

CADERNO DE QUESTÕES

MÉDICO PEDIATRA CLÍNICO

DATA: 27 / 10 / 2019

NÍVEL SUPERIOR

NOME DO CANDIDATO: _____

NUMERO DE INSCRIÇÃO:

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

1. Este **CADERNO DE QUESTÕES** contém **45 (quarenta e cinco) QUESTÕES** de múltipla escolha referente a Prova Objetiva, correspondentes ao cargo de sua concorrência.
2. Cada questão objetiva de múltipla escolha apresenta **4 (quatro)** alternativas identificadas com as letras **A, B, C, e D** sendo apenas **1 (uma)** correta.
3. Confira se o seu **CADERNO DE QUESTÕES** contém a quantidade de questões descritas no item 1 e se o **cargo** para o qual você foi inscrito está correto. Caso esteja incompleto ou apresente qualquer defeito comunique imediatamente ao fiscal de sala, para que seja realizada a substituição.
4. Observe, na **FOLHA DE RESPOSTAS**, se seus dados estão registrados corretamente. Caso haja alguma divergência, comunique ao fiscal de sala.
5. Após conferência, assine seu nome no espaço próprio na **FOLHA DE RESPOSTAS**.
6. **OBRIGATORIAMENTE** a **FOLHA DE RESPOSTAS** deverá ser preenchida com caneta esferográfica feita em material transparente de tinta preta ou azul.
7. **Não é permitida**, no momento da prova, a comunicação entre os candidatos, bem como a utilização de aparelhos eletrônicos (calculadora, telefone celular, tablet, etc.), óculos escuros, protetor auricular, boné, relógios, livros, anotações, impressos ou qualquer outro material de consulta.
8. A saída de candidato da sala de prova somente será permitida depois de transcorrido o tempo de **01 (uma) hora do início da prova** (apontado em sua sala de prova), mediante a entrega obrigatória, da sua folha de respostas e do seu caderno de questões, ao fiscal de sala.
9. O candidato poderá, ao terminar sua prova, levar o Caderno de Questões **SOMENTE** faltando **30 (trinta) minutos** para o tempo previsto do seu término.
10. O tempo disponível para a prova é de **04 (quatro) horas**.
11. Será eliminado do concurso e terá sua prova anulada, o candidato (a) que: **NÃO ASSINAR A LISTA DE PRESENÇA** e/ou a **FOLHA DE RESPOSTAS**.
12. Os três últimos candidatos, ao terminar a prova, só poderão sair juntos.

BOA PROVA!

DESTAQUE AQUI

01		06		11		16		21		26		31		36		41	
02		07		12		17		22		27		32		37		42	
03		08		13		18		23		28		33		38		43	
04		09		14		19		24		29		34		39		44	
05		10		15		20		25		30		35		40		45	

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 05

Carro do futuro e sem motorista; como eles funcionam?

Veículos autônomos usam radares, câmeras, sensores, GPS e outras tecnologias para se guiarem

Os carros inteligentes já são uma realidade ao redor do mundo, inclusive no Brasil, onde alguns veículos já circulam com sistemas como frenagem autônoma, controle de estabilidade, alerta de uso de cinto de segurança, airbags laterais e sensor de fadiga.

Pouco a pouco, as montadoras caminham a passos largos rumo à criação dos veículos 100% autônomos (sem motorista). E, para a maioria das pessoas, fica a pergunta: como esses carros serão capazes de se deslocar pelas vias?

“Todo veículo autônomo conta com uma série de equipamentos, como radares, lidars (radar que usa laser no lugar de ondas eletromagnéticas de rádio para mapear o entorno), sensores, câmeras, lasers, GPS, computadores, atuadores, além de visão computadorizada, que, ao atuarem juntos, fazem com que o carro ‘sinta’ o ambiente e navegue sem a intervenção humana”, responde Emerson Feliciano, superintendente técnico do Centro de Experimentação e Segurança Viária (Cesvi Brasil).

Em 2018, a Waymo, uma empresa ligada ao Google começou a testar seus primeiros veículos autônomos no Arizona, nos EUA.

