

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL**

**MATUTINO – 05/01/2017**

**PROVA OBJETIVA**

**CARGO: ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO - Cancerologia Pediátrica**

**Leia atentamente as INSTRUÇÕES:**

1. Não é permitido ao candidato realizar a prova usando óculos escuros (exceto para correção visual ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição) ou portando: aparelhos eletrônicos, qualquer tipo de relógio, chaves e acessórios que cubram a cabeça e/ou rosto.
2. Caso o candidato porte algum dos itens mencionados anteriormente, antes do início das provas deverá acomodá-lo(s) **EMBAIXO DE SUA CADEIRA**, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Concurso Público.
3. Confira seus dados no cartão-resposta: nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu.
4. Assine seu cartão-resposta.
5. Aguarde a autorização do Fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem do fiscal, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões ou falha de impressão será aceita depois de iniciada a prova.
6. O cartão-resposta não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
7. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
8. Sua prova tem **50** questões, com **5** alternativas.
9. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, **o fiscal** não poderá fazer nenhuma interferência.
10. A prova será realizada com duração máxima de **4h (quatro) horas**, incluído o tempo para a realização da Prova Objetiva e o preenchimento do cartão-resposta.
11. O candidato poderá retirar-se do local de realização das provas somente **1 (uma) hora** após o seu início, sem levar o caderno de provas.
12. O candidato poderá levar o caderno de provas, assim como anotação contendo transcrição do seu cartão-resposta, somente **1h30min (uma hora e trinta minutos)** após o início da realização das provas.
13. Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
14. Os **3 (três)** candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
15. Durante todo o tempo em que permanecer no local onde está ocorrendo o concurso, o candidato deverá, manter o celular desligado e sem bateria, só sendo permitido ligar depois de ultrapassar o portão de saída do prédio.
16. Não será permitido ao candidato fumar na sala de provas, bem como nas dependências.

**BOA PROVA!**

## **PEDIATRIA**

**01. A tuberculose (TB) tem cura, mas ainda é considerada um problema de saúde pública. Sobre esse tema, é incorreto afirmar que:**

- a) Em crianças, a TB pulmonar primária é a mais comum e, clinicamente, o paciente apresenta-se irritadiço, com febre baixa, sudorese noturna e inapetência. O exame físico pode ser inexpressivo.
- b) São consideradas populações de alto risco: profissionais da área da saúde, pessoas portadoras do HIV, moradores de rua, presidiários, população indígena e contatos com tuberculose droga-resistente.
- c) Os achados radiográficos mais sugestivos de TB pulmonar em crianças são: adenomegalias hilares e/ou paratraqueais e pneumonias com qualquer aspecto radiológico que não responde a antibioticoterapia.
- d) O tratamento de escolha para crianças menores de 10 anos é o esquema 2RHZE/4RH. O etambutol, que anteriormente era usado apenas em adultos, passou a entrar no esquema de tratamento para crianças desde 2014.
- e) A prova tuberculínica pode ser interpretada como sugestiva de infecção quando igual ou superior a 5mm em crianças não vacinadas com BCG, crianças vacinadas há mais de dois anos ou com qualquer condição imunossupressora.

**02. Lactente de 10 meses chega à emergência pediátrica apresentando febre, irritabilidade e rigidez de nuca. Sua mãe refere que o mesmo apresentou, há 30 minutos em casa, crise convulsiva tônico-clônica generalizada com duração de aproximadamente dois minutos. Mãe nega crises convulsivas anteriores e relata que a febre se iniciou hoje. Frente a esse caso de crise convulsiva, qual a conduta a ser tomada?**

- a) Coleta de líquido para descartar infecção do sistema nervoso central.
- b) Antitérmicos e observação hospitalar por seis horas por se tratar de crise convulsiva febril simples.
- c) Coleta de hemograma, se infeccioso prosseguir com a investigação e coletar líquido.
- d) Fazer diazepam 0,5 mg/kg e ressuscitação volêmica.
- e) Devido à gravidade do caso, indicar ressonância magnética de urgência.

