

Aplicação: 2015

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

CADERNO DE PROVA OBJETIVA



GDF

Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

cespe

Cebraspe

Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br
sac@cespe.unb.br

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.

2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.

3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.

4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.

5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.

6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

PROVA OBJETIVA

Com relação ao calendário de vacinação da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2014, julgue os itens a seguir.

- 1 A vacina contra varicela só está indicada para indivíduos contactantes imunocompetentes da doença.
- 2 A vacina bivalente contra HPV está indicada apenas para pessoas do sexo feminino de dez a vinte e cinco anos de idade.
- 3 No caso de adolescente que nunca tenha recebido a vacina tríplice bacteriana, deve-se recomendar que ele receba as três doses preconizadas: a primeira dose com a vacina acelular e as duas seguintes com a vacina dupla (dT).
- 4 As três doses da vacina antipólio preconizadas para o primeiro ano de vida devem ser do tipo inativada.

Uma criança, com seis anos de idade, portadora de asma e que apresenta geralmente uma ou duas crises da doença ao ano, foi admitida no pronto-socorro no momento de uma das crises.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 5 Caso essa criança apresente asma intermitente com crises leves, deve-se indicar controle ambiental e medicação nos períodos entre crises.
- 6 Caso se constate que a criança possui fadiga, taquicardia, taquipneia e incapacidade de completar a sentença em uma respiração, é correto inferir que ela apresenta sinais de obstrução grave das vias aéreas.
- 7 Se a crise apresentada pela criança for grave e ela estiver consciente, ela deverá receber aminofilina, que é a droga de primeira linha, por via intravenosa.

Um recém-nascido eutrófico, filho de mãe com tireoidite de Hashimoto, apresentou TSH de 70 mUI/mL no teste do pezinho.

Com relação a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 8 Tireoidite de Hashimoto materno não é fator de risco para hipotireoidismo neonatal.
- 9 O recém-nascido deverá ser submetido a outro teste antes de iniciar o tratamento, pois o teste do pezinho é apenas uma triagem e esse resultado do TSH não suscita tratamento imediato.

Com relação ao acompanhamento do crescimento da criança e do adolescente, julgue os itens subsecutivos.

- 10 Uma criança com alta estatura familiar terá uma altura final superior ao de uma criança com alta estatura constitucional.
- 11 Considere que um menino de sete anos de idade tenha recebido diagnóstico de baixa estatura familiar. Nesse caso, é correto afirmar que ele apresenta baixa velocidade de crescimento e idade óssea atrasada em relação à idade cronológica.
- 12 Se uma menina de cinco anos de idade apresentar velocidade de crescimento persistentemente baixa em um ano, ela deverá ser submetida à realização do exame de cariótipo.

Um lactente de oito meses de idade foi levado ao pronto-socorro por apresentar quadro de diarreia aguda.

Com referência ao caso clínico apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 13 A infecção pela *E. coli* entero-hemorrágica está associada à síndrome hemoliticourêmica e o risco de desenvolvimento dessa síndrome aumenta com o uso de antibióticos.
- 14 Caso essa criança apresentasse boca seca, olhos fundos e sede, ela deveria ser tratada de acordo com o plano A da terapia de reidratação do Ministério da Saúde.
- 15 Se o agente etiológico do caso for rotavírus, o mecanismo envolvido no processo diarreico é do tipo osmótico.
- 16 O soro de reidratação oral diminui a prevalência da diarreia aguda.

Julgue os itens subseqüentes, com relação às parasitoses intestinais.

- 17 A droga de escolha para o tratamento de obstrução por áscaris é o mebendazol, pois ele mata todas as fases do verme, do ovo ao adulto.
- 18 O áscaris, o estrogiloides e o ancilostoma são agentes da Síndrome de Loeffler.

