

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO
***Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA**



DIA - 28/01/2014

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

NEONATOLOGIA



Universidade Federal
de Campina Grande

Hospital Universitário

Rua Carlos Chagas, s/n - São José - CEP: 58107 670 - Telefone 0 XX (83) 2101-5500 Campina Grande - PB



Comissão de Processos
Vestibulares

PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO *Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA

28 de janeiro de 2014

NEONATOLOGIA

GABARITO

1.	14.	27.	40.
2.	15.	28.	41.
3.	16.	29.	42.
4.	17.	30.	43.
5.	18.	31.	44.
6.	19.	32.	45.
7.	20.	33.	46.
8.	21.	34.	47.
9.	22.	35.	48.
10.	23.	36.	49.
11.	24.	37.	50.
12.	25.	38.	
13.	26.	39.	

NEONATOLOGIA

01 Lactente de 2 meses, vem à consulta trazida por sua mãe com relato de episódios de regurgitação várias vezes ao dia. Além disto, há choro frequente, especialmente no fim da tarde, três a quatro dias por semana. A paciente está em aleitamento materno, nasceu de parto normal, sem intercorrências, com PN de 3.000g. O peso atual é de 4.400g, o desenvolvimento neuropsicomotor é adequado e não há anormalidades ao exame físico. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Doença do refluxo gastroesofágico.
- b) Estenose hipertrófica de piloro.
- c) Alergia à proteína do leite de vaca.
- d) Refluxo gastroesofágico fisiológico.
- e) Obstrução intestinal alta.

02 Qual o exame complementar mais indicado para o caso acima?

- a) Raio X contrastado de estômago, esôfago e duodeno.
- b) Cintilografia esofágica.
- c) Ultrassonografia abdominal para pesquisa de refluxo gastroesofágico.
- d) pHmetria esofágica de 24 horas.
- e) Nenhum exame complementar se faz necessário, por se tratar de refluxo gastroesofágico fisiológico.

03 Assinale a alternativa INCORRETA, em relação às pneumonias atípicas:

- a) Têm início insidioso e tosse com duração de vários dias. A febre é inexistente ou de baixa intensidade. Há evidência de toxemia.
- b) Os sintomas extrapulmonares são frequentes, como cefaleia, dor de garganta e exsudato amigdaliano.
- c) A ausculta pulmonar é pobre com achados radiológicos mais importantes que a manifestação clínica.
- d) Não apresenta leucocitose.
- e) Apresenta um período prolongado de doença até a plena recuperação.

04 Constituem contraindicações às imunizações, EXCETO:

- a) A vacina contra a pólio oral para crianças e adolescentes comunicantes intradomiciliares de um paciente imunodeprimido pelo risco deste indivíduo com baixa imunidade desenvolver poliomielite paralytica pelo vírus vacinal.
- b) Crianças que desenvolveram encefalopatia dentro dos primeiros sete dias após a administração de DTP (pelo componente pertussis) ou DTPa, não devem receber doses subsequentes.
- c) Tratamento sistêmico com corticosteróide em doses diárias não elevadas durante curto período (inferior a duas semanas), ou tratamento prolongado com doses baixas ou moderadas em dias alternados.
- d) O uso de vacinas com vírus vivos (OPV, MMR e varicela) em crianças imunodeprimidas (imunodeficiência congênita ou adquirida), dependendo do grau de imunodepressão.
- e) Doença febril aguda grave, reação anafilática a uma dose prévia da vacina a ser utilizada e reação anafilática a um constituinte da vacina.

05 Segundo a OMS, a suplementação profilática de ferro medicamentoso para lactentes deve ser realizada de maneira universal, em regiões com alta prevalência de anemia carencial ferropriva, em qual das situações abaixo?

- a) Em recém-nascidos a termo, de peso adequado para a idade gestacional em aleitamento materno a partir do sexto mês de vida.
- b) Em recém-nascidos pré-termo e de baixo peso até 1.500 g. aos seis meses de vida.
- c) Em recém-nascidos a termo, adequados para a idade gestacional, em uso de 500 ml de fórmula infantil, a partir do sexto mês de vida.
- d) Em recém-nascidos prematuros abaixo de 2.500 g.
- e) Em todos os recém-nascidos, independente da idade gestacional.

