



PREFEITURA MUNICIPAL DE POMBOS

CONCURSO PÚBLICO

MANHÃ

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio															Sala														
Nome																													
Nº de Identidade										Órgão Expedidor										UF					Nº Inscrição				

PEDIATRA

ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, sendo 15 (quinze) de Conhecimentos do Sistema Único de Saúde-SUS e 25 (vinte e cinco) de Conhecimentos Específicos.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- *As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!

CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS

01. A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 trata prioritariamente

- A) do Controle Social.
- B) das ações e serviços de saúde na alta complexidade.
- C) da Atenção Básica de Saúde.
- D) dos valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.
- E) das competências do Conselho Nacional de Saúde.

02. A lei complementar que regulamentou o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal estabeleceu valores e percentuais mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Para Estados e Municípios, os valores referentes à arrecadação de impostos, são, no mínimo, respectivamente

- A) 12% e 15%.
- B) 10% e 12%.
- C) 12% e 12%.
- D) 15% e 10%.
- E) 15% e 15%.

03. No Brasil, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Esse direito está garantido mediante uma (um)

- A) emenda constitucional.
- B) lei complementar.
- C) resolução do Conselho Nacional de Saúde.
- D) artigo da Constituição Federal.
- E) decreto presidencial.

04. A organização, a direção e a gestão do Sistema Único de Saúde estão regulamentadas pela legislação brasileira. Sobre a direção do SUS em nível municipal, leia as sentenças abaixo:

- I. A direção é única e cabe à Secretaria Municipal ou órgão equivalente.
- II. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- III. No nível municipal, o Sistema Único de Saúde - SUS poderá organizar-se em distritos.
- IV. A participação da iniciativa privada está excluída da direção municipal.
- V. No nível municipal, a direção do SUS é compartilhada pelo nível estadual.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Todas estão corretas.
- B) Existem, apenas, quatro corretas.
- C) Existem, apenas, três corretas.
- D) Existem, apenas, duas corretas.
- E) Existe, apenas, uma correta.

05. Sobre a competência da direção municipal do Sistema Único de Saúde – SUS, leia as sentenças a seguir:

- I. Participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde – SUS em articulação com sua direção estadual.
- II. Participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
- III. Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- IV. Executar serviços de alimentação e nutrição.

V. Colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto com os órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Todas estão corretas. D) Existem, apenas, duas corretas.
 B) Existem, apenas, quatro corretas. E) Existe, apenas, uma correta.
 C) Existem, apenas, três corretas.

06. Sobre a participação da comunidade do Sistema Único de Saúde, analise as afirmativas abaixo:

I. Na esfera Municipal, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, existem as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde, o Conselho de Saúde e a Câmara Municipal de Saúde.
 II. O Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) tem representação no Conselho Nacional de Saúde.
 III. A representação dos usuários no Conselho Municipal de Saúde é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 IV. A Conferência Municipal de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos.
 V. A representação dos usuários na Conferência Municipal é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Todas estão corretas. D) Existem, apenas, duas corretas.
 B) Existem, apenas, quatro corretas. E) Existe, apenas, uma correta.
 C) Existem, apenas, três corretas.

07. A política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem sido aprovada mediante portarias ministeriais. Recentemente foi aprovada a nova PNAB, mediante a Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Nessa portaria, define-se que a Atenção Básica requer um conjunto de atividades de saúde individuais, familiares e coletivas, que podem envolver as seguintes ações:

I. Promoção à saúde
 II. Prevenção de doenças
 III. Diagnóstico e tratamento
 IV. Reabilitação
 V. Cuidados Paliativos

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Todas estão corretas. D) Existem, apenas, duas corretas.
 B) Existem, apenas, quatro corretas. E) Existe, apenas, uma correta.
 C) Existem, apenas, três corretas.

08. Diferentemente das portarias anteriores que aprovaram a PNAB, a Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017 estabelece:

I. A recomendação da inclusão do Gerente de Atenção Básica
 II. A população adscrita por Equipe de Atenção Básica (eAB)
 III. O número máximo de 750 pessoas por Agente Comunitário de Saúde
 IV. O profissional de saúde bucal na Equipe de Saúde da Família
 V. A definição de um território

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Todos os itens estão corretos.
 B) Existem, apenas, quatro itens corretos.
 C) Existem, apenas, três itens corretos.
 D) Existem, apenas, dois itens corretos.
 E) Existe, apenas, um item correto.

09. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, configurando-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com

- | |
|---|
| I. As equipes de Saúde da Família (eSF). |
| II. As equipes de atenção básica para consultórios na rua. |
| III. As equipes de atenção básica para equipes ribeirinhas. |
| IV. As equipes de atenção básica para equipes fluviais. |
| V. O Programa Academia da Saúde. |

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Todos os itens estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro itens corretos.
- C) Existem, apenas, três itens corretos.
- D) Existem, apenas, dois itens corretos.
- E) Existe, apenas, um item correto.

10. “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Esse direito está garantido na

- A) Constituição Federal de 1988.
- B) Resolução do Conselho Nacional de Saúde.
- C) Organização Mundial de Saúde.
- D) Declaração Universal de Direitos Humanos.
- E) Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90).

11. A rede de atenção à saúde, compreendida pelo Decreto 7.508 de 2011, visa majoritariamente atender ao seguinte princípio do Sistema Único de Saúde:

- A) Universalidade.
- B) Integralidade.
- C) Igualdade.
- D) Regionalização.
- E) Descentralização.

12. A Atenção Básica é um dos componentes estruturais da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Sobre as competências da Atenção Básica nessa Rede, leia as sentenças abaixo:

- | |
|--|
| I. Realizar o diagnóstico, o rastreamento e o tratamento da sua população adstrita de acordo com os protocolos e as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local. |
| II. Prevenir, diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações decorrentes das doenças crônicas. |
| III. Coordenar o cuidado das pessoas com doenças crônicas, mesmo quando referenciadas para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde. |
| IV. Acionar a Academia da Saúde e/ou outros equipamentos disponíveis no território como forma de contribuir para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, de acordo com as necessidades identificadas. |
| V. Realizar ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças crônicas de forma intersetorial e com participação popular, considerando os fatores de risco mais prevalentes na população. |

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Todas estão corretas.
- B) Existem, apenas, quatro corretas.
- C) Existem, apenas, três corretas.
- D) Existem, apenas, duas corretas.
- E) Existe, apenas, uma correta.

13. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial, estando organizados em várias modalidades. Os critérios para a definição dessas modalidades de CAPS consideram, entre outros critérios, o tamanho da população dos municípios. Considerando esse critério populacional, qual modalidade de CAPS seria indicada para o município de Pombos?

- A) CAPS I
- B) CAPS II
- C) CAPS III
- D) CAPS IV
- E) CAPS AD

14. Sobre os componentes que constituem a Rede de Atenção Psicossocial, analise os itens a seguir:

- | | |
|------|---|
| I. | Unidade Básica de Saúde |
| II. | Equipe de Consultório na Rua |
| III. | SAMU 192 |
| IV. | UPA 24 horas |
| V. | Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades |

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Todos estão corretos.
- B) Existem, apenas, quatro corretos.
- C) Existem, apenas, três corretos.
- D) Existem, apenas, dois corretos.
- E) Existe, apenas, um correto.

15. Sobre os princípios do Sistema Único de Saúde, leia as sentenças abaixo:

- | | |
|------|--|
| I. | Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência. |
| II. | Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral. |
| III. | Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. |
| IV. | Participação da comunidade. |
| V. | Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico. |

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Todas estão corretas.
- B) Existem, apenas, quatro corretas.
- C) Existem, apenas, três corretas.
- D) Existem, apenas, duas corretas.
- E) Existe, apenas, uma correta.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. Qual o período ideal para se iniciar o tratamento do hipotireoidismo congênito em RN a termo diagnosticado pelo programa de triagem neonatal, a fim de serem evitadas sequelas neurológicas?

