

**PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA NO PROGRAMA
DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM UNIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA**

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

Conteúdo	Nº de questões
Pediatria Geral	20
Infectologia Pediátrica	20

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"Contra quem cala não há castigo nem resposta."

05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
07. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc., **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, do início da prova:
- a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc. salvo se autorizado, previamente pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista);
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
09. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546/2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

PEDIATRIA GERAL

01. A cetoacidose diabética é um conjunto de alterações provenientes da insuficiente ação insulínica e do aumento da produção de hormônios contrarreguladores da insulina. A complicação mais temida do tratamento da cetoacidose diabética é:
- (A) pneumonia
 - (B) hiperpotassemia
 - (C) edema cerebral
 - (D) desidratação
02. As hérnias inguinais constituem uma das afecções cirúrgicas mais encontradas em crianças e adolescentes e em sua maioria são:
- (A) congênitas indiretas
 - (B) congênitas diretas
 - (C) adquiridas diretas
 - (D) adquiridas femorais
03. Temos como a principal causa de obstrução intestinal em crianças de 5 meses e 3 anos e é a emergência abdominal mais comum em menores de 2 anos:
- (A) gastroenterite
 - (B) intussuscepção intestinal
 - (C) infecção urinária
 - (D) litíase renal
04. Lactente de 12 meses de vida, do sexo feminino, é levada a consulta na Clínica da Família do seu bairro, pela mãe, com o relato de aparecimento de pelos pubianos e aumento do volume abdominal. Refere que em relação aos pelos pubianos eles vêm crescendo e ficando encaracolados. Ao exame físico: bom estado geral, pelos pubianos em genitália encaracolados e hipertrofia do clitóris. Também se observa acne em face. Abdome: massa palpável em loja renal esquerda. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) tumor de Wilms
 - (B) tumor suprarrenal
 - (C) neuroblastoma
 - (D) rim policístico
05. Coreia é um termo designativo de movimentos rápidos e caóticos. É considerada como a forma mais comum de coreia adquirida na infância:
- (A) encefalopatia pelo HIV
 - (B) coreia decorrente do LES
 - (C) coreia hereditária benigna
 - (D) coreia de Sydenham
06. Apesar da enorme diversidade de alimentos consumidos pela criança o leite materno varia na sua composição apenas em situações extremas de desnutrição materna. Temos como o principal carboidrato presente no leite materno:
- (A) lactose
 - (B) lactalbumina
 - (C) frutose
 - (D) sacarose
07. Podemos considerar como sinais de alerta para transtornos do desenvolvimento puberal:
- (A) ausência dos sinais puberais aos 8 anos em meninas
 - (B) presença de sinais puberais aos 13 anos em meninos
 - (C) presença de sinais puberais aos 10 anos em meninas
 - (D) ausência de sinais puberais aos 14 anos em meninos
08. O retinoblastoma é o tumor intraocular mais frequente em crianças. É uma neoplasia embrionária maligna da retina. Avança para doença metastática e óbito em mais de 50% das crianças acometidas pela doença. É comum termos como queixa inicial:
- (A) reflexo vermelho em exame de rotina
 - (B) lacrimejamento
 - (C) estrabismo
 - (D) olhos secos
09. Estima-se que 30 a 50% da população mundial tenha anemia ferropriva, e a maior parte vive em países em desenvolvimento. A dose terapêutica de ferro elementar para tratamento desse tipo de anemia é:
- (A) 1mg/mg/Kg/dia em 1 ou 2 doses
 - (B) 2mg/Kg/dia em 1 dose
 - (C) 3 a 6 mg/Kg/dia em 1 ou 2 doses
 - (D) 10 mg/Kg/dia em 4 doses
10. A síndrome nefrótica afeta 1 a 3 para cada 100.000 crianças menores de 16 anos de idade. Sem tratamento se associa a um risco elevado de morte, normalmente decorrente de infecções. Os achados clínicos característicos para o diagnóstico da doença são:
- (A) edema, hipoalbuminemia e hiperlipidemia
 - (B) hipertensão, hematúria e hiperlipidemia
 - (C) glicosúria, edema e cilindrúria
 - (D) hipoalbuminemia, hipertensão e piúria
11. A artrite idiopática juvenil é um processo crônico, autoimune, com manifestações extra articulares. Sua etiologia é desconhecida, e os agentes desencadeantes são multifatoriais. Em relação a epidemiologia da doença, podemos afirmar ser:
- (A) doença reumática normalmente monoarticular
 - (B) artrite com manifestação exclusivamente cutânea
 - (C) manifestação característica depois da adolescência
 - (D) doença reumática crônica mais frequente na faixa etária pediátrica