06 O leite de vaca (in natura, integral, pó ou fluido) não é considerado alimento apropriado para crianças menores de 1 ano, por apresentar as seguintes inadequações, EXCETO:

- a) Baixos teores de ácidos graxos essenciais, como o ácido linoleico.
- b) Altas taxas de proteínas, com conseqüente elevação da carga renal de soluto e risco para o desenvolvimento de obesidade no futuro.
- c) Baixos níveis de vitaminas D, E e C
- d) Baixos níveis de sódio, contribuindo para a diminuição da carga renal de soluto.
- e) Quantidades insuficientes de oligoelementos, além de baixa biodisponibilidade, salientando-se o ferro e o zinco.

07) Sobre a baixa estatura na infância, é correto afirmar que:

- a) A baixa estatura de origem genética, conhecida como baixa estatura familiar é encontrada em crianças nascidas de pais baixos. A estatura final esperada em muitos casos é inferior à média. É também considerada uma variante do normal. Nesta situação, a idade óssea é inferior à idade cronológica.
- b) Criança com deficiência congênita do hormônio do crescimento apresenta com frequência, no período neonatal, hipoglicemia com hiperbilirrubinemia prolongada.
- c) Para uma velocidade de crescimento estatural dentro da normalidade, e com uma altura absoluta abaixo do percentil 5, é provável a presença de alguma patologia.
- d) Atraso constitucional do crescimento e da puberdade são caracterizados por: 1) lentificação do crescimento linear durante os três primeiros anos de vida, tipicamente com o peso e a altura cruzando para baixo os percentis; 2) uma taxa de crescimento linear normal ou próxima do normal, abaixo, porém paralela, ao quinto percentil durante os anos pré-puberais; 3) atraso na idade óssea e na maturação sexual; e 4) altura na idade adulta na faixa normal, embora frequentemente inferior à esperada para a estatura dos pais.
- e) Todos os casos de baixa estatura devem ser encaminhados para investigação com médico endocrinologista.

08) Lactente com 45 dias de vida, atendido na UPA (Unidade de pronto-atendimento), evoluindo com febre de início 3 dias antes da consulta, recusa alimentar e dificuldade respiratória. Ao exame físico, observa-se tiragem subcostal acentuada persistente e frequência respiratória > 60ipm. Qual a hipótese diagnóstica e a conduta mais adequada no caso referido?

- a) Pneumonia. Prescrição para o domicílio de Ampicilina oral.
- b) Resfriado comum (rinofaringite). Orientar a mãe para continuar amamentando, limpeza do nariz e retorno em caso de piora do estado geral.
- c) Bronquiolite. Internação para hidratação venosa e oxigenioterapia suplementar.
- d) Pneumonia grave. Encaminhar urgentemente ao hospital e iniciar antibioticoterapia sistêmica enquanto se aguarda a internação – Penicilina procaína e Gentamicina.
- e) Traqueobronquite. Prescrição para o domicílio de corticoide oral.

09) Na sala de parto, a massagem cardíaca só é iniciada se, após ____ segundos de VPP realizada com a técnica correta e oxigênio suplementar, o RN apresentar ou persistir com frequência cardíaca inferior a ____ bpm. A ventilação e a massagem cardíaca devem ser realizadas de modo sincronizado, mantendo-se ____ movimentos de massagem e de ____ ventilação.

- a) 30 segundos; 60 bpm; 3 movimentos de massagem e 1 de ventilação.
- b) 15 segundos; 80 bpm; 3 movimentos de massagem e 1 de ventilação.
- c) 30 segundos; 80 bpm; 5 movimentos de massagem e 1 de ventilação.
- d) 15 segundos; 60 bpm; 5 movimentos de massagem e 1 de ventilação.
- e) 30 segundos; 60 bpm; 5 movimentos de massagem e 1 de ventilação.

10) O uso da terapia de reidratação oral pode estar contraindicado em quaisquer uma das situações abaixo, EXCETO:

- a) Choque hipovolêmico.
- b) Íleo adinâmico.
- c) Vômitos frequentes.
- d) Coma.
- e) Sepses.