- A) Até 2 dias de vida
- B) Até 15 dias de vida
- C) Até 30 dias de vida
- D) Até 60 dias de vida
- E) Até 90 dias de vida

17. Em relação aos diferentes quadros clínicos e agentes etiológicos das principais infecções das vias aéreas, que podem ter origem sazonal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Rinorreia clara, febre baixa, espirros, lacrimejamento, irritação e prurido nos olhos, associados com outros sintomas, inclusive tosse, broncoespasmo, podem ser sintomas de uma rinite causada pelo vírus influenza.
- B) Resfriado comum ou rinosinusite viral, causado, principalmente, pelo rinovírus, caracteriza-se pela congestão nasal, rinorreia clara com sintomas associados, como mal-estar, febre baixa, cefaleia e tosse.
- C) Febre, calafrios, mal-estar, tosse, coriza e mialgias com dores no corpo e prostração mais importantes que os sintomas catarrais são compatíveis com gripe sazonal pelo vírus respiratório sincicial.
- D) Febre baixa e comumente a presença de sibilos devido a alterações de pequenos condutos aéreos, obstruindo o fluxo aéreo em menores de 6 meses, é determinada, principalmente, pelo vírus influenza.
- E) Rinorreia amarela, febre alta, lacrimejamento, *rash* mobiliforme, tosse produtiva podem ser sintomas de uma rinite causada pelo vírus *Mycoplasma*.

18. Com relação à vacina contra influenza, segundo as recomendações do MS do Brasil 2017, é CORRETO afirmar que

- A) em adolescentes, após 2 doses iniciais com intervalos de 30 dias, no primeiro ano, a vacina está indicada a cada ano.
- B) como a vacina é constituída de vírus vivos atenuados, é contraindicada para as crianças HIV positivas.
- C) a dose inicial da vacina deve ser dada nos RN nas primeiras 48 horas, em filhos de mulheres com carga viral de influenza elevada.
- D) dentre os grupos de risco prioritários nas campanhas vacinais, estão os indígenas em todas as faixas etárias.
- E) a vacina deve ser administrada em todas as crianças de 6 meses a 9 anos.

19. Na criança com desnutrição grave, diferentemente da criança eutrófica, frequentemente ocorrem infecções sem sinais clínicos evidentes, tais como febre e dispneia. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Crianças com desnutrição grave e internadas devem receber antibioticoterapia desde o início do tratamento.
- B) Para as crianças com desnutrição grave, não é recomendada a atualização do calendário vacinal com vacinas vivas durante a sua alta hospitalar.
- C) Para criança desnutrida grave, não é recomendado o uso de mebendazol devido ao risco de obstrução intestinal.
- D) A OMS recomenda que seja dado o metronidazol para o tratamento de parasitoses intestinais.
- E) Na diarreia aguda, a via preferencial para hidratação da criança com desnutrição é a intravenosa, independentemente da classificação da desidratação.

20. “Em 1980, a diarreia ocupava o segundo lugar como causa de mortalidade infantil e representava 24,3% dos óbitos, enquanto, em 2005, passou para a quarta posição, sendo responsável por 4,1% dos óbitos. Considera-se que esse grande avanço na saúde pública brasileira foi decorrente das melhorias das condições gerais de vida da população...” – Guia Prático da SBP (março/2017).

Sobre o tratamento da diarreia aguda infecciosa na criança, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O manejo da diarreia aguda na criança inclui avaliação clínica do estado de hidratação, reposição das perdas hidroeletrólíticas por via venosa e suspensão do leite materno por 6 horas.
- B) Os antimicrobianos podem ser prescritos empiricamente para casos selecionados, como na presença de diarreia com sangue (disenteria) associada a comprometimento do estado geral ou na sepse.
- C) O uso de probióticos, suplemento alimentar microbiano vivo, tem mostrado efeito negativo no balanço microbiano intestinal, agravando, ainda mais, a diarreia infecciosa, quando de etiologia viral.
- D) Pode-se classificar a diarreia aguda como osmótica, secretora e inflamatória. A presença de um mecanismo fisiopatológico exclui outro.
- E) Antiespasmódicos e drogas que interferem na motilidade intestinal devem ser indicados na diarreia com grandes perdas, já que inibem o peristaltismo, diminuindo o volume das perdas.

21. Lactente com acidose metabólica por diarreia aguda apresenta taquipneia. Assinale a alternativa que indica o resultado previsto para os exames laboratoriais (gasimetria e urinálise) bem como o mecanismo fisiopatológico.

- A) Aumento da pCO_2 (pressão parcial de gás carbônico) como forma de compensação pelo pulmão.
- B) Aumento do bicarbonato na urina por comprometimento da reabsorção do HCO_3 no túbulo distal.
- C) Redução do HCO_3 sanguíneo decorrente das perdas digestivas.
- D) Excesso de bases (BE) refletindo a retenção de HCO_3 renal.
- E) Aumento da pO_2 como forma de compensação pelo pulmão.

