

PROCESSO SELETIVO SUPLEMENTAR

RESIDÊNCIA MÉDICA 2014

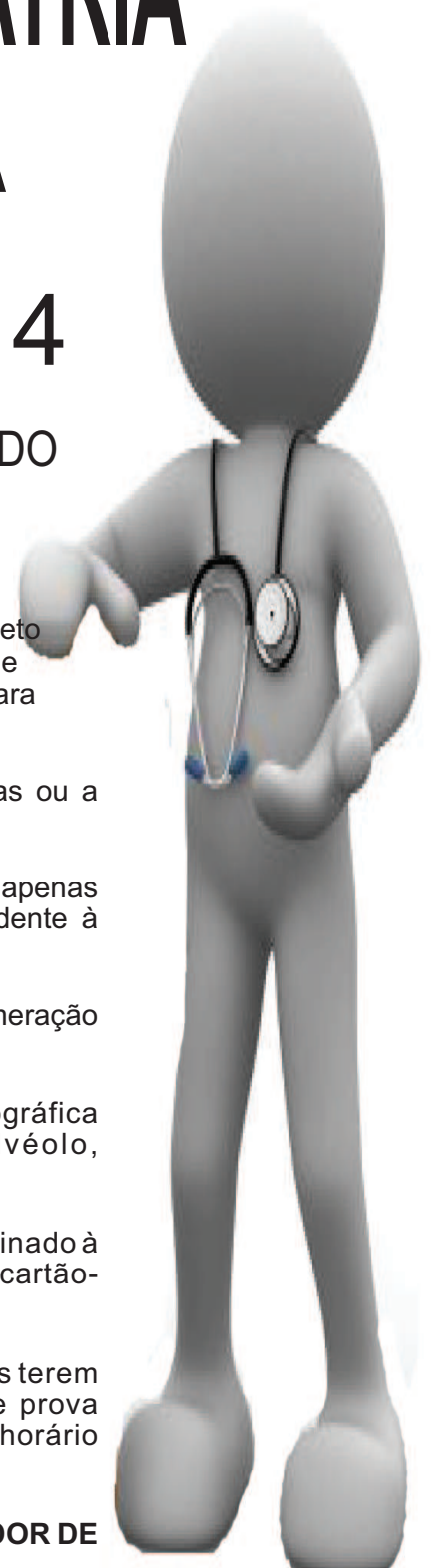
ESPECIALISTA EM PEDIATRIA NEONATOLOGIA

09/03/2014

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de Pediatria.
2. Quando for permitido abrir este caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta **PRETA**, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**



— QUESTÃO 01 —

O melhor método clínico para avaliação da idade gestacional de um recém-nascido termo asfíxiado, no período pós-natal, é:

- (A) Capurro somatoneurológico.
- (B) Capurro somático.
- (C) Capurro neurológico.
- (D) New Ballard.

— QUESTÃO 02 —

A cardiopatia mais comumente encontrada no recém-nascido com síndrome de Down é:

- (A) defeito de septo atrioventricular.
- (B) transposição das grandes artérias.
- (C) cardiomiopatia hipertrófica.
- (D) tetralogia de Fallot.

— QUESTÃO 03 —

Lactente com um mês de vida vem apresentando, nos últimos dois dias, hipoatividade, sucção débil, vômitos, discreta icterícia e hoje apresentou um episódio de cianose generalizada, que melhorou rápido e espontaneamente. A mãe ainda informa que teve diabetes na gestação, mas que o bebê não tinha apresentado nenhum problema até então. Relata ainda que está muito preocupada porque seu primeiro filho faleceu aos 20 dias de vida com quadro semelhante a este, embora ela não saiba explicar qual era a doença.

Nesse caso, entre as possíveis hipóteses diagnósticas, a mais provável é:

- (A) cardiopatia congênita cianogênica.
- (B) doença do refluxo gastroesofágico.
- (C) sepse neonatal tardia.
- (D) hipoglicemia secundária ao hiperinsulinemismo do filho de mãe diabética.

— QUESTÃO 04 —

Durante a reanimação neonatal, a droga que **não** pode ser feita na cânula oro-traqueal é:

- (A) adrenalina.
- (B) atropina.
- (C) naloxone.
- (D) bicarbonato de sódio.

— QUESTÃO 05 —

O médico atendeu L., de 18 meses, cuja queixa principal da mãe é febre. Ela refere que, há 20 horas, a criança vem apresentando febre persistente (temperatura aferida máxima de 39,2°C). Refere ainda inapetência, mas que, nos poucos momentos em que a febre cessa, a criança se anima e brinca. Nega vômitos. Nega tosse. Eliminações normais. Nega contato com doenças febris. No exame físico, o médico observa bom estado geral e o único dado alterado é a febre de 39°C.