Segundo o especialista, os veículos sem motorista, a maioria deles ainda em fase de testes pelas fabricantes, também utilizam informações de GPS e sistema de sensores para aprimorar sua posição e construir uma imagem tridimensional do seu local atual.

Contudo, é preciso lembrar que o veículo autônomo ainda exige a atenção máxima do motorista. “É essencial que o condutor esteja focado e concentrado no trajeto do carro, uma vez que qualquer distração, por mínima que ela seja, pode acarretar graves acidentes”, conclui.

Na indústria automotiva, os veículos autônomos podem ser classificados de acordo com o grau de automação, conforme a norma J3016 elaborada pela Sociedade dos Engenheiros Automotivos – a SAE International –, que estabelece seis níveis:

Nível 0: é onde ainda está a maioria dos modelos no mercado hoje. Nele, o motorista controla tudo no veículo. Não há nenhum recursos de automação.

Nível 1: estão os carros que possuem alguma tecnologia que auxilia o motorista a controlar a velocidade ou a fazer leves correções na direção, nunca os dois ao mesmo tempo (isso inclui os sistemas de piloto automático, alerta de colisão e assistência de frenagem, itens que começaram a surgir no fim dos anos 2000).

Nível 2: é o estágio em que está hoje a maioria dos sistemas de condução semiautônoma nos veículos. A principal evolução, neste caso, é que as tecnologias permitem controlar a velocidade, a direção e a posição do carro na pista, tudo ao mesmo tempo.

Nível 3: de 2018 para cá, começaram a surgir os carros no terceiro nível de automação, com recursos capazes de fazer o automóvel acelerar, desacelerar e até mesmo ultrapassar outros veículos sozinhos, sem qualquer intervenção humana. Para se enquadrar aqui, o sistema também precisa conseguir manobrar ao redor de incidentes ou de congestionamentos, mas ainda não dispensa o motorista. Ele pode até tirar as mãos do volante e os pés do pedal, mas só em certas situações. O novo Audi A8, por exemplo, é nível 3.

Nível 4: a partir de 2021 é esperado que os primeiros carros autônomos de nível 4 ganhem as ruas. Neste estágio, o carro poderá, além de tudo isso já dito, lidar com certos imprevistos, como estradas de terra ou vias remotas que não tenham sido mapeadas. Nessas situações, o veículo só vai conseguir encostar ou estacionar sozinho em um local seguro até que o motorista possa assumir a direção.

Nível 5 (os 100% autônomos): no nível 5, o mais avançado de automação, o carro será capaz de fazer tudo sozinho, de modo que o motorista passará a ser um mero passageiro, bastando informar para onde quer ir. Pedais e volante tornam-se desnecessários, e os comandos podem ser transmitidos por voz ou pelo celular do usuário. Mas é coisa para o futuro: trata-se de uma realidade ainda um pouco distante dos nossos dias, sobretudo no Brasil.

Texto adaptado

Disponível em: <https://www.otempo.com.br/super-motor/carro-do-futuro-e-sem-motorista-como-eles-funcionam-1.2155053>

QUESTÃO 01

O primeiro parágrafo do texto apresenta duas vezes o vocábulo **já**. Tal vocábulo é empregado, respectivamente, como:

- (A) Conjunção – Conjunção.
- (B) Conjunção – Advérbio.
- (C) Advérbio – Advérbio.
- (D) Advérbio – Preposição.

QUESTÃO 02

A respeito do acento indicativo de crase na expressão “pouco a pouco”, no início do segundo parágrafo, pode-se dizer que:

- (A) Seu uso é obrigatório, pois há a junção da preposição que sucede a primeira palavra com o artigo feminino que antecede a segunda.
- (B) Em casos em que há a repetição do mesmo vocábulo, o uso da crase fica a critério de quem escreve o texto.
- (C) Seu uso seria obrigatório apenas se os dois vocábulos em questão estivessem no feminino.
- (D) Seu uso não é necessário, uma vez que não se utiliza crase em locuções cuja mesma palavra se repete.

