revelou coriorretinite e a tomografia computadorizada, calcificações intracranianas. O diagnóstico mais provável será dado pelo seguinte exame:

- a) Cultura de urina para citomegalovirus.
- b) PCR para Herpes simples.
- c) VDRL.
- d) Pesquisa de anticorpos antitoxoplasma.

38. Um lactente de 03 meses de idade fez BCG intradérmico ao nascer. A cicatrização vacinal ocorreu sem intercorrências, porém ao exame da axila direita palpa-se um gânglio endurecido, maior que 03 cm, indolor e sem sinais flogísticos. A conduta correta será:

- a) realizar investigação para imunodeficiência.
- b) iniciar Isoniazida.
- c) inicialmente realizar RX de tórax e PPD.
- d) acompanhamento clínico.

39. Uma criança de 04 anos de idade, apresenta febre e aumento do volume abdominal há 03 meses, dores nos membros inferiores e proptose unilateral com “olhos pretos” (equimose periorbitária). Teve hemograma, urina tipo I e radiografia de tórax normais e a ultrassonografia abdominal mostrou massa abdominal ao nível do rim direito, com calcificações difusas. O diagnóstico mais provável é:

- a) Rabdomiosarcoma;
- b) Tumor maligno de ovário;
- c) Neuroblastoma;
- d) Tumor de Wilms.

40. Um recém-nascido de 26 dias de vida é atendido na emergência, com história de febre alta (39,5°C) há 24 horas e relato de estar mamando menos e de irritabilidade. Ao exame físico, percebeu-se estado geral regular, hidratado, ausculta pulmonar normal, hiperemia em orofaringe. A melhor conduta é:

- a) colher urinocultura e iniciar ceftriaxona IM.
- b) liberar e tratar amigdalite com amoxicilina.
- c) colher hemocultura, aplicar ceftriaxona IM e liberar.
- d) hospitalizar, colher hemograma, PCR, hemocultura, liquor e iniciar antibioticoterapia endovenosa.

41. O pediatra de plantão na emergência atendeu uma criança de 10 anos, após acidente automobilístico. Ao exame físico apresentava-se torporoso e com dor torácica. Os parâmetros foram: FC = 150bpm; PA = 100x60mmHg; enchimento capilar = 3,5 segundos e diurese = 0,3ml/Kg/h. O médico garantiu a permeabilidade das vias aéreas e administrou oxigênio, então deverá administrar:

- a) concentrado de hemácias.
- b) solução salina 0,9%.
- c) solução salina hipertônica.
- d) albumina a 5%.

42. O pediatra plantonista de um pronto-socorro, insatisfeito com as condições precárias de trabalho às quais estava submetido, encaminha reclamação, por escrito, à direção do hospital. Não sendo atendido, comunica ao chefe de equipe que não mais comparecerá ao próximo plantão. De acordo com o Código de Ética Médica (CEM) vigente, o referido pediatra

- a) poderá afastar-se, já que avisou ao chefe de equipe.
- b) poderá afastar-se, após comunicar à comissão de Ética do Hospital e ao Conselho Regional de Medicina.
- c) poderá afastar-se, após 30 dias da comunicação ao chefe de equipe.
- d) não poderá afastar-se em nenhuma das condições acima.

43. Uma criança de 05 anos é atendida, na emergência, com crise aguda de asma. Encontra-se alerta, taquipneica, acianótica e falando com a mãe. De acordo com o IV Consenso Brasileiro de Manejo de Asma, a medicação a ser prescrita é:

- a) Adrenalina.
- b) Corticóide via inalatória.
- c) Aminofilina endovenosa.
- d) B2 agonista via inalatória.

44. Um menino de 04 anos apresenta-se com história de edema no corpo há 2 meses, iniciado no rosto e progredindo para abdômen e membros inferiores. Refere diminuição da diurese e urina espumosa. Ao exame físico, apresenta os seguintes parâmetros: P = 21Kg; PA = 100x60mmHg; edemas de face, pré-tibial, escrotal e ascite. Trouxe um sumário de urina com proteinúria (++++). A principal suspeita diagnóstica poderá ser confirmada com os seguintes exames básicos:

- a) hemograma, exame de urina, complemento sérico, ASLO.
- b) hemograma, exame de urina, eletroforese de proteínas, colesterol sérico, complemento sérico.
- c) hemograma, exame de urina, ureia, creatinina.
- d) biópsia renal.