22. Com a adoção de *guidelines*, a mortalidade da sepse caiu de 50% para 10%. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Nem todos os pacientes com sepse devem ser internados, apenas os que apresentem choque grave.
- B) Monitorização de pressão venosa invasiva (CVP) deve ser reservada para choque resistente às catecolaminas.
- C) Deve ser iniciado inotrópico no choque junto com a ressuscitação volêmica inicial.
- D) Após o tratamento inicial, com boa resposta, a criança com choque séptico pode aguardar resultado da hemocultura para início da antibioticoterapia.
- E) Como o choque nesses pacientes é cardiogênico, deve-se ter cautela na reposição de líquidos.

23. Escolar de 9 anos, sexo masculino, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 foi atendido na urgência com glicemia capilar = 405 mg/dl; pH sérico=7,24, $HCO_3= 14mEq/L$, cetonúria ++ e desidratação moderada. Quanto à conduta desse paciente, é CORRETO afirmar que

- A) a administração de dose maciça de insulina IV é mais urgente para a prevenção das complicações neurológicas.
- B) o suporte geral, incluindo a hidratação, é tão importante quanto a administração de insulina.
- C) a administração de soro glicofisiológico é necessária no primeiro momento, para a correção do estado hiperosmolar.
- D) a correção da acidose com bicarbonato de sódio a 8,4% deve ser feita antes da administração da insulina.
- E) nesse caso, está indicada a correção imediata com bicarbonato de sódio.

24. Em relação à abordagem do RN de mãe soropositiva para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A profilaxia com zidovudina deve ser administrada à criança logo após o nascimento, mesmo que o resultado seja baseado, apenas, no teste rápido para o HIV positivo.
- B) No RN em uso da zidovudina como profilaxia, a terapia deverá se estender por 4 meses após o parto.
- C) A amamentação está liberada para mães soropositivas com carga viral indetectável.
- D) Antes de o RN receber alta hospitalar, deve ser aplicada a vacinação para BCG e substituir a vacina de Hepatite B pela imunoglobulina e hiperimune.
- E) Com 4 meses de vida, será possível definir se esse lactente é infectado.

25. Escolar, 8 anos, portador de anemia falciforme apresenta exantema que começou na face, no tronco e se estendeu para os membros, há três dias. Ao exame: exantema macular e rendilhado, mais intenso nas raízes dos membros e na face. Evoluiu com crise aplástica, necessitando de hemotransfusão. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Sarampo
- B) Rubéola
- C) Escarlatina
- D) Eritema infeccioso
- E) Dengue

26. Em lactentes com febre, quando a etiologia não é óbvia, pielonefrite deve ser a principal suspeita. O risco de cicatriz renal aumenta progressivamente, chegando a 14% após 3 dias de pielonefrite não tratada. Assinale a opção do achado que NÃO contribui para a suspeita do diagnóstico de infecção do trato urinário (ITU).

- A) História prévia de ITU
- B) Presença de nitrito no sumário de urina
- C) Presença de malformação urinária
- D) Relato de mau-cheiro na urina
- E) Ser do sexo masculino

27. No hemograma, o RDW é um índice, que avalia a diferença de tamanho entre as hemácias. Esse indicador avalia especificamente a presença de

- A) Esferócitos.
- B) Hipocromia.
- C) Anisocitose.
- D) Eriptocitose.
- E) Reticulócitos.

28. Em casos suspeitos de leucemia, a anamnese e o exame físico devem ser minuciosos, uma vez que os sintomas de tal neoplasia hematológica são inespecíficos, podendo mimetizar doenças comuns da infância. Qual dos casos clínicos abaixo é mais sugestivo de leucemia?

- A) Nicolau, 5 anos, portador de Síndrome de Down, vem apresentando febre, tosse seca e coriza há 7 dias.
- B) Kleidson, 7 anos apresenta adenomegalias cervicais bilaterais, associadas à febre e dor de garganta, perda de peso e calafrios há 1 semana.
- C) Bernardo, 6 anos apresenta palidez, astenia, dores ósseas e febre há 3 semanas. Há 2 dias vem com gengivorragia e equimoses.
- D) Rita, 6 anos apresentou febre alta com vários picos diários, astenia e mialgia por 3 dias. Com o término da febre, evoluiu com petéquias.
- E) Ricardo, 2 anos vem apresentando febre baixa, tosse coriza e *rash*.