11) Sobre a terapia na diarreia aguda, é INCORRETO afirmar que:

- a) Na prática, os antidiarreicos não resultam benéficos para as crianças com diarreia aguda
- b) A suplementação de micronutrientes — tratamento suplementar com zinco (20 mg por dia até cessar a diarreia) reduz a duração e gravidade dos episódios de diarreia infantil nos países em desenvolvimento.
- c) O tratamento antimicrobiano deve ser considerado em infecções persistentes por *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter*, ou produzidas por parasitas.
- d) A alimentação rotineira da criança deve ser mantida, corrigindo-se os erros alimentares.
- e) A prescrição de probióticos é indicada rotineiramente na terapia da diarreia aguda.

12] Em relação à desnutrição primária grave, que representa as formas clínicas decorrentes de inadequado aporte alimentar, é correto afirmar, EXCETO:

- a) As principais síndromes podem ser divididas em Marasmo, no qual a deficiência é predominantemente de ingesta calórica, enquanto que no Kwashiorkor é de proteínas.
- b) Observam-se, no marasmo, déficit de peso e de crescimento, atrofia muscular extrema, emagrecimento importante com pobreza de tecido celular subcutâneo e pele enrugada, principalmente nádegas e coxas.
- c) Cerca de 99% das crianças desnutridas apresentam-se com déficit de crescimento e desenvolvimento e maior propensão às infecções, enquanto apenas 1% apresentam as formas clássicas.
- d) Está bem estabelecida a relação de DEP e predisposição à infecção. O componente mais comprometido é a imunidade humoral.
- e) Podemos observar no desnutrido, diminuição do fluxo plasmático renal com menor filtração glomerular e dificuldade na capacidade de concentrar a urina sendo comuns a poliúria e a nictúria.

13] Criança de 14 meses, com febre de etiologia indeterminada, internada na enfermaria de pediatria para investigação diagnóstica há 3 dias, apresentou quadro clínico de varicela em evolução. Qual a conduta a ser tomada em relação às crianças imunocompetentes internadas sem antecedente de varicela?

- a) isolar a criança com varicela.
- b) isolar a criança com varicela e aplicar imunoglobulinas (VZIG) nas outras.
- c) não há necessidade de isolamento, aplicação de VZIG ou vacinação, uma vez que já houve contato na fase contagiosa da varicela.
- d) isolar a criança com varicela e vacinar as outras crianças contra varicela.
- e) isolar a criança com varicela, aplicar VZIG e vacinar as outras crianças contra varicela.

14] Em relação às características do leite humano, é correto afirmar que:

- a) A concentração proteica do leite humano é menor que a do leite de vaca, o que é adequado para o crescimento normal do lactente e não provoca sobrecarga renal.
- b) A quantidade de gordura no leite humano é extremamente variável. É menor a concentração no final da mamada e no final do dia, assim como também existem variações de acordo com a dieta materna.
- c) O ferro está em baixa concentração no leite humano, com biodisponibilidade também baixa, alcançando 10%.
- d) Comparando-se com o leite maduro, o colostro tem conteúdo de eletrólitos, proteínas, vitaminas lipossolúveis (principalmente vitamina A, que lhe confere coloração amarelada), minerais e a concentração de imunoglobulinas é maior, destacando-se a alta concentração de IgA e lactoferrina. Possui ainda maior teor de gordura, de lactose e de vitaminas hidrossolúveis. É um leite imaturo, basicamente um exsudato plasmático.
- e) O leite humano contém proteínas intensamente relacionadas a processos alérgicos, como a Betalactoglobulina e a Alfa-lactoalbumina.

15] A alergia alimentar é causa frequente de diarreia crônica em nosso meio e vem aumentando de incidência nas últimas décadas. As seguintes afirmativas com respeito à alergia alimentar são verdadeiras, EXCETO:

- a) Aproximadamente 80% dos casos de reações adversas a alimentos nas crianças até três anos de idade são causados por três alérgenos: leite de vaca, soja e ovo.
- b) Reações de intolerância alimentar são manifestações adversas por meio de um mecanismo sem base imunológica (ex.: intolerância à lactose por deficiência da enzima lactase).
- c) Formulações à base da proteína isolada da soja podem ser indicadas no primeiro semestre de vida para os lactentes com alergia à proteína do leite de vaca.
- d) As principais medidas de prevenção contra a alergia alimentar são o aleitamento materno exclusivo até os seis meses; adiar a introdução de alimentos sólidos até seis meses e utilizar fórmulas parcialmente ou extensamente hidrolisadas para lactentes considerados de risco, que não estejam recebendo aleitamento materno.
- e) Alergias concomitantes ao leite de vaca e ao leite de soja podem ser identificadas entre 15 a 24% das crianças.