A melhor conduta, nesse caso, será:

- (A) solicitar hemograma, PCR, EAS, urocultura e radiografia de tórax, pois a febre está alta e persistente, o que indica imediata investigação.
- (B) manter em observação por mais 24 horas, pois o estado geral da criança é bom, e orientar retorno após este período se o quadro persistir.
- (C) realizar exames e iniciar antibioticoterapia até que se possa receber os resultados, pois, além da febre persistente, há inapetência, o que sugere quadro bacteriano.
- (D) orientar e solicitar retorno se a febre não cessar dentro de sete dias, pois, nessa faixa etária, a maioria das infecções é viral.

— QUESTÃO 06 —

Após receber aplicação de dipirona intramuscular, por apresentar febre alta ($t = 40,1^{\circ}\text{C}$), J., quatro anos, inicia dispneia, rouquidão, estridor laringeo, edema labial, placas eritematosas em face e tronco. Apresenta-se pálido e com extremidades frias.

A primeira providência do médico será, pela ordem;

- (A) aplicar anti-histamínico intramuscular e corticoide intramuscular.
- (B) aplicar adrenalina por nebulização e corticoide intramuscular.
- (C) aplicar corticoide intravenoso e anti-histamínico intravenoso.
- (D) aplicar adrenalina intramuscular e anti-histamínico intramuscular.

— QUESTÃO 07 —

Na investigação da baixa estatura, faz-se necessário avaliar a possibilidade de:

- (A) hematúria microscópica.
- (B) hipertensão arterial.
- (C) síndrome de Turner.
- (D) hipoaldosteronismo.

— QUESTÃO 08

O médico se encontra no ambulatório de pediatria e atende a mãe de escolar de quatro anos, que veio tirar algumas dúvidas sobre um problema que vem ocorrendo com o seu filho. Trata-se de uma criança eutrófica que vem apresentando coriza hialina persistente por quatro semanas e, depois de alguns dias, coriza amarelada.

Dentro da hipótese mais provável, deve-se considerar a possibilidade de:

- (A) rinosinusite.
- (B) gripe.
- (C) corpo estranho.
- (D) hipertrofia de adenoide.

— QUESTÃO 09

Paciente do sexo masculino, de dez anos, com história de febre alta persistente há cinco dias, acompanhada de mialgia e cefaleia. Recebeu diagnóstico de "suspeita de dengue" e vem sendo acompanhado no Cais desde então. Não está conseguindo ingerir a quantidade de líquido recomendada. A mãe refere que a criança vem piorando, estando prostrada, com o coração acelerado. Ao exame físico, o médico identifica pulso rápido e fino, taquicardia, PA 98x60mmHg.

Com relação a essa criança, qual é a conduta inicial a ser adotada?

- (A) Trata-se de um caso de dengue estágio D, e a criança deve receber expansor plasmático imediatamente.
- (B) Trata-se de um caso de dengue estágio C, e a criança deve permanecer em observação com hidratação IV imediata.
- (C) Deve-se fazer a prova do laço. Considerar a prova positiva somente se houver 20 ou mais petéquias numa área correspondente a um quadrado de 2,5 cm de lado.
- (D) Deve-se tranquilizar a mãe, uma vez que a criança não apresentou vômitos ou dor abdominal, que indica uma provável evolução benigna do caso.

— QUESTÃO 10

Com referência a criança com quadro clínico típico de choque, conclui-se o seguinte:

- (A) a hipotensão é um sinal tardio e sua presença indica choque descompensado.
- (B) a frequência cardíaca acima de 150 BPM e leucocitose maior que 17000 leucócitos caracterizam choque séptico.
- (C) a disfunção miocárdica é frequente no choque hipovolêmico e não ocorre no choque séptico.
- (D) a alteração da perfusão tecidual pode não ser percebida caso a criança esteja febril.

— QUESTÃO 11

A hipertensão arterial na infância (HAS) é descrita do seguinte modo:

- (A) a HAS é definida como pressão arterial acima do percentil 90 de pressão esperado para sexo, idade e estatura, em pelo menos uma aferição.
- (B) a definição da HAS tem relação com sexo, peso e idade.
- (C) a principal causa de HAS em crianças entre 1 e 6 anos é endocrinológica, destacando-se a hiperplasia adrenal congênita.
- (D) a HAS, entre 1 e 6 anos de idade, tem maior chance de ser secundária a doenças renais ou cardiovasculares.

— QUESTÃO 12

Um pré-escolar de cinco anos, eutrófico, é atendido com quadro de oligúria, edema de pálpebras e de membros inferiores, diarreia e hipertensão arterial. A anamnese revelou ingestão de leite in natura. Durante a avaliação, foram detectados nos exames: ureia = 101 mg%, creatinina = 3 mg%, hemograma com hemoglobina = 6 g% e plaquetas = 50.000 mm³.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) síndrome nefrótica associada a peritonite.
- (B) glomerulonefrite aguda associada a gastroenterite.
- (C) síndrome hemolítica urêmica.
- (D) necrose tubular aguda.

