



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)

PROCESSO SELETIVO
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS
EDITAL CONJUNTO HUAC/ESP- PB Nº 01/2023, DE 08 DE MARÇO DE 2023

CADERNO DE QUESTÕES

► PROVA DE NEONATOLOGIA ◀ PRÉ-REQUISITO: PEDIATRIA

DATA DA PROVA: 15/03/2023
DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (08h às 12h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - Este caderno de questões;
 - Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 30 (trinta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora do início da prova.

Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo.

MODELO GABARITO

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -

► **PROVA DE NEONATOLOGIA** ◀
PRÉ REQUISITO PEDIATRIA

01) Adolescente de 16 anos com queixa de ser o mais baixo de sua sala de aula. Apresenta história pregressa normal, mas percebeu que, nos últimos 2 anos, tem ficado para trás, em relação aos colegas da mesma idade. Apresenta, ao exame físico, estágio III de Tanner e score Z -2 de estatura. Seu pai tem 188cm de estatura, iniciou puberdade aos 16 anos e completou o seu crescimento aos 19 anos de idade. Sua mãe tem 164 cm de estatura, entrou em puberdade aos 10 anos e menarca ocorreu aos 13 anos de idade. Das alternativas a seguir, qual a medida isolada mais adequada, como **PRIMEIRA** intervenção:

- a) Mensuração do IGF-1 (Somatomedina C).
- b) Estudo da função tireoidiana.
- c) Análise cromossômica.
- d) Determinação da idade óssea.
- e) Teste de estímulo com clonidina.

02) Lactente de 3 meses, chega à emergência pediátrica apresentando movimentos repetitivos da cabeça e desvio ocular para a esquerda, com breves períodos de perda de contato com o meio. Após 20 min de iniciado o evento, evoluiu com abalos clônicos no hemicorpo esquerdo e, em seguida, abalos tônico-clônicos generalizados. Ainda ao exame físico: mostrava-se afebril, com cianose perioral, pouco irritado, com fontanela normotensa, sem outras anormalidades. Após duas doses de Diazepam endovenoso, não houve melhora da crise. Qual conduta a seguir **NÃO** seria apropriada nesse momento?

- a) Fenitoína 15 mg/ kg.
- b) Repetir Diazepam 0,3 mg/kg.
- c) Aguardar a avaliação Neurológica, para prescrever o próximo antiepiléptico.
- d) Administrar Fenobarbital.
- e) Conduzir o lactente dentro de um ambiente semi-intensivo (área vermelha da emergência).

03) Menino de 6 anos, previamente hígido, foi atendido em serviço de emergência, apresentando hematúria macroscópica, sem história anterior de trauma e sem diarreia. Ao exame físico, EGB, Temp. Ax: 36.5⁰C, bem perfundido, hidratado e sem edema. PA: 100x70 mmHg, FC:96 bpm, Uréia: 30 mg/dl, Creatinina 0,9 mg/dl, EAS: pH 6, densidade 1020, hemácias dismórficas (++++), leucócitos 5 a 7 p/c. Refere 2 episódios anteriores semelhantes com resolução espontânea após IVAS. A **PRINCIPAL** hipótese diagnóstica é:

- a) Cistite hemorrágica por adenovírus.
- b) Nefrolitíase.
- c) Glomerulonefrite pós-infecciosa.
- d) Nefropatia por IgA (Doença de Berger).
- e) Pielonefrite.

04) Lactente de 7 meses apresentando febre alta e perda de apetite há 3 dias. O sumário de urina, colhido por sonda, demonstra nitrito negativo, mais de 100 leucócitos por campo, além de hematúria, com 25 hemácias por campo, bacterioscopia com bacilos gram negativos. Considere a **MELHOR ALTERNATIVA** abaixo:

- a) O saco coletor estaria indicado, sendo desnecessária a utilização de sondagem, pelo trauma que pode ser desencadeado.

- b) A punção supra púbica seria o único método indicado para esse caso.
- c) As cefalosporinas de 2ª geração são uma boa opção terapêutica.
- d) O jato-médio poderia ter sido utilizado no caso em questão, já que reduz a possibilidade de contaminação.
- e) A ausência de nitritos afasta o diagnóstico de infecção urinária.

05) Considere a alternativa **CORRETA** com relação à vacina BCG em pediatria.

