

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as lacunas a seguir.*

Prédio	Sala

Nome

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição

**MÉDICO PEDIATRA**

**ATENÇÃO**

- ❑ Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.
- ❑ Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, sendo 10 questões de Língua Portuguesa e 30 questões de Conhecimentos específicos.
- ❑ Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.
- ❑ Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.
- ❑ Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da prova, você receberá um Cartão-Resposta. Verifique se o Número de Inscrição impresso no cartão coincide com o seu Número de Inscrição.
- ❑ As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas, totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.
- ❑ Você dispõe de 4 horas para responder toda a Prova – já incluído o tempo destinado ao preenchimento do Cartão-Resposta. O tempo de Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.
- ❑ Você só poderá retirar-se da sala 2 (duas) horas após o início da Prova.
- ❑ Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.

**BOA SORTE !**

## TEXTO

**QUEM É O MELHOR CHEFE?**

*Você grita com seus subordinados? Seu chefe adia decisões e está sempre viajando? Seu diretor protege a equipe? Se situações assim fazem parte da sua vida, você é exceção. Chefes ausentes, mandões e paizões, antes comuns, estão fora de moda. Profissionais em cargos de liderança querem ser vistos de outra forma. Ao se descreverem, os chefes se atribuem características de bons guias, democráticos e hábeis no treinamento de suas equipes, segundo uma pesquisa da consultoria QuotaMais, especialista em assessorar empresas em mudança de cultura. Essas características são exatamente as que as empresas mais desejam. E, em geral, a opinião que os funcionários têm deles sustenta o perfil. Não é à toa que eles chegaram à chefia.*

*Perfis são por definição uma forma estereotipada de analisar pessoas. Mas funcionam. Os perfis não são excludentes. Todo gestor se encaixa em mais de um. O ideal é saber mudar de um para outro de acordo com a situação.*

Revista Época. Recife, 03 de julho de 2006. p. 58.

**01. Com o período “Chefes ausentes, mandões e paizões, antes comuns, estão fora de moda.”, o autor afirma que**

- A) na atualidade, esses requisitos ainda são exigidos para o perfil de um chefe.
- B) na contemporaneidade, o perfil exige um chefe presente que não reflita bondade excessiva nem espírito autoritário.
- C) ser chefe dotado de espírito conciliador e bondoso retrata obsolescência.
- D) todo chefe precisa estar atualizado com a moda para produzir ações saudáveis à empresa na qual trabalha.
- E) ser paizão ou bondoso demais refletiu em toda época um perfil de chefe cujas ações sempre causaram prejuízos a qualquer empresa.

**02. Qual mensagem o autor quis transmitir, utilizando-se do trecho abaixo?**

“Todo gestor se encaixa em mais de um.” (2º parágrafo)

- A) Apenas as pessoas subalternas a um chefe refletem perfis diversos.
- B) Em cada gestão, os perfis dos gestores são modificados.
- C) Em sua prática profissional, todo gestor exclui mais de um perfil.
- D) Para ser gestor, é preciso se encaixar em mais de um perfil exigido pela empresa.
- E) Ao gestor, cabe optar apenas por um perfil apresentado pela empresa.

**03. Dentre as características exigidas atualmente pelas empresas para os cargos de chefia, o texto destaca algumas delas. Assinale a alternativa que as contempla.**

- A) Ser metódico, pontual e dedicado.
- B) Orientar os funcionários, possuir espírito de despotismo e ser incompreensivo.
- C) Ser guia, nutrir espírito de democracia e ter habilidade para treinar equipes.
- D) Ser comunicativo, impulsivo e superprotetor.
- E) Partilhar sugestões, ser dotado de espírito competitivo e monopolizar ações.

**04. Sobre SINONÍMIA e ANTONÍMIA, assinale a alternativa que contém uma afirmação correta.**

- A) “Seu chefe adia decisões e está sempre viajando?” – o termo sublinhado poderia ser substituído por “anula”, sem sofrer mudança de significado.
- B) “Ao se descreverem, os chefes se atribuem características de bons guias.” – o sentido seria mantido, caso o termo sublinhado fosse substituído pelo verbo “concedem”.
- C) “Perfis são por definição uma forma estereotipada de analisar pessoas.” – o termo “moderna” poderia substituir o termo sublinhado, atribuindo-lhe sentido contrário.
- D) “Todo gestor se encaixa em mais de um.” – o termo sublinhado tem como sinônimo “fragmenta”.
- E) “Os perfis não são excludentes” – o sentido da oração poderá ser mantido, mesmo se se substituir o termo sublinhado por “inclusivos”.