— QUESTÃO 13

Casos de hematúria correspondem a 5% dos atendimentos ambulatoriais no consultório do pediatra. A maior frequência etiológica está relacionada às alterações

- (A) metabólicas.
- (B) glomerulares.
- (C) vasculares.
- (D) hematológicas.

— QUESTÃO 14

Criança do sexo feminino, com sete anos, apresenta episódios de urgência miccional associados à enurese noturna. Dentre os fatores que contribuem para a ocorrência desse quadro, deve ser avaliada a associação com:

- (A) diarreia.
- (B) obstipação intestinal.
- (C) hipertensão arterial.
- (D) edema.

— QUESTÃO 15 —

A cólica do lactente afeta 40% das crianças menores de três meses. Em que frequência ela pode estar relacionada à alergia alimentar?

- (A) 10%
- (B) 8%
- (C) 5%
- (D) 3%

— QUESTÃO 16 —

Para diagnóstico correto da infecção do trato urinário é obrigatória a realização de

- (A) EAS.
- (B) urocultura.
- (C) bacterioscopia.
- (D) hemograma.

— QUESTÃO 17 —

V. A., oito anos, sofreu queda quando andava de bicicleta. Após alguns minutos, iniciou queixa de dor no ombro esquerdo, seguida de lipotímia. Trata-se, provavelmente, de trauma no

- (A) pâncreas.
- (B) crânio.
- (C) tórax.
- (D) baço.

— QUESTÃO 18 —

Dentre as crianças com síndrome de Down, chama a atenção a frouxidão ligamentar. Todas as articulações estão envolvidas, porém necessita-se ter especial atenção com a articulação

- (A) atlantoaxial.
- (B) coxofemoral.
- (C) mandibular.
- (D) cervical.

— QUESTÃO 19 —

Os pais de um pré-escolar de cinco anos estão preocupados, pois o filho se comunica pouco, não demonstra afetividade e apresenta fala com repetições excessivas de palavras. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) esquizofrenia.
- (B) carência afetiva.
- (C) autismo.
- (D) déficit de atenção.

— QUESTÃO 20 —

Escolar de sete anos é levado ao ambulatório por apresentar lacrimejamento e sensação de corpo estranho em olho direito. Exame físico: hiperemia de orofaringe, hiperemia conjuntival direita, secreção purulenta e linfadenopatia pré-auricular direita.

O quadro clínico apresentado sugere:

- (A) dacrioadenite.
- (B) ceratoconjuntivite alérgica.
- (C) conjuntivite papilar gigante.
- (D) conjuntivite purulenta aguda.

— QUESTÃO 21 —

A.C., dois anos, moradora de uma comunidade indígena, vem apresentando anorexia, apatia, palidez cutaneomucosa e manchas na conjuntiva. O exame de fundo de olho evidenciou palidez.

O quadro clínico é indicativo de

- (A) carência de vitamina A.
- (B) deficiência de vitamina E.
- (C) anemia perniciososa.
- (D) anemia ferropriva.

— QUESTÃO 22 —

L.M.B., três anos, sexo masculino, portador de síndrome nefrótica em tratamento, há 24 horas iniciou febre de 39,2°; irritabilidade, edema palpebral, recusa alimentar e dor abdominal. Nega diarreia, tosse e coriza. Ao exame, apresenta-se febril 38,5°, hidratado, edema palpebral +2/+4, ativo, taquipneia leve. ACV sem alterações, PA: 80 x 50 mmHg. AR = MV simétrico, sem ruídos adventícios. Abdome globoso, decompressão dolorosa difusamente, ascite leve, sem VMG, RHA presentes. Edema de mmii 1+/-4.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Gastroenterocolite aguda.
- (B) Infecção do trato urinário.
- (C) Apendicite aguda.
- (D) Peritonite espontânea.

— QUESTÃO 23

Criança de sete anos, asmática, chega ao pronto-socorro com crise aguda moderada, consciente, com saturação de 90%. Qual é a conduta imediata?

- (A) Oxigenoterapia por máscara a 2l/min, sequência rápida de broncodilatadores e corticoide sistêmico.
- (B) Oxigenoterapia por cateter a 2 l/min, sequência rápida de broncodilatadores e corticoide sistêmico.
- (C) Oxigenoterapia por cateter a 8 litros, sequência rápida de broncodilatadores e sulfato de magnésio.
- (D) Terbutalina subcutânea, corticoide inalatório e sulfato de magnésio.

— QUESTÃO 24

Na adolescência, a mortalidade está principalmente ligada a:

- (A) complicações decorrentes da prática de aborto.
- (B) tumores.
- (C) causas externas.
- (D) doenças do aparelho circulatório.