16] Para oferecer uma infusão venosa de 6 mg/kg/minuto a um RN de 1.630g, quantos mL/dia de solução glicosada a 10% são usados?

- a) 160.
- b) 140.
- c) 120.
- d) 200.
- e) 180.

17) Quanto à avaliação da vitalidade ao nascer, as novas diretrizes recomendam que:

- a) o ritmo da respiração é o principal determinante para indicar as manobras de reanimação na sala de parto.
- b) a coloração da pele e das mucosas do RN não é utilizada para decidir os procedimentos de reanimação.
- c) a frequência cardíaca deve ser verificada pela palpação do pulso na base do cordão umbilical.
- d) a contagem dos pulsos radiais orienta as manobras de reanimação a serem instituídas na sala de parto.
- e) A primeira medida de reanimação deve ser a ventilação com pressão positiva com balão e máscara.

18) São critérios para a síndrome metabólica na criança e no adolescente, EXCETO

- a) Hipertrigliceridemia ≥ 150 mg/dl.
- b) Hipertensão arterial sistólica ≥ 130 mmHg e diastólica ≥ 85 mmHg.
- c) Glicemia de jejum ≥ 100 mg/dL (recomendado o teste de tolerância oral à glicose) ou presença de *diabetes mellitus* tipo 2.
- d) Cintura abdominal $\geq p 90$, segundo sexo e idade.
- e) Hipercolesterolemia (colesterol total > 200 gm/dl).

19) Lactente de 11 meses com cirrose hepática é encaminhado ao Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais do Ministério da Saúde (CRIES) para complementar sua situação vacinal. As vacinas indicadas são:

- a) antipneumocócica e antivaricela.
- b) anti-influenza e antivaricela.
- c) anti-influenza e antipneumocócica 23-valente.
- d) anti-influenza e antipneumocócica.
- e) Anti-Hepatite A e antipneumocócica.

20) Recém-nascido de parto normal a termo apresenta icterícia com 24 horas de vida. Mãe: O+, RN: A+. Exame físico: discreta icterícia em face e parte superior do tórax. Exames laboratoriais: BT: 12 mg/dl; Coombs direto fracamente positivo, presença de esferócitos na lâmina de sangue periférico e teste da fragilidade osmótica negativo. A hipótese diagnóstica é:

- a) esferocitose hereditária.
- b) deficiência congênita de piruvato-quinase.
- c) eliptocitose hereditária.
- d) doença hemolítica isoimune Rh.
- e) doença hemolítica isoimune ABO.

21) Lactente de quatro meses, sexo masculino, foi internado com história de febre alta há três dias, dispneia e gemência. Radiografia de tórax: infiltrado no terço superior do pulmão esquerdo e imagem de hipotransparência de permeio com nível hidroaéreo. Exame físico: prostração, tiragem subcostal e impetigo bolhoso na perna esquerda. Segundo as normas do Ministério da Saúde, a melhor opção inicial de antimicrobiano é:

- a) ampicilina.
- b) penicilina cristalina.
- c) ampicilina + gentamicina.
- d) oxacilina.
- e) gentamicina.

22) Diante de lactente com quadro de vômitos ou regurgitações, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O refluxo gastroesofágico fisiológico deve ser reconhecido diante de lactente saudável com ganho de peso adequado, diferenciando as alterações psicoafetivas ou cólicas no primeiro trimestre de vida.
- b) A doença do refluxo gastroesofágico apresenta sintomas específicos, principalmente no lactente.
- c) Refluxo gastroesofágico é uma condição funcional e pode aumentar a sua frequência após o terceiro mês de vida.
- d) Anomalias congênitas do trato digestivo superior devem ser aventadas em lactente com sintomas de vômito tipo obstrutivo, ou seja, vômito tipo projétil ou estase acompanhada de perda ponderal.
- e) Alergia ao leite de vaca deve ser aventada em lactente com início dos sintomas após o desmame e com perda ponderal e sintomas semelhantes aos da doença do refluxo gastroesofágico.