29. JKF, sexo masculino, 7 anos vem acompanhado da mãe, ao serviço de emergência. Menor apresenta inchaço há 72 horas. Inicialmente o edema era palpebral, mas progrediu no dia seguinte, para o tronco e os membros. A mãe percebeu ainda que o menor vem urinando pouco, e a urina tem cor de café. Nega febre e disúria. Cartão vacinal atualizado. Refere infecção de pele e de vias aéreas superiores no último mês. Menor com estado geral regular, edema discreto de face, parede abdominal e membros. Restante do exame sem alterações. Pressão arterial acima do percentil 95 para a altura/idade. Sumário de urina (urina tipo I) pH=7 proteínas +/4+; numerosas hemácias, vários leucócitos e cilindros hemáticos.

Assinale o diagnóstico mais provável, relacionando a história, o exame físico e os principais exames complementares.

- A) Síndrome nefrótica, solicitar proteínas totais e frações, lipidograma e proteinúria de 24 horas.
- B) Glomerulonefrite pós-infecciosa, verificar volume urinário nas 24 horas; solicitar C3 e antiestreptolisina O.
- C) Infecção do trato urinário, solicitar urocultura e ultrassonografia renal e vias urinárias.
- D) Glomerulonefrite pós-infecciosa, solicitar C3 e tomografia renal.
- E) Síndrome nefrótica, solicitar sumário de urina e C3.

30. A obesidade é considerada um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade. Em relação à obesidade na infância, é CORRETO afirmar que

- A) as dietas prescritas na infância devem ser restritivas.
- B) as síndromes genéticas são causas comuns de obesidade.
- C) são comorbidades frequentes na infância a dislipidemia e a esteatose hepática.
- D) quanto mais grave é a obesidade, maior é a eficácia do tratamento.
- E) a tendência da obesidade na infância é ter resolução na adolescência, podendo-se adotar conduta expectante até os 10 anos de idade.

31. Escolar do sexo masculino, 8 anos de idade chega ao Pronto-Socorro com história de febre há 5 horas. Mãe refere que a criança iniciou com febre, evoluindo rapidamente com sonolência. Ao exame físico, a criança se encontrava torporosa, com pulsos finos, tempo de enchimento capilar maior que 4 segundos, com púrpura em membros inferiores e petéquias no tórax. Qual a alternativa CORRETA sobre o diagnóstico?

- A) A meningococemia pode evoluir rapidamente, com choque refratário por insuficiência adrenal.
- B) A meningococemia com meningite concomitante tem evolução mais grave e maior mortalidade.
- C) A punção lombar deve ser feita após realização de tomografia computadorizada de crânio para exclusão de lesões focais.
- D) Uso de dexametasona deve ser feito após o início da antibioticoterapia.
- E) Diante desse quadro, deve-se iniciar amicacina imediatamente.

32. O diagnóstico das pneumonias em crianças pode ser clínico, sendo a radiografia de tórax utilizada para avaliar o grau de extensão e/ou complicações. “Onde não foi possível realizar radiografia de tórax, é possível diagnosticar pneumonia”. Com base nessa premissa, todos abaixo são critérios de internamento na pneumonia, EXCETO:

- A) Frequência respiratória de 50 incursões respiratórias por minuto, em menores de 01 ano.
- B) Vômitos frequentes levando à desidratação.
- C) Crianças menores de 02 meses.
- D) Criança portadora de comorbidades neurológicas.
- E) Criança que não consegue beber ou mamar no peito.

33. Criança, 8 anos de idade chega ao ambulatório com queixa de dor de garganta, há 2 dias e febre. Ao exame: orofaringe hiperemiada, petéquias em palato, com presença de placas em amígdalas e adenomegalia cervical bilateral. Foi feito teste rápido para estreptococo que deu negativo. Sobre esse teste rápido, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Possui boa sensibilidade.
- B) Possui baixa especificidade.
- C) Nesse caso, mesmo com o resultado negativo do teste, está indicado antibiótico.
- D) Está disponível na rede SUS.
- E) Pode ter reação cruzada com influenza.