— QUESTÃO 25

A síndrome de Bartter caracteriza-se pela presença de

- (A) alcalose metabólica, aumento de renina e aldosterona.
- (B) acidose metabólica, aumento de renina e aldosterona.
- (C) alcalose metabólica, diminuição de renina e aldosterona.
- (D) acidose metabólica, diminuição de renina e aldosterona.

— QUESTÃO 26

Um recém-nascido de 37 semanas de idade gestacional e com cinco dias de vida é admitido no serviço de emergência com quadro clínico de letargia, sucção débil, vômitos e distensão abdominal desde a alta da maternidade, há dois dias. Ao exame físico apresentava-se pálido, icterico leve (Zona III de Kramer), hipotônico, hipoativo mas reativo aos estímulos, com frequência cardíaca de 180 bpm, frequência respiratória de 60 ipm e temperatura axilar de 35,5°C. A mãe informa que sua tipagem sanguínea é A negativo e que a do bebê é A positivo com teste de coombs direto negativo. Realizado glicemia capilar com valor de 35 mg/dL.

O diagnóstico provável e a conduta inicial a ser tomada, respectivamente, são:

- (A) imaturidade da sucção levando a hipoglicemia neonatal. Coleta de sangue para confirmar a glicemia plasmática, e a seguir correção intravenosa da hipoglicemia.
- (B) sepse neonatal precoce. Coleta de hemograma, proteína - C reativa (PCR), líquido (quimiocitológico e cultura) e hemocultura, e a seguir antibioticoterapia intravenosa.
- (C) sepse neonatal tardia. Coleta de hemograma, proteína - C reativa (PCR), líquido (quimiocitológico e cultura) e hemocultura, e a seguir antibioticoterapia intravenosa.
- (D) incompatibilidade Rh. Coleta de bilirrubina total e hematócrito, e a seguir fototerapia e exsanguineotransfusão.

— QUESTÃO 27

Um lactente de oito meses de vida apresenta febre de 39°C por 48 horas, com bom estado geral e sem nenhum outro sintoma. É levado ao pronto-socorro pediátrico e ao exame físico não se encontra nenhuma alteração. A mãe é orientada a manter o antitérmico e retornar em 24 horas. Após 24 horas, o lactente é reavaliado e, apesar de não ter apresentado mais febre nas últimas seis horas, iniciou subitamente com erupção cutânea eritematosa, maculopapular, que desaparece à compressão e que vem progredindo no sentido cefalocaudal.

O melhor diagnóstico clínico a ser considerado é:

- (A) exantema súbito.
- (B) eritema infeccioso.
- (C) rubéola.
- (D) dengue.

— QUESTÃO 28 —

Um lactente de dois anos de idade é atendido em uma unidade de pronto atendimento com relato de início de febre alta (39,5°C) e brusca, calafrios, coriza e vômitos. Antes mesmo de ser examinada, a criança iniciou com crise convulsiva tônico-clônica e generalizada. Após garantido o acesso venoso e realizado diazepam, a crise cedeu mas a criança manteve-se inconsciente.

Independente do diagnóstico etiológico, a melhor conduta a ser tomada é:

- (A) conservar a criança em observação na unidade até melhora do nível de consciência, mantendo-a com hidratação venosa, com antitérmico e antiemético.
- (B) solicitar internação da criança em enfermaria de unidade hospitalar, mantendo-a com hidratação venosa, com antitérmico e antiemético, enquanto se investiga a causa.
- (C) solicitar vaga de unidade de terapia intensiva, mantendo a criança com hidratação venosa, com antitérmico e anticonvulsivante.
- (D) solicitar vaga de unidade de terapia intensiva, mantendo a criança em isolamento na unidade de atendimento, iniciar infusão rápida de cristalóide e primeira dose de ceftriaxone.

— QUESTÃO 29 —

Uma criança é admitida na sala de emergência do pronto-socorro em parada cardiorrespiratória e a reanimação é iniciada por apenas um reanimador. Neste caso, a sequência correta de compressões torácicas e ventilação deve ser realizada na proporção de

- (A) 30:2
- (B) 15:2
- (C) 15:1
- (D) 5:1

— QUESTÃO 30 —

Uma criança de seis anos de idade, sabidamente asmática, é atendida no pronto-socorro consciente, com dispnéia moderada e sem conseguir completar frases. Ao exame físico, observa-se o uso de musculatura acessória para respirar, frequência respiratória de 40ipm, frequência cardíaca de 125 bpm, saturação de O₂ de 92% e, na ausculta pulmonar, presença de sibilos expiratórios difusos.