Uma criança de seis anos de idade foi levada pela mãe ao pronto-socorro de pediatria por apresentar cansaço e febre, não aferida pelo termômetro, notada há oito horas. No exame clínico, observou-se que o paciente, previamente diagnosticado como portador de asma brônquica, estava agitado e em estado geral regular. Também no exame, foram observados: taquidispneia, com retrações de fúrcula, tiragem intercostal intensa; murmúrio vesicular diminuído globalmente, com sibilos inspiratórios e expiratórios; saturação de oxigênio = 90% na oximetria de pulso em ar ambiente. A mãe relatou que a criança havia sido internada anteriormente por apresentar quadro semelhante, tendo, nas ocasiões, utilizado oxigênio inalatório.

Com referência ao caso clínico descrito acima, julgue os itens subsecutivos.

- 19 No caso em apreço, após a alta hospitalar, a criança deverá ser tratada com corticoide de uso contínuo por via inalatória.
- 20 No caso em apreço, o tratamento deverá ser realizado, preferencialmente, com a administração imediata de fármacos beta-2-agonistas de ação-curta por via endovenosa ou adrenalina por via subcutânea.
- 21 A principal hipótese diagnóstica é crise de asma, classificada, no que se refere à gravidade, como moderada.
- 22 O paciente em questão deve ser submetido imediatamente à corticoterapia sistêmica.
- 23 Considere que a criança tenha sido tratada com fármacos beta-2-agonistas de ação-curta. Nessa situação, se a criança não apresentar melhora clínica entre quatro e seis horas após o início do tratamento, a administração intravenosa de sulfato de magnésio deverá ser considerada como terapêutica complementar.

No que se refere ao tratamento intercrise de paciente asmático parcialmente controlado ou não controlado, julgue os itens que se seguem.

- 24** Pacientes com asma grave não controlada devem ser submetidos à monoterapia com corticosteroides por via inalatória em baixa dose.
- 25** A prescrição de omalizumab (anticorpo anti-IgE) é indicada para todos os casos de pacientes com asma persistente na faixa etária pediátrica; no entanto, devido ao seu alto custo, a utilização desse fármaco ainda é restrita.
- 26** A prescrição de uso contínuo de antileucotrienos é uma das opções terapêuticas para os pacientes com asma persistente leve.

Com relação à doença falciforme na infância, julgue os itens subsequentes.

- 27** Paciente portador de doença falciforme com diagnóstico de acidente vascular cerebral agudo deve receber de imediato hemotransfusão de concentrado de hemácias para manter hemoglobina basal acima de 9 mg/dL.
- 28** São considerados portadores de doença falciforme os indivíduos que apresentam hemoglobina S em homozigose ou em combinação com outras hemoglobinas anormais.
- 29** Os pacientes com doença falciforme são especialmente suscetíveis a infecções por germes encapsulados, como *Haemophilus influenzae* tipo B e *Streptococcus pneumoniae*.

No que se refere aos testes de triagem neonatal, julgue os itens seguintes.

- 30** O teste da oximetria, utilizado para identificar a presença das cardiopatias congênitas mais frequentes, deve ser realizado, antes da alta hospitalar, entre as primeiras vinte e quatro e quarenta e oito horas de vida do recém-nascido.
- 31** O teste de oximetria é classificado como alterado quando se obtém duas medidas menores que 95% na saturação de oxigênio do membro superior direito, ou dos membros inferiores, em um intervalo de uma hora, ou quando há uma diferença maior ou igual a 3% entre as medidas em igual intervalo de tempo. Pacientes com esse teste alterado devem ser submetidos a um ecocardiograma.
- 32** O teste do reflexo vermelho, também denominado teste do olhinho, possibilita a detecção de anormalidades oculares, como catarata, glaucoma, retinoblastoma e erros de refração graves, bem como o tratamento precoce dessas patologias.
- 33** Se o teste de triagem neonatal realizado para diagnosticar hemoglobinopatias apresentar os resultados FAS, FAD ou FAC, o paciente deverá ser encaminhado para o tratamento especializado em um centro de referência.