**05. No tocante à crase, leia os trechos abaixo.**

- I.** “Não é à toa que eles chegaram à chefia.”
- II.** “Essas características são exatamente as que as empresas mais desejam.”
- III.** “O ideal é saber mudar de um para outro de acordo com a situação.”

Assinale a alternativa que contém uma afirmação correta.

- A) No item I, a primeira crase é facultativa.
- B) No item II, o termo sublinhado é artigo definido, daí não receber acento grave.
- C) No item III, no termo sublinhado, existe a presença, apenas, de artigo.
- D) Nos itens II e III, ambos os termos sublinhados são artigos, daí não receberem acento grave.
- E) No item II, se o termo sublinhado fosse substituído por “aquelas”, seria correto grafar “àquelas”.

06. Assinale a alternativa cuja afirmativa contraria a Regência Nominal ou a Verbal.

- A) “Se situações assim fazem parte da sua vida, você é exceção.” – o termo sublinhado completa o sentido do verbo “fazer”.
- B) “Seu diretor protege a equipe?” – o termo sublinhado é verbo que exige complemento regido de preposição.
- C) “Ao se descreverem, os chefes se atribuem características de bons guias...” – o verbo sublinhado exige, apenas, um complemento, e este vem regido de preposição, “de bons guias”.
- D) “Em geral, a opinião que os funcionários têm deles sustenta o perfil.” – neste contexto, “o perfil” é o único complemento do verbo sublinhado e não vem regido de preposição.
- E) “Essas características são exatamente as que as empresas mais desejam.” – neste contexto, “as empresas” funcionam como complemento do verbo sublinhado.

07. Sobre o trecho abaixo:

“Perfis são por definição uma forma estereotipada de analisar pessoas. Mas funcionam.”

é correto afirmar que

- A) o verbo “funcionam” concorda em número e pessoa com o seu sujeito, representado por “pessoas”.
- B) o conectivo “mas” exprime idéia contrária a algo declarado anteriormente.
- C) o termo “estereotipada” concorda em gênero e número com o nome a que se refere, “definição”.
- D) o verbo “analisar”, neste contexto, exige dois complementos.
- E) todos os verbos nele existentes estão conjugados no tempo presente e no modo indicativo.

08. Excetuando-se apenas um, em todos os termos sublinhados, existe a presença de um elemento que foi acrescido ao radical da palavra, ao qual se dá o nome de sufixo. Assinale a alternativa na qual este termo desprovido de sufixo se encontra inserido.

- A) “...especialista em assessorar empresas em mudanças de cultura.”
- B) “...são exatamente as que as empresas mais desejam.”
- C) “...são uma forma estereotipada de analisar pessoas.”
- D) “...segundo uma pesquisa da consultoria QuotaMais...”
- E) “E, em geral, a opinião que os funcionários têm deles sustenta o perfil.”

09. Em qual das orações o emprego da(s) vírgula(s) se justifica por separar orações?

- A) “Se situações assim fazem parte da sua vida, você é exceção.”
- B) “...pesquisa da consultoria QuotaMais, especialista em assessorar mudança de cultura.”
- C) “E, em geral, a opinião que os funcionários têm deles sustenta o perfil.”
- D) “Chefes ausentes, mandões e paizões, antes comuns, estão fora de moda.”
- E) “...os chefes se atribuem características de bons guias, democráticos...”

10. Sobre pronomes, observe os quadros abaixo.



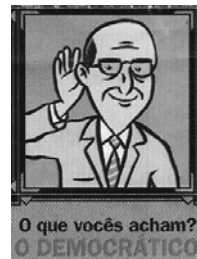
I



II



III



IV



V

É correto afirmar que

- A) no quadro I, o termo “comigo” classifica-se como pronome pessoal de tratamento.
- B) no quadro II, inexistente a presença de pronome.