- a) Uma úlcera de 6mm de diâmetro que surja após uma pústula na vacinação com a BCG é indicação de acompanhamento rigoroso, pois nesses casos é alta a possibilidade de ser necessário uso de isoniazida.
- b) O uso da BCG está indicado para recém-nascidos a partir de 1,5Kg.
- c) A BCG (bacilo de Calmette e Guérin) é preparada com bacilos mortos.
- d) Caso após 6 meses de aplicação não encontremos cicatriz vacinal está indicada revacinação, apenas uma vez.
- e) A úlcera local, quando aparece em determinado momento pós-vacinação, deve ser tratada apenas com neomicina local, dispensando qualquer tratamento sistêmico.

06) Lactente de 6 meses foi levado ao pronto socorro após ser violentamente sacudido pelo pai porque estava chorando muito. Durante o exame físico apresentava sinais de irritabilidade e choro frequente. Mãe informava recusa às mamadas. Diante do relato de maus tratos, o sinal clínico **MAIS PROVÁVEL** de ser encontrado nessa criança é:

- a) Hematomas em membros superiores.
- b) Hemorragias retinianas.
- c) Luxação atlantoaxial.
- d) Fraturas de costelas.
- e) Luxação escápulo-umeral.

07) Criança de 7 anos, foi atendida no ambulatório de pediatria, apresentando há 2 dias, icterícia, urina escura e dor abdominal. À palpação abdominal, fígado à 4 cm da RCD. Ap. Resp eupneico, MV(+), sem ruídos adventícios. Ap.CVRCR em 2 tempos, FC: 90 bpm, Temp.Ax. 36.8°C. É procedente de zona rural. Relato de caso semelhante próximo a sua residência. Qual a hipótese diagnóstica **MAIS PROVÁVEL?**

- a) Obstrução biliar por áscaris.
- b) Hepatite B e solicita HBsAG.
- c) Leptospirose.
- d) Hepatite A e solicita Transaminases, Bilirrubinas Totais e frações e Anti HAV.IgM.
- e) Dengue e solicita NS1.

08) Você atende um escolar de 9 anos no Pronto Socorro, com quadro de febre há dois dias, temperatura em torno de 38 graus, em 2 aferições diárias, associado à tosse produtiva há 10 dias, que se intensificou nos últimos dias. Não há vômitos, aceita dieta. Ao exame físico, estado geral regular, orientado, cooperativo. À ausculta pulmonar, identificam-se estertores crepitantes difusa e bilateralmente e, ao Raio X de tórax, infiltrado intersticial difuso, com algumas condensações algodonosas em lobo inferior direito. Qual a conduta **MAIS ADEQUADA** a ser tomada?

- a) Penicilina cristalina endovenosa.
- b) Claritromicina oral.
- c) Antitérmicos, sintomáticos e hidratação.

- d) Ceftriaxone endovenoso.
- e) Amoxicilina oral.

09) Lactente masculino com 1 ano e 8 meses, apresentou quadro de febre há 8 dias, com alguns episódios de vômitos e ainda urina acastanhada. A mãe relata ter feito uso de AAS e também de paracetamol para febre, várias vezes nesses 8 dias. O motivo da ida ao médico foi a mudança na cor da urina, pois disse que nunca aconteceu isso antes. Alimentação com leite materno até 6 meses e passou a utilizar dieta predominante láctea e agora está dando comida pastosa eventualmente. Ao exame apresenta-se com bom estado geral, icterício, levemente desidratado, irritado. Tórax sem abaulamento ou retrações; FR=25 irpm ACV=RCR em 2 tempos com bulhas normofonéticas. Abdome levemente globoso, sem esplenomegalia. A avaliação laboratorial evidenciou os seguintes achados: Hemácias $2.8 \times 10^6/\text{mm}^3$; Hemoglobina 8.0 g/dl; Hematócrito 24%; VCM 85 fl; HCM 28 pg; CHCM 33%; hematoscopia com policromasia e leucócitos: $9.000/\text{mm}^3$; Bastonetes 0%; Segmentados: 22%; Eosinófilos: 0%; Basófilos: 0%; Linfócitos 76%; Monócitos: 2%; plaquetas: $165.000/\text{mm}^3$ Reticulócitos: 8%; DHL: 1123 UI/L; sumário de urina com presença de hemoglobinúria e leucócitos 2 por campo. Considerando o cenário clínico e laboratorial, qual a hipótese **MAIS PROVÁVEL** para o caso?

- a) Esferocitose hereditária.
- b) Deficiência da G6PD.
- c) Anemia falciforme.
- d) Talassemia.
- e) Anemia ferropriva.