Julgue os itens a seguir, relativos à otite média aguda (OMA) em crianças.

- 34** Quando houver indicação de terapia antimicrobiana, a amoxicilina é a primeira escolha para os casos de OMA.
- 35** Caso um bebê de cinco meses de idade, sem comorbidades, apresente OMA sem sinais de gravidade, o médico deverá prescrever analgésicos e acompanhar a evolução da doença.
- 36** O aleitamento materno é um fator de proteção para a incidência de OMA, ao passo que o tabagismo passivo é um fator de risco para a ocorrência dessa doença.
- 37** O agente etiológico mais comum na OMA bacteriana é o *M. catarrhalis*.

Acerca da varicela, julgue os itens subsequentes.

- 38** Em crianças, a pneumonia como complicação da varicela tem etiologia predominantemente viral.
- 39** Para o tratamento de lactentes jovens com menos de vinte e quatro horas de manifestação da varicela, é indicada a prescrição de aciclovir oral, medicamento que reduz significativamente a gravidade e o tempo da doença.
- 40** Gestantes e pacientes imunodeprimidos que tiverem contato com pessoas com varicela devem receber gamaglobulina hiperimune contra o vírus varicela-zóster.
- 41** Complicações neurológicas da infecção pelo vírus varicela-zóster podem se manifestar em fases diversas da varicela, como no período de incubação, durante a doença cutânea, ou até duas ou três semanas após a manifestação dos sintomas da doença em questão.

Com relação à meningite bacteriana na infância, julgue os itens subsecutivos.

- 42** Medicamentos para bloqueio dos mecanismos de dano celular (corticoterapia) são indicados para todos os casos de meningite bacteriana em crianças com dois meses ou mais de idade, independentemente da sua etiologia.
- 43** Considere que uma criança de três anos de idade, que tenha recebido toda a vacinação preconizada pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde (PNI), inclusive a vacina antimeningocócica, compartilhe o mesmo quarto com a irmã portadora de meningite meningocócica. Nessa situação, não é necessário submeter a criança imunizada à quimioprofilaxia com rifampicina.
- 44** O surgimento de convulsões tônico-clônico generalizadas nas primeiras quarenta e oito horas de manifestação da meningite bacteriana está associado a um pior prognóstico da doença.
- 45** Considere que uma criança em idade escolar tenha dado entrada no pronto-socorro com quadro clínico compatível com meningite e lesões cutâneas petequiais e purpúricas. Nesse caso, o provável diagnóstico é doença meningocócica, e o tratamento empírico pode ser iniciado com penicilina cristalina.

Um lactente com dois meses de idade cronológica, pesando 3.500 g, nascido prematuro, com trinta e duas semanas de idade gestacional, foi atendido no serviço de pronto atendimento, tendo a mãe relatado que a criança estava desmaiada há vinte minutos. No exame clínico, observou-se que o bebê apresentava intensa palidez, estava hipotônico e hiporreativo. Os sinais vitais e a saturação de oxigênio, em ar ambiente, estavam normais. A criança, após os primeiros trinta minutos de atendimento, apresentou melhora completa da cor e da atividade. A mãe informou que, há seis horas, a criança tinha recebido as primeiras doses das vacinas pentavalente (DPT+ Hib + Hepatite B), a primeira dose da vacina contra poliomielite inativada, a primeira dose da vacina pneumocócica 10 valente e a primeira dose da vacina oral contra o rotavírus.

Com relação ao caso clínico acima apresentado, julgue os itens subsecutivos.