## CONCURSO PÚBLICO

- C) nos quadros III e IV, os pronomes existentes são apenas “nada” e “vocês”.
- D) no quadro V, o termo tua se classifica como pronome pessoal oblíquo.
- E) em nenhum dos quadros acima, existe pronome pessoal.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**11. Quando, no exercício de suas funções, evidenciar um caso de abuso sexual de uma menina que chega à emergência com sangramento vaginal, o pediatra deve adotar a seguinte atitude:**

- A) convocar imediatamente a polícia para que seja lavrado o flagrante e que o agressor seja detido o mais rápido possível.
- B) solicitar exame de corpo delito e comunicar ao Conselho Tutelar da cidade.
- C) comunicar à mãe ou responsável e orientar para que eles providenciem denúncia-crime contra possível agressor ou suspeito.
- D) solicitar avaliação ginecológica e depois conversar apenas com a mãe sobre o ocorrido.
- E) solicitar exames complementares, para confirmar se possível abuso é a causa do sangramento vaginal.

**12. Um lactente de quatro meses é levado à consulta de puericultura, e a mãe queixa-se que seu filho não aceita papa de legumes, introduzida, recentemente, no cardápio. Relata que a criança “cospe” todo o alimento, colocando-o para fora da boca com movimentos ântero-posteriores da língua. A explicação para este caso é que**

- A) a mãe não utilizou legumes adequados à idade da criança.
- B) nesta idade, a criança prefere alimentos doces.
- C) as papilas gustativas não estão desenvolvidas, impedindo a apreciação de novos alimentos.
- D) se trata de ansiedade materna, e a queixa é infundada.
- E) falta desenvolvimento motor adequado.

**13. Em relação à lactogênese, podemos orientar as puérperas que a produção plena de leite**

- A) ocorrerá 4 ou 5 dias após o parto com, aproximadamente, 600 ml/dia.
- B) ocorrerá 12 dias após o parto com, aproximadamente, 400 ml/dia.
- C) ocorrerá, em média, no terceiro dia pós-parto.
- D) ocorrerá no oitavo dia, com 450 ml/dia, aproximadamente.
- E) deverá ocorrer somente quando o bebê completar 1 mês.

**14. Comparando-se a composição do colostro e a do leite humano maduro, podemos afirmar que o colostro apresenta**

- A) mais gordura e menos lactose que o leite maduro com igual quantidade de calorias.
- B) menos gordura e menos lactose com menor quantidade de calorias.
- C) maior quantidade de proteína e nenhuma diferença quanto às calorias.
- D) maior quantidade de caseína, o que lhe confere aspecto transparente.
- E) menos calorias com mais proteínas.

**15. O Agente Comunitário de Saúde (ACS), realizando primeira visita a um recém-nascido de 9 dias, percebe que o coto umbilical ainda não caiu e que o RN está com 3400g, 100g a menos de seu peso de nascimento. A mãe está amamentando, exclusivamente, ao seio e tem mais 3 filhos: um menino de 1 ano; outro de 2 anos e meio e a mais velha de 5 anos, portadora de paralisia cerebral, sendo cuidada, principalmente, pela avó e pelo pai. Nesta situação, qual deveria ser a conduta do ACS?**

- A) Dar as orientações-padrão para incentivo ao aleitamento materno e cuidados com o RN, agendando consulta com pediatra no Posto de Saúde para o 30º dia de vida.
- B) Orientar para uso de álcool a 70% no coto umbilical com mais intensidade e incentivar persistência no aleitamento materno, agendando consulta com pediatra para o 15º dia de vida.
- C) Detectados tantos problemas, levar o recém-nascido e a mãe imediatamente para o Posto de Saúde, onde serão examinados pelo pediatra.
- D) Incentivar o aleitamento materno exclusivo, cuidar do coto umbilical com álcool a 70% e realizar a visita à família no dia seguinte.
- E) Incentivar persistência no aleitamento materno exclusivo, apesar de baixo ganho ponderal observado, orientar quanto à intensificação dos cuidados com o coto umbilical e agendar consulta no Posto de Saúde com o pediatra na primeira data disponível.