10) Uma adolescente de 15 anos apresentou quadro de tosse persistente sem febre e sem desconforto respiratório e em exame radiológico do tórax foi detectado um alargamento do mediastino. Foi submetida a biopsia e o estudo histológico revelou diagnóstico provável de linfoma de Hodgkin. A paciente perguntou ao médico o que significava aquele laudo e o médico deu como **MELHOR RESPOSTA:**

- a) A Doença ou Linfoma de Hodgkin é uma neoplasia maligna que se origina nos linfonodos e no seu caso se originou no mediastino em alguma cadeia ganglionar.
- b) A Doença ou Linfoma de Hodgkin é uma neoplasia maligna que se origina na medula óssea e infiltra os órgãos linfoides secundários.
- c) Doença ou Linfoma de Hodgkin é uma neoplasia maligna de qualquer tecido ou órgão linfoide, mas que na maioria das vezes ocorre na região cervical.
- d) Doença ou Linfoma de Hodgkin é uma neoplasia maligna que se apresenta de forma muito heterogênea podendo acometer tecido linfoide associado as mucosas.
- e) Doença ou Linfoma de Hodgkin é uma neoplasia maligna cuja principal manifestação clínica é uma massa mediastinal a exemplo do caso clínico em questão.

11) No período de 2009 a 2014 foi conduzido um projeto multicêntrico, multiétnico, baseado na população de oito áreas demarcadas no mundo, incluindo a cidade de Pelotas, no Brasil. Com o objetivo de estudar o crescimento, a saúde, a nutrição e o desenvolvimento desde antes das 14 semanas de gestação até os dois anos de idade, este projeto denominado INTERGROWTH-21st gerou ferramentas clínicas valiosas para avaliar e acompanhar o crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos. De acordo com esta ferramenta, um recém-nascido de sexo masculino, com idade gestacional de 39 semanas e 02 dias, que ao nascimento pesou 2.790g, será considerado:

- a) Pequeno para a idade gestacional.
- b) Adequado para a idade gestacional.

- c) Grande para a idade gestacional.
- d) Macrossômico.
- e) Baixo peso.

12) A retinopatia da prematuridade (ROP), doença causada pela vascularização inadequada da retina e que afeta, sobretudo, os prematuros submetidos a oxigenoterapia durante o internamento em unidades neonatais, pelo estímulo que o oxigênio exerce na angiogênese, é uma das principais causas de cegueira infantil no mundo. Sobre o rastreamento da ROP é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Deve ser indicado para recém-nascidos com idade gestacional menor abaixo de 32 semanas.
- b) Está indicado em recém-nascidos com peso menor ou igual a 1500g.
- c) É realizado após a aplicação de colírio anestésico seguida da instilação de agentes midriáticos como a Tropicamida e a Fenilefrina.
- d) O exame inicial deve ser realizado entre a 31ª e a 33ª semanas de idade gestacional ou entre a 4ª e a 6ª semanas de vida.
- e) A oftalmoscopia direta é mais adequada que a binocular indireta para o exame ocular do prematuro.

13) Bebê do sexo masculino, nascido a termo pesando 3800g, recebeu alta hospitalar 48 horas após o parto em aleitamento materno exclusivo e sem intercorrências. No 13º dia de vida foi levado a UPA pelos pais que relatavam febre de duração desconhecida, hipoatividade e recusa alimentar. Nesta ocasião, o bebê estava com 2800g e apresentava-se letárgico/ hipoativo, com movimentos de “pedalar”. Encaminhado a serviço com UTI neonatal, em poucas horas evoluiu com deterioração neurológica e coma, apresentando odor de açúcar queimado na urina e acidose metabólica. Qual a hipótese diagnóstica **MAIS PROVÁVEL?**

- a) Doença da urina do xarope de bordo.
- b) Desidratação grave por baixa ingestão.
- c) Cetoacidose diabética.
- d) Erro alimentar.
- e) Sepses neonatal tardia.

14) Recém-nascido prematuro, idade gestacional corrigida de 29 semanas e 3 dias, com 6 dias de idade cronológica, evoluiu com palidez importante, letargia, apneia e queda significativa do hematócrito. Realizou ultrassonografia transfontanelar que evidenciou aumento da ecogenicidade em região de matriz germinativa e dentro dos ventrículos laterais, sem, contudo, causar a dilatação destes. Segundo a classificação proposta por Papile et. al, trata-se de:

- a) Hemorragia periventricular grau I.
- b) Hemorragia periventricular grau II.
- c) Hemorragia periventricular grau III.
- d) Hemorragia periventricular grau IV.
- e) Leucomalácia periventricular.

15) Segundo a classificação de Bell et al. modificada por Kliegman & Walsh, a enterocolite necrosante estágio IIIA é caracterizada pela presença dos achados clínicos e radiológicos abaixo, **EXCETO:**

- a) Hipotensão.
- b) Instabilidade térmica.
- c) Pneumatose intestinal.

- d) Sinais de peritonite generalizada.
- e) Pneumoperitônio.

16) Recém-nascido termo, adequado para idade gestacional, sexo feminino, nascido de parto vaginal, Apgar 8/9. Mãe sem alterações em exames de pré-natal, bolsa rota 26 horas antes do parto, ausência de febre e sem profilaxia intraparto para *Streptococcus* do grupo B. Neonato assintomático, com exame físico sem alterações e boa sucção ao seio. Visto o risco para sepse precoce, qual a **CONDUTA RECOMENDADA?**

- a) Observação clínica por 36-48h do nascimento.
- b) Colher hemograma, PCR, hemocultura e iniciar Penicilina Cristalina e Gentamicina.
- c) Colher hemograma e PCR. Vigilância clínica.
- d) Colher hemocultura.
- e) Colher líquido do RN.

17) Recém-nascido com 12 dias de vida, termo, nascido de parto vaginal, apgar 9/9, sem intercorrências no pré-Natal, em aleitamento materno exclusivo, apresentando vômitos não biliosos há 2 dias. Ao exame na emergência, paciente desidratado com redução do débito urinário e com “oliva” palpável em abdome. Radiografia de abdome com distensão gástrica e pouco gás em intestino. Qual o diagnóstico **MAIS PROVÁVEL** e **CONDUTA MAIS ADEQUADA** a ser seguida:

- a) Gastroenterite viral. Hidratação venosa e antiemético.
- b) Atresia duodenal. Seguimento ambulatorial.
- c) Estenose hipertrófica de piloro. Correção cirúrgica (Piloromiotomia).
- d) Atresia de esôfago. Correção cirúrgica.
- e) Refluxo fisiológico. Medidas posturais.

18) Bebê pré-termo, nascido com 35 semanas e 5 dias devido a trabalho de parto prematuro por incompetência istmo-cervical, teve Apgar 9/9. Mãe fez pré-natal adequadamente. Com uma hora de vida, a glicemia capilar do paciente era 20 mg/dL. RN sem alterações ao exame físico. Sobre a hipoglicemia neonatal, marque a alternativa **INCORRETA:**

- a) O fato do recém-nascido ser prematuro, aumenta o risco de hipoglicemia neonatal.
- b) Se paciente sintomático, deve-se administrar dieta e repetir glicemia capilar com 1 hora.
- c) Pacientes com doença do xarope de bordo e galactosemia podem apresentar hipoglicemia.
- d) Cerca de 50% dos casos de hipoglicemia são transitórios e assintomáticos.
- e) O diazóxido é o medicamento de primeira escolha para o tratamento de hipoglicemia causada por hiperinsulinismo congênito.

19) Várias são as causas de Policitemia no recém-nascido, entre elas a insuficiência placentária. Das afirmativas abaixo, qual **NÃO** está relacionada a esta causa?

- a) Gravidez em grandes altitudes.
- b) Tabagismo materno.
- c) Mãe portadora de cardiopatia.
- d) Diabetes materna.
- e) Síndromes de hipertensão materna.

20) A enterocolite necrosante (ECN) é um distúrbio cirúrgico do período neonatal. Vários fatores de risco estão ligados a esta patologia. Dos fatores listados abaixo, qual **NÃO** se constitui em risco para ECN?

- a) Recém-nascido de muito baixo peso.
- b) Nutrição enteral.
- c) Mãe viciada em cocaína.
- d) Prematuridade.
- e) Administração pré-natal de esteróides.

21) Alexandre 2 anos é levado pela mãe à consulta de urgência no Hospital Infantil de sua região por irritabilidade, inapetência e febre há 72h. O lactente está em um processo de desfralde, e após avaliação do Pediatra o mesmo explicou a mãe que se tratava de Infecção do Trato Urinário e procedeu com o tratamento. Sobre ITU, avalie as assertivas em C (CORRETO) ou E (ERRADO) e assinale a alternativa **CORRETA**:

- () O método de coleta adequado é fundamental para definir ITU.
- () Ao analisar os exames de urina, devemos interpretar levando em consideração unicamente as condições clínicas do paciente.
- () Evitar a formação de cicatrizes renais é fundamental e vai depender do diagnóstico e tratamento precoce.
- () No lactente febril o único método de coleta recomendado é o cateterismo vesical.

- a) C, E, C, E.
- b) C, C, E, E.
- c) C, E, E, C.
- d) E, C, E, C.
- e) E, E, C, C.

22) Paula faz tratamento para febre reumática desde 16 anos. Hoje levou sua filha de 4 anos à UBS com uma tonsilite aguda bacteriana e solicitou que prescrevessem Benzetacil. Podemos **AFIRMAR** que:

- a) A amoxicilina é antibiótico de primeira escolha no tratamento de tonsilite aguda estreptocócica.
- b) O *Streptococcus pyogenes* (SBHGA) é pouco sensível à penicilina e por isso deve ser evitado pelo potencial de cepas resistentes.
- c) As complicações da tonsilite por SBHGA são divididas em extracranianas e intracranianas.
- d) Podemos reduzir complicações como a glomerulonefrite, fazendo o tratamento adequado com antibiótico na tonsilite por SBHGA.
- e) Fazendo o tratamento adequado com antibiótico na tonsilite por SBHGA não há indícios de redução de complicações da febre reumática.

23) Catarina leva seu filho Pedro de 3 anos à consulta agendada com Pediatra por o mesmo estar "cansado". Relata que Pedro está respirando mais rápido e não consegue sugar a mamadeira, tendo que parar para respirar. Ao exame encontrado um murmúrio vesicular presente bilateralmente com sibilos disseminados, tiragem intercostal e subcostal e frequência respiratória de 62 irpm. Sobre a conduta a ser tomada podemos **AFIRMAR**:

- a) O uso de broncodilatador deve ser iniciado assim que os sintomas de crise forem percebidos.
- b) Para confirmação devemos sempre solicitar RX de Tórax em AP.

- c) Devemos considerar todos os sinais e sintomas apresentados para determinar a gravidade da crise de asma.
- d) O corticoide venoso deve ser utilizado nos casos graves por ser superior a terapia com corticoide oral.
- e) Devemos, nas crises de asma, iniciar antibióticos para evitar infecções bacterianas secundárias.

24) Clara está incomodada porque sua filha de 2 anos não fala, não brinca com outras crianças e só toma mamadeira. Relata já ter oferecido vários tipos de alimentos em diversas formas de apresentação mas, sem sucesso. Preocupada, marcou exame com Pediatra pois sua vizinha insiste que a criança é Autista. Podemos **AFIRMAR**:

I - A falta de reciprocidade social e limitação de comunicação verbal e não verbal fazem parte do quadro clínico de TEA (Transtorno do Espectro Autista);

II - Os comportamentos repetitivos e restritivos nem sempre fazem parte do quadro clínico do TEA;

III - A variabilidade e intensidade dos sintomas é que caracterizam a diversidade do espectro.

- a) Todas estão corretas.
- b) Todas estão erradas.
- c) Somente I está correta.
- d) Somente I e II estão corretas.
- e) Somente I e III estão corretas.

25) Eduardo 12 anos reside em local sem saneamento básico adequado e no momento apresenta dor abdominal, diarreia aquosa, náuseas, inapetência. Ao procurar sua UBS foi diagnosticado com amebíase. Assim sendo **PODEMOS UTILIZAR** como principais terapias para o tratamento:

- a) Nitaxozanida e nitroimidazólicos.
- b) Ivermectina e nitaxozanida.
- c) Tiabendazol e nitroimidazólicos.
- d) Albendazol e tiabendazol.
- e) Pamoato de pirvinio e albendazol.

26) Você está de plantão na maternidade como R1 de pediatria e juntamente com seu preceptor recebem um RN nascido de parto cirúrgico por macrosomia nascendo com 4500g, mãe diabética. Com 11h de vida já no alojamento conjunto você é chamado pela equipe porque o RN começou a apresentar irritabilidade, tremores e convulsão clônica focal. Qual seria sua **PRINCIPAL** hipótese diagnóstica?

- a) Epilepsia.
- b) Seps Neonatal Precoce.
- c) Hipocalcemia.
- d) Hipoglicemia.
- e) Hemorragia intracraniana.

27) Recém-nascido de parto cesariana, prematuro de baixa idade gestacional, com peso de nascimento de 905 gramas, APGAR no primeiro minuto de vida de 7 e no quinto minuto de 8. Na sala de parto, já apresentava respiração rápida, difícil e ruidosa, além de retração supra e subesternal e batimento das aletas nasais. Foi levado a sala de reanimação neonatal, onde foi iniciada a VPP. Cerca de duas horas pós-parto, evoluiu com cianose, letargia, respiração irregular e apneia. Foi necessária a intubação orotraqueal e a criança foi encaminhada à UTI neonatal. Ao exame físico, na UTI, apresentava sons pulmonares diminuídos e pulsos periféricos fracos, com edema das

extremidades periféricas e oligúria. Frequência respiratória de 74 irpm, com frequência cardíaca de 159 bpm. Ausculta cardíaca normal. Foi realizada radiografia de tórax e gasometria arterial, a saber: PaO₂ 51 mmHg, PaCO₂ 64 mmHg e SatO₂ 81%. De acordo com o quadro clínico, a **PRINCIPAL** hipótese diagnóstica é:

- a) Taquipneia Transitória do RN.
- b) Síndrome do Desconforto Respiratório.
- c) Síndrome de Aspiração Meconial.
- d) Pneumonia Neonatal.
- e) Síndrome do Pulmão Úmido.

28) Escolar, sexo masculino, 3 anos, é levada à emergência com história de febre há 24 horas, sem outros sintomas, apresentando crise convulsiva tônico-clônica generalizada, há cerca 30 minutos, segundo informação da mãe, chegando no hospital ainda em estado convulsivo. Ao exame, apresentava-se afebril, em crise convulsiva tônico-clônica generalizada, taquipnéico, sem outros sinais clínicos. História patológica pregressa sem outras comorbidades, relata história de convulsão anterior e tem história de epilepsia na família materna. Imediatamente após sua chegada, o paciente foi transportado para uma maca, introduzido cânula de Guedel, foram monitorados os sinais vitais e administrado oxigênio sob máscara a 2L/minuto. Após esses procedimentos iniciais, assinale a assertiva **CORRETA** com a conduta seguinte a ser tomada.

- a) Punção lombar e fenobarbital oral ou endovenoso.
- b) Punção lombar e benzodiazepínico oral ou endovenoso.
- c) Punção lombar, antibioticoterapia endovenosa e anticonvulsivante endovenoso.
- d) Benzodiazepínico endovenoso, retal ou nasal.
- e) Tc de crânio e avaliação do Neuropediatra.

29) Menino de 5 anos de idade, iniciou com quadro de febre de 38°C, coriza e tosse há cinco dias. Ele não foi imunizado com as vacinas anti-pneumocócica e contra a gripe. No segundo dia de evolução, a mãe o levou ao PSF próxima à residência, onde o menino foi diagnosticado com faringite. Foi prescrita amoxicilina, iniciada no mesmo dia. No quarto dia, a febre ficou mais elevada (até 39°C), e o menino piorou clinicamente. Ao exame físico, o paciente estava em regular estado geral e taquidispnéico. Além disso, foram observados: Tiragem de fúrcula e intercostal, Tempo de enchimento capilar de 3 segundos, FC: 130 bpm, FR: 35 irpm, Saturação de oxigênio de 90% em ar ambiente. Ausculta pulmonar evidenciou estertores crepitantes em HTE (hemotórax esquerdo), com murmúrio vesicular diminuído em 1/3 inferior de HTX e a percussão macicez em 1/3 do HTX. Com base na história relatada, pela evolução e pelo exame físico do paciente do caso clínico, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Refere-se a um quadro de pneumonia não complicada.
- b) A recuperação do agente bacteriano por culturas não será complexa.
- c) Pode-se continuar o tratamento domiciliar, substituindo-se a amoxicilina por cefuroxima.
- d) Refere-se de um quadro de pneumonia complicada, com possível derrame pleural.
- e) A criança deve ser internada e iniciar tratamento com antibióticos: Penicilina Cristalina associado com gentamicina.

30) No consultório de Puericultuar junto ao seu preceptor, atendem uma mãe com seu bebê de 5 meses angustiada que já vai voltar a trabalhar em uma semana. O bebê esta em aleitamento materno exclusivo. Qual a **MELHOR** alternativa pra esse binômio?

- a) Iniciar antecipadamente as frutas.

- b) Introduzir fórmula infantil de boa qualidade e com diluição apropriada para 1º semestre.
- c) Introduzir fórmula infantil de boa qualidade e com diluição apropriada para 2º semestre.
- d) Oferecer leite materno ordenhado na mamadeira.
- e) Oferecer leite materno ordenhado em copinho ou colher.