A classificação da intensidade da crise e a medida inicial de tratamento, além do oxigênio por cateter nasal, são, respectivamente:

- (A) moderada, uso de beta-2-agonista por via inalatória e corticoide oral.
- (B) moderada, uso de beta-2-agonista por via inalatória e corticoide injetável.
- (C) grave, uso de beta-2-agonista por via inalatória e corticoide injetável.
- (D) grave, uso de beta-2-agonista e corticoide, ambos injetáveis.

— QUESTÃO 31 —

Durante uma consulta de rotina de uma criança de três anos, previamente assintomática, detecta-se, ao exame do aparelho cardiovascular, a presença de um sopro sistólico de ejeção, vibratório, de intensidade de 2+/6+, localizado na borda esternal esquerda média, sem irradiação. As bulhas cardíacas apresentam intensidade normal e a segunda bulha no foco pulmonar tem desdobramento variável. Os pulsos arteriais têm amplitude normal e são simétricos nos membros superiores e inferiores. A pressão arterial encontra-se dentro dos padrões normais para a idade e estatura.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) sopro inocente.
- (B) estenose pulmonar.
- (C) comunicação interatrial.
- (D) prolapso de valva mitral.

— QUESTÃO 32 —

Um bebê com cinco dias de vida, nascido de parto normal, é avaliado com conjuntivite viral que, segundo a mãe, iniciou-se nas últimas 24 horas. Ao exame, apresenta quemose intensa e abundante secreção purulenta.

A hipótese diagnóstica e a respectiva conduta são:

- (A) conjuntivite química e limpeza com soro fisiológico.
- (B) conjuntivite viral e internação hospitalar, em isolamento e uso de aciclovir sistêmico e tópico.
- (C) conjuntivite gonocócica e internação hospitalar, em isolamento e uso de cefotaxima 100 mg/kg em dose única.
- (D) conjuntivite por *Chlamydia* e uso de eritromicina sistêmica e tópica.

— QUESTÃO 33 —

Uma criança de oito anos de idade, portadora de diabetes tipo I, é atendida no pronto-socorro em cetoacidose. Na admissão, apresentava glicemia de 845 mg/dl, gasometria com pH de 7,20, bicarbonato de 7 mEq/l e potássio sérico de 4,0 mEq/l.

O tratamento desta criança deve incluir o seguinte:

- (A) administração de uma dose de ataque de insulina de 0,1 U/kg, realizada à admissão, antes de iniciar a hidratação.
- (B) reposição de potássio à concentração de 40 mEq/l, iniciada entre a segunda e a quarta hora da reposição volêmica.
- (C) correção da acidose metabólica, realizada concomitantemente com a hidratação.
- (D) reposição com soro glicofisiológico, quando a glicemia estiver \leq 180 mg/dl.

— QUESTÃO 34

A mãe de uma criança de dois anos de idade, filho único, leva-a ao pediatra por considerá-la muito quieta. Relata que, até os 15 meses de idade, a criança falava em torno de seis palavras, não estranhava as pessoas, sendo sempre muito simpática. No entanto, nos últimos seis meses, notou uma falta de progresso no vocabulário e a necessidade de os pais insistirem para ela se engajar em brincadeiras. Ao exame físico, não apresentava nenhuma alteração, mas se irritou ao contato com o pediatra, gritando e mantendo choro intenso durante toda a avaliação.

A orientação a ser dada à mãe é que

- (A) o comportamento da criança é normal, uma vez que a fala mais complexa, com formação de frases mais simples, bem como a capacidade de interagir com outras crianças se desenvolve até os três anos.
- (B) a criança, por ser filho único, é pouco estimulada para a fala e atividades lúdicas, e a convivência com outras crianças poderá resolver o problema.
- (C) a criança seja encaminhada para avaliação de um neuropediatra pela possibilidade de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, incluindo a surdez como causa da limitação de suas aquisições.
- (D) a criança seja encaminhada para avaliação de um psiquiatra infantil pela possibilidade de ela apresentar algum transtorno do espectro autista.

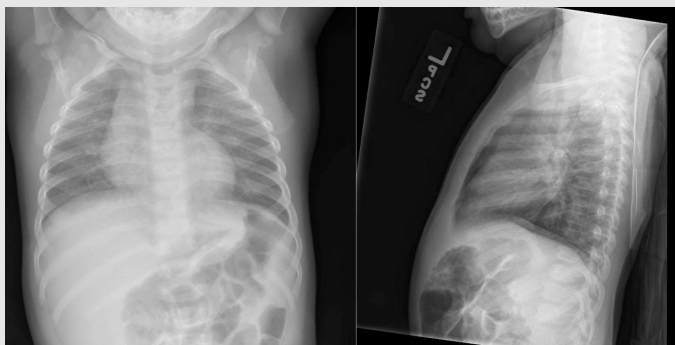
Leia o caso a seguir para responder às questões 35 e 36.