34. Assinale a alternativa em que o diagnóstico de tuberculose (TB) é menos provável.

- A) Francisco, 8 anos apresenta tosse produtiva há 12 dias que melhorou após antibiótico; Rx de tórax sem alterações e pai com antecedente de TB há 3 anos; PPD=3mm.
- B) Maria, 7 anos, desnutrida apresenta tosse e perda de peso há 1 mês; PPD = 0 e Rx de tórax com infiltrado em base de hemitórax direito; não fez uso de BCG.
- C) Severino, 5 anos, com história de tosse seca, febre, calafrios e perda de peso há 1 mês; ao exame físico, com adenomegalias cervicais, e visualizadas no Rx de tórax adenomegalias mediastinais.
- D) José, 4 anos, com história de tosse, adinamia e febre há 1 mês. Rx de tórax com infiltrado que não melhora há 3 semanas; PPD=6 mm; mãe em tratamento para TB. Baciloscopia negativa.
- E) Isabel, 3 anos reside com avô alcoolista e sintomático respiratório. Vem apresentando tosse há 6 semanas; fez tratamento para pneumonia com amoxicilina, porém não melhorou.

35. Para o tratamento da exacerbação da asma, é necessário classificá-la de acordo com a intensidade, seguindo o quadro abaixo:

Achado ^a	Intensidade das exacerbações		
	Leve a moderada	Grave	Muito grave (insuficiência respiratória)
Impressão clínica geral	Sem alterações	Sem alterações	Cianose, sudorese, exaustão
Estado mental	Normal	Normal ou agitação	Agitação, confusão, sonolência
Dispneia	Ausente ou leve	Moderada	Intensa
Fala	Frases completas	Frases incompletas	Frases curtas ou monossilábicas.
		No lactente: choro curto, dificuldade alimentar	No lactente: dificuldade alimentar
Musculatura acessória ^b	Retrações leves/ausentes	Retrações acentuadas	Retrações acentuadas
Sibilância	Ausentes com MV normal, localizados ou difusos	Localizados ou difusos	Ausentes com MV diminuído
FR, ciclos/min ^c	Normal ou aumentada	Aumentada	Aumentada
FC, bpm	≤ 110	> 110	> 140 ou bradicardia
PFE, % previsto	> 50	30-50	< 30
SpO ₂ , %	> 95	91-95	≤ 90
PaO ₂ , mmHg	Normal	Ao redor de 60	< 60
PaCO ₂ , mmHg	< 40	< 45	≥ 45

MV: murmúrio vesicular. ^aA presença de vários parâmetros, mas não necessariamente de todos, indica a classificação geral da crise. ^bMúsculos intercostais, fúrcula ou esternocleidomastoideo. ^cFR em crianças normais: < 2 meses, < 60 ciclos/min; 2-11 meses, < 50 ciclos/min; 1-5 anos, < 40 ciclos/min; 6-8 anos, < 30 ciclos/min; e > 8 anos, igual a FR para adultos. Fontes: Global Initiative for Asthma, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e Turner.⁽⁴⁻⁶⁾

Rosa, 9 anos teve diagnóstico de asma moderada aos 3 anos. Fez tratamento com controle dos sintomas. Estava sem medicação na intercrise e assintomática durante os dois últimos anos. Rosa foi consultar-se na UPA, por apresentar, nas últimas 72 horas, resfriado com leve “cansaço”, tosse seca persistente que a impediu de dormir, 1 pico febril 38,5 °C. Falava frases completas.

Estado geral regular, dispneia leve com FR=50 ipm; FC=100 bpm, sibilos disseminados em ambos os hemitórax. Oximetria de pulso demonstra SptO₂=96%. Não foi possível realizar o PFE.

O tratamento inicial deve incluir:

- A) Nebulizar com salbutamol + brometo de ipratrópio diluído em água destilada com oxigênio. Repetir 3 vezes com intervalo de 1 hora. Corticoide inalatório. Reavaliar com 3 horas para alta hospitalar
- B) O₂ sob cateter, salbutamol associado ao brometo de ipratrópio através de inalador pressurizado acoplado a espaçador valvulado a cada 30 minutos., Repetir 3 vezes. Corticoide intramuscular. Reavaliar com 3 horas para alta hospitalar.
- C) O₂ sob cateter, salbutamol através de inalador pressurizado acoplado a espaçador valvulado a cada 30/60 minutos; corticoide via intramuscular. Reavaliar a cada 3 horas para reclassificar a gravidade.
- D) Salbutamol oral a cada 20/30 minutos. Corticoide via venosa. Reavaliar a cada 2 horas para reclassificar a gravidade.
- E) Salbutamol através de inalador pressurizado acoplado a espaçador valvulado a cada 20/30 minutos. Corticoide via oral. Reavaliar a cada 30/60 minutos para reclassificar a gravidade.