- 46** Como o paciente nasceu prematuro, o calendário vacinal deveria ter sido adiado e as doses de vacinas em questão deveriam ter sido aplicadas apenas quando o paciente completasse quatro meses de idade cronológica.
- 47** O provável diagnóstico do paciente em questão é crise convulsiva do tipo atônica, relacionada ao componente pertussis da vacina pentavalente.
- 48** É contraindicada a aplicação de uma nova dose da vacina pentavalente no paciente em questão. Nesse caso, recomenda-se que as doses subsequentes da vacina pentavalente sejam substituídas pela dT e pela vacina contra Hib e hepatite B.

Acerca das orientações de amamentação em consulta de puericultura, julgue os itens a seguir.

- 49** A mãe deve receber instruções do pediatra para segurar a mama na posição contralateral com o polegar e o indicador em formato de C.
- 50** Na amamentação, a boca do bebê deve ficar aberta com o lábio inferior virado para dentro, ao passo que a parte inferior da aréola deve estar mais exposta que a superior.
- 51** A amamentação do recém-nascido deve se iniciar logo após a laqueadura do cordão, com o bebê sobre a barriga da mãe na posição de mamar, de modo a favorecer o contato pele a pele e olho no olho.

Em relação aos agentes etiológicos da diarreia aguda em crianças, julgue os itens subsecutivos.

- 52** A infecção por *Escherichia coli* enteropatogênica, de ocorrência rara em crianças sob aleitamento materno, é responsável por surtos epidêmicos em berçários.
- 53** As bactérias *Salmonella sp* e *Escherichia coli* enterotoxigênica podem desencadear síndrome hemolítico-urêmica, que se caracteriza por quadro grave de anemia hemolítica, trombocitopenia e insuficiência renal.
- 54** A bactéria *Shigella sp* causa disenteria bacilar caracterizada por tenesmo, evacuações mucossanguinolentas e cólicas abdominais.

Uma mãe levou sua filha de oito anos de idade para o pronto-socorro, queixando-se de que há algum tempo a menina tem acordado com o rosto e as pernas edemaciados e que a situação se agravara nesse dia, em que notou aumento do abdome da criança, como se estivesse com água. A mãe informou, ainda, que, há cerca de quinze dias, a criança apresentou um quadro gripal sem outras comorbidades e que a urina dela está espumosa. No exame físico, a criança apresentava edema, mas seus níveis pressóricos estavam normais.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 55** Nesse caso clínico, indica-se a biópsia renal como conduta inicial.
- 56** Os fatores de melhor prognóstico para a criança em questão são o padrão histológico e a sensibilidade à terapia.
- 57** A doença apresentada pela criança provoca edema mole e frio, principalmente nas regiões de decúbito e nos membros inferiores, e elevação dos níveis pressóricos na grande maioria dos casos.

Levado para consulta, um menino de sete anos de idade apresentou hematúria macroscópica, edema, diminuição da urina e pressão alta. A mãe relatou que, há duas semanas, a criança ingeriu antibiótico para tratar de uma amigdalite.

Julgue os seguintes itens, relativos ao caso clínico descrito acima.

- 58** No caso clínico em apreço, o tratamento indicado deverá ser realizado sob internação hospitalar até a normalização dos níveis pressóricos.
- 59** A doença objeto do caso clínico em apreço tem uma distribuição bimodal, com um pico antes de dois anos e outro após os sete anos de idade.
- 60** Esse quadro clínico pode ser causado tanto por estreptococo β -hemolítico do grupo A de Lancefield secundária quanto por infecções da pele e das vias aéreas superiores.
- 61** Espera-se que a criança apresente diminuição de fatores do sistema complemento, quadro este que, caso persista por mais de oito semanas, indicará necessidade de biópsia renal.

A respeito das meningites bacterianas, julgue os itens subsequentes.