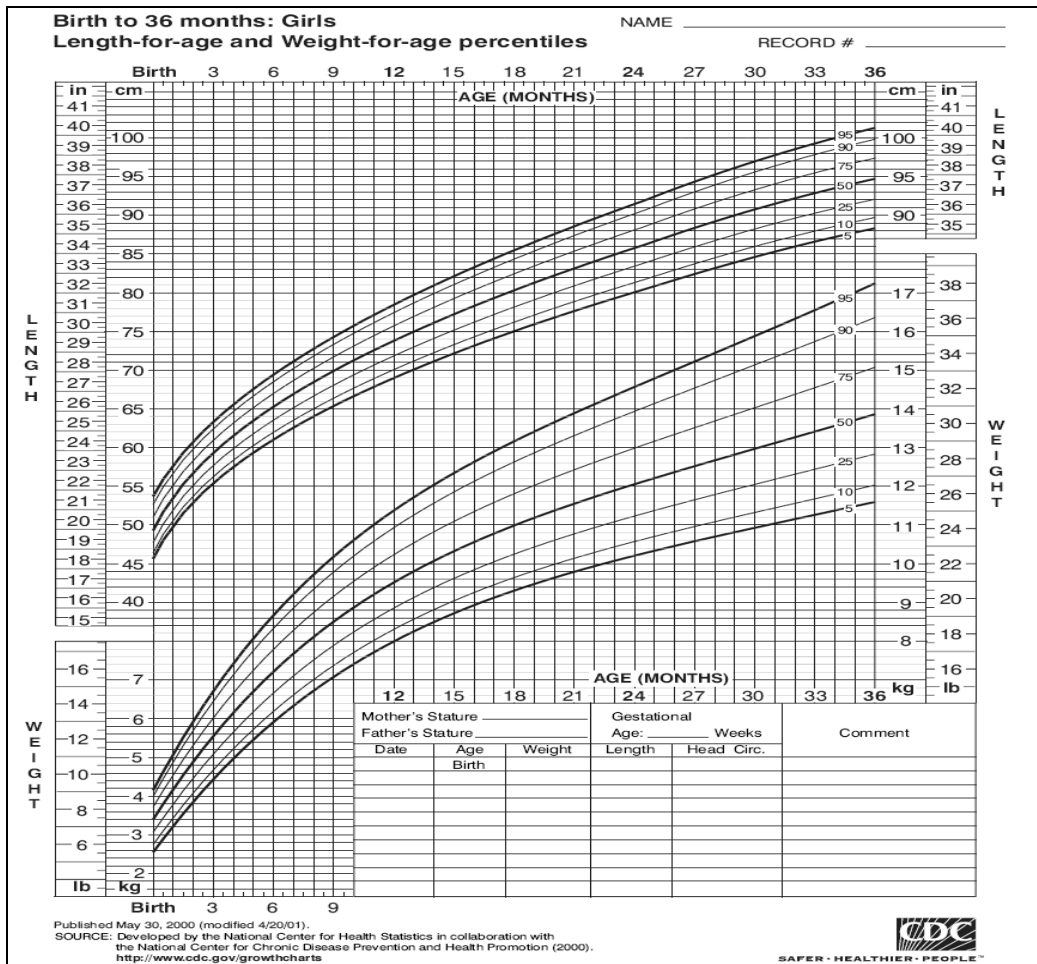
16. Alguns conceitos em Pediatria têm uso sistemático para definição de fatores de risco para morte e agravos em saúde da criança e dos adolescentes. Dentre eles, destacam-se o baixo peso ao nascer, e, mais recentemente, a obesidade infantil. Estes são melhores definidos, respectivamente, como peso ao nascer menor que

- A) 2500g independente do sexo e idade gestacional; IMC maior que 25 em qualquer idade e sexo.
- B) 2500g para bebês a termo, independente do sexo; IMC maior que 25 em qualquer idade e sexo.
- C) 2500g para os meninos e 2000g para as meninas, independente da idade gestacional; IMC maior que 25 em qualquer idade e sexo.
- D) 2500g independente do sexo e idade gestacional; IMC maior que percentil 95 para idade, independente do sexo.
- E) 2500g independente do sexo e idade gestacional; IMC maior que percentil 95 para idade e sexo.