36. Você está tentando a ressuscitação de um lactente ou criança com bradicardia sintomática grave e sem evidência de etiologia vagal. A bradicardia persiste, apesar do estabelecimento das vias aéreas efetivas, oxigenação e ventilação. Qual dos seguintes é o primeiro fármaco que você deve administrar?

- A) Atropina
- B) Dopamina
- C) Adenosina
- D) Epinefrina
- E) Dobutamina

37. Escolar de seis anos é levado ao Pronto-Atendimento com história de estar apresentando os sintomas de cefaleia, febre e vômitos há mais de 24 horas. Ao exame físico, o pediatra observa sonolência e rigidez de nuca. Tendo como possibilidade diagnóstica um quadro de meningite, o colega realiza punção lombar que evidencia o seguinte resultado: Leucócitos 1590, com 90% de polimorfonucleares, glicose de 10 mg/dl e proteínas de 91 mg/dl. Levando-se em consideração a faixa etária da criança e o resultado do líquido, quais são os agentes etiológicos prováveis do caso?

- A) *Neisseria meningitidis* e *Haemophilus influenzae B*
- B) *Neisseria meningitidis* e *Streptococcus pneumoniae*
- C) *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae B*
- D) *Staphylococcus aureus* e *Neisseria meningitidis*
- E) *Streptococcus pneumoniae* e *E.coli*

38. Em relação às recomendações de suplementação de vitamina D, de acordo com as normas do departamento de nutrição da SBP, é CORRETO afirmar que

- A) lactentes em seio materno exclusivo não necessitam de suplementação dessa vitamina.
- B) quando necessário, deve-se administrar a dose de 200 UI ao dia.
- C) a latitude na qual se encontra o nordeste brasileiro é suficiente para justificar a não suplementação dessa vitamina na faixa etária pediátrica.
- D) todas as crianças com pigmentação cutânea escura devem receber suplementação com vitamina D até os 18 meses.
- E) crianças em uso de fórmula infantil fortificada com vitamina D que ingerem volume maior que 1000 mL ao dia não necessitam receber suplementação.

39. Você atende na Unidade Básica de Saúde de Pombos uma criança com massa abdominal palpável e suspeita de neoplasia. Qual a melhor conduta a ser adotada?

- A) Encaminhá-la a um serviço especializado de oncologia pediátrica, para investigação imediata, com o intuito de realizar o diagnóstico precoce e a instituição de terapêutica adequada.
- B) Realizar, inicialmente, biópsia da lesão para confirmar o diagnóstico e só então encaminhar.
- C) Aguardar a realização de exames de imagens (USG, TAC e /ou RNM do abdome) para melhor avaliação e encaminhamento, se necessário.
- D) Encaminhá-la ao cirurgião para realização de ressecção tumoral.
- E) Agendar retorno com 60 dias para avaliar a persistência da massa.

40. Em relação à amamentação do neonato, é INCORRETO afirmar que

- A) demanda fatores que envolvem: disponibilidade da mãe, produção de leite, presença de rede social de apoio, ambiente propício, informações adequadas e competência do bebê para sugar o peito materno.
- B) há uma estreita relação entre aleitamento materno, prevenção de doenças e crescimento e desenvolvimento infantil, além dos efeitos benéficos para as mães durante toda a vida adulta.
- C) maturação fisiológica, estado de alerta, cognição, interação com o cuidador e desenvolvimento motor e neurológico influenciam o sucesso da amamentação.
- D) para que o mecanismo de sucção no peito materno seja realizado de forma correta, são necessários ampla abertura de boca e abocanhamento apenas do mamilo. A língua se coloca à frente, e os lábios se posicionam invertidos.
- E) a amamentação é essencial para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

EXECUÇÃO