- 62** O risco da ocorrência de caso secundário em família de paciente com meningite pneumocócica é elevado, o que justifica a quimioprofilaxia em todos os familiares.
- 63** A quimioprofilaxia com rifampicina deve ser adotada para as pessoas que tiveram contato íntimo com um infectado por meningite meningocócica, isto é, aqueles que tiveram convivência de, pelo menos, vinte horas com o infectado nos últimos sete dias.
- 64** A vacinação de pessoas que tiveram contato íntimo com um paciente com meningite bacteriana deve ser indicada com a finalidade de produzir imunidade humoral protetora.
- 65** No Brasil, o principal agente etiológico causador das meningites bacterianas fora do período neonatal é o meningococo, seguido pelo pneumococo.

Acerca da tuberculose na infância, julgue os itens seguintes.

- 66** O sistema de pontuação do Ministério da Saúde para o diagnóstico de tuberculose pulmonar em crianças e adolescentes indica classificação de diagnóstico muito provável caso a pontuação seja ≥ 40 .
- 67** A comprovação bacteriológica serve de base para o diagnóstico de tuberculose em crianças.
- 68** Um teste tuberculínico que apresente resultado superior a 10 mm, mesmo em vacinados com BCG há menos de dois anos, é sugestivo de infecção por *Mycobacterium tuberculosis*.

Com relação ao desenvolvimento pômdero-estatural e neuromotor de crianças, julgue os próximos itens.

- 69** Aos dois anos e meio de idade, a criança já é capaz de saltar com os dois pés, dizer seu nome e sobrenome e ajudar a arrumar brinquedos.
- 70** Por volta do terceiro mês, o bebê deve ser capaz de segurar firmemente um chocalho, rir, responder a estímulos sociais vocalmente e apoiar-se nos cotovelos quando na posição ventral.
- 71** Ao final do sexto mês, em decorrência da mielinização das áreas parieto-occipitais e temporoparietais, o bebê deve ser capaz de coordenar os movimentos das mãos e segurar um objeto em cada mão, além de perceber a direção e a profundidade de um brinquedo.

Um menino de cinco anos de idade é portador de asma e iniciou, há três meses, tratamento profilático com corticoide inalatório associado a β -2 de longa duração. Em consulta recente, a mãe reportou crise leve há vinte dias, sem necessidade de ida ao pronto-socorro. Relatou, ainda, que a criança está tolerando melhor o exercício físico, embora ainda se canse quando corre, e que, no mês corrente, houve um episódio de crise de asma noturno.

Em relação a esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 72** Para o controle mais efetivo da doença em questão, orienta-se nebulização com soro fisiológico e fenoterol todos os dias, pela manhã e à noite, antes de o paciente dormir.
- 73** Recomenda-se que o paciente suspenda o uso do corticoide inalatório e mantenha o uso diário de β -2 de longa duração antes do exercício físico.
- 74** O relato clínico indica que a asma não está totalmente controlada, o que sugere a necessidade de rever a técnica inalatória e a adesão ao tratamento pelo paciente.

Um menino de sete anos de idade foi levado pela mãe ao posto de saúde, com história de febre baixa e tosse seca intensa há mais de dez dias, antecedidos por um quadro de mal-estar, exantema macular pelo corpo, otalgia e mialgia. No exame físico, o paciente apresentou estado geral regular — hidratado, afebril, com boa perfusão periférica, roncos, raros estertores e sibilos em ambos os hemitóraces à ausculta pulmonar, além de saturação de oxigênio em ar ambiente de 95% e frequência respiratória de 36 irpm. Há relato de caso semelhante, ocorrido há cerca de um mês, em um irmão com quatorze anos de idade.

Com referência a esse caso clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 75** No caso clínico descrito, é mandatória a solicitação de radiografia de tórax e PPD para que se afaste a suspeita de tuberculose.
- 76** Em situações semelhantes à do caso clínico em apreço, o diagnóstico laboratorial é realizado por cultura de secreção de nasofaringe e por testes sorológicos específicos.
- 77** Nesse caso, o provável agente etiológico é o *Mycoplasma pneumoniae*, de modo que o tratamento indicado para essa criança é ambulatorial, com administração de claritromicina ou azitromicina por período de dez a quatorze dias.
- 78** Há necessidade de internação da referida criança para investigação e tratamento, dado que o tempo de evolução da doença é superior a dez dias.