17. Assinale a opção que relaciona corretamente a faixa etária à etapa do desenvolvimento neuropsicomotor.

- A) 4 meses – tem postura de barriga para cima, pernas e braços fletidos e cabeça lateralizada.
- B) 5 meses e meio – apresenta o Reflexo de Moro.
- C) 6 meses – engatinha.
- D) 7 meses – senta-se, apenas, com apoio.
- E) 9 meses – responde diferentemente a pessoas estranhas e familiares.

18. Utilize o gráfico abaixo para definir a situação antropométrica de uma menina de 2 anos de idade, pesando 14,8 Kg e com 86 cm de comprimento, marcando, em seguida, a alternativa correta.



- A) Peso e estatura normais para idade e sexo.
- B) Peso normal e estatura baixa para idade e sexo.
- C) Peso alto e estatura normal para idade e sexo.
- D) Peso baixo e estatura normal para idade e sexo.
- E) Peso alto e estatura baixa para idade e sexo.

19. No caso acima, pode ser dado o seguinte diagnóstico:

- A) criança eutrófica.
- B) desnutrição aguda.
- C) obesidade leve.
- D) obesidade grave.
- E) sobrepeso.

**20. O que falta para completar a avaliação nutricional instantânea da criança descrita nas questões anteriores?**

- A) O valor do IMC.
- B) O gráfico da velocidade de crescimento para idade e sexo.
- C) Os pesos e estaturas dos pais.
- D) Os dados antropométricos anteriores para construir uma curva.
- E) O gráfico do IMC para idade e sexo.

**21. De acordo com o atual Programa de Imunizações do Ministério da Saúde do Brasil, uma criança de 12 meses com vacinação atualizada até o momento deverá receber**

- A) Antivaricela.
- B) Anti-sarampo.
- C) Anti-hepatite A.
- D) Tríplice viral (MMR).
- E) Tríplice bacteriana (1º reforço).

**22. A vacina em uso pelo Ministério da Saúde, para prevenir tétano, coqueluche e difteria na maioria dos estados, é a tetravalente, a qual é conjugada com o antígeno do Hemophilus influenzae. Essa associação foi importante, principalmente, por**

- A) diminuir risco de efeitos colaterais comuns na antiga DPT.
- B) aumentar o poder imunogênico da vacina.
- C) diminuir os custos do Programa Nacional de Imunizações.
- D) aumentar a adesão por parte do usuário ao aplicar só uma injeção.
- E) favorecer a fabricação própria da vacina no Brasil.

**23. O exame mais indicados, para avaliação de cicatrizes renais em crianças com infecção urinária de repetição, é**

- A) cintilografia renal com DMSA.
- B) tomografia computadorizada.
- C) urografia excretora.
- D) uretrocistografia miccional.
- E) ultrassonografia abdominal.

**24. Considerando-se a dermatite atópica ou eczema atópico, pode-se afirmar que essa inflamação**

- A) acomete, predominantemente, os pré-escolares.
- B) não se associa com rinite e/ou asma.
- C) pode acometer os lactentes e, nesse caso, a área mais afetada é a das fraldas.
- D) não ocorre em crianças.
- E) é muito pruriginosa.

**25. Criança de 1 ano de idade apresenta-se com anemia e desde os 6 meses vem recebendo tratamento com ferro diário via oral, sem melhora, inclusive apresentando sinais de deposição do ferro nos dentes. Seu Eritrograma revela 2,2 milhões de hemácias, hemoglobina de 6,8 g/dl, RDW de 21, HCM 77, VCM 28 e CHCM 30. Na lâmina, notou-se anisocitose e hemácias crenadas. É a primeira filha do casal, que é de cor parda e não tem anemia. O diagnóstico mais provável é**

- A) Talassemia Minor.
- B) Talassemia Major.
- C) Doença de Fanconi.
- D) Anemia megaloblástica.
- E) Anemia falciforme.