QUESTÃO 03

Levando em consideração os padrões gerais de colocação pronominal no português, nos trechos “Pedais e volante tornam-se desnecessários” e “Mas é coisa para o futuro: trata-se de uma realidade ainda um pouco distante dos nossos dias”, verificamos que:

- (A) Há a utilização de duas próclises corretamente empregadas.
- (B) Há a utilização de duas próclises incorretamente empregadas.
- (C) Há a utilização de duas ênclises corretamente empregadas.
- (D) Há a utilização de duas ênclises incorretamente empregadas.

QUESTÃO 04

Da forma como foi usado, no subtítulo do texto, o ver **usar** é:

- (A) Intransitivo.
- (B) Transitivo direto.
- (C) Transitivo indireto.
- (D) Bitransitivo.

QUESTÃO 05

A respeito dos carros citados no texto, NÃO se pode afirmar que eles:

- (A) Possuem vários dispositivos que devem funcionar em conjunto para que possam fazer o carro se movimentar de forma autônoma.
- (B) Dados os vários recursos tecnológicos, carros inteligentes isentam o condutor de ter qualquer tipo de responsabilidade em sua direção.
- (C) O uso de carros inteligentes é uma realidade em vários países e não se limita apenas aos que possuem maior poderio econômico.
- (D) Embora a tecnologia tenha avançado bastante, ainda não há carros que se movam completamente independentes de um motorista.

LEGISLAÇÃO**QUESTÃO 06**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>.

Assinale a assertiva correspondente as competências do Sistema Único de Saúde, conforme previsto na Constituição Federal:

- (A) Fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- (B) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- (C) Planejar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- (D) Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido apenas o ecossistema da flora e fauna.

QUESTÃO 07

O Sistema Único de Saúde é financiado por recursos públicos provenientes de políticas públicas governamentais. Sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde é correto afirmar:

- (A) O Sistema Único De Saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
- (B) O Sistema Único De Saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
- (C) O Sistema Único De Saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
- (D) O Sistema Único De Saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados e dos Municípios, além de outras fontes.

QUESTÃO 08

De acordo com o artigo 198 em um de seus parágrafos da Constituição Federal, serão aplicados anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

- (A) No caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 10% (dez por cento).
- (B) No caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 5% (cinco por cento).
- (C) No caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento).
- (D) No caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 150 e dos recursos de que tratam os arts. 151 e 155, inciso I, alínea b, e inciso IV, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios financiadores.

QUESTÃO 09

O Sistema Único de Saúde possui competências e atribuições determinadas em lei pelo artigo 200 e seus incisos da Constituição Federal. Assinale a opção **incorreta** quanto as competências e atribuições do SUS:

- (A) Fiscalizar e produzir alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.
- (B) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- (C) Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação.
- (D) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.

QUESTÃO 10

“Quando se fala em SUS, a gente só lembra do que não dá certo, mas o sistema é muito grande. No Brasil, a gente trabalha com a ideia de integralidade da atenção à saúde. Quer dizer que nossa intenção é integrar ações preventivas e curativas, com prioridade para a prevenção”, afirma o professor Jairnilson Paim, autor do livro “O que é o SUS” (Editora Fiocruz).

Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/as-atribuicoes-do-sus-que-voce-provavelmente-nao-conhece/>.

Com base na lei n.º 8.080/90, marque a alternativa **INCORRETA** sobre as atribuições previstas como campo de atuação do SUS:

- (A) Execução de ações de vigilância sanitária.
- (B) Formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção.
- (C) O incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico.
- (D) O controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a educação.

QUESTÃO 11

Sobre os princípios e diretrizes estabelecidos pela Lei n.º 8.080/90 do SUS, assinale a assertiva correta:

- (A) Um dos princípios do SUS é a universalidade de acesso aos serviços de saúde apenas em alguns níveis de assistência.
- (B) A descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo é um princípio previsto na respectiva legislação.
- (C) Ênfase na centralização dos serviços para os municípios.
- (D) Integração em nível legislativo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.

QUESTÃO 12

Compete a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), **EXCETO**:

- (A) Participar na formulação e na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente.
- (B) Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.
- (C) Participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde animal.
- (D) Estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.

QUESTÃO 13

Assinale a assertiva que corresponde à opção correta quanto à uma das competências da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância sanitária.
- (B) Elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.
- (C) Estabelecer normas, em caráter fundamental, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde.
- (D) Colaborar com os municípios na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.

QUESTÃO 14

Sobre a competência da direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:

- (A) Elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
- (B) Colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las.
- (C) Estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.
- (D) Normatizar essencialmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

QUESTÃO 15

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma distribuição de competências de suas direções a nível nacional, estadual, municipal e do Distrito Federal, que estipula e determina as diretrizes específicas que cada ente federativo terá em seu arcabouço de responsabilidades que lhes compete. Desta forma, marque a opção correta quanto as competências que dizem respeito ao Distrito Federal, de acordo com a Lei n.º 8.080/90:

- (A) Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e.
- (B) Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Municípios.
- (C) Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas a União.
- (D) Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**QUESTÃO 16**

Qual faixa etária comum de ocorrência de convulsão febril?

- (A) 2 meses a 1 ano.
- (B) 1 mês a 12 meses.
- (C) 3 meses a 5 anos.
- (D) 12 meses a 8 anos.

QUESTÃO 17

São critérios para diagnóstico de convulsão relacionada à quadro febril, **EXCETO**:

- (A) Ausência de infecção do sistema nervoso central.
- (B) Presença de febre, não necessariamente alta.
- (C) Ausência de distúrbio hidroeletrólítico agudo.
- (D) História pregressa de crise afebril.

QUESTÃO 18

A estabilização do paciente com crise convulsiva na emergência é uma prioridade. Faz parte da abordagem inicial atentar para a função cardiorrespiratória e para as possíveis complicações das crises ou da sua terapêutica, como hipotensão arterial, arritmias cardíacas e depressão respiratória. Dessa forma, é necessário verificar a permeabilidade das vias aéreas, aspirar e fornecer oxigênio por cateter nasal ou máscara, avaliando a necessidade de intubação. Posiciona-se o paciente de forma a evitar a aspição e instala-se monitor cardíaco para avaliar arritmias. Verifica-se constantemente os sinais vitais e a saturação de oxigênio, além de conferir a glicemia capilar. Qual a indicação para realização do tratamento medicamentoso?

- (A) O uso de benzodiazepínicos é indicado em qualquer situação e independe do tempo de crise.
- (B) Recomendado uso de benzodiazepínicos em crises com tempo maior de 5 minutos, independente da etiologia.
- (C) Se for uma crise febril, o tratamento medicamentoso é com diazepam 0,03ml/kg dose.
- (D) Em caso de uma segunda crise, independente do tempo de duração, deve ser realizado benzodiazepínico.

QUESTÃO 19

Menor de 1 ano e 3 meses, trazido pelos pais após episódio convulsivo. Mãe relata que a criança evolui há 3 dias com sono excessivo, choro irritado e febre alta recorrente. Iniciou uso de amoxicilina, sem prescrição médica, por achar que deveria ser inflamação na garganta. Ao exame: REG, letárgico, hipoativo, taquipneico. T: 38.1° C. Realizada monitorização, oferta de oxigênio e coleta de exames laboratoriais para investigação. Qual diagnóstico provável?

- (A) Convulsão febril.
- (B) Epilepsia.
- (C) Meningite.
- (D) Miastenia gravis.

QUESTÃO 20

Quando ocorre quadro convulsivo com sinais de irritação meníngea, qual exame **padrão ouro** para diagnóstico?

- (A) Liquor.
- (B) Hemograma.
- (C) Urina 1.
- (D) US transfontanela.