**03. Sobre as deficiências de vitaminas, é correto afirmar:**

- a) A deficiência de vitamina C leva à síndrome de Wernicke-Korsakoff
- b) A deficiência de vitamina B1 causa fissuras labiais.
- c) A deficiência de vitamina A se manifesta como cegueira noturna.
- d) A deficiência de vitamina B2 se manifesta como beribéri.
- e) A deficiência de vitamina E causa as manchas de Bitot.

**04. Paciente, 2 anos de idade, com história de febre há sete dias. No exame físico, você encontra: língua em framboesiforme, eritema e edema em mãos e pés, conjuntivite não purulenta, linfonodomegalia cervical, taquicardia e precórdio hiperdinâmico. Sobre essa doença, qual é a assertiva correta?**

- a) Trombocitopenia é uma das primeiras manifestações laboratoriais.
- b) A miocardite aparece após sete semanas de evolução da doença.
- c) A formação de aneurisma ocorre em 90% dos pacientes não tratados.
- d) Crianças com sequelas cardíacas usam o ácido acetilsalicílico na dose de 80 a 100 mg/kg dia indefinidamente.
- e) Na fase aguda, os pacientes devem ser tratados com imunoglobulina endovenosa na dose de 2g/kg em infusão única juntamente com ácido acetilsalicílico na dose de 80 a 100 mg/kg,

**05. Sobre a icterícia neonatal, é incorreto afirmar:**

- a) Com frequência está associada à oferta láctea inadequada, perda elevada de peso e desidratação.
- b) Hiperbilirrubinemia é definida como a concentração sérica de bilirrubina indireta maior que 1,5mg/dl ou de bilirrubina direta maior que 1,5mg/dl, desde que esta represente mais que 10% do valor de bilirrubina total.
- c) Hipotireoidismo congênito, cefalohematoma e sepse são prováveis causas de hiperbilirrubinemia neonatal.
- d) A dosagem sanguínea quantitativa de glicose-6-fosfato desidrogenase não faz parte da triagem laboratorial para investigar as causas de icterícia neonatal.
- e) A progressão da icterícia é céfalo-caudal, sendo uma prática clínica classificar a icterícia em zonas de Kramer.

**06. O uso precoce da prostaglandina E1 pode salvar a vida de um recém-nascido com cardiopatia congênita. Qual é a única cardiopatia em que o uso dessa droga não é recomendado?**

- a) Síndrome de hipoplasia do coração esquerdo
- b) Drenagem anômala de veias pulmonares
- c) Tetralogia de Fallot de má anatomia
- d) Transposição das grandes artérias
- e) Atresia tricúspide

**07. Segundo o programa nacional de imunização do Ministério da Saúde de 2016, assinale a alternativa correta:**

- a) BCG – realizar nas primeiras 12 horas de vida ainda na maternidade. Em crianças baixo peso, esperar completar 1,5 kg.
- b) VORH (rotavírus) – administrar duas doses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Primeira dose pode ser administrada a partir de um mês e quinze dias até três meses e quinze dias.

- c) Hepatite A – realizar de 15 meses a 3 anos 11 meses e 29 dias, acima desta idade, o PNI não disponibilizará a vacina.
- d) Pentavalente – administrar duas doses, com 3 e 5 meses, reforço a partir de 7 anos de idade.
- e) Meningocócica C – administrar três doses, com 2, 4 e 6 meses. Reforço com 15 meses.

**08. Qual a alternativa incorreta a respeito dos fatores de riscos maternos para infecção bacteriana neonatal e sepse precoce?**

- a) Febre materna
- b) Infecção do trato genital
- c) Colonização por *Streptococcus agalactiae*
- d) Infecção urinária no parto
- e) Rotura das membranas maior que 12 horas

**09. Com mais facilidade à realização de ecocardiograma congênito, as cardiopatias congênitas vem sendo cada vez mais diagnosticadas. Qual cardiopatia congênita é a mais comum?**

- a) Tetralogia de Fallot
- b) Comunicação interatrial
- c) Valva aórtica bicúspide
- d) Comunicação interventricular
- e) Defeito do septo atrioventricular total

**10. Criança de 5 anos, com quadro de febre há três dias, apresenta, ao exame físico, exantema micropapular, pele áspera, sinal de pastia e filatov. Qual é o diagnóstico do seu paciente?**

- a) Escarlatina
- b) Rubéola
- c) Exantema súbito
- d) Mononucleose
- e) Sarampo

**11. A respeito das doenças exantemáticas que são prevalentes na infância, qual é a alternativa que correlaciona corretamente a doença e o seu agente etiológico?**

- a) Sarampo – rubivirus
- b) Mononucleose – paramyxovirus
- c) Eritema infeccioso – streptococcus beta-hemolítico do grupo A
- d) Exantema súbito – herpes-vírus humano tipo 6
- e) Rubéola – Epstein-barr

**12. Lactente de 7 meses, portador de Tetralogia de Fallot, dá entrada na emergência apresentando cianose importante, taquipneia, taquicardia, agitação e diminuição do sopro cardíaco que apresentava. Frente a esse quadro, qual deve ser a sua conduta?**

- a) Não ofertar oxigênio, devido ao risco de fechar o canal arterial. Administrar propranolol.
- b) Ofertar oxigênio e iniciar imediatamente dopamina após acesso venoso pérvio.
- c) Manter vias aéreas pérvias, iniciar imediatamente dobutamina e milrinone para melhorar função contrátil do ventrículo direito.
- d) Colocar a criança em posição genupeitoral, ofertar oxigênio em máscara, morfina e propranolol.
- e) O uso da fenilefrina não está indicado por ser hipertensora sistêmica.

**13. No ambulatório de pediatria sobre crescimento, você atende uma criança do sexo feminino que apresenta baixa estatura e obesidade. Para esclarecimento diagnóstico, solicita cariótipo, o qual apresenta o resultado 45X0. Qual o diagnóstico da sua paciente?**

- a) Síndrome de Down
- b) Síndrome de Turner
- c) Síndrome de Marfan
- d) Síndrome de Patau
- e) Síndrome de Klinefelter

**14. Na consulta de puericultura, você atende um lactente de dois meses incompletos. Ao realizar o exame físico, qual dos reflexos você não espera encontrar?**

- a) Moro
- b) Laudau
- c) Busca e Sucção
- d) Preensão palmar
- e) Preensão plantar

**15. Adolescente de 14 anos, sexo masculino, refere dor e leve aumento de volume na região infrapatelar direita. Refere praticar atividade física (futebol) 5 vezes na semana. Radiografia apresentou fragmentação do tubérculo tibial. Qual é o diagnóstico do paciente?**

- a) Doença de Legg-Calvé-Perthes
- b) Condromalácia patelar
- c) Doença de Osgood-Schlater
- d) Bursite da pata de ganso
- e) Epifisiólise

**16. A febre reumática é uma doença multissistêmica que acomete aproximadamente 3% dos pacientes com faringite por estreptococo beta-hemolítico do grupo A, após um período de latência em torno de duas semanas. Sobre os novos critérios de Jones, revisados pela American Heart Association e adotados pela SBP que passou a utilizar critérios diferenciados conforme a população classificada em baixo, médio e alto risco, qual alternativa abaixo está incorreta?**

- a) VHS maior ou igual a 30 mm e ou PCR maior ou igual a três é um dos novos critérios menores para populações de moderado a alto risco.
- b) Poliartralgia é um dos critérios menores para população de baixo risco.
- c) Coréia é um critério maior para todas as populações.
- d) Cardite é um critério maior para todas as populações.
- e) Febre não faz mais parte dos critérios menores para população de baixo risco.

**17. A vacina meningocócica B recombinante é preconizada pela sociedade brasileira de pediatria, apesar de não ter entrado ainda no calendário oficial no Ministério da Saúde. Sobre a vacina, podemos afirmar que:**

- a) É recomendada a partir de dois meses de vida, sendo feita habitualmente com três, cinco e sete meses.
- b) Não está indicada para adolescentes.
- c) A idade máxima para tomar a vacina é um ano onze meses e vinte e nove dias.
- d) Quem optar pela meningocócica C não precisa vacinar com a meningocócica B.
- e) O esquema vacinal é dose única aos nove meses, com reforço aos 15 meses.

**18. Queimaduras representam a quarta causa de morte e hospitalização por acidente de crianças e adolescentes até 14 nos no Brasil. Sobre esse tema, é correto afirmar:**

- a) A regra dos nove para determinar superfície corpórea queimada só é feita a partir de um ano de vida.
- b) Nas primeiras 24hs, além da hidratação, é obrigatório o uso de coloides e drogas vasoativas para melhorar perfusão e pressão arterial sistêmica do paciente.
- c) A profilaxia de tétano não é mais recomendada.
- d) A fórmula de Parkland deve ser utilizada para calcular a hidratação que o paciente deve receber, sendo 50 % do valor obtido nas primeiras 8 horas e os outros 50 % em 16 horas.
- e) O uso de diuréticos nas primeiras 24 horas deve ser estimulado para melhorar a diurese do paciente, mantendo uma taxa de 3ml/kg/h.

**19. Paciente de 8 anos, com história de asma, apresenta desconforto respiratório importante. Após fornecer oxigênio, qual a próxima medicação a ser feita?**

- a) Nebulização com adrenalina
- b) Adenosina endovenosa
- c) Nebulização com Salbutamol
- d) Adrenalina endovenosa
- e) Dopamina endovenosa

**20. O uso do sulfato de magnésio está indicado em qual ritmo cardíaco?**

- a) Atividade elétrica sem pulso
- b) Torsades de Pointes
- c) Taquicardia sinusal
- d) Bradicardia sinusal
- e) Taquicardia supraventricular

**21. No seu plantão na emergência pediátrica, você recebe uma vítima de acidente de carro de 9 anos, trazida pelo SAMU, com colar cervical e oxigênio em máscara. Ela está taquidispneica e mantendo saturação de oxigênio de 80%. Apresenta traqueia desviada para direita e ausência de ruídos respiratórios do lado esquerdo do tórax. Qual deve ser sua conduta imediata?**

- a) Paracentese de alívio
- b) Fazer expansão em bolus de cristalóide 20ml/kg
- c) Punção de alívio em hemitórax esquerdo
- d) Radiografia de tórax
- e) Intubação endotraqueal

**22. Você precisa intubar uma criança de 4 anos de idade. Qual o tamanho do tubo com cuff e que altura o tubo será fixado em canto de boca?**

- a) Tubo 5 mm fixado em 15
- b) Tubo 3 mm fixado em 9.0
- c) Tubo 5.5 mm fixado em 16.5
- d) Tubo 4.5 mm fixado em 13.5
- e) Tubo 3.5 mm fixado 10.5

**23. No seu plantão da UTI pediátrica, você tem um paciente grave mantendo hipotensão refratária ao uso de expansão volêmica. Qual é a única droga abaixo que você não deve usar?**

- a) Dopamina
- b) Esmolol
- c) Adrenalina
- d) Noradrenalina
- e) Vasopressina

**24. Quais os três critérios obrigatórios para definição de cetoacidose diabética?**

- a) Glicemia HI; PH menor que 7,4; cetonemia maior que três.
- b) Glicemia LO; PH menor que 6,5; cetonemia maior que dois.
- c) Glicemia maior que 300mg/dl; PH menor que 7,0; cetonemia maior que dois.
- d) Glicemia maior que 400mg/dl; PH menor que 7,0; cetonemia maior que três.
- e) Glicemia maior que 200 mg/dl; PH menor que 7,3; cetonemia maior que três.

**25. Recém-nascido de 15 dias apresenta placas esbranquiçadas tipo queijo ricota na língua. Quais são o diagnóstico e o tratamento indicado?**

- a) Monilíase – nistatina solução oral
- b) Intertrigo – nistatina solução oral
- c) Estomatite - clorexidina
- d) Estrófulo - clorexidina
- e) Piodermite – nistatina solução oral

**26. Todas as cardiopatias abaixo são de hiperfluxo pulmonar, exceto:**

- a) Tetralogia de Fallot
- b) Comunicação interatrial
- c) Comunicação interventricular
- d) Persistência do ducto arterial
- e) Defeito do septo atrioventricular

**27. Criança de 3 anos de idade dá entrada na emergência apresentando taquicardia, pressão e perfusão adequadas. Consciente, apenas chorosa. No ECG, você diagnostica taquicardia supraventricular. Qual é a conduta inicial adequada?**

- a) Cardioversão, carga inicial de 0,5 a 1J/kg
- b) Epinefrina 0,01 mg/kg
- c) Adenosina 0,1 mg/kg
- d) Amiodarona 5mg/kg
- e) Atropina 0,02 mg/kg

**28. Criança de 5 anos, no ambulatório de pediatria, apresenta queixa de dificuldade de ganho de peso. Na sua anamnese, você consegue identificar outros sintomas associados: pneumonias de repetição, diarreia crônica e pólipos nasais. Você fecha o diagnóstico clínico de qual doença?**

- a) Diabetes mellitus descompensada
- b) Tumor de wilms
- c) Refluxo gastroesofágico
- d) Fibrose cística
- e) Síndrome do lactente chiador

**29. São sinais e sintomas característicos da síndrome nefrótica, exceto:**

- a) Proteinúria
- b) Hiperalbumemia
- c) Edema
- d) Hiperlipidemia
- e) Lipidúria

**30. Criança de dez anos de idade apresenta edema prioritário, hipertensão arterial e hematúria. Antecedente positivo para amigdalite bacteriana. Qual o distúrbio renal desse paciente?**

- a) Nefrite de Heymann

- b) Síndrome nefrótica
- c) Fibrose túbulo-intersticial
- d) Síndrome nefrítica
- e) Nefropatia membranosa

**31. Recém-nascido apresenta várias malformações ao nascimento. Solicitado cariótipo, o qual apresenta trissomia do cromossomo 13. Qual é a síndrome desse paciente?**

- a) Síndrome de Noonan
- b) Síndrome de Down
- c) Síndrome de Patau
- d) Síndrome de Edwards
- e) Síndrome de Angelman

**32. Recém-nascido, sexo feminino, termo, baixo peso para idade gestacional, apresentando comunicação interventricular, sucção fraca, pavilhão auriculares displásicos, occipital proeminente e sobreposição dos dedos da mão. Baseado nas características dessa síndrome, qual o resultado do cariótipo?**

- a) Trissomia do 18
- b) Trissomia do 21
- c) Trissomia do 13
- d) Trissomia do 8
- e) Trissomia do 10

**33. A técnica do Cone é uma estratégia cirúrgica que foi desenvolvida por um cirurgião brasileiro e, hoje, é amplamente utilizada no mundo para corrigir qual cardiopatia congênita?**

- a) Coarctação de aorta
- b) Persistência do ducto arterial
- c) Anomalia de Ebstein
- d) Defeito do septo atrioventricular
- e) Truncus arteriosus

**34. A profilaxia secundária para pacientes com diagnóstico de febre reumática tem como primeira escolha a penicilina benzatina e, em casos de alergia, a penicilina a sulfadiazina. Nos pacientes que apresentam alergia tanto à penicilina quanto à sulfadiazina, qual é o antibiótico de escolha?**

- a) Cefaclor
- b) Ciprofloxacino
- c) Amoxicilina
- d) Eritromicina
- e) Cefuroxima

**35. A respeito do sistema geniturinário infantil, qual destas alternativas está correta?**

- a) Válvula da uretra posterior – estrutura muscular localizada no teto da porção prostática.
- b) Estenose da JUP – estreitamento congênito no local da junção entre a pelve e o ureter, levando à hidronefrose.
- c) Hipospádia – malformação do ureter classificada em anteriores e posteriores.
- d) Fimose – incapacidade do prepúcio de cobrir a glande.
- e) Enurese – ausência de uretra posterior.

**36. Na primeira consulta de rotina de um recém-nascido, no seu exame físico, você nota ausência de pulsos periféricos de membros inferiores na palpação. Qual é a provável causa?**

- a) Doença de Kawasaki
- b) Persistência do canal arterial
- c) Coarctação de aorta
- d) Anomalia de Ebstein
- e) Insuficiência tricúspide

**37. A hipertensão arterial infantil vem se tornando mais comum no consultório de pediatria. Sobre esse assunto, podemos afirmar que:**

- a) A classificação se dá através da tabela de percentil de altura para cada sexo e idade, das medidas sistólicas e diastólicas.
- b) A aferição da pressão arterial deve ser de rotina no consultório a partir de sete anos de idade.
- c) As medidas de pressão arterial acima do percentil 95 representam as medidas ideais de normalidade para aquela idade.
- d) O manguito infantil é ajustável, e pode ser utilizado desde o período neonatal até a adolescência, quando se passa a utilizar o manguito de adulto.
- e) As medidas de pressão arterial abaixo do percentil 90 significam hipertensão arterial grave e estes pacientes devem ser medicados com anti-hipertensivos.

**38. Criança de quatro anos, previamente hígida, está na área kids de um restaurante. Volta para a mesa da família referindo mal-estar. Desmaia nos braços de sua mãe. Você está jantando com a família e avalia a criança, nota que ela está sem pulso. Começa as manobras de ressuscitação cardiopulmonar com sucesso. No hospital, a criança é avaliada e são feitos exames para determinar o diagnóstico mais provável que causou a PCR. Qual seria esse diagnóstico?**

- a) Acidose hipoclorêmica
- b) Anomalia de artéria coronária
- c) Hipertermia maligna
- d) Acidose láctica levando a hipoxemia
- e) Fibrose cística

**39. A PCR em crianças, normalmente, é de causas reversíveis. Abaixo estão listadas algumas causas, exceto:**

- a) Tamponamento cardíaco
- b) Hipoglicemia
- c) Toxinas
- d) Hipervolemia, hiperoxia
- e) Tensão no tórax por pneumotórax

**40. Durante a PCR de uma criança, a enfermeira comunica que perdeu o acesso venoso periférico e que não conseguiu novo acesso. Você rapidamente opta por um acesso intraósseo (IO). Sobre esse assunto, está incorreta a alternativa:**

- a) O acesso IO pode ser estabelecido em todas as faixas etárias.
- b) Um dos locais preferíveis para punção do acesso IO é a tíbia proximal.
- c) A via endotraqueal é preferível ao acesso IO, devido ao risco de osteomielite.
- d) Todo o medicamento que pode ser administrado por via endovenosa pode ser administrado pelo acesso IO.
- e) São contraindicações do acesso IO osteogênese imperfeita e fraturas por esmagamento próximas ao local de acesso.

**41. Você chega para avaliar uma criança que está arresponsiva. Olhando o monitor, você nota um ritmo desorganizado e não consegue palpar os pulsos do seu paciente. Você classifica essa PCR como fibrilação ventricular e inicia as manobras de RCP. Com relação ao tratamento da FV, podemos afirmar que:**

- a) O primeiro choque deve ser de 0,5J/kg, o segundo de 1J/kg, nunca ultrapassar 2J/kg.
- b) O primeiro choque deve ser de 0,5J/kg, o segundo de 2J/kg, não tem valor máximo.
- c) O primeiro choque deve ser de 1J/kg, o segundo de 4J/kg, não tem valor máximo.
- d) O primeiro choque deve ser de 1J/kg, o segundo de 2J/kg, não ultrapassar 4J/kg.
- e) O primeiro choque deve ser de 2J/kg, segundo choque de 4J/kg e os subsequentes maiores que 4J/kg, nunca ultrapassando 10J/kg.

**42. Com relação à prevenção da anemia ferropriva, o que a sociedade brasileira de pediatria recomenda para um lactente nascido a termo, com peso adequado para idade gestacional em aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida?**

- a) Iniciar com 1mg de ferro elementar por kg de peso.
- b) Não está indicada à suplementação.
- c) Iniciar com 4mg de ferro elementar por kg de peso.
- d) Iniciar com 2mg de ferro elementar por kg de peso.
- e) Iniciar com 3mg de ferro elementar por kg de peso.

**43. Criança de 4 anos comparece à consulta da unidade básica de saúde com história de febre há 3 dias, tosse. No seu exame físico, você ausculta estertores crepitantes em base direita, sem tiragem intercostal e mantendo saturação de 96% em ar ambiente. Qual é a sua conduta?**

- a) Internação e Ceftriaxona endovenoso.
- b) Radiografia de tórax e tratamento ambulatorial com amoxicilina via oral.
- c) Internação e Penicilina endovenosa.
- d) Radiografia de tórax e tratamento com Ceftriaxona intramuscular.
- e) Internação e azitromicina via oral.

**44. No alojamento conjunto, você realiza o teste do coraçãozinho em recém-nascido a termo com 28 horas de vida. Você repete após uma hora, pois saturação de membro superior direito deu 98% e membro inferior deu 92%. Na sua segunda aferição, o resultado se repete. Qual é a sua conduta?**

- a) Angiotomografia de tórax
- b) Iniciar indometacina imediatamente.
- c) Ecocardiograma congênito
- d) Iniciar oxigênio em máscara imediatamente.
- e) Encaminhar na alta para investigação com cardiologista.

**45. O defeito do septo atrioventricular é frequentemente associado a que síndrome genética?**

- a) Edwards
- b) Algehan
- c) Willians
- d) Down
- e) Patau

**46. A profilaxia secundária da febre reumática em pacientes com lesão valvar moderada/severa deve ser:**

- a) Até a quarta década de vida ou por toda a vida
- b) Até 21 anos
- c) Até 25 anos
- d) Até a terceira década de vida
- e) Até 18 anos

**47. No seu plantão na UPA, você atende uma criança de 11 meses que apresenta febre há dois dias. A mãe nega outros sintomas. No seu exame físico, você encontra membrana timpânica abaulada bilateralmente com otorreia. Qual é a conduta para esse caso?**

- a) Nistatina gotas otológicas
- b) Ceftriaxona 100 mg/kg/dia intramuscular
- c) Hidrocortisona gotas otológicas
- d) Ciprofloxacino gotas otológicas
- e) Amoxicilina 50 a 80mg/kg/dia

**48. Na emergência pediátrica, você atende uma criança com epistaxe. A mãe está apavorada, pois sua filha nunca havia apresentado nenhum tipo de sangramento. Qual a orientação que você deve dar para essa mãe se o quadro se repetir?**

- a) Aplicar spray nasal de corticoide.
- b) Trazer imediatamente a emergência para tamponamento com adrenalina.
- c) Fazer compressão local ou compressa fria.
- d) Trazer imediatamente à emergência para avaliar a necessidade de intubação endotraqueal para garantir vias aéreas.
- e) Fazer tamponamento caseiro com algodão e álcool.

**49. O aleitamento materno promove inúmeros benefícios ao recém-nascido e é amplamente incentivado pelo Ministério da Saúde, entretanto, existem algumas situações para as quais ele não é recomendado. Qual alternativa não faz parte das contraindicações ao aleitamento materno?**

- a) Infecção materna pelo HCV com carga viral elevada e fissuras mamárias.
- b) Doença de Chagas crônica, sem sangramento mamilar.
- c) Infecção materna com o vírus HTLV 1.
- d) Presença de lesões nas mamas de herpes simples ou herpes zoster.
- e) Infecção materna com o vírus do HIV.

**50. As manchas de Koplik são achadas no exame físico de qual doença?**

- a) Caxumba
- b) Kawasaki
- c) Mononucleose
- d) Sarampo
- e) Rubéola