**26. Considerando uma criança de 3 anos que chega ao Pronto-Socorro com história de febre e odinofagia há 4 dias e que no exame físico apresenta hiperemia e edema de faringe, petéquias no palato e linfonodos cervicais palpáveis e dolorosos, qual seria a conduta atualmente recomendada?**

- A) Prescrever Amoxicilina – 40mg/kg/dia por 10 dias e analgésico.
- B) Prescrever Penicilina Benzatina – 600.000 UI IM, dose única e analgésico.
- C) Solicitar teste rápido para diagnóstico de infecção pelo SGA, através de swab faríngeo, se negativo, tratar com sintomáticos.
- D) Solicitar leucograma, e, se sugestivo de infecção bacteriana, tratar com antibióticos.
- E) Solicitar o teste rápido, e, se negativo, solicitar cultura de orofaringe.

CONCURSO PÚBLICO

**27. Vários fatores estão associados com maior gravidade das infecções respiratórias agudas em crianças menores de 5 anos, dentre os quais, idade, fatores climáticos (baixa umidade do ar, poluição) desnutrição, escolaridade materna, tabagismo passivo e maior densidade de moradores por domicílio. No que se refere à bronquiolite aguda causada pelo vírus sincicial respiratório, o fator de maior importância é(são)**

- A) idade.
- B) fatores climáticos.
- C) desnutrição.
- D) tabagismo passivo.
- E) maior densidade de moradores por domicílio.

**28. A pneumonia é a forma mais séria de infecção respiratória aguda em crianças. A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda para o tratamento de pneumonia comunitária o uso de**

- A) Penicilina Cristalina – 200.000 UI/Kg/dia, EV, de 6/6 horas para todas as crianças maiores de 2 meses de idade.
- B) Ampicilina – 100 mg/kg/dia, EV, de 6/6 horas para todas as crianças maiores de 2 meses de idade.
- C) Penicilina Cristalina – 200.000 UI/Kg/dia, EV, de 6/6 horas para as crianças maiores de 2 meses de idade, com pneumonia grave.
- D) Penicilina Cristalina – 200.000 UI/Kg/dia, EV, de 6/6 horas para todas as crianças maiores de 2 meses de idade, com pneumonia muito grave.
- E) Ampicilina – 100 mg/kg/dia, EV, de 6/6 horas para as crianças maiores de 2 meses de idade com pneumonia muito grave.

**29. Criança de 7 anos de idade, com diagnóstico clínico de Varicela há 5 dias, evoluindo com febre e aparecimento de novas vesículas nas últimas 12 horas, apresenta progressiva dificuldade respiratória e chega ao Pronto-Socorro muito agitada, com taquidispnéia importante, caracterizada por batimentos de asas do nariz, tiragem intercostal, presença de crepítantes em ambas as bases pulmonares e frequência respiratória de 42 ipm, sem cianose, com Saturação de O<sub>2</sub> de 90%, frequência cardíaca de 140 bpm e presença de terceira bulha à ausculta cardíaca. O fígado é palpável e doloroso a 4 cm do RCD e AX. Sua conduta inicial seria:**

- A) nebulização com soro fisiológico + Fenoterol, repetindo, se necessário, após 20 minutos.
- B) administração de furosemida, associada à restrição hídrica de 40%.
- C) expansão com soro fisiológico – 50 ml/kg em duas horas.
- D) fornecer O<sub>2</sub> úmido por cateter nasal ou máscara.
- E) sedação da criança e administração de furosemida.

**30. Criança de 5 meses, desnutrida, residente em favela, que se alimenta de “mingau” de farinha da terra com leite integral quase que exclusivamente apresenta terceiro episódio de diarreia aguda febril em 3 meses, e dessa vez, a mãe relata que as fezes são muito líquidas e que a criança está com intensa dermatite perianal. Não apresenta sinais toxêmicos nem desidratação severa. A conduta inicial indicada é internar para hidratação**

- A) venosa, jejum VO e iniciar parenteral.
- B) venosa, dieta enteral sem lactose.
- C) oral, dieta enteral semi-elementar.
- D) oral, dieta enteral elementar.
- E) oral, dieta enteral sem lactose.

**31. Menina de 4 anos chega ao ambulatório com história de corrimento vaginal em quantidade moderada, de aspecto amarelado escuro, de odor fétido, acompanhado de prurido vaginal intenso há 3 dias. A conduta deve incluir, além de orientação para melhor higiene genital e cuidados gerais, o uso de**

- A) Creme vaginal, contendo antifúngico.
- B) Permanganato de Potássio diluído 1:20.000.
- C) Metronidazol, VO, por 7 dias.
- D) Eritromicina, VO, por 10 dias.
- E) Pamoato de pirvinio, VO, por dois dias.

**32. Criança de 1 ano e 8 meses apresenta febre alta, prostração e irritabilidade há 3 dias, sem alterações ao exame físico. Seu Raio X de tórax é normal, e o leucograma revela leucocitose, com neutrofilia discreta e sem desvio à esquerda. Qual o diagnóstico mais provável?**

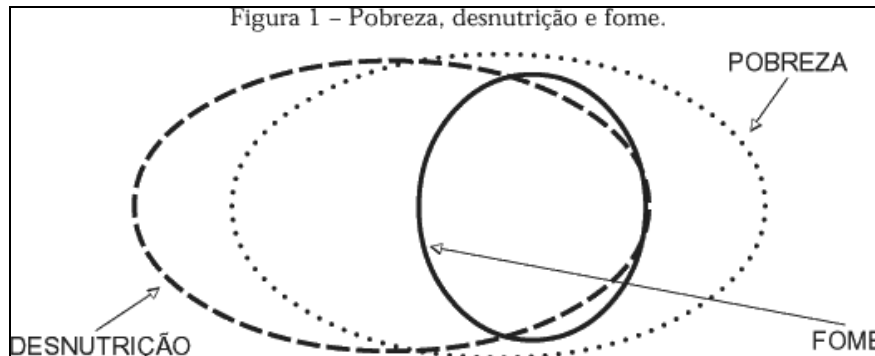
- A) Infecção viral inespecífica.
- B) Meningite viral.
- C) Infecção do trato urinário.
- D) Dengue.
- E) Febre de origem obscura.

**33. Menino de 9 anos apresenta dor epigástrica, náuseas, cólicas, diarreia profusa, sanguinolenta, com muco e pus há dois dias. Há 1 hora, apresentou tenesmo intenso e prolapso do reto, quando foi trazido para a Urgência pela mãe. A conduta deve ser:**

- A) redução manual da prociência retal e tratamento com mebendazol, 200 mg/dia por 3 dias.
- B) redução manual da prociência retal e tratamento com pamoato de oxipirantel, 20 mg/kg/dia por 2 dias.

- C) redução manual da prociência retal e tratamento com albendazol, 400 mg, dose única.  
 D) redução cirúrgica da prociência retal e tratamento com albendazol, 400 mg, dose única.  
 E) redução cirúrgica da prociência retal e tratamento com mebendazol, 200 mg/dia por 3 dias.

34. Analise a figura abaixo e assinale a alternativa abaixo que melhor explica a interação entre fome, desnutrição e pobreza.



- A) A pobreza, situação de não satisfação de necessidades básicas, é o pano de fundo para aparecimento da desnutrição, a qual, necessariamente, implica presença de fome crônica.  
 B) A desnutrição, fenômeno amplo e complexo, está presente exclusivamente quando há pobreza e pode ou não ser acompanhada de fome crônica.  
 C) A pobreza e a desnutrição são problemas de igual magnitude em nosso meio embora nem sempre superponíveis. A fome é consequência da pobreza e, na maior parte das vezes, associada à desnutrição.  
 D) A pobreza e a desnutrição atuam em conjunto provocando fome aguda e fome crônica, embora possa haver fome, sem que haja desnutrição, especialmente se for aguda.  
 E) A pobreza pode não gerar sempre a desnutrição, mas a desnutrição somente estará presente entre os pobres assim como a fome, seja ela aguda ou crônica.

35. Lactente, 12 kg, chega ao ambulatório, e a mãe relata que seu filho há 3 dias vem apresentando diarreia, de moderada quantidade, 5 a 6 vezes ao dia, acompanhada de febre baixa, cólicas e 1 episódio de vômito no primeiro dia de doença. Apresenta mucosas secas, olhos encovados, pulsos cheios, boa perfusão periférica, FC 120 bpm. A conduta inicial é

- A) expansão com SF 0,9% – 240 ml EV em 2 horas.  
 B) manutenção EV com 300 ml de soro, contendo 24g de glicose, e 7,5 mEq de sódio e potássio.  
 C) expansão com SF 0,9% - 600 ml EV em 2 horas.  
 D) expansão com 480 ml de SRO divididos em 3 tomadas por hora, durante 4 horas.  
 E) manutenção oral com SRO – 120 ml após cada evacuação e alimentação normal.