Um lactente de 10 meses de idade, com uma comunicação interventricular (CIV) de moderada repercussão, apresentou coriza hialina, tosse, febre e sibilos. O bebê evoluiu nas próximas 72 horas com piora do desconforto respiratório. No pronto-socorro foi avaliado com taquidispneia moderada, sibilos expiratórios, saturação de oxigênio de 90%, além do sopro da CIV. Realizados radiografia de tórax e hemograma, com os seguintes resultados:

Hb = 10,3 Ht = 30,7

15.000 leucócitos (5% bastonetes, 38% segmentados, 45% linfócitos, 2% eosinófilos, 10% monócitos)

245.000 plaquetas

**— QUESTÃO 35**

O mais provável agente etiológico e a melhor conduta a ser tomada são, respectivamente:

- (A) *Streptococcus pneumoniae* e uso de amoxicilina clavulanato oral.
- (B) *Streptococcus pneumoniae* e uso de ceftriaxone intravenoso.
- (C) vírus influenza e uso de oseltamivir.
- (D) vírus sincicial respiratório e uso de nebulização com solução salina 3%.

— QUESTÃO 36

Os portadores de cardiopatias congênitas com hiperfluxo pulmonar têm maior risco para doenças infecciosas graves. Que medida pode ser tomada, profilaticamente, nesse caso?

- (A) Vacina pneumocócica decavalente.
- (B) Vacina pneumocócica 23 valente.
- (C) Imunização com o Palivizumab.
- (D) Imunização com a vacina da gripe trivalente.

— QUESTÃO 37

Um lactente de dois meses de idade, em aleitamento materno exclusivo, vem apresentando, nos últimos 15 dias, mais cólicas do que o habitual, com crises de irritabilidade, choro e agitação durante as mamadas. A mãe também observou rajas de sangue nas fezes, mas ela tem dúvida se o sangue vem com as fezes ou se é pela assadura perianal. Ao exame físico, foram observados eczema em face, fissura anal e ganho de peso limítrofe.

Para este bebê, a melhor conduta a ser seguida é:

- (A) iniciar dieta substitutiva com fórmula oligomérica associada ao aleitamento materno.
- (B) realizar pelo menos uma pHmetria para comprovar o refluxo gastroesofágico.
- (C) fazer a dosagem de IgE total e específica para as proteínas do leite para realizar o diagnóstico de certeza.
- (D) iniciar com dieta de exclusão de proteína do leite de vaca, retirando o leite de vaca e derivados da dieta materna. Realizar o desencadeamento após três a quatro semanas.

— QUESTÃO 38 —

O uso da profilaxia e da terapia de resgate precoce com o surfactante tem sido cada vez mais utilizado, no sentido de evitar a manifestação grave da síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido. Embora diferentes protocolos possam divergir em alguns pontos, pode-se afirmar que

- (A) o surfactante, para o uso profilático, deve ser instilado na cânula orotraqueal nos primeiros dez a quinze minutos de vida para todos os prematuros menores que 28 semanas de idade gestacional. Considerar aqueles entre 28 e 30 semanas, nos quais a mãe não fez uso de corticoide para a maturação pulmonar.
- (B) a terapia de resgate precoce deve ser realizada nas primeiras seis horas de vida, em qualquer momento que necessitar uma oferta com fração de oxigênio acima de 40%, para manter a saturação $\geq 90\%$. Considerar a possibilidade de extubar o paciente logo após a instilação do surfactante.
- (C) a profilaxia impede o atelectrauma, mas tem como efeito adverso aumentar o risco para pneumotórax e morte. Considerar a possibilidade de retardar a instilação para após uma hora de vida, naqueles com hipertensão pulmonar por persistência do padrão fetal.
- (D) a terapia de resgate precoce deve ser realizada nas primeiras duas horas de vida, em qualquer momento que necessitar uma oferta com fração de oxigênio acima de 40%, para manter a saturação $\geq 90\%$. Considerar a possibilidade da segunda dose, evitando extubar o paciente nas primeiras seis horas após ter sido instilada a primeira dose do surfactante.

— QUESTÃO 39 —

O “Teste do Coraçõzinho” é um exame simples, indolor, rápido, que deve fazer parte da triagem de rotina de todos os recém-nascidos, pois é importante para o diagnóstico precoce de cardiopatia congênita crítica. O teste consiste na realização de oximetria de pulso

- (A) no membro superior direito, obrigatoriamente, e em um dos membros inferiores, devendo a saturação periférica de O_2 ser $\geq 95\%$ em ambos os membros, e não ter uma diferença maior que 3% entre as duas aferições.
- (B) em um dos membros superiores e em um dos membros inferiores, devendo a saturação periférica de O_2 ser $\geq 95\%$ em ambos os membros, e não ter uma diferença maior que 3% entre as duas aferições.
- (C) no membro superior esquerdo, obrigatoriamente, e em um dos membros inferiores, devendo a saturação periférica de O_2 ser $\geq 96\%$ em ambos os membros, e não ter uma diferença maior que 5% entre as duas aferições.
- (D) em um dos membros superiores e em um dos membros inferiores, devendo a saturação periférica de O_2 ser $\geq 96\%$ em ambos os membros, e não ter uma diferença maior que 5% entre as duas aferições.