23] Correlacione as manifestações clínicas dos pacientes com faringites virais agudas com os agentes etiológicos envolvidos.

- 1) Associada ao resfriado comum. () mialgia, cefaleia e conjuntivite.
2) Coxsackie vírus. () múltiplas úlceras no palato, adenopatia cervical dolorosa com ou sem gengivostomatite.
3) Herpes simples. () adenopatia cervical, eventualmente generalizada, esplenomegalia e rash cutâneo após uso de ampicilina.
4) Epstein-Baar. () corrimento nasal, tosse, anorexia e adenopatia cervical.
5) Adenovírus. () pequenas úlceras e vesículas no palato mole e pilares da amígdala. Dor abdominal.

A resposta que apresenta a sequência correta é:

- a) 1,2,3,4,5. b) 5,3,4,1,2. c) 5,4,2,1,3. d) 1,3,4,5,2. e) 4,3,5,2,1.

24] Quanto à avaliação complementar da criança em crise asmática, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A radiografia do tórax raramente fornece informações que modificam a conduta.
b) Há necessidade absoluta de gasometria arterial em crianças com asma aguda.
c) A saturação de oxigênio (SaO₂) pode ser avaliada por meio do oxímetro de pulso, a falta desse dispositivo não implica atenção de má qualidade, uma vez que os parâmetros clínicos são os suficientes para indicar a conduta acertada na asma aguda.
d) A dosagem de eletrólitos (Na, K, Cl, Ca, Mg) no sangue deve ser realizada no paciente cardiopata ou em uso de diurético.
e) Existe justificativa para solicitação de hemograma, se há suspeita de infecção.

25] A mãe de uma criança de 15 meses de idade está preocupada com sua "falta de apetite" e com o seu peso. Há 3 meses ela ganha aproximadamente 300g por mês e se mantém no percentil 50 da curva de peso. O exame físico é normal. A sua conduta nesta situação é:

- a) solicitar hemograma completo e parasitológico de fezes para uma reavaliação clínica completa.
b) solicitar urina I e urocultura, pois esta situação é sugestiva de infecção urinária.
c) elaborar um cardápio hipercalórico para a faixa etária.
d) tranquilizar a mãe, pois nesta idade é esperada uma diminuição do apetite.
e) prescrever polivitamínico contendo ferro.

26] Lactente de quatro meses de idade é trazido ao Pronto-Socorro apresentando irritabilidade, agitação, taquipneia e cianose. A mãe refere que a criança é "roxa" desde o nascimento, porém com piora importante há poucas horas, e o médico da unidade básica de saúde havia observado um sopro cardíaco em consulta de rotina e encaminhado o paciente ao cardiologista infantil. Qual das medidas abaixo é INCORRETA?

- a) Colocá-lo em posição genupeitoral e oferecer oxigênio
b) Obter acesso venoso e administrar furosemida.
c) Obter acesso venoso e infundir soro fisiológico.
d) Administração de morfina
e) Administrar bicarbonato de sódio de forma empírica.

27] Sobre a infecção por rotavírus, assinale a alternativa correta:

- a) O uso de soro de reidratação oral não é eficaz no combate à desidratação nas infecções por esse agente.
b) A transmissão ocorre exclusivamente por via fecal-oral.
c) Os casos mais graves ocorrem em crianças maiores de dois anos.
d) A dose da vacina contra rotavírus deve ser repetida se a criança vomitar ou regurgitar.
e) A vacina não deve ser aplicada fora dos prazos recomendados, pelo risco aumentado de invaginação intestinal.

28] Em relação à taquipneia transitória do recém nascido é INCORRETO afirmar que:

- a) Pode ser caracterizada pelo início precoce da taquipneia.
b) Ao exame observamos retrações intercostais, gemido expiratório e cianose em alguns casos.
c) A maior parte dos casos melhora em até três dias, raramente tornando-se de evolução mais arrastada.
d) A hipoxemia, hipercapnia e a acidose são achados comuns.
e) A ausculta pulmonar geralmente é limpa sem estertores ou roncos.