45. Uma menina de 10 anos deu entrada com queixa de dores articulares. Há 4 dias, apresentou quadro de dores em punhos, tornozelos e joelhos. Foi-lhe prescrito ácido acetilsalicílico na emergência e solicitados exames laboratoriais. Retornou sem dor, mas com nódulos subcutâneos nos cotovelos, joelhos e punhos. Ao exame físico, apresentou bom estado geral, afebril, mucosas normocoradas e a ACP sem alterações. Os exames laboratoriais apresentaram os seguintes resultados: sem anemia, leucograma normal, VHS 50mm/1ª hora e ASO = 1.350U Todd. Com base no quadro clínico descrito, deverá ser solicitado com urgência:

- a) ressonância magnética das articulações acometidas de dor.
- b) eletrocardiograma.
- c) ecocardiograma.
- d) radiografia das articulações acometidas.

46. Um escolar de sete anos foi admitido, em hospital público, com história de claudicação há dois meses, fadiga e empalidescimento progressivo há um mês. Ao exame físico, apresentou bom estado geral, afebril, anictérico, mucosas hipocoradas (2+/4+), equimoses nos membros inferiores, gânglios retroauriculares e supraclaviculares palpáveis e não dolorosos; abdome globoso com fígado a 5 cm abaixo do RCD e baço a 4cm abaixo do RCE. Diante desse caso, a suspeita diagnóstica é de

- a) púrpura anafilactóide.
- b) artrite idiopática juvenil.
- c) leucemia linfóide aguda.
- d) púrpura trombocitopênica idiopática.

47. Um lactente de 03 meses de idade, internado com diagnóstico de sepse, com hemocultura positiva para estafilococos aureus, passou a apresentar, no 12º dia de tratamento, vermelhidão e restrição funcional no joelho direito e choro ao movimento. A cintilografia óssea permitiu o diagnóstico precoce e realizar certo procedimento, especificados abaixo, respectivamente:

- a) Osteomielite crônica e punção articular.
- b) Artrite séptica e punção articular.
- c) Osteomielite crônica e antibioticoterapia.
- d) Artrite séptica e ultrassonografia do joelho acometido.

48. A restauração volêmica com soluções salinas no tratamento da criança queimada tem papel crucial na prevenção de complicações (choque, SARA e insuficiência renal) e no aumento da sobrevida. A conduta de reposição irá depender da superfície corporal queimada (SCQ). Assinale a assertiva errada.

- a) A ressuscitação fluídica oral poderá ser tentada em crianças com SCQ acima de 15%.
- b) Se a SCQ exceder a 40%, deverá ser realizada a ressuscitação fluídica através de um cateter central.
- c) Se a SCQ exceder a 50%, até dois cateteres poderão ser necessários para a ressuscitação fluídica.
- d) Inicia-se a ressuscitação fluídica com soro fisiológico a 0,9%.

49. Um lactente de 03 meses iniciou um quadro de resfriado com manifestações catarrais por uma semana; depois apresentou tosse com acessos noturnos e, finalmente, crises de apnéia. Na internação, a primeira leucometria foi de 6.800 leucócitos, mas, uma semana depois, ocorreu uma mudança para 123.000 leucócitos com intenso predomínio de linfócitos. Havia um relato que a mãe se encontrava com tosse há 01 mês. O diagnóstico provável é de

- a) Leucemia linfóide aguda.
- b) Tuberculose pulmonar.
- c) Pertussis.
- d) Sinusite aguda.

50. Um lactente de 11 meses, branco, procedente do Ceará, é internado para investigar quadro de palidez e hepatoesplenomegalia. A mãe relata início dos sintomas há 04 meses, com febre de intensidade moderada, anorexia, emagrecimento, diarreias frequentes e aumento do volume abdominal. Há mais ou menos 20 dias, vem apresentando epistaxes. O exame físico apresentou os seguintes resultados: peso = 6.500g; T = 38°C; FC = 110bpm; petéquias generalizadas; fígado palpável a 3,5cm do RCD, de consistência normal, borda lisa e baço palpável a 5cm do RCE, de consistência dura e indolor. Os exames laboratoriais apresentaram anemia moderada, leucopenia e plaquetopenia. O diagnóstico mais provável é de

- a) Linfoma de Hodgkin.
- b) Malária.
- c) Dengue.
- d) Calazar.