QUESTÃO 21

Bronquite é uma inflamação dos brônquios, canais que conduzem o ar inalado até os alvéolos pulmonares. Ela se instala quando os minúsculos cílios que revestem o interior dos brônquios param de eliminar o muco presente nas vias respiratórias. Esse acúmulo de secreção faz com que eles fiquem permanentemente inflamados e contraídos, provocando, principalmente, tosse. É muito comum no ambiente de urgência em emergência, principalmente quando as temperaturas estão mais baixas. Sobre o quadro clínico, assinale o que for **INCORRETO**:

- (A) Geralmente é causada por infecções virais como rinovírus, influenza ou parainfluenza e vírus sincicial respiratório.
- (B) Início agudo de tosse, produção de escarro e sintomas de infecção de trato respiratório superior, menos de 10% dos pacientes apresenta febre.
- (C) O aspecto do escarro é o que se tem de mais importante no diagnóstico diferencial com pneumonia.
- (D) Sugere pneumonia: febre > 38° C, FC > 100/min e FR > 24/min.

QUESTÃO 22

Mãe retorna à UPA Jaderlândia com criança de 3 anos após persistência do quadro de tosse. Descreve um quadro de tosse que já se prolonga por cerca de 6 (seis) dias, procurou atendimento há 2 dias e iniciou uso de Hedera Helix xarope sem melhora. Percebeu mudança da tosse para levemente produtiva, nega febre e demais sintomas. Ao exame físico: BEG, Ativo, Eupneico, Normocorado, Afebril. Na ausculta percebe-se roncocal expiratórios difusos. Solicitado rx de tórax, sem alterações.

- (A) Bronquiolite.
- (B) Bronquite.
- (C) Pneumonia.
- (D) Resfriado comum.

QUESTÃO 23

Nas crianças, para as quais não há consenso sobre a definição de sintomático respiratório, a presença de tosse por três meses e/ou sibilância (uma semana/mês) e/ou com radiografia de tórax com alteração persistente é sugestiva de doença respiratória crônica. São exames indicados para um bom **diagnóstico etiológico**, **EXCETO**:

- (A) Hemograma.
- (B) Escarro.
- (C) Espirometria.
- (D) Rx de tórax.

QUESTÃO 24

São critérios de para uso da profilaxia de Infecção do Trato Urinário, **EXCETO**:

- (A) Pacientes portadores de refluxos maiores ou igual ao de terceiro grau.
- (B) Crianças que já apresentam cicatriz renal.
- (C) Estenose de junção uretero pélvica e uretero-vesical.
- (D) Infecções de repetição, mais de 3 ao ano.

QUESTÃO 25

São sinais de alarme no atendimento de uma criança com queixas respiratória, **EXCETO**:

- (A) Tosse com expectoração.
- (B) Tiragem subcostal.
- (C) Batimento de aletas nasais.
- (D) Irregularidade respiratória.

QUESTÃO 26

A pneumonia é a principal causa de mortalidade em crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento. Dados do DataSUS, apontaram a pneumonia como causa mortis de 886 casos de óbitos infantis no Brasil no ano de 2016. O diagnóstico correto e a intervenção precoce são os pontos fundamentais para reduzir a mortalidade. Os pediatras precisam estar atentos para identificar os sinais e sintomas e introduzir a terapêutica adequada. Quais são os sinais clínicos de evidência para o diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade (PAC)?

- (A) Sibilância é um sinal clássico para o diagnóstico de PAC.
- (B) Os sinais e sintomas apresentados não dependem da idade da criança, da extensão do acometimento e gravidade do caso.
- (C) Crianças de dois meses a cinco anos com PAC e tiragem subcostal são classificadas como tendo pneumonia leve, tendo indicação de tratamento inicial via ambulatorial.
- (D) Em menores de dois meses, são considerados sinais de doença muito grave: FR \geq 60 irpm, tiragem subcostal, febre alta ou hipotermia, recusa do seio materno por mais de três mamadas, sibilância, estridor em repouso, sensório alterado com letargia, sonolência anormal ou irritabilidade excessiva.

QUESTÃO 27

A identificação do agente etiológico nas pneumonias é uma tarefa difícil por uma série de razões, mas principalmente pela dificuldade do isolamento do agente etiológico. É mais frequente a positividade em culturas nos casos mais graves, o que pode não refletir a real etiologia das pneumonias comunitárias. Nos últimos anos a verificação de sorologias vem possibilitando conhecer melhor os agentes causadores das PAC, mas ainda não é disponível para a maioria dos serviços. Há uma variedade de agentes causadores de PAC quando se observa diferentes idades nas crianças. Assinale a alternativa que represente a correlação correta entre a idade e etiologia provável:

1. RN até 3 dias	A. Chlamydia Pneumoniae
2. Lactente 1 a 3 meses	B. Estreptococo do grupo B
3. Acima de 5 anos	C. Vírus

- (A) 1-A, 2-B, 3-C.
- (B) 1-B, 2-C, 3-A.
- (C) 1-C, 2-B, 3-A.
- (D) 1-A, 2-C, 3-B.