Julgue os itens que se seguem, acerca da doença de Kawasaki (DK).

- 79** As alterações laboratoriais associadas à DK incluem anemia, trombocitopenia, hipoalbuminemia, hipercolesterolemia, hipernatremia e elevação das transaminases.
- 80** O ecocardiograma é indicado para investigação de aneurismas coronários que podem ocorrer na fase subaguda da DK.
- 81** Essa doença pode, ainda que de forma atípica, acometer crianças com menos de um ano de vida.

Acerca da febre reumática (FR) em crianças, julgue os itens subsequentes.

- 82** O eletrocardiograma pode demonstrar aumento do intervalo PR correlacionado ao processo inflamatório cardíaco e ao prognóstico de FR.
- 83** No Brasil, as manifestações mais frequentes da FR são a cardite, a poliartrite e os nódulos subcutâneos.
- 84** Com exceção da cardite, as lesões da FR regridem sem deixar sequelas.

No que se refere a doenças infecciosas e parasitárias, julgue os próximos itens.

- 85** O tratamento das formas leves da *larva migrans* cutânea é realizado com aplicação tópica de tiabendazol por duas semanas.
- 86** O impetigo bolhoso é mais comumente causado pelo *Staphylococcus epidermidis* e afeta mais frequentemente a face e o tronco.
- 87** A escabiose provoca prurido que piora no período matutino, sendo mais fácil a identificação de lesões típicas da doença nos lactentes do que nos pré-escolares e escolares.

Julgue os itens a seguir, relativos a parasitoses intestinais.

- 88** A oxiúriase é uma das causas de enterorragia e prolapso retal em lactentes desnutridos.
- 89** A cisticercose cerebral, manifestação clínica mais importante da *Taenia solium*, é adquirida pela ingestão de carne suína mal cozida.
- 90** A giardíase é transmitida por água e alimentos contaminados, de modo a provocar diarreia e dor abdominal epigástrica ou periumbilical; o diagnóstico se confirma pela presença de formas trofozoíticas nas fezes.

A respeito das hepatites virais, julgue os itens que se seguem.

- 91** As crianças infectadas com hepatite B em fase precoce da vida têm maior chance de se tornar portadoras crônicas.
- 92** Entre os testes sorológicos para o diagnóstico da hepatite B está o HBeAg, que identifica portador de HBsAg com baixo risco de transmissão.
- 93** A ausência de anticorpo anti-VHA tipo IgM em um paciente permite excluir o diagnóstico de hepatite A.

Um neonatologista atendeu na sala de parto um recém-nascido (RN) de termo, nascido envolto em líquido amniótico de aspecto claro e em estado de apneia. O RN foi posicionado na mesa de reanimação neonatal na posição de decúbito dorsal horizontal com leve extensão do pescoço, para que suas vias aéreas fossem aspiradas. Durante o procedimento, o polo cefálico e o corpo foram secados e os campos úmidos retirados. O RN não apresentou movimentos respiratórios e sua frequência cardíaca era de 80 bpm. O médico decidiu iniciar a ventilação com pressão positiva com balão de ressuscitação manual e máscara.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens de **94** a **97**.

- 94** Na ventilação com pressão positiva, o médico deve utilizar um balão de ressuscitação manual com volume de 1.000 mL.

- 95** Nesse caso, o médico deve iniciar a ventilação usando balão de ressuscitação manual e ar ambiente.
- 96** Se após trinta segundos de ventilação, com pressão positiva, o recém-nascido estiver respirando de maneira irregular e apresentando frequência cardíaca de 90 bpm, o médico deve suspender esse procedimento e oferecer oxigênio inalatório.
- 97** O neonatologista deve aplicar frequência de pressão no balão de ressuscitação manual de 40 a 60 movimentos por minuto.