12. No Brasil, as taxas de soro prevalência gestacional de toxoplasmose encontra-se entre 41 a 92% estando entre os países de maior risco de toxoplasmose congênita. Temos como principais manifestações da doença ao nascer:
- (A) rash maculopapular, rinite persistente e osteocondrite
 - (B) calcificações intracranianas difusas, hidrocefalia e coriorretinite
 - (C) catarata, cardiopatia congênita e surdez
 - (D) calcificações intracranianas periventriculares, petéquias e hepatoesplenomegalia
13. A manifestação clínica da cardiopatia congênita ocorre principalmente nos primeiros meses de vida. A cianose na criança com cardiopatia congênita é normalmente generalizada. A cardiopatia congênita cianótica mais frequente nos primeiros meses de vida é:
- (A) tetralogia de Fallot
 - (B) comunicação interventricular
 - (C) transposição das grandes artérias
 - (D) coarctação da aorta
14. A mielomeningocele produz disfunção de múltiplos órgãos e estruturas. A extensão e o grau do déficit neurológico dependem da localização da lesão. A região do neuroeixo onde encontramos o maior número de casos de mielomeningocele é:
- (A) lombossacra
 - (B) toracolombar
 - (C) lombar baixa
 - (D) sacral baixa
15. São critérios diagnósticos da Púrpura de Henoch-Schönlein, vasculite mais frequente, na faixa etária pediátrica e mediada por deposição de IgA:
- (A) púrpura palpável ou dor abdominal ou hematúria
 - (B) púrpura palpável(obrigatória) na presença de dor abdominal difusa ou artrite/artralgia ou envolvimento renal
 - (C) artrite/artralgia(obrigatório) na presença de tosse, febre
 - (D) envolvimento renal ou púrpura palpável ou edema subcutâneo
16. A incidência de queimaduras diminuiu nas últimas décadas, mas as crianças até 5 anos de idade são as de maior risco. Em relação a classificação podemos definir as queimaduras de 2º grau como:
- (A) limitada ao epitélio
 - (B) destruição da epiderme e parte da derme
 - (C) estende-se a gordura subcutânea
 - (D) destruição da derme e terminações nervosas
17. A incidência de hipotireoidismo congênito aparentemente aumentou em todo o mundo com base nos programas de rastreamento neonatal. Temos como causa mais comum de hipotireoidismo permanente:
- (A) agenesia da tireoide
 - (B) defeito da síntese da tireoglobulina
 - (C) uso de iodetos pela mãe
 - (D) hipoplasia da tireoide
18. A avaliação do desenvolvimento deve ser um processo contínuo de acompanhamento das atividades relativas ao potencial de cada criança e para a detecção precoce de desvios ou atrasos. São marcos característicos do desenvolvimento da criança aos 6 meses de vida:
- (A) balbucia algumas palavras
 - (B) tenta alcançar um brinquedo
 - (C) bate palmas
 - (D) pinça completa(polpa a polpa)
19. Segundo a Organização Mundial de Saúde, estima-se que das gestações de mulheres com sífilis em atividade, 25% resultem em óbito fetal e 25% em recém natos de baixo peso ou com infecção neonatal grave. São consideradas as manifestações principais da sífilis congênita precoce:
- (A) hepatomegalia, fronte olímpica e estrabismo
 - (B) tibia em sabre, rágades periorais e surdez
 - (C) lesões cutâneas, rágades periorais e nariz em sela
 - (D) hepatomegalia, lesões cutâneas e periostite
20. A tuberculose é uma das principais causas de morte no mundo sendo o Brasil um dos países com maior número de casos. A manutenção da cobertura vacinal pelo BCG alta é uma das estratégias para:
- (A) proteger exclusivamente para a tuberculose pulmonar
 - (B) proteger exclusivamente para a tuberculose pleural
 - (C) proteger para as formas graves da doença
 - (D) proteger para todas as formas da doença

MEDICINA INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

21. Em relação às precauções que devem ser adotadas com o intuito de evitar a disseminação do sarampo, deve-se:
- (A) além de precauções padrão, precauções contra aerossóis devem ser adotadas por sete dias após o início do rash em crianças imunocompetentes e durante a doença em crianças imunossuprimidas
 - (B) além de precauções padrão, precauções contra gotículas devem ser adotadas por sete dias após o início do rash em crianças imunocompetentes e durante a doença em crianças imunossuprimidas
 - (C) além de precauções padrão, precauções contra aerossóis devem ser adotadas por quatro dias após o início do rash em crianças imunocompetentes e durante a doença em crianças imunossuprimidas
 - (D) além de precauções padrão, precauções contra aerossóis devem ser adotadas por três dias após o início do rash em crianças imunocompetentes e durante a doença em crianças imunossuprimidas
22. Em relação às infecções ocorridas no período neonatal:
- (A) as infecções relacionadas à assistência à saúde afetam mais de 30% dos neonatos, e quando comparados à população pediátrica de maior idade, seus índices podem ser até cinco vezes maiores (SRIVASTAVA & SHETTY, 2007). Estima-se que no Brasil, 30% da mortalidade infantil ocorra no período neonatal, sendo a sepse neonatal, uma das principais causas conforme dados nacionais disponibilizados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), acessados no endereço eletrônico <http://tabnet.datasus.gov.br>
 - (B) as infecções relacionadas à assistência à saúde são de notificação compulsória à ANVISA, dividindo-se em quatro faixas de peso ao nascimento: <1000g, 1000-1499g, 1500-2499g, menor ou igual a 2500g
 - (C) a infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter vascular central, a pneumonia associada à ventilação mecânica e a enterocolite necrosante são de notificação compulsória mensal para a ANVISA através do programa Lime Survey
 - (D) a infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) não associada a cateter venoso central é a principal infecção em UTI neonatal
23. Antimicrobiano sem ação sobre *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina/oxacilina de origem comunitária (CA-MRSA):
- (A) meropenem
 - (B) clindamicina
 - (C) sulfametoxazol-trimetoprim
 - (D) ceftarolina
24. O uso precoce preemptivo por 3 a 5 dias de antibióticos no caso de mordeduras humanas ou de animais não está indicado para:
- (A) lesão que atinge o periósteo
 - (B) lactente
 - (C) criança imunossuprimida
 - (D) mordedura de gato
25. Agentes etiológicos que **NÃO** foram descritos como causadores da caxumba são:
- (A) vírus parainfluenza tipo 2 e 4
 - (B) HIV
 - (C) bocavirus
 - (D) citomegalovírus
26. De acordo com a Nota Técnica nº 14/2020 COSMU/CGCIV/DAPES/SAPS/MS, a assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, é determinante importante dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê. Durante o pré-natal orienta-se a realização dos exames para o HIV, sífilis e toxoplasmose IgM e IgG já na primeira consulta, idealmente no primeiro trimestre de gestação. Baseados nesta NT que contempla a inclusão da triagem neonatal para toxoplasmose congênita, o fluxo correto de atendimento da gestante contempla qual das seguintes afirmativas:
- (A) gestante IgG e IgM negativas = exposta a infecção primária, iniciar espiramicina imediatamente e solicitar sorologias a cada 3 meses
 - (B) gestante IgG positiva e IgM negativa = infecção ocorrida há mais de 6 meses, sem necessidade de tratamento ou nova sorologia
 - (C) gestante IgG negativa e IgM positiva = infecção recente ou IgM falso positivo, iniciar sulfadiazina + pirimetamina + ácido fólico até o nascimento do bebê
 - (D) gestante IgG e IgM positivas = possibilidade de infecção durante a gestação, iniciar imediatamente o tratamento com sulfadiazina + pirimetamina + ácido fólico e solicitar o teste de avidéz da IgG
27. Sobre a infecção congênita por citomegalovírus, escolha a opção **ERRADA**:
- (A) neonatos devem permanecer em precauções padrão durante a internação hospitalar
 - (B) neonatos devem permanecer em precauções de contato durante a internação hospitalar
 - (C) pode ser considerada como uma infecção sexualmente transmissível
 - (D) o citomegalovírus humano compreende um grupo de agentes da família dos herpesvírus conhecidos pela sua ampla distribuição em humanos e em muitos outros mamíferos

28. Em relação à toxoplasmose congênita, marque a opção **ERRADA**:
- (A) a ingestão da carne de gato contaminada pode transmitir a doença
 - (B) a ingestão da carne de cabra contaminada pode transmitir a doença
 - (C) a ingestão da carne de cavalo contaminada pode transmitir a doença
 - (D) a ingestão da carne de veado contaminada pode transmitir a doença
29. Qual dos microrganismos abaixo é responsável pela síndrome a seguir:
- I. Isolamento do microrganismo:
- a. a partir de um sítio normalmente estéril (ex. sangue, líquido, peritônio, articulações, pleura ou líquido pericárdico)
 - b. a partir de um sítio não estéril (ex. garganta, escarro, vagina, ferida cirúrgica aberta ou lesão cutânea superficial)
- II. Sinais clínicos de gravidade
- a. hipotensão: pressão sistólica 90mmHg ou menos em adultos ou abaixo do percentil 50 para a idade em crianças menores de 16 anos de idade
 - b. dois ou mais dos seguintes sinais de envolvimento multiorgânicos:
 - insuficiência renal: concentração de creatinina de 2mg/dL ou superior para adultos ou pelo menos 2 vezes o limite superior da normalidade para a idade
 - coagulopatia: contagem de plaquetas 100.000/mm³ ou menos e/ou coagulação intravascular disseminada definida como tempo de coagulação prolongada, baixo fibrinogênio e presença de produtos de degradação da fibrina
 - envolvimento hepático: TGO, TGP ou concentração total de bilirrubina pelo menos 2 vezes o limite superior do valor normal para a idade
 - síndrome de angústia respiratória aguda, definida por início agudo de infiltrados pulmonares difusos e hipoxemia na ausência de falência cardíaca ou de evidência de extravasamento capilar difuso
 - rash macular eritematoso generalizado que pode evoluir para descamação
 - necrose tecidual, incluindo fascite necrosante ou gangrena
- (A) *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina/oxacilina
 - (B) CA-MRSA
 - (C) COVID-19
 - (D) *Streptococcus pyogenes*

30. Em relação às meningoencefalites ocorridas na infância, marque a afirmativa **CORRETA**:
- (A) neonatos com encefalite herpética devem receber valaciclovir na dose de 60 mg/kg/dia, 8/8h durante 21 dias, e depois terapia imunossupressora com aciclovir durante seis meses
 - (B) pacientes com meningite pneumocócica devem ser submetidos a precauções contra a disseminação de gotículas durante 24 horas
 - (C) apenas os profissionais que realizarem intubação orotraqueal ou fundoscopia sem máscara cirúrgica em pacientes com meningite meningocócica devem receber profilaxia com rifampicina, ciprofloxacina ou ceftriaxona
 - (D) pacientes com meningite meningocócica só podem ser internados em quarto privativo com filtro HEPA e troca aérea de 25 vezes por hora
31. Na avaliação do atual cenário da epidemia de HIV/AIDS no Brasil, os jovens são considerados uma das populações prioritárias para o HIV, com um aumento importante da incidência da infecção no grupo de adolescentes, principalmente aqueles pertencentes às populações-chave. Nesse sentido, é fundamental ampliar as opções de estratégias de prevenção combinada para esse público, com o objetivo de reduzir a incidência do HIV. A partir da alteração da bula da fumarato de tenofovir desoproxila + entricitabina, o presente PCDT-PrEP passa a preconizar a prescrição dessa combinação para:
- (A) adolescentes com 15 anos de idade ou mais, com peso corporal igual ou superior a 35kg
 - (B) mulheres CIS com idade igual ou superior a 18 anos de idade
 - (C) homens CIS com idade igual ou superior a 21 anos de idade
 - (D) pessoas com 18 anos de idade ou mais, com peso corporal igual ou superior a 45 kg
32. Pensando nas principais formas de prevenção de infecções e outros agravos por transmissão vertical durante o pré-natal, parto e aleitamento materno, é **CORRETO** afirmar que:
- (A) os testes para Hepatites B e C devem ser solicitados nas últimas consultas do pré-natal (idealmente o mais próximo do parto), objetivando a infusão de imunoglobulinas específicas para o RN, caso necessário
 - (B) realizar coleta de amostra por swab vaginal e endoanal para pesquisa de *estreptococo* do grupo B entre a 37ª e a 40ª semana gestacional, diminuindo as possibilidades de infecção neonatal precoce
 - (C) a testagem para gonorreia e infecção por clamídia devem ser realizadas em todas as consultas do pré-natal em gestantes com idade menor ou igual a 30 anos, quando disponível
 - (D) os testes para sífilis e HIV devem ser solicitados na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre da gestação), no início do terceiro trimestre (28ª semana) e no momento do parto ou aborto, independentemente de exames anteriores

33. Objetivando a redução da transmissão vertical intraparto do HIV, torna-se de suma importância o manejo obstétrico e a indicação correta da via de parto das gestantes vivendo com HIV/AIDS. Assinale a alternativa **CORRETA**:
- (A) para gestantes em uso de ARV e com supressão da CV-HIV não sustentada, a via de parto vaginal é indicada, sem a necessidade do uso de AZT venoso intraparto
 - (B) em mulheres com CV-HIV detectável, poderá ser realizado o parto vaginal com infusão contínua do AZT venoso durante o trabalho de parto
 - (C) o AZT injetável deve ser administrado durante o início do trabalho de parto, ou pelo menos 3 (três) horas antes da cesariana eletiva, até o clampamento do cordão umbilical para as gestantes infectadas pelo HIV independentemente do último resultado de carga viral
 - (D) em mulheres com carga viral desconhecida ou maior que 1.000 cópias/mL, após 34 semanas de gestação, a cesárea eletiva a partir da 38ª semana de gestação e a infusão endovenosa de zidovudina durante o trabalho de parto, diminui o risco de TV do HIV
34. Escolar de 9 anos de idade, pesando 40 kg, é atendido na unidade de pronto atendimento com relato de ter sofrido violência sexual há menos de 24 horas. Após acolhimento adequado e notificação às instâncias protetoras de crianças vítimas de violências, a medida terapêutica mais adequada consiste em:
- (A) penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única + Ceftriaxona 500mg, IM, dose única + Azitromicina 2 comp 500mg, VO, dose única + metronidazol 15 mg/kg/dia, divididos em 3 doses/dia, por 7 dias (dose diária máxima: 2g) + terapia antirretroviral combinada contra o HIV contendo 3TC+TDF+DLT
 - (B) penicilina benzatina 50.000 UI/kg, IM, dose única (dose máxima total: 2,4 milhões UI) + Ceftriaxona 125mg, IM, dose única + Azitromicina 20mg/kg de peso, VO, dose única (dose máxima total: 1g) + metronidazol 15 mg/kg/dia, divididos em 3 doses/dia, por 7 dias (dose diária máxima: 2g) + terapia antirretroviral combinada contra o HIV contendo 3TC+TDF+DLT
 - (C) penicilina benzatina 50.000 UI/kg, IM, dose única (dose máxima total: 2,4 milhões UI) + Ceftriaxona 500mg, IM, dose única + Azitromicina 20mg/kg de peso, VO, dose única (dose máxima total: 1g) + metronidazol 15 mg/kg/dia, divididos em 3 doses/dia, por 7 dias (dose diária máxima: 2g) + terapia antirretroviral combinada contra o HIV contendo 3TC+TDF+DLT
 - (D) penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única + Ceftriaxona 500mg, IM, dose única + Azitromicina 2 comp 500mg, VO, dose única + metronidazol 2g VO, dose única + terapia antirretroviral combinada contra o HIV contendo 3TC+TDF+DLT
35. O albendazol é uma droga anti-helmíntica da classe dos benzimidazólicos ligantes de beta-tubulina, utilizado como droga de escolha para tratamento preferencial nas seguintes parasitoses intestinais na infância com suas respectivas doses:
- (A) ancilostomíase ou Necatoríase 400 mg (200 mg em < 2 anos), VO, dose única e estrongiloidíase 400 mg, VO, 2x/dia, 10-14 dias
 - (B) enterobiase 400 mg, VO, dose única; repetir em 2 semanas e amebíase 400mg/dia por 5 dias consecutivos
 - (C) giardíase 400mg/dia por 5 dias consecutivos e estrongiloidíase 400 mg, VO, 2x/dia, 10-14 dias
 - (D) ascaridíase 400 mg (200 mg em < 2 anos), VO, dose única e tricuriase 400 mg, VO, 1x/dia por 3-7 dias
36. Ciente de que o leite materno é a forma mais completa de nutrição dos lactentes, incluindo os recém-nascidos prematuros e que dúvidas inerentes à amamentação em mulheres que apresentam doenças infecciosas é uma das questões que podem levar à interrupção do aleitamento materno, podemos afirmar que a orientação adequada nessas situações é fundamental para evitar o desmame e contempla corretamente a seguinte afirmação:
- (A) mastite e abscesso mamário não são consideradas infecções invasivas, porém contraindicam a amamentação pois a presença de patógenos bacterianos no leite materno representa risco para o lactente
 - (B) doenças parasitárias não se configuram como contraindicação para a amamentação, visto que não há transmissão de parasita pelo leite humano, com exceção da Malaria quando o parasita pode ser excretado no leite humano
 - (C) doenças virais controladas como HIV e HTLV I,II não são contra indicações infecciosas para o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida do RN
 - (D) a maioria das doenças infecciosas bacterianas maternas não contraindica o aleitamento materno, podendo ser suspensão temporariamente em infecções maternas graves e invasivas
37. Objetivando assegurar a manutenção do aleitamento materno para recém nascidos de lactantes sintomáticas em investigação para tuberculose pulmonar, será correto assegurar ao RN:
- (A) oferta do leite cru ordenhado + o uso profilático de isoniazida, na dose de 10mg/Kg/dia até o 6º mês de vida, quando o teste tuberculínico deverá ser realizado
 - (B) aleitamento materno sob proteção respiratória materna até 2 semanas de tratamento materno sem necessidade de isoniazida profilática para o RN
 - (C) aleitamento materno sob proteção respiratória materna + uso profilático de isoniazida, na dose de 10mg/Kg/dia até o 3º ou 4º mês de vida, quando o teste tuberculínico deverá ser realizado
 - (D) nesses casos se faz necessária a contra-indicação absoluta do aleitamento materno

38. Em relação à imunização do recém-nascido é **CORRETO** afirmar:
- (A) usar vacinas sempre sem timerosal
 - (B) reduzir a dose das vacinas
 - (C) usar agulhas mais curtas em prematuros
 - (D) não dar durante uso de corticóide
39. O tratamento da infecção latente pelo *Micobacterium tuberculosis* (ILTb) reduz o risco de uma pessoa que teve contato com o bacilo, desenvolver a forma ativa da tuberculose e ajuda a interromper a cadeia de transmissão da doença. Os principais avanços do esquema para ILTB adquiridos a partir de 2021 são:
- (A) indicação de tratamento da ILTB, excluindo as pessoas vivendo com HIV (PVHIV)
 - (B) tomada uma vez (1x) por semana dos medicamentos isoniazida (H) e rifapentina (P), durante três meses
 - (C) tratamento completo ocorre após 12 doses de isoniazida + rifapentina por 24 semanas
 - (D) recomendado o uso do esquema 3HP em gestantes a fim de evitar o adoecimento em gestante HIV positivas
40. O tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* – (ILTb) é uma das principais estratégias para a eliminação da tuberculose (TB), como problema de saúde pública no Brasil. Assinale a alternativa que contempla as principais vantagens do mais recente esquema proposto para crianças portadoras do vírus HIV com contagem de células CD4 > 1500, contactantes de adultos bacilíferos, sem sinais ou sintomas de doença granulomatosa aguda:
- (A) redução do tempo de tratamento (total de 12 semanas), comodidade posológica (tomada dos medicamentos apenas 1x/semana), aumento da adesão ao tratamento
 - (B) conveniência da realização do tratamento diretamente observado – TDO, uma vez que a administração do medicamento ocorre 1x/mês, potencial redução de custos referentes ao armazenamento e distribuição dos medicamentos
 - (C) otimização das atividades de assistência farmacêutica e dos demais serviços de saúde, em todos os níveis, comodidade posológica (tomada dos medicamentos apenas 1x/mês), conveniência da realização do tratamento diretamente observado – TDO
 - (D) comodidade posológica (tomada dos medicamentos apenas 1x/mês), aumento da adesão ao tratamento, conveniência da realização do tratamento diretamente observado – TDO