QUESTÃO 28

Em que situações deve-se realizar radiografia de controle após o tratamento de pneumonia?

- (A) Todos os pacientes devem realizar radiografia seriada para controle de tratamento.
- (B) Após 15 dias, em caso de pneumonia de repetição com realização de mais de 3 ciclos de antibiótico.
- (C) Após 7 dias de tratamento, sem melhora do quadro clínico, ou suspeita de derrame parapneumônico.
- (D) Após 4 a 6 semanas, se história de pneumonias recorrentes, sempre no mesmo lobo; suspeita de malformação ou aspiração de corpo estranho.

QUESTÃO 29

A radiografia de tórax não deve ser realizada de rotina para o diagnóstico de pneumonia em crianças sem sinais de gravidade, sem necessidade de tratamento hospitalar, uma vez que não há evidências que altere o resultado clínico. Deve ser realizada nas seguintes situações, **EXCETO**:

- (A) Se há dúvida de diagnóstico, embora radiografia normal não exclua pneumonia e radiografia anormal pode ser interpretada como normal.
- (B) Falha de resposta ao tratamento em 48 a 72h ou se piora progressiva, para verificar se há complicações (empiema, pneumotórax, escavação).
- (C) Presença de febre persistente, sem melhora com uso de antitérmicos.
- (D) Pneumonia com hipoxemia, desconforto respiratório, entre outros sinais de gravidade.

QUESTÃO 30

Sobre o tratamento de PAC as recomendações da OMS para crianças de dois a 59 meses de idade aplicáveis para a nossa realidade são:

- (A) Pneumonia sem tiragem subcostal deve ser tratada com amoxicilina oral: 50 mg/kg/dia duas ou três vezes ao dia, durante sete dias.
- (B) Pneumonia grave deve ser tratada com ceftriaxona parenteral 100mg/kg 1x/dia durante sete dias.
- (C) Na suspeita de pneumonia atípica recomenda-se amoxicilina com clavulanato 40mg/kg/dia duas ou três vezes ao dia, durante sete dias.
- (D) A associação de amoxicilina com inibidores de beta-lactamase ou a cefuroxima podem ser utilizadas somente em caso de alergias à penicilinas.

QUESTÃO 31

Muitos confundem asma com bronquite crônica, porque os sintomas são parecidos. De fato, as duas doenças provocam tosse, produção exagerada de muco, broncoconstrição, chiado no peito. Qual seria um critério de diferenciação entre as duas patologias?

- (A) A asma é geralmente causada por agentes infecciosos como vírus ou bactérias.
- (B) A bronquite crônica é uma doença inflamatória que se caracteriza por um espasmo da musculatura dos brônquios, ou seja, broncoespasmo.
- (C) Bronquite crônica se distingue pela ocorrência de tosse produtiva crônica, com eliminação de muco, por mais de três meses no ano, durante pelo menos dois anos consecutivos.
- (D) A asma se manifesta em crises irreversíveis, mantendo o quadro de tosse e desconforto por longos períodos.

QUESTÃO 32

Qual é O MELHOR método para obtenção da amostra de urina para urocultura em menores de 2 meses a 2 anos com suspeita clínica de Infecção do Trato Urinário?

- (A) Cateterização uretral.
- (B) Punção supra-púbica.
- (C) Saco coletor.
- (D) Coleta por fralda.