Um menino de sete anos de idade apresentou febre, dor de garganta e uma mancha vermelha na região do pescoço que se espalhava pelo tronco e braços, há dois dias. No exame físico, o paciente apresentou temperatura de 38 °C, fácies de sofrimento agudo, palidez perioral, língua em “framboesa”, secreção pultácea em orofaringe e exantema com fina descamação em tronco e dobras dos cotovelos.

Com referência ao caso clínico acima, julgue os itens subsequentes.

- 98** Caso seja feita uma cultura de orofaringe no paciente em tela, o resultado positivo para a presença de estreptococos será observado em 90% dos casos que apresentam esse tipo de quadro clínico.
- 99** O diagnóstico para esse paciente é o de doença infectocontagiosa de causa bacteriana e de notificação compulsória.

Um lactente, sexo masculino, de um mês de idade, foi levado pela mãe para a primeira consulta de avaliação de crescimento e desenvolvimento. A mãe relatou que teve doença hipertensiva da gravidez a partir da vigésima semana gestacional e que a criança havia nascido com trinta e nove semanas de gestação pesando 2.000 g (abaixo do percentil 5 da curva peso para a idade gestacional) e placenta com 400 g. Relatou ainda que tinha bastante leite e que a criança amamentava exclusivamente no peito. No cartão da criança, constava que ela havia recebido a primeira dose da vacina anti-hepatite B na maternidade. No exame físico, a criança apresentou peso de 2.400 g com direção ascendente, porém situado abaixo do escore Z -3 da curva peso para a idade, conforme Organização Mundial da Saúde. Ainda no exame físico, não foram constatados achados significativos.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 100** Suplementação por via oral com ferro 2 mg/kg/dia e polivitamínicos devem ser recomendados para esse lactente.
- 101** Para o lactente em questão, o médico deve recomendar complementação alimentar com fórmula infantil.
- 102** O referido lactente deve ser encaminhado para receber doses das vacinas BCG e uma segunda dose da vacina contra a hepatite B.

Em cada um dos itens que se seguem é apresentado um caso clínico, a respeito das doenças crônicas e dos acidentes na infância, seguida de uma assertiva a ser julgada.

- 103** Uma criança de dois anos de idade foi levada a uma emergência médica por ter ingerido trinta comprimidos contendo 250 mg de sulfato ferroso cada um, há quinze minutos. Nesse caso, a conduta adequada consiste em fazer lavagem gástrica com soro fisiológico a 0,9%.
- 104** Um adolescente de doze anos de idade, portador de insuficiência mitral por doença reumática e com boa adesão à profilaxia com penicilina benzatina necessitou ser submetido a procedimento dentário cirúrgico. Nessa situação, ele deverá receber antibioticoprofilaxia adicional, com amoxicilina, antes do procedimento.
- 105** Um adolescente de treze anos de idade foi atendido no ambulatório de pediatria apresentando dor abdominal, perda de peso e inúmeros episódios de diarreia sem a presença de sangue nas fezes, há seis meses. No exame físico, constatou-se que o paciente apresentava emagrecido, palidez cutâneo-mucosa, distensão abdominal com dor difusa à palpação e um abscesso perianal. Nessa situação, Asca (anticorpo contra o *Saccharomyces cerevisiae*) é um marcador sérico útil ao diagnóstico, com positividade entre 35% e 80% nos casos confirmados.
- 106** Uma criança de três anos de idade apresenta, nas últimas semanas, febre baixa e intermitente, dores em membros inferiores e manchas roxas pelo corpo. No exame físico, o paciente apresentou palidez cutâneo-mucosa, equimoses em tronco e membros, sangramento gengival, linfadenomegalia cervical e hepatoesplenomegalia. Nesse caso, deve-se indicar como exame complementar inicial o mielograma.