— QUESTÃO 40 —

Uma gestante, que apresentou diabetes gestacional, com 32 semanas de gestação, evoluiu com sofrimento fetal agudo, sendo indicado cesárea. O recém-nascido, do sexo masculino, Apgar 8 e 8, líquido amniótico meconial +/4+, evoluiu logo na primeira hora de vida com taquidispneia e gemência, mesmo em CPAP, sendo necessário realizar intubação orotraqueal para iniciar ventilação mecânica, com aproximadamente duas horas de vida.



Sobre a doença desse recém-nascido, e o seu tratamento, é possível afirmar o seguinte:

- (A) o diagnóstico de pneumonia é improvável e antibiótico não deverá ser usado nesse caso, uma vez que não há risco infeccioso.
- (B) o diagnóstico de síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido (SDR-RN), embora seja provável, deve-se descartar processo infeccioso e realizar o surfactante apenas após o resultado do hemograma.
- (C) o diagnóstico de síndrome de aspiração meconial (SAM) não pode ser descartado, bem como o de pneumonia, embora o uso do surfactante para a SDR-RN deva ser indicado imediatamente.
- (D) o médico deve fazer o diagnóstico diferencial o mais rápido possível, para melhor programar o tratamento, pois não é possível que um único recém-nascido seja acometido simultaneamente por SAM, SDR-RN e pneumonia.

— QUESTÃO 41 —

Um menino de nove anos apresenta um quadro de febre alta (tax: 40°C), amigdalite pultácea, petéquias em palato, exantema micropapular difuso com intensificação nas dobras flexurais e palidez peribucal, que se iniciou há cinco dias.

A principal hipótese diagnóstica e a conduta indicada neste caso incluem, respectivamente,

- (A) mononucleose infecciosa – prescrição de sintomáticos.
- (B) mononucleose infecciosa – prescrição de prednisona oral.
- (C) escarlatina – administração de penicilina por via parenteral.
- (D) doença de Kawasaki – administração venosa e imunoglobulina.

— QUESTÃO 42 —

Um menino de seis anos é levado a consulta devido a quadro de claudicação. A mãe relata que seu filho apresentou episódio de resfriado há 10 dias e que não notou nenhuma outra anormalidade. Exame físico: afebril, bom estado geral, dor e limitação de movimentos do quadril direito.

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) doença de Legg-Calvé-Perthes.
- (B) sinovite transitória.
- (C) artrite reumatoide juvenil.
- (D) epifisiólise do quadril.

— QUESTÃO 43 —

Um recém-nascido de 30 semanas de idade gestacional, mãe HIV positivo, sepse precoce e ventilação mecânica invasiva, está recebendo ampicilina e gentamicina, além de dieta enteral por sonda orogástrica. No oitavo dia de vida, apresenta distensão abdominal, formação de resíduo gástrico escuro, hipotatividade e necessidade de aumento dos parâmetros ventilatórios. Realizados exames laboratoriais que mostram plaquetopenia, PCR aumentado, acidose metabólica e radiografia de abdome com distensão de alça e presença de pneumatocele.

O provável diagnóstico deste bebê é:

- (A) enterocolite necrosante.
- (B) pneumotórax hipertensivo por barotrauma.
- (C) má rotação intestinal.
- (D) infecção congênita.

— QUESTÃO 44 —

Um lactente de oito meses apresentou diarreia sanguinolenta desde que foi alimentado aos quatro meses com fórmula láctea de partida. Ocorreram três episódios de diarreia aguda nesse período e todos levaram à desidratação grave, com hiponatremia inferior a 125mEq/l, hipocalemia inferior a 2mEq/l, hipocloremia inferior a 90mEq/l e alcalose metabólica grave.

Diante deste quadro, além de intolerância à proteína do leite de vaca, deve-se investigar, nos próximos episódios agudos,

- (A) intolerância cruzada de proteínas heterólogas.
- (B) aspecto histopatológico da mucosa intestinal.
- (C) concentração de eletrólitos no suor.
- (D) perda fecal de cloreto.

— QUESTÃO 45 —

Um pré-escolar de três anos é admitido na emergência com quadro de edema e oligúria há cinco dias. Ao exame físico, mostrava PA: 80x60mmHg, edema palpebral e de membros inferiores. Exame de urina: densidade urinária: 1015, hemácias: 3/campo, proteinúria: 3+/4+, piócitos: 4/campo.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, o tratamento principal é:

- (A) diurético.
- (B) corticoide.
- (C) antibiótico.
- (D) restrição hídrica.