36. Lactente de nove meses apresenta crise convulsiva tônico-clônica generalizada de curta duração, em casa, durante episódio febril, sendo levada ao Pronto-Socorro. A história é que a criança estava bem até começar a ficar molinha e aumentar temperatura do corpo quando teve a crise. Refere a mãe que vinha apresentando discreta coriza nasal. Chegou sonolenta, acianótica, eupnéica, temperatura axilar de 38,8°C. Hiperemia de faringe. Sem sinais meníngeos. Demais aparelhos normais. A conduta nesse caso deve ser:

- A) baixar a febre, tranquilizar a família e liberar a criança orientando para procurar neurologista.  
 B) baixar a febre, tranquilizar a família e manter a criança em observação por pelo menos 12 horas.  
 C) baixar a febre, internar a criança, colher LCR e iniciar ceftriaxona, enquanto aguarda resultado de exame.  
 D) baixar a febre, tranquilizar a família, explicando que é necessário colher LCR para descartar meningite.  
 E) baixar a febre, tranquilizar a família, mas colher LCR, e, enquanto o resultado não chega, iniciar diazepam intermitente a ser utilizado nos próximos episódios febris.

37. O câncer infantil foi a segunda causa de óbitos entre crianças de 5 a 14 anos nascidas em Pernambuco, no ano de 2004, perdendo apenas para as causas externas. O sucesso terapêutico nas doenças neoplásicas está diretamente ligado ao diagnóstico precoce. Um dos sinais mais comumente associados com neoplasias na infância é a adenomegalia periférica. Indique a alternativa que contém sinais de alerta para suspeitar de câncer diante de uma criança com adenomegalia.

- A) Gânglios em localização não habitual (supraclavicular, epitrocLEAR e pré-auricular), de crescimento lento.  
 B) Gânglios dolorosos, com crescimento lento na região supraclavicular.  
 C) Gânglios que crescem rápida e progressivamente, de consistência endurecida e sem sinais flogísticos.



CONCURSO PÚBLICO

- D) Gânglios em localização não habitual, menores de 3cm, de consistência elástica e dolorosos.  
E) Gânglios em qualquer localização, maiores de 3cm, com sinais flogísticos.

**38. Retorne ao gráfico da página 3, referente à questão 18 e assinale os seguintes pontos nas curvas.**

Idade	Peso	Altura	Idade	Peso	Altura
4 meses	5,2 kg	60 cm	12 meses	7,4 kg	72 cm
6 meses	5,6 kg	63 cm	14 meses	8,4 kg	74 cm
8 meses	5,8 kg	66 cm	16 meses	9,2 kg	76 cm
10 meses	6,6 kg	69 cm	18 meses	9,6 kg	78 cm

**Assinale a alternativa correta.**

- A) Aos dezoito meses, a criança deve ser classificada como desnutrida leve.  
B) A evolução de sua altura demonstra que não houve desnutrição de qualquer tipo.  
C) Aos oito meses de idade, a criança poderia ser classificada como desnutrida, se considerasse este único ponto.  
D) A evolução de peso e altura desta criança é típica e normal.  
E) Entre 6 e 14 meses, a criança apresenta curva de risco para desnutrição.

**39. A hospitalização de uma criança é um evento traumático não somente para ela mas também para a mãe, o pai, a família como também deveria o ser para o médico. Das ações abaixo descritas, assinale a única que não depende do pediatra, para ser efetivada.**

- A) Permissão para presença da mãe 24 horas por dia, junto à criança.  
B) Uso racional e preventivo de sedativos e analgésicos.  
C) Criação de espaço para brincar e criar.  
D) Alimentação adequada.  
E) Encurtamento da hospitalização.

**40. A Síndrome de Munchausen por procuração refere-se à(a)**

- A) doença heredo-familiar degenerativa.  
B) maus tratos à criança.  
C) infecções congênitas.  
D) infecções adquiridas no domicílio.  
E) psicose do adolescente.