QUESTÃO 33

Sobre a realização de exames de imagem no seguimento do tratamento de ITU, assinale o que for **CORRETO**:

- (A) A AAP recomenda que se deve fazer cistouretrografia miccional (VCUG) rotineiramente após a primeira ITU febril.
- (B) Todos os neonatos febris com ITUs devem ser submetidos a ultrassonografia renal e da bexiga.
- (C) Deve ser realizado ultrassonografia do trato renal e cistografia miccional e/ou DMSA em todas as crianças.
- (D) A ultrassonografia renal e da bexiga tem alta sensibilidade para identificar refluxo vesico-uretral.

QUESTÃO 34

São critérios para investigação de Refluxo Vesico-uretral em crianças que apresentem ITU, **EXCETO**:

- (A) Todos os meninos de qualquer faixa etária.
- (B) Bacteriúria assintomática – três uroculturas positivas na ausência de sintomas.
- (C) Todas as meninas abaixo dos cinco anos e após essa idade, somente, quando apresentar 3 ou mais recidivas.
- (D) ITU febril em qualquer idade.

QUESTÃO 35

Sobre as variadas apresentações clínicas das Infecções do Trato Urinário, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Recém-nascidos: geralmente um quadro séptico (dificuldade de sucção, vômitos, pele acinzentada, palidez, cianose, icterícia, choro, irritabilidade, hipoatividade, convulsões). Alguns exibem um quadro menos agudo com recusa alimentar, ganho de peso insuficiente, vômitos e palidez cutânea.
- (B) Lactentes: a febre é a principal manifestação, mas sempre ocorrem sintomatologias específicas (polaciúria, gotejamento urinário, disúria, urina com odor fétido, dor lombar). Podem apresentar manifestações inespecíficas como baixo ganho de peso, hiporexia, vômitos, dor abdominal.
- (C) Pré-escolares e escolares: a febre é muito frequente, dificilmente apresentam sinais e sintomas relacionados ao trato urinário. E a presença de disúria nem sempre corresponde à presença de ITU, podendo ser por balanopostites, vulvovaginites, irritação perineal e uretral.
- (D) Adolescentes: Geralmente apresenta-se com sintomatologias específicas do trato urinário, o diagnóstico é clínico e independe de exames laboratoriais por não tem diagnósticos diferenciais importantes para investigação.

QUESTÃO 36

Em relação à icterícia fisiológica, assinale a assertiva **INCORRETA**:

- (A) Esse tipo de icterícia surge cerca de 48 a 72 horas após o nascimento do bebê.
- (B) Pode ser desencadeada por problemas na circulação hepática, deficiências na captação, excreção e conjugação da bilirrubina ou aumento da produção dessa substância.
- (C) Caracteriza-se por nível de BT sérica que aumenta após o nascimento, atinge seu pico médio ao redor de 6mg/dL no 3º dia de vida (com um valor máximo que não ultrapassa 12,9mg/dL) e então declina em uma semana.
- (D) Pode surgir antes de 24h de vida, de uma maneira geral, é benigna e reversível. É desencadeada em razão de anormalidades hepáticas, biliares ou metabólicas, infecções e incompatibilidade no sistema ABO e Fator Rh.

QUESTÃO 37

Qual o valor esperado para bilirrubina em um menor que apresenta icterícia classificada em zona 3 de Kramer?

- (A) 6 mg/dL.
- (B) 9 mg/dL.
- (C) 12 mg/dL.
- (D) 15 mg/dL.

QUESTÃO 38

Realizando uma avaliação para alta de um RN de 48h de vida, nascido a termo e sem intercorrências de parto, percebe-se que ele apresenta icterícia importante (zona 2 de Kramer). Ao exame, encontra-se ativo, reativo, eupneico, afebril. Solicitado exame de bilirrubina total e frações, com resultado de 10mg/dL. Qual a conduta para esse RN?

- (A) Alta hospitalar com orientação de banho de sol diário.
- (B) Internação hospitalar para realizar fototerapia por 24h.
- (C) Manter o RN hospitalizado para nova coleta de exame após 12h.
- (D) Indicação de exsanguineotransfusão de urgência.