— QUESTÃO 46 —

Uma mãe primípara procura o posto de saúde porque está apresentando, ao amamentar, “dor no bico do peito” desde a segunda semana pós-parto. No exame da mama, o pediatra identifica fissura mamilar. A conduta mais importante neste caso é:

- (A) amamentar em diferentes posições.
- (B) avaliar a mamada e corrigir a técnica de amamentar.
- (C) interromper a sucção do bebê no seio materno, oferecendo o leite materno ordenhado por 48 horas, até que cicatrize a fissura.
- (D) usar, na aréola e nos mamilos, produtos (cremes ou pomadas) cicatrizantes, sem interromper a amamentação.

— QUESTÃO 47 —

Um recém-nascido apresentou icterícia fisiológica nos primeiros dias de vida, que inicia o declínio entre o sétimo e o décimo dia. Após a segunda semana de vida, o bebê é levado ao posto de saúde por voltar a apresentar icterícia mais intensa. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral, se alimenta bem, ganha peso e evacua normalmente. A bilirrubina é dosada e o valor total é de 20 mg/dl, às custas da fração indireta.

Nesse caso, uma vez excluídas outras causas e feita a hipótese de icterícia pelo leite materno tardia,

- (A) a suspensão do leite materno por 48 horas, com a substituição preferencialmente por leite pasteurizado de banco de leite ou, na ausência deste, por fórmula láctea, leva à queda rápida das concentrações de bilirrubinas e, nesse caso, o aleitamento materno deve ser reintroduzido.
- (B) a presença de uma progesterona (pregnane-3-alfa-20-betadiol) no leite das puérperas transitoriamente é o fator determinante dessa icterícia.
- (C) a elevação dos ácidos graxos não esterificados no leite materno mais maduro inibe a enzima glicuroniltransferase e a diminuição da ingestão de gorduras pela nutriz deverá melhorar o processo.
- (D) a possibilidade de evolução para kernicterus é improvável após o décimo dia de vida, por ter a barreira hematoencefálica fechada, e o aleitamento não deve ser suspenso, uma vez que este tipo de hiperbilirrubinemia é transitório.

— QUESTÃO 48 —

Um recém-nascido de parto vaginal a termo apresenta, ao primeiro exame físico detalhado, um pênis de 1,5 cm de comprimento, hipospádia e dificuldade em se palpar os testículos na bolsa escrotal ou região inguinal. O exame indicado neste momento é:

- (A) dosagem de LH/FSH.
- (B) dosagem de DHEA-S.
- (C) ultrassonografia pélvica.
- (D) ultrassonografia transfontanela.

— QUESTÃO 49 —

Um recém-nascido a termo, adequado para a idade gestacional, filho de mãe diabética, tem sucção ativa e adequada ao seio materno, com duas horas de vida. Ao exame físico apresenta-se ativo, eupneico, acianótico e pletórico. Realizados os seguintes exames complementares: glicemia capilar = 52 mg/dl; hematócrito venoso central = 63%.

Nesse caso, deve-se indicar:

- (A) controle da glicemia.
- (B) push venoso de glicose 10%.
- (C) exsanguineotransfusão parcial com salina 0,9%.
- (D) exsanguineotransfusão parcial com albumina.

— QUESTÃO 50 —

Um lactente com uma semana de vida é avaliado no pronto-socorro com relato materno de que vem apresentando, nos últimos dois dias, hipoatividade, sucção débil, vômitos e um único episódio de cianose generalizada, que melhorou rápido e espontaneamente. A mãe está muito ansiosa porque informa que teve diabetes na gestação, e que o bebê fez hipoglicemia na maternidade no primeiro dia de vida. Também relata que está muito preocupada porque seu primeiro filho faleceu aos 20 dias de vida com quadro clínico semelhante, mas não explicaram pra ela a causa da morte. Ao examinar o bebê, o médico percebe que, além de hipoativo, o bebê apresenta icterícia até zona IV de Kramer, distensão abdominal e fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, sem nenhuma outra alteração. Quando questionada, a mãe disse que sua tipagem sanguínea é A+ e a do RN O+. Não sabe relatar sobre as sorologias do pré-natal, mas seu médico lhe assegurou que eram normais.

Diante dessa situação, a hipótese diagnóstica mais provável é de

- (A) isoimunização por incompatibilidade ABO, com provável quadro de kernicterus.
- (B) sepse neonatal precoce, e não se pode descartar estreptococo B como causa etiológica.
- (C) sepse neonatal tardia, e não se pode descartar estreptococo B como causa etiológica.
- (D) cardiomiopatia hipertrófica com baixo débito cardíaco, o que provavelmente está levando a baixa ingestão e aumento da circulação entero-hepática.