29] A doença da membrana hialina ou Síndrome do desconforto respiratório ocorre em recém-nascidos (RN) prematuros e a incidência é inversamente proporcional à idade gestacional. Todas as situações abaixo são fatores de risco, EXCETO:

- a) RN < 28 semanas.
- b) RN de mães diabéticas.
- c) Gestação múltipla.
- d) Sexo feminino.
- e) Anóxia neonatal.

30] Dentre as alternativas a seguir, assinale aquela que NÃO apresenta sinais clínicos usualmente associados à hipoglicemia neonatal.

- a) Recusa alimentar ou convulsões.
- b) Letargia ou tremores.
- c) Irritabilidade ou hipotonia.
- d) Apneia, dispneia, crises de cianose.
- e) Febre alta ou sudorese excessiva.

31] Uma menina de 8 anos, com diagnóstico de leucemia linfóide aguda, que realizou quimioterapia há 6 dias, chega ao pronto-atendimento com história de febre de início há 1 hora, tosse e coriza, sem outras queixas. Nega sangramentos. Ao exame: hidratada, hipocorada, ativa. Temperatura = 38,4 °C. Ausculta pulmonar normal. Último hemograma realizado há 3 dias com hemoglobina = 9,0 g/dL, leucócitos = 1300/mm³ (600 neutrófilos) e plaquetas = 25.000/mm³. Levando em consideração os dados apresentados, a conduta a ser tomada nesse caso é:

- a) solicitar novo hemograma e aguardar o resultado para avaliar necessidade de antibioticoterapia.
- b) transfundir plaquetas e reavaliar em 24 horas.
- c) iniciar antibioticoterapia oral e reavaliar em 24 horas.
- d) iniciar antibioticoterapia endovenosa e transfundir plaquetas.
- e) iniciar antibioticoterapia endovenosa imediatamente e internar.

32] Sobre o recém-nascido com cardiopatia congênita, é correto afirmar que:

- I- As cardiopatias congênitas no período neonatal manifestam-se clinicamente pela presença de sopros, isolados ou não, cianose ou hipoxemia, insuficiência cardíaca congestiva e disritmias.
- II- Se houver suspeita de cardiopatia cianogênica, tanto a oximetria de pulso quanto a gasometria arterial e, principalmente, o teste de hiperoxia podem diferenciar a cianose de origem cardiogênica de outras cianoses (como as respiratórias e as neurológicas).
- III- Os portadores de cardiopatias com shunt da esquerda para a direita, como PCA, CIV ou truncus arteriosus communis, começam a apresentar ICC logo nas primeiras 24 ou 48 horas de vida.
- IV- Considera-se anormal uma oximetria de pulso com qualquer medida da SpO₂ menor que 95% ou se houver uma diferença igual ou maior que 3% entre as medidas do membro superior direito e membro inferior.

São corretas as alternativas:

- a) I e II.
- b) I, II e IV.
- c) I, II e III.
- d) II e III.
- e) II e IV.

33] Uma criança do sexo feminino, de 11 meses de idade, é levada ao pediatra por falta de apetite e palidez. História de prematuridade e aleitamento materno exclusivo até os 2 meses de idade, sendo então introduzido leite de vaca. Sem icterícia neonatal. Hemograma: hemoglobina = 7,1 g/dL, hematócrito = 21%, VCM = 55 fl, reticulócitos = 0,5%, leucócitos = 6000/mm³ e plaquetas = 700.000/mm³. Assinale a hipótese diagnóstica mais provável e os exames necessários para confirmação.

- a) Anemia ferropriva – dosagem de ferro sérico e ferritina.
- b) Esferocitose – fragilidade osmótica.
- c) Talassemia – dosagem de hemoglobina fetal.
- d) Deficiência de G6PD – dosagem de G6PD.
- e) Anemia ferropriva – eletroforese de hemoglobina.

34) Quanto à constipação intestinal em crianças, é INCORRETO afirmar que:

- a) As manifestações clínicas são muito variáveis, desde a eliminação de fezes ressecadas, de pequenas dimensões na forma de cibalos, até fezes muito volumosas, que provocam o entupimento do vaso sanitário.
- b) Quanto ao sexo, a constipação intestinal ocorre igualmente entre meninos e meninas.
- c) Manifestações clínicas consideradas complicações da constipação crônica funcional são a dor abdominal recorