



**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2023  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2024

**029. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**ESPECIALIDADE: PEDIATRIA**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

**01.** Assinale a alternativa correta sobre o conteúdo da Portaria nº 1.823/2012.

- (A) Uma das estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) é a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores utilizando exclusivamente base de dados secundários.
- (B) Ela estrutura a Rede Nacional de Atenção Integral de Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), dentre outras estratégias.
- (C) As ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora nos serviços de urgência e emergência se restringem ao preenchimento do laudo e ao exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho.
- (D) Uma das estratégias da PNSTT é a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com a atenção especializada.
- (E) O estímulo à participação da comunidade se dá por meio de convocação de todos os trabalhadores do mercado formal.

**02.** A equipe de saúde de uma UBS constata que Joelma está grávida em decorrência de uma situação de violência sexual. Assinale a alternativa correta.

- (A) Joelma deve ser imediatamente encaminhada para a interrupção da gravidez antes que o tempo para providências nesse sentido seja ultrapassado.
- (B) Como geralmente há trauma psicológico, detalhes sobre forma(s) de constrangimento utilizada(s) não devem ser solicitados.
- (C) A experiência mostra que a interrupção da gravidez é seguida de arrependimento, de forma que a equipe de saúde deve tentar sensibilizar Joelma para outras opções.
- (D) Joelma deve ser encaminhada para o atendimento psicológico logo na primeira consulta, pois o procedimento é obrigatório.
- (E) Joelma deve ser informada quanto às possibilidades alternativas à interrupção da gravidez, como a assistência pré-natal e entrega da criança para adoção.

**03.** Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Humanização do SUS.

- (A) Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e deve compartilhar sua dor e alegria com sua rede social como processo terapêutico.
- (B) Acolhimento do usuário é identificar sua necessidade e peculiaridade e deve ser conduzida pelo profissional médico.
- (C) Cogestão expressa a inclusão dos usuários nos processos de análise, decisão e responsabilidade iguais na gestão e divisão de tarefas administrativas de um serviço de saúde.
- (D) A cogestão é favorecida pelas rodas de conversa para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção.
- (E) Todas as informações da saúde entre gestores e trabalhadores da saúde, pesquisadores, estudantes e profissionais de diferentes áreas devem ser trocadas presencialmente.

**04.** Um jovem, vítima de um acidente de motocicleta, chega a um serviço de urgência com quadro de queda da pressão arterial, com hemoglobina baixa, dor à palpação de abdômen e distensão abdominal. É encaminhado para laparotomia e durante a cirurgia tem uma parada cardíaca. Verifica-se rompimento de fígado e baço. Assinale a alternativa correta quanto à causa básica a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Motociclista traumatizado em um acidente de transporte.
- (B) Anemia aguda.
- (C) Parada cardiorrespiratória.
- (D) Hipovolemia.
- (E) Rompimento de vísceras.

**05.** Assinale a alternativa correta sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável.

- (A) A promoção do aleitamento materno exclusivo para os bebês de baixo peso e/ou pré-termos deve ser feita somente quando há aceitação familiar dessa prática.
- (B) O aleitamento materno exclusivo é preconizado para todas as crianças até os 4 meses de idade, devendo ser complementado a partir dessa idade.
- (C) O aleitamento materno exclusivo deve ser praticado até os 6 meses e complementado com alimentos apropriados até os 2 anos ou mais.
- (D) A prática do aleitamento materno depende basicamente das orientações corretas fornecidas às mães pela equipe de saúde da maternidade.
- (E) Entre os 4 e 6 meses de idade, a criança deve receber complementarmente ao aleitamento materno, alimentos levemente adocicados, mais suaves ao paladar.

- 06.** Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).
- (A) A PNAISM considera que, para as mesmas patologias, as mulheres negras morrem na mesma faixa etária que mulheres e homens brancos, de um modo geral.
  - (B) Os primeiros programas materno-infantis tinham suas metas definidas pelos níveis federal, estadual e municipal.
  - (C) No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no século XIX, juntamente com a saúde das crianças.
  - (D) O câncer de útero só atinge mulheres heterossexuais, que são dispensadas de exames preventivos.
  - (E) Segundo a PNAISM, gênero como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é uma construção social e histórica.
- 07.** Um jovem de 22 anos programa uma viagem para a região Amazônica e não se lembra se tomou a vacina contra a febre amarela. Assinale a alternativa correta.
- (A) Em caso de não ter recebido a vacina contra a febre amarela até essa idade, não há mais indicação, pois ele deve ser imune por doença assintomática.
  - (B) O jovem deve receber uma dose única da vacina, cuja composição é de vírus atenuado.
  - (C) O jovem deve receber uma dose da vacina cuja composição é de vírus inativado e um reforço a cada 5 anos.
  - (D) Independentemente de qualquer coisa, o jovem deve receber um reforço da vacina, obrigatório a cada 10 anos.
  - (E) Viagens para a região Amazônica não requerem cuidados especiais para febre amarela.
- 08.** Assinale a alternativa correta referente ao acesso aos serviços e às ações do SUS.
- (A) Mesmo em situações não previstas, como um dia em que a quantidade de atendimentos está abaixo do esperado, a demanda espontânea deve ser agendada para atendimento posterior, o que faz parte da educação sanitária.
  - (B) O respeito rigoroso da ordem de chegada no acolhimento à demanda espontânea tem se mostrado o melhor critério para obedecer ao princípio de justiça e equidade.
  - (C) O atendimento das urgências em uma UBS é muito semelhante ao atendimento em unidades de pronto-socorro ou pronto atendimento em todos os aspectos.
  - (D) O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea, entendendo-se equidade como um princípio de justiça, de que é preciso tratar diferentemente os desiguais.
  - (E) Pode-se afirmar que atualmente não há práticas que resultam em restrição do acesso da população no SUS, como filas para o atendimento e distribuição de senhas.
- 09.** Assinale a alternativa que contenha agravos relacionados predominantemente à população masculina.
- (A) Suicídios e mortes por causas externas.
  - (B) Tentativas de suicídio e doenças pulmonares obstrutivas crônicas.
  - (C) Tabagismo e *burnout*.
  - (D) Episódios depressivos e tuberculose.
  - (E) Violência sexual e homicídios.
- 10.** Assinale a alternativa correta sobre o sarampo.
- (A) É de notificação imediata, e o tratamento conta com um medicamento específico para a doença, que deve ser administrado via endovenosa.
  - (B) É de notificação imediata, e a imunidade passiva conferida por anticorpos transmitidos pela via transplacentária tem duração de 10 anos.
  - (C) É de notificação imediata, e recomenda-se a administração da vitamina A em todas as crianças acometidas pela doença, para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais, no mesmo dia do diagnóstico do sarampo.
  - (D) É de notificação semanal, e o período de transmissibilidade é de mais de duas semanas.
  - (E) É de notificação semanal, e o período de incubação costuma ser muito curto, de um dia.
- 11.** Assinale a alternativa correta sobre a influenza sazonal.
- (A) Dentre outros, tem indicação de tratamento imediato com fosfato de oseltamivir (Tamiflu) somente grávidas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto.
  - (B) Os antivirais apresentam de 70 a 90% de eficácia na prevenção da influenza e constituem ferramenta adjuvante da vacinação, mas a quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode promover resistência viral.
  - (C) Os principais reservatórios do vírus influenza são, além do homem, os animais domésticos, como cães e gatos.
  - (D) A transmissão do vírus entre as pessoas ocorre principalmente de modo indireto por meio de secreções e do ar.
  - (E) Os vírus tipo A, B, e C sofrem igualmente grandes variações antigênicas e merecem a atenção do Ministério da Saúde para que não haja risco de ocorrência de epidemias por extensos territórios.

12. Assinale a alternativa correta sobre doenças diarreicas agudas (DDA).
- (A) A hidratação dos pacientes com DDA deve se dar preferencialmente por via oral.
  - (B) Os exames parasitológicos, cultura de bactérias e pesquisa de vírus em amostras de fezes ajudam pouco na elucidação dos agentes etiológicos.
  - (C) Os quadros clínicos são autolimitados e, portanto, não oferecem riscos significativos à vida dos acometidos.
  - (D) O rotavírus grupo B, um dos vírus envolvidos, atinge adultos e crianças, e a sua transmissão se dá por via fecal-oral, pela água e de pessoa a pessoa.
  - (E) Os surtos de DDA deixaram de ser de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
13. Jamil tem 46 anos, está com excesso de peso há 10 anos e trabalha como motorista de ônibus há 15 anos. Não pratica nenhuma atividade física. Seu pai tinha diabetes do tipo 2 e morreu após sofrer um infarto aos 65 anos. Sente-se cansado nos últimos meses, mas não apresenta outros sintomas. Assinale a alternativa correta.
- (A) O rastreamento ao qual Jamil deve ser submetido é feito necessariamente por médico endocrinologista do ambulatório de especialidades.
  - (B) Jamil deve ser orientado para fazer uma dieta hipocalórica rigorosa para perder peso e, como não tem sintomas de diabetes, ficar sob observação.
  - (C) Jamil tem fatores de risco para diabetes do tipo 2 e deve ser encaminhado para consulta na UBS e rastreamento da doença.
  - (D) Jamil deve ser submetido a um check-up completo para prevenção de doenças crônico-degenerativas em geral.
  - (E) Jamil deve ser observado e se apresentar polidipsia e poliúria deve ser investigado para ver se tem diabetes na UBS.
14. Um jovem de 23 anos chega ao serviço de urgência de uma grande cidade sem vida. Apresenta ferimentos em várias partes do corpo, e os amigos que o levaram relatam que ele foi atropelado por um carro. Assinale a alternativa correta.
- (A) O corpo deve ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito.
  - (B) Qualquer médico pode preencher a declaração de óbito.
  - (C) O médico do paciente deve ser solicitado a preencher a declaração de óbito.
  - (D) O médico do serviço de urgência deve preencher a declaração de óbito.
  - (E) O corpo deve ser encaminhado ao Instituto Médico Legal.
15. A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero Alphavirus. Assinale a alternativa correta sobre a doença.
- (A) A chikungunya tem caráter epidêmico com baixa taxa de morbidade.
  - (B) No Brasil, a transmissão autóctone foi confirmada no início do século XX.
  - (C) Não há descrição de casos crônicos.
  - (D) A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV.
  - (E) Não há relatos de casos de transmissão vertical.
16. Assinale a alternativa que apresenta um dos objetivos diretos da estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades.
- (A) Abreviar o tempo de sofrimento de uma pessoa.
  - (B) Comprovar a importância do profissional de saúde não médico.
  - (C) Aumentar a produtividade de uma unidade de saúde.
  - (D) Otimizar o tempo de atendimento de cada profissional de saúde.
  - (E) Comprovar a importância de uma UBS.
17. Assinale a alternativa correta sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- (A) Cada vez mais tem se constatado que o controle da doença deve ser feito em ambulatório especializado.
  - (B) O incentivo a mudanças no estilo de vida vem sendo abandonado pela alta resistência dos pacientes.
  - (C) Apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce.
  - (D) O diagnóstico nem sempre é fácil, e o controle requer medicamentos de alto custo.
  - (E) A aferição da pressão arterial deve ser feita sempre pelo profissional médico.

**18.** Assinale a alternativa correta sobre a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.

- (A) Na definição das linhas de ação para o atendimento da criança e do adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente destaca as políticas e os programas de assistência e previdência social.
- (B) As crianças e os adolescentes têm direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a identidade, autonomia, valores e ideias, o direito de opinião e expressão, de buscar refúgio, auxílio e orientação.
- (C) Os benefícios assistenciais e políticas compensatórias ou inclusivas como estratégias para redução dos riscos e agravos de saúde dos jovens têm se mostrado ineficazes.
- (D) Os adolescentes em conflito com a lei, que cumprem medidas socioeducativas, têm os mesmos direitos que os demais, cabendo às suas famílias a garantia de que sejam realmente efetivados.
- (E) Apesar da Constituição Brasileira de 1988 ter como um de seus princípios norteadores a prevalência dos Direitos Humanos, o cumprimento das obrigações internacionais assumidas é facultativo.

**19.** Assinale a alternativa correta sobre a andropausa.

- (A) Os sintomas clínicos típicos da andropausa são: alterações de humor, com depressão e irritabilidade; distúrbios do sono; aumento da massa magra, volume e força muscular.
- (B) A andropausa ocorre de forma súbita e atinge aproximadamente 25% dos homens após os 50 anos.
- (C) A andropausa está frequentemente associada ao aumento do antígeno prostático específico.
- (D) A ginecomastia ocorre em quase todos os homens na fase na andropausa.
- (E) Trata-se da diminuição gradual dos níveis sanguíneos da testosterona, que acompanha o envelhecimento e pode estar associada à diminuição da libido.

**20.** Cinco pessoas são atendidas em uma unidade de urgência: um rapaz de 20 anos, vítima de acidente de motocicleta quando entregava uma pizza, sofre uma fratura de braço; uma moça de 23 anos que ia de carona com o rapaz, tem fratura de perna; um senhor de 70 anos, atropelado quando saía de um restaurante com sua esposa; um policial com fratura de tornozelo ao cair em um buraco na rua, quando voltava para casa após um dia de trabalho e um pedreiro com carteira assinada, com fratura de tíbia, decorrente de uma queda de altura, quando trabalhava. Assinale a alternativa correta quanto à notificação compulsória no SINAN.

- (A) O motociclista entregador de pizza, o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidentes de trabalho.
- (B) Nenhum dos casos deve ser notificado.
- (C) Apenas o motociclista entregador de pizza deve ser notificado como acidente de trabalho.
- (D) Apenas o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidente de trabalho.
- (E) Apenas o pedreiro deve ser notificado como acidente de trabalho.

**21.** Recém-nascido por parto normal, com 36 semanas de gestação e líquido meconial fluido, não iniciou movimentos respiratórios, em campos aquecidos, tem cabeça e dorso secos, sob calor radiante. Tem frequência cardíaca de 60 bpm, sendo iniciada ventilação com pressão positiva com máscara facial e balão auto inflável com pressão inspiratória de 250 cmH<sub>2</sub>O e frequência de 40 a 60 mrm e ar ambiente, dentro do primeiro minuto de vida. Após 30 segundos de ventilação tem FC = 80bpm e SatO<sub>2</sub> 70%. A cabeça foi reposicionada e feita aspiração de boca e nariz.

Nesse momento está indicado

- (A) readaptar a máscara à face e iniciar compressões cardíacas.
- (B) readaptar a máscara à face e manter VPP com oxigênio a 100%.
- (C) readaptar a máscara à face e aumentar a pressão inspiratória em 5 cm H<sub>2</sub>O.
- (D) realizar intubação orotraqueal com cânula 3,5 e reavaliar após 30 segundos de VPP.
- (E) realizar intubação orotraqueal com cânula 3,5, administrar adrenalina 0,05 mg/Kg na cânula e continuar com VPP.

**22.** Menino, 4 meses de idade, quando colocado de bruços, mantém a cabeça elevada em ângulo de 90°, com os cotovelos alinhados às orelhas. A postura descrita é decorrente de

- (A) presença do reflexo tônico-cervical.
- (B) desaparecimento do reflexo de preensão palmar.
- (C) hipertonia axial própria à idade.
- (D) desenvolvimento motor adequado.
- (E) reflexo de liberação das vias aéreas.

**23.** No manejo do paciente com diarreia e manifestações clínicas avaliadas com indicação terapêutica de Plano B, preconizado pelo Ministério da Saúde, a solução de hidratação atualmente indicada requer adaptação do soro disponível no Brasil.

A adequação a ser realizada deve ser:

- (A) diluir o sachê em 1 000 mL de água e adicionar potássio, zinco e vitamina A.
- (B) diluir o sachê em 1 500 mL de água.
- (C) diluir o sachê em 1 500 mL de água e adicionar potássio, cálcio e magnésio.
- (D) diluir o sachê em 1 000 mL de água e adicionar bicarbonato de sódio e zinco.
- (E) diluir o sachê em 2 000 mL e adicionar potássio e glicose.

- 24.** Menina, 4 anos de idade, apresenta equimoses e petéquias em membros há 7 dias. Recebeu a segunda dose de vacina de varicela há cerca de 20 dias. Ao exame clínico, peso = 20 kg, sem outras alterações além das lesões descritas. No hemograma Hb = 12,2 g/dL e contagem de plaquetas 39 000 /mm<sup>3</sup>. Na urinálise há 1 000 000 eritrócitos/mL. Enquanto esperava os exames apresentou vômito com laivos de sangue e uma evacuação escurecida. Foi internada e repetido o hemograma: Hb 11, 5 g/dL e 35 000 plaquetas/mm<sup>3</sup>, tipagem sanguínea O Rh negativo.
- De acordo com a hipótese diagnóstica, a melhor indicação de tratamento é:
- (A) imunoglobulina G anti-D IV.
  - (B) imunoglobulina IV.
  - (C) transfusão de 200 mL de concentrado de hemácias e 4 unidades de concentrado de plaquetas.
  - (D) dexametasona 12 mg IV.
  - (E) dexametasona 40 mg após resultado de mielograma.
- 25.** Recém-nascida, 3 dias de vida, nascida de parto normal com 34 semanas de gestação, sem intercorrências até o momento, apresenta aumento de frequência cardíaca e respiratória, sopro cardíaco contínuo, em maquinaria em borda esternal esquerda superior e região infraclavicular. Na radiografia de tórax há aumento da circulação pulmonar.
- Foi medicada com diurético de alça e indicada a administração de
- (A) ibuprofeno.
  - (B) milrinone.
  - (C) dopamina.
  - (D) propranolol.
  - (E) prostaglandina.
- 26.** Dentre as crianças com asma de difícil controle, é encontrado naquelas com asma grave:
- (A) redução do VFE1 > 8% após broncoprovocação com exercício.
  - (B) fenótipo T2 alto, eosinofílico alérgico e fração exalada de óxido nítrico normal.
  - (C) refluxo gastroesofágico e tomografia de tórax com achados característicos de lesão em vias aéreas pequenas.
  - (D) uso de propionato de beclometasona ou equivalente >400 µg/dia e relação VEF1/CVF < 0,9.
  - (E) uso de propionato de beclometasona ou equivalente >400 µg/dia e refluxo gastroesofágico oculto.
- 27.** As drogas de escolha para o tratamento de cisticercose e toxocaríase e para a estrogiloidíase são respectivamente:
- (A) praziquantel; albendazol.
  - (B) albendazol; ivermectina.
  - (C) nitazoxamida; tiabendazol.
  - (D) mebendazol; nitazoxamida.
  - (E) ivermectina; ivermectina.
- 28.** Adolescente, sexo feminino, 15 anos de idade, comparece à consulta desacompanhada. Com registro em prontuário e informação da conduta para a paciente, assinale a alternativa que apresenta uma situação possível de quebra de sigilo médico-paciente.
- (A) Prescrição de contraceptivo.
  - (B) Presença de obesidade e hipertensão arterial.
  - (C) Uso escalonado de álcool e fumo de tabaco.
  - (D) Presença de doença sexualmente adquirida.
  - (E) Fornecimento de atestado médico para afastamento escolar por mais de 2 dias.
- 29.** Menino, 12 anos de idade, tem linfonodos cervicais anteriores, superiores bilaterais, visíveis à movimentação do pescoço, há 5 semanas. Não apresenta febre, sua quando pratica atividades. Ao exame clínico palpa-se linfonodo com 2 cm de diâmetro à esquerda, elástico, móvel e indolor. À direita palpa-se 3 linfonodos, 1 com 1,5 cm de diâmetro e os próximos com 0,5 a 1cm, e mesmas características apresentadas à esquerda. A palpação das outras cadeias de linfonodos é normal e o abdome indolor, fígado e baço não palpáveis. O diagnóstico mais adequado ao quadro apresentado é:
- (A) linfadenomegalia localizada subaguda reacional.
  - (B) doença do soro.
  - (C) linfadenomegalia localizada aguda infecciosa.
  - (D) linfadenite aguda micobacteriana.
  - (E) doença da arranhadura do gato.
- 30.** Menino, 2 meses de idade, tem abaulamento em bolsa escrotal à direita. Foi notado há 1 dia pelos pais, durante o banho, algo parecido com duas “bolinhas” indolores. Ao exame se encontra massa móvel e não redutível no canal inguinal. O diagnóstico provável e conduta indicada são:
- (A) hérnia inguinal indireta; cirurgia.
  - (B) hidrocele não comunicante; observação.
  - (C) cisto de cordão; cirurgia após 1 ano de idade.
  - (D) hérnia inguinal direta; cirurgia.
  - (E) hidrocele comunicante; conduta expectante até 1 ano de idade.

- 31.** Menino, 9 anos de idade, saudável, filho único, tem aproveitamento escolar regular. Muitas vezes parece não ouvir quando se fala diretamente com ele, realizou audiometria com resultado normal. Perde canetas, agasalhos e sungas da natação. Na classe, levanta-se durante as atividades, fala excessivamente, interrompe a professora, entrega provas sem concluir. Foi feita hipótese diagnóstica de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Este quadro tem relação com
- (A) excessiva tolerância familiar ao descumprimento de regras.
  - (B) excesso de dopamina e serotonina.
  - (C) transtorno misto ansioso e depressivo.
  - (D) alteração genética no cromossomo 16 (16q21 e 16q24).
  - (E) síndrome da apneia obstrutiva do sono.
- 32.** Dentre os patógenos associados com a etiologia da artrite aguda, quais bactérias podem causar, respectivamente, osteomielite, artrite séptica e artrite reativa e quais helmintos podem causar artrite séptica e artrite reativa?
- (A) Meningococo e Mycoplasma; Toxocara e Strongyloides.
  - (B) Estreptococo do grupo A; Ancylostoma e Strongyloides.
  - (C) Gonococo e Salmonella; Ancylostoma e Shistosoma.
  - (D) Estafilococo e Salmonella; Ascaris e Shistosoma.
  - (E) Estafilococo e pneumococo; Toxocara e Shistosoma.
- 33.** Menino, 6 meses de idade, tem lesões vesiculares em face, pescoço, palmas e plantas de mãos e dos pés e lesões nodulares em axilas, região inguinal e bolsa escrotal. O irmão de 6 anos de idade, queixa-se de prurido nos braços, com pele seca e escoriações por coçadura. A mãe não tem queixas. A conduta mais adequada para o quadro é:
- (A) prescrever hidratação da pele e hidroxizina para os irmãos por 7 dias.
  - (B) creme de permetrina 5%, aguardar 8 a 12 horas para o banho, repetir o tratamento após 7 dias. Tratar o irmão e a mãe com ivermectina.
  - (C) prescrever hidratação da pele e hidroxizina por 5 dias para as crianças, orientar a mãe para uso de sabão neutro e não usar amaciante na lavagem das roupas.
  - (D) tratar mãe e crianças com ivermectina, repetir o tratamento após 15 dias.
  - (E) creme de permetrina 5%, aguardar 8 a 12 horas para o banho. Repetir o tratamento após 7 dias, indicada hidratação da pele para o irmão.
- 34.** De acordo com a classificação das anemias do ponto de vista morfológico e fisiológico, é considerada causa de anemia microcítica por deficiência de produção
- (A) hiperesplenismo.
  - (B) hipotireoidismo.
  - (C) síndrome talassêmica.
  - (D) uso de valproato sódico.
  - (E) doença inflamatória crônica.
- 35.** Menina, 9 anos de idade, tem rubor facial, náuseas, vômitos e dor abdominal intensa há 1 dia. Há 2 dias iniciou o uso de oseltamivir após diagnóstico de gripe causada por Influenza B. O último pico febril ocorreu há 18 horas. No exame clínico está pálida, desidratada, pulsos finos, tempo de enchimento capilar de 3 segundos, FR = 36 mrm, FC = 120 bpm, PA = 80/60 mmHg, SatO<sub>2</sub> 97%, abdome difusamente doloroso, fígado e baço não palpáveis. A hipótese diagnóstica mais adequada ao quadro apresentado é:
- (A) cetoacidose diabética.
  - (B) sepse de foco pulmonar.
  - (C) abdome agudo por vasculite mesentérica.
  - (D) miocardite por Influenza B.
  - (E) necrose tubular aguda por uso de oseltamivir.
- 36.** Recém-nascida, parto cesárea, com idade gestacional de 37 semanas e 2 dias, indicado por retardo de crescimento intra-uterino, oligodrâmnio, posição pélvica, em mãe primigesta, tem maior risco de apresentar
- (A) sepse precoce.
  - (B) eliminação tardia de mecônio.
  - (C) displasia do desenvolvimento do quadril.
  - (D) colestase neonatal.
  - (E) infecção congênita.



- 37.** Menino, 6 anos de idade, tem febre há 3 dias, queixa-se de cefaleia, dor abdominal e apresentou 2 episódios de vômitos. Ao exame está prostrado, com petéquias em face, pescoço e face anterior do tórax, sem sinais meníngeos. Ausculta pulmonar e cardíaca normais, FR = 28 mmm, FC = 120 bpm, tempo de enchimento capilar de 3 segundos. O abdome é doloroso à palpação e o fígado é palpável a 1 cm do RCD. Foi realizado o teste para detecção de antigenemia NS-1, com resultado positivo. A conduta indicada para o quadro é
- (A) providenciar internação, prescrever soro fisiológico 20 ml /kg/ hora IV, realizar hemograma, PCR, tipagem sanguínea, dosagem de transaminases, proteínas e albumina.
  - (B) hidratar com soro fisiológico 20 ml/kg em 20 minutos IV, realizar hemograma, PCR, TGO, TGP, ureia, creatinina, sódio e potássio. Reavaliar após hidratação.
  - (C) hidratar com solução de hidratação oral, 50 a 100 ml /kg em 4 horas, com reavaliação a cada hora. Realizar hemograma e PCR.
  - (D) providenciar internação, acesso venoso, monitoração cardíaca, realizar hemograma, hemocultura, urina I, urocultura e ultrassonografia abdominal. Iniciar ceftriaxona IV após coleta dos exames.
  - (E) administrar antitérmico, antiemético, realizar hemograma, PCR, hemocultura, urina I e urocultura e radiografia de tórax. Observar em leito, com reavaliação a cada hora até a liberação inicial dos exames.
- 38.** Menino, 2 meses de idade, vai iniciar o esquema vacinal na UBS, na maternidade recebeu vacina para hepatite B no dia do nascimento. Sua irmã tem 4 anos de idade e está em tratamento para leucemia linfocítica. A vacinação indicada para o bebê é:
- (A) Penta, VIP, pneumococo 10 V.
  - (B) BCG id, Penta, VIP, pneumococo 10 V.
  - (C) Penta, VIP, pneumococo 10 V, meningococo conjugada C.
  - (D) BCG id, Penta, VIP, pneumococo 10 V, rotavírus.
  - (E) Penta e VIP. Realizar pneumococo 13 V e meningococo conjugada ACWY em Centro de Imunobiológicos Especiais.
- 39.** Menina, 6 anos de idade, queixa-se de dor abdominal há 4 meses. Caracteriza com dificuldade, como dor em cólicas, na região periumbilical ou em todo o abdome. Ocorre algumas vezes ao se alimentar ou no final da tarde, nessa hora é medicada de acordo com a intensidade, com paracetamol e refere melhora do sintoma. Sua alimentação é monótona, leite, pão ou bolo pela manhã, arroz, carne, batata, e eventualmente couve refogada no almoço e jantar, frutas 3 a 4 vezes por semana, banana ou uva. Tem bom controle de esfíncteres, evacua 1 vez ao dia, no início tem fezes em cíbalas, endurecidas, o restante são fezes formadas, às vezes secas, com a superfície com rachaduras. Urina poucas vezes ao dia, sem queixas, com aspecto normal e não tem enurese. Ao exame o abdome é flácido, o colo descendente é palpável e indolor. Não há outras alterações. Foi indicado realizar o registro dos dias de dor, orientado a não usar paracetamol, a tentar diversificar a alimentação e foi prescrito polietilenoglicol. No retorno após 1 mês, havia tido 1 episódio de dor. O diagnóstico adequado para o quadro é
- (A) enxaqueca abdominal.
  - (B) dor abdominal orgânica.
  - (C) síndrome do intestino irritável.
  - (D) dor abdominal decorrente de alteração da microbiota intestinal.
  - (E) constipação intestinal funcional.
- 40.** A leucocoria decorrente de catarata por inflamação crônica no segmento anterior e uveíte anterior é encontrada em crianças com o diagnóstico de
- (A) citomegalovirose.
  - (B) artrite juvenil idiopática.
  - (C) lúpus eritematoso sistêmico.
  - (D) toxoplasmose.
  - (E) astrocitoma.

41. Menino, 4 meses de idade, nascido a termo por parto cesárea, está em aleitamento materno exclusivo. Apresenta lesões verrucosas e papulares na cor da pele ou hiperocrômicas, na região genital, entre a bolsa escrotal e a região inguinal esquerda, está em uso de pomada de óxido de zinco. O restante do exame é normal. A mãe foi tratada para condiloma acuminado no segundo trimestre da gestação, com desaparecimento das lesões. O diagnóstico e a conduta são respectivamente:
- (A) verrugas anogenitais por transmissão vertical, pela idade e localização; o tratamento deve ser realizado em consultório.
  - (B) verrugas vulgares causadas por vírus papilomavírus tipo 6 ou 11, pela localização; é indicado esperar a remissão espontânea, deixando o local seco, exposição ao sol e uso de amido.
  - (C) candidíase cutânea verrucosa; creme de nistatina e solução oral de nistatina.
  - (D) verrugas vulgares planas, transmitidas pelas mãos e fomites; pode ser utilizado tretinoína creme uma vez ao dia por até 10 dias.
  - (E) verrugas anogenitais por abuso sexual; notificar Conselho Tutelar e Vigilância Sanitária.
42. Menina, 6 anos de idade, realizou transplante renal há 2 meses. Não recebe vacinas desde os 3 anos e 6 meses de idade. As vacinas indicadas neste momento são
- (A) tríplice bacteriana, VIP e segunda dose de varicela e febre amarela.
  - (B) tríplice bacteriana e pneumocócica polissacarídea 23 V.
  - (C) pentavalente e VIP.
  - (D) tríplice bacteriana, VOP, varicela e febre amarela.
  - (E) tríplice bacteriana, VIP, pneumocócica conjugada 13 V e após 2 meses pneumocócica polissacarídea 23 V.
43. Menina, 5 anos de idade, queixa-se de dor para urinar e perda urinária nas roupas há 3 dias. Afebril, tem hiperemia intensa em genitais, chora ao lavar a região. Em atendimento colheu urina I e urocultura por jato médio. Com resultado de nitrito positivo e mais de 1 000 000 de leucócitos/ mm<sup>3</sup>, foi medicada com amoxicilina-clavulanato, por 10 dias com melhora da dor em 2 dias. Na urocultura houve crescimento de 150 000 UFC/ mm<sup>3</sup> de E. coli, com sensibilidade a todos os antibióticos testados. Realizou controle após o tratamento, a urina I apresentou resultado normal e houve crescimento de 30 000 UFC/ mm<sup>3</sup>, também sensível a todos os antibióticos testados. Diante do quadro clínico e exames laboratoriais, o diagnóstico e a conduta indicados são respectivamente:
- (A) infecção urinária não erradicada; prescrever cefalexina por 10 dias.
  - (B) infecção urinária recidivada; prescrever cefalexina por 14 dias.
  - (C) infecção urinária por E. coli com alta adesão ao epitélio vesical; realizar profilaxia com nitrofuratoína.
  - (D) cistite após vulvovaginite, bacteriúria assintomática após tratamento; realizar ultrassonografia de rins e vias urinária e novo controle de urina após 3 meses, para segurança da evolução.
  - (E) cistite após vulvovaginite, bacteriúria assintomática após tratamento; orientação da família.
44. Menina, 6 anos de idade, tem dor de garganta e obstrução nasal há 4 dias. A coriza, antes hialina, está amarelo-esverdeada há 2 dias. A mãe notou a mesma secreção na garganta. Ao exame está afebril, com hiperemia de cavo e secreção amarelo-esverdeada na retrofaringe. O diagnóstico mais adequado ao quadro é:
- (A) rinosinusite aguda pós-viral.
  - (B) rinite estreptocócica aguda.
  - (C) resfriado comum.
  - (D) rinite alérgica secretora.
  - (E) rinosinusite aguda bacteriana.
45. Menino, 10 anos de idade, queixa-se de fadiga há 2 semanas e no final da tarde, quando retorna da escola, se sente fraco e tem dificuldade para subir os degraus de casa e para levantar do sofá. Deixou de fazer as lições à noite porque fica com as pálpebras pesadas e não enxerga direito. Faz os deveres pela manhã e vai para a escola, sem queixas. Há cerca de 1 mês, apresentou vômitos e diarreia por 5 dias. A hipótese diagnóstica mais adequada ao quadro é
- (A) miastenia gravis juvenil.
  - (B) polirradiculoneurite aguda.
  - (C) depressão por bullying na escola.
  - (D) distrofia muscular de Duchenne.
  - (E) neuropatia hereditária sensitivo-motora.

- 46.** Menino, 7 anos de idade, em seguimento após diagnóstico de glomerulonefrite secundária, pós-estreptocócica. A sequência de boa recuperação clínica e laboratorial esperada é:
- desaparecimento do edema, hipertensão e hematúria microscópica em 4 semanas e normalização da dosagem de C3 em 8 semanas.
  - desaparecimento do edema e hipertensão em 7 a 15 dias, normalização da dosagem de C3 em 6 a 8 semanas e desaparecimento da hematúria microscópica em 1 ano.
  - desaparecimento do edema em 15 dias, da hipertensão em 8 semanas, normalização da dosagem de C3 e desaparecimento da hematúria microscópica em 6 meses.
  - desaparecimento do edema em 4 semanas, da hipertensão em 8 semanas e da hematúria microscópica em 6 meses e normalização da dosagem de C3 em 1 ano.
  - desaparecimento do edema e da hipertensão em 2 semanas, da hematúria microscópica em 8 semanas e normalização da dosagem de C3 em 6 meses.
- 47.** Recém-nascido, 3 dias de vida, idade gestacional de 36 semanas, peso de nascimento 2700 g, Apgar 6/8, tem BT = 14,2 mg/dL, mãe e recém-nascido tem tipagem sanguínea O Rh positivo. A perda de peso até o terceiro dia foi de 8,5 %. A conduta indicada para o quadro descrito é
- alta hospitalar e retorno em 48 horas para avaliação de peso e dosagem de bilirrubina total e frações.
  - realizar dosagem de albumina, indicar fototerapia com radiância de 30  $\mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$  por 48 horas e suspender fototerapia com BI menor que 9,5 mg/dL.
  - indicar fototerapia de alta intensidade e dosar BT em 6 horas.
  - manter em observação e realizar dosagem de bilirrubina total e frações em 12 horas.
  - indicar fototerapia com radiância de 30  $\mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$  por 24 a 36 horas e suspender fototerapia com BT menor que 13 mg/dL.
- 48.** Menina, 8 anos de idade, tem pilificação em genitais há 1 mês que se acentuou há 15 dias. Ao exame ganhou 2500 g nos últimos 6 meses, broto mamário, 2 cm de diâmetro, sob aréola à direita. Pilificação genital em púbis e grandes lábios, compatível com Tanner 3. A hipótese diagnóstica mais adequada ao quadro apresentado é:
- pubarca precoce por teratoma de ovário.
  - pseudopuberdade precoce central por craniofaringioma.
  - puberdade precoce central.
  - pseudopuberdade precoce por carcinoma de córtex de suprarenal.
  - pseudopuberdade precoce por uso de medicamento ou suplemento alimentar.
- 49.** Menino, 2 anos de idade, está internado em leito de UTI pediátrica com hipótese de síndrome hemolítica-urêmica atípica. É sua segunda internação; há 6 meses internou por meningite meningocócica. Durante o primeiro ano de vida apresentou algumas infecções de vias aéreas superiores, diarreia aguda, impetigo, abscesso em local de aplicação de vacina, com necessidade de drenagem. A hipótese diagnóstica mais adequada ao quadro é
- deficiência de complemento.
  - deficiência seletiva de IgA.
  - imunodeficiência comum variável.
  - doença granulomatosa crônica.
  - síndrome de hiper IgM.
- 50.** Menino, 4 meses e 15 dias de vida, tem febre, vômitos, choro e está irritado há 1 dia. Saudável, em aleitamento materno até iniciar frequência à creche há 2 semanas, recebeu as vacinas recomendadas, sem intercorrências. A mãe refere que parece ter dor quando é manipulado. Ao exame está prostrado, choroso, FC = 124 bpm, FR = 28 mrm, tec = 3 seg, SatO<sub>2</sub> 96%. Tem petéquias esparsas em membros inferiores e em tronco. Fontanela pequena, sem abaulamento, a pesquisa de sinais meníngeos foi inconclusiva. Com diagnóstico de sepse, providenciado suporte hídrico, respiratório e hemodinâmico e após coleta de exames foi administrado ceftriaxona, 100 mg/kg/dia. Os resultados iniciais do exame do liquor foram 2100 leucócitos/mm<sup>3</sup> e bacterioscópico com presença de coco Gram positivos.
- De acordo com a idade do paciente e quadro clínico, a conduta indicada é
- notificar a vigilância epidemiológica para medidas profiláticas com comunicantes e na creche que frequenta.
  - administrar dexametasona 0,15 mg/kg/dia, por 5 dias.
  - ajustar volume hídrico para 2/3 do volume total diário.
  - acrescentar ampicilina 300 mg/kg/dia a cada 6 horas, pela sua alta concentração líquórica.
  - acrescentar vancomicina 60 mg/kg/dia a cada 6 horas ao esquema terapêutico.

- 51.** Menina, 5 meses de idade, com crescimento e desenvolvimento adequados e está em aleitamento materno exclusivo, em livre demanda. Apresenta 2 a 4 regurgitações ao dia, desde os 2 meses de idade, e é uma preocupação para a família, porque em 15 dias inicia frequência à creche e a mãe retorna ao trabalho. Aos 3 meses apresentou infecção vias aéreas, com picos febris por 2 dias e tosse por 10 dias. O diagnóstico e a conduta mais adequados ao quadro apresentado são respectivamente:
- (A) refluxo gastroesofágico; prescrever procinético.
  - (B) regurgitação do lactente; orientação para a família.
  - (C) alergia ao leite de vaca; retirar leite da alimentação materna e utilizar fórmula de soja no início à creche.
  - (D) excesso de volume nas mamadas; orientação para reduzir o tempo das mamadas e se necessário, reduzir intervalo entre as mamadas.
  - (E) refluxo gastroesofágico; prescrever fórmula anti-regurgitação.
- 52.** Adolescente, 14 anos de idade, morador de rua há 6 meses, queixa-se dores no corpo e tosse, inicialmente seca e depois produtiva há cerca de 4 meses. Relata tabagismo diário e uso de álcool várias vezes por semana. Ao exame está emagrecido, ausculta cardiopulmonar sem alterações, roncos quando tosse a pedido. Realizada radiografia de tórax, tem infiltrado intersticial e aumento da trama brônquica. A conduta indicada para o quadro apresentado é
- (A) coletar amostra de escarro para baciloscopia, teste rápido molecular e cultura para tuberculose, além de realizar teste rápido para HIV.
  - (B) prescrever cefalexina, orientar para redução de fumo e álcool e fornecer endereço de atendimento social.
  - (C) coletar amostra de escarro para baciloscopia e prescrever azitromicina.
  - (D) coletar primeira amostra de escarro para baciloscopia e prescrever cefalexina.
  - (E) coletar primeira amostra de escarro para baciloscopia e agendar retorno para a segunda coleta no dia seguinte.
- 53.** A doença hepática aguda pelo vírus B ocorre em indivíduos infectados 30 a 180 dias após a contaminação. Na evolução laboratorial da fase aguda encontramos
- (A) detecção de Anti-HBs, anti-HBe e anti-HBc IgG na resolução clínica, após 6 semanas da fase icterica, em 90% das crianças.
  - (B) anti-HBc IgM e anti-HBc IgG positivos entre 4 e 6 semanas.
  - (C) elevação do VBH-DNA, detecção de HBsAg e HbeAg entre 6 a 10 semanas.
  - (D) elevação de aminotransferases e VHB-DNA baixo entre 6 e 8 semanas.
  - (E) elevação de VHB-DNA entre 0 e 2 semanas.
- 54.** Menina, 6 anos de idade, queixa-se de dor em cotovelos, joelhos e tornozelos há cerca de 1 mês e meio. Nesse período diminuiu a aceitação da alimentação e apresentou alguns picos febris. Dor e febre foram medicadas com dipirona ou paracetamol. Foi avaliada por pediatra e ortopedista em serviço de urgência, os joelhos apresentavam aumento de volume e temperatura. Realizou hemograma, urina I, radiografia de tórax, sorologias para mononucleose e citomegalovirose, dosagem de imunoglobulinas sem alterações. VHS e PCR estavam elevados, ASLO dentro da normalidade e FR negativo. A hipótese diagnóstica mais adequada ao quadro apresentado é:
- (A) artrite tuberculosa.
  - (B) artrite idiopática juvenil poliarticular.
  - (C) artrite idiopática juvenil sistêmica.
  - (D) febre reumática.
  - (E) artrite idiopática juvenil oligoarticular.
- 55.** Menino, 2 meses de idade, nascido por parto normal com 39 semanas de gestação, Apgar 8/10, permaneceu na unidade neonatal por hipoglicemia e icterícia. Realizou audiometria, reflexo vermelho, saturação de O<sub>2</sub> e teste de triagem neonatal normais. Tem criptorquidia bilateral e micropênis, realizou avaliação com urologista que pediu alguns exames e agendou retorno após alta hospitalar. Está em acompanhamento semanal ou a cada 15 dias, inicialmente pela icterícia e a seguir por baixo ganho de peso. A conduta indicada para o quadro é realizar
- (A) radiografia de tórax, ECG e ecocardiografia para triagem de cardiopatia congênita.
  - (B) sorologias para rubéola e toxoplasmose, fundo de olho e radiografia de ossos longos para triagem de infecção congênita.
  - (C) dosagem de quimotripsina fecal, concentração de hidrogênio no ar expirado e pesquisa de substâncias redutoras nas fezes para avaliar absorção intestinal.
  - (D) dosagem de T4 total ou livre para triagem de hipotireoidismo central.
  - (E) cariótipo e avaliação com geneticista.

- 56.** Menino, 6 anos de idade, foi atendido em serviço de urgência por apresentar tosse, dificuldade respiratória e sibilância. Chegou ao serviço com SatO<sub>2</sub> = 94%, realizou 3 aplicações de salbutamol inalatório e recebeu prednisona VO. Foi dispensado com prescrição de uso desses medicamentos por 5 dias e teve indicação de retorno em consulta ambulatorial de acompanhamento. Tem história de dermatite atópica nos dois primeiros anos, indicação de hidratação da pele, com melhora progressiva e bronquiolite aos 6 meses de idade, sem necessidade de internação. Atualmente tosse a noite e acorda com chiado, ou tem acesso de tosse quando corre, 1 a 2 vezes por semana. Em alguns desses episódios é medicado com salbutamol inalatório, principalmente pela manhã. A conduta indicada para o quadro apresentado é o uso diário de
- (A) broncodilatador de longa ação.
  - (B) corticoide inalatório em baixa dose.
  - (C) broncodilatador de curta ação.
  - (D) corticoide inalatório em dose média.
  - (E) anti-leucotrienos.
- 57.** Dentre os argumentos a favor do aleitamento materno está a redução da incidência e da gravidade da diarreia e das infecções respiratórias. Esta proteção decorre
- (A) da presença de leucócitos, lisozima e lactoferrina que atuam sobre bactérias, vírus e fungos e do fator bifido que dificulta a instalação de bactérias.
  - (B) da presença de microvesículas contendo micro-RNAs, que são absorvidos intactos pelas células intestinais e chegam à circulação sistêmica.
  - (C) da presença de fator de crescimento epidérmico que estimula a maturação das células intestinais, favorecendo a digestão e absorção de nutrientes.
  - (D) da presença de imunoglobulinas G, M e A com especificidade para os antígenos entéricos e respiratórios a que a mãe está exposta.
  - (E) do fato de ser estéril, o leite ordenhado deve ser aquecido até temperatura acima de 62 °C.
- 58.** Menina, 4 anos de idade, tem pequeno abaulamento em linha média, acima do osso hioide. Ao exame palpa-se massa subcutânea, superficial e indolor, não pulsátil ou compressível e não se move com a protusão da língua. A hipótese diagnóstica mais adequada ao quadro é:
- (A) cisto dermoide.
  - (B) anomalia do primeiro arco braquial.
  - (C) cisto tireoglosso.
  - (D) fenda cervical mediana.
  - (E) anomalia do segundo arco braquial.
- 59.** Gestante, 39 semanas de gestação, está em trabalho de parto há 4 horas, com bolsa íntegra. Teve diagnóstico de infecção pelo HIV na segunda metade da gestação, está em uso de TARV desde então, sem falhas na adesão ao tratamento. Não realizou carga viral nos últimos 3 meses. Os demais exames do pré-natal foram normais. Foi iniciada a administração de zidovudina IV. A conduta indicada para o recém-nascido é colher carga viral para HIV e
- (A) iniciar zidovudina e lamivudina IV, nas primeiras 12 horas de vida, até o resultado da carga viral colhida ao nascimento.
  - (B) colher carga viral da mãe, se maior que 5000 cópias/mL, iniciar zidovudina, lamivudina e nevirapina por 28 dias.
  - (C) iniciar administração de zidovudina IV nas primeiras 2 horas de vida, manter em isolamento de contato até resultado de sorologias para sífilis e citomegalovírus.
  - (D) iniciar administração de zidovudina nas primeiras 24 horas de vida, mantida por 28 dias.
  - (E) iniciar administração de zidovudina nas primeiras 4 horas de vida e lamivudina e raltegravir até 48 horas de vida.
- 60.** Menino, 4 anos de idade, estava na bicicleta com o irmão de 9 anos na calçada de casa, caíram ao desviar de um cachorro. Não usavam capacetes. Na sala de emergência, está consciente, orientado, com abertura ocular espontânea, obedece a comandos, FC = 110 bpm, FR = 24 mrm, TEC = 2 seg, escoriações em membros e hematoma em região parietal direita, com 3 cm de diâmetro e fratura palpável. A conduta para o quadro indicado é:
- (A) internar em leito de UTI ou Semi-intensiva, monitoração hemodinâmica, acesso venoso central e realizar tomografia de crânio.
  - (B) acesso venoso, realizar Hb /Htc, tipagem sanguínea e radiografia de corpo inteiro.
  - (C) elevação da cabeceira em 30°, monitoração da temperatura, FC e PA, acesso venoso, realizar Hb/Htc, tipagem sanguínea e tomografia de crânio.
  - (D) manter em observação por 2 horas, decúbito elevado em 30°, reavaliar escala de Glasgow, para indicar tomografia e avaliação neurocirúrgica ou liberar para acompanhamento domiciliar.
  - (E) elevação da cabeceira em 30°, jejum, soro de manutenção, realizar hemograma, glicemia, creatinina e radiografia de crânio, coluna e membros.