Uma mãe relatou ao médico que sua filha de três anos de idade foi acompanhada, de forma adequada, por uma equipe médica desde o pré-natal até o parto. No nascimento, ainda no hospital, após testes de triagem, foram realizados exames que confirmaram o diagnóstico de cardiopatia congênita e hipotireoidismo. Com o diagnóstico precoce, sua filha teve acesso ao tratamento preconizado e apresentou boa resposta clínica.

Com relação ao caso clínico apresentado acima e às orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria, julgue os itens a seguir.

- 107** A avaliação da oximetria de pulso é indicada por fornecer resultados válidos para todos os recém-nascidos, independentemente da idade gestacional.
- 108** Se a malformação apresentada por essa criança fosse hipoplasia do coração esquerdo ou atresia pulmonar, o teste do coraçõzinho apresentaria resultado anormal.
- 109** Nesse caso, a causa mais provável de hipotireoidismo associa-se a alguma causa hipotalâmico-hipofisária, por ser a mais prevalente.
- 110** A busca pelo diagnóstico precoce de malformações cardíacas justifica-se pela elevada mortalidade associada a esse agravo.
- 111** A constatação de alta sensibilidade (99%) e baixa especificidade (75%) na oximetria de pulso (teste do coraçõzinho), realizada após o nascimento, torna desnecessária a ausculta cardíaca e a palpação sistemática dos pulsos.

Acerca dos direitos da criança e do adolescente, julgue os itens que se seguem.

- 112** Com o fim de se combater a obesidade infantil, fez-se necessária a criação de mecanismos de proteção que regulamentam a propaganda direcionada ao público infantil, como a lei — em vigor em todo o território nacional — que limita a venda de alimentos associada a brinquedos.
- 113** Existe um projeto de lei, aprovado no Senado Federal e em tramitação na Câmara dos Deputados, que institui o Programa Nacional de Educação Infantil (PRONEI). Esse programa propõe a ampliação da rede de creches e pré-escolas gratuitas, de tempo integral e de qualidade.
- 114** O Estatuto da Criança e do Adolescente provocou muitas mudanças ao substituir o antigo Código de Menores. Uma dessas mudanças é a distinção, por faixa etária, entre crianças e adolescentes, já que, conforme o antigo código, menor era todo indivíduo com idade inferior a dezoito anos.
- 115** Ao profissional de saúde que identifica criança vítima de maus tratos é facultativa a notificação do caso.

Uma criança de cinco meses de idade, com antecedente de duas internações por pneumonia, apresenta crises frequentes de broncoespasmo e ectima. Uma equipe médica constatou que a paciente apresenta ganho ponderal lento e que, na última consulta, mostrou-se hipocorada e com monilíase perineal resistente ao tratamento, o qual foi iniciado há quinze dias. A mãe informou ser tabagista, que desde os três meses de idade a filha não é amamentada e que há um mês a criança frequenta a creche.

Com relação ao caso apresentado acima, julgue os itens subsecutivos.

- 116** A monilíase perineal resistente ao tratamento tem relação com a falta de higienização adequada, não podendo ser associada a suspeita de imunodeficiência nessa faixa etária.
- 117** A ectima pode ser diferenciada do impetigo por ser mais frequente, acometer a derme superficial e não deixar cicatriz após tratamento.
- 118** Não há dados na história clínica que levem a suspeita diagnóstica de imunodeficiência, visto que o número de infecções apresentadas pela criança está dentro da normalidade para a idade.
- 119** Nesse caso, para a investigação acerca do diagnóstico, é essencial que o médico pergunte se a criança apresentou atraso da queda do coto umbilical.
- 120** Devido ao fato de a mãe ser tabagista, a criança tem maior risco de adquirir infecção pneumocócica na infância e na adolescência.



 **cespe**

 **Cebraspe**

Centro Brasileiro de Pesquisa em
Avaliação e Seleção e de Promoção de Eventos