QUESTÃO 39

Você recebe RN de 4 dias de vida, de retorno à unidade hospitalar devido queixa materna de icterícia. Segundo o prontuário o menor nasceu com 39 semanas de parto normal sem intercorrências, teve alta com 48h de vida com icterícia discreta com orientação de banho de sol. Mãe relata que teve piora progressiva do quadro de icterícia, acompanhado de recusa alimentar recorrente. Ao exame físico: BEG, ativo e reativo. Icterícia zona 4-5 de Kramer. BT = 19 mg/dL. Qual a conduta?

- (A) Tranquilizar a mãe, orientar que se trata de um processo fisiológico e benigno que tende a desaparecer após o 7º dia de vida.
- (B) Internação hospitalar para realização de fototerapia de alta intensidade, sendo a BT colhida novamente em 4 a 6 horas.
- (C) Internação hospitalar para realização de exsanguineotransfusão, pois esse nível de BT pode ter comprometimento cerebral.
- (D) Manter o banho de sol, e orientar a mãe sobre os sinais de alarme para retorno em 48h em caso de piora ou não melhora do quadro.

QUESTÃO 40

Sobre a exsanguineotransfusão, marque o que for **INCORRETO**:

- (A) Na hemólise por incompatibilidade Rh, a exsanguineotransfusão pode ser indicada logo após o nascimento, quando BI for superior a 4mg/dL e/ou hemoglobina inferior a 12g/dL no sangue de cordão.
- (B) Em casos de hidropsia fetal, a exsanguineotransfusão deve ser iniciada o mais imediato possível para posterior estabilização hemodinâmica. Já que o procedimento em si melhora consideravelmente as condições clínicas do RN.
- (C) Se a causa for doença hemolítica por incompatibilidade Rh, utiliza-se o tipo sanguíneo do RN, Rh (antígeno D e variante Du) negativo ou tipo O Rh negativo.
- (D) No caso de hemólise por incompatibilidade ABO, as hemácias transfundidas podem ser as do tipo sanguíneo da mãe (O) e o plasma Rh compatível com o do RN ou hemácias tipo O com plasma AB Rh compatível.

QUESTÃO 41

São critérios para uso de antibióticos em casos de faringoamigdalite, **EXCETO**:

- (A) Febre maior que 38° C.
- (B) Exudato purulento.
- (C) Tosse produtiva.
- (D) Petéquias no palato.

QUESTÃO 42

Qual antibiótico é **primeira escolha** no diagnóstico de faringoamigdalite bacteriana?

- (A) Penicilina benzatina.
- (B) Claritromicina.
- (C) Azitromicina.
- (D) Ceftriaxona.

QUESTÃO 43

A mononucleose é um tipo de faringoamigdalite causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV), qual a tríade clássica da doença?

- (A) Febre, manchas na pele e coriza.
- (B) Febre, tosse produtiva e linfadenomegalia.
- (C) Febre, tosse seca e coriza.
- (D) Febre, faringite e linfadenomegalia.

QUESTÃO 44

Atualmente o Brasil vive um surto de uma faringite comum chamada mão-pé-boca, que se caracteriza por vesículas disseminadas em mucosa oral, pés e mãos. Estão presentes dor de garganta e febre leves. As lesões vesiculares ulceram-se rapidamente e regridem em um período de uma semana e localizam-se preferencialmente na mucosa labial e jugal, sem gengivite. A presença de lesões cutâneas é variável, e aparecem principalmente nas bordas das palmas das mãos e plantas dos pés, bem como nas superfícies ventrais e laterais dos dedos. Qual o agente etiológico dessa doença?

- (A) Streptococcus pyogenes.
- (B) Streptococcus beta-hemolítico.
- (C) Coxsackie vírus.
- (D) Paramixovírus.

QUESTÃO 45

A faringite aguda causada pelo estreptococo do grupo A é a causa mais comum de faringites bacterianas em crianças com idade entre 5 e 15 anos. A alta frequência e o risco potencial de complicações tardias em crianças fazem da faringotonsilite estreptocócica um importante problema de saúde pública. São características do quadro clínico deste tipo de faringoamigdalite, **EXCETO**:

- (A) Edema tonsilar ou exudato.
- (B) Febre baixa (<37.8°).
- (C) Otalgia refratária.
- (D) Linfadenite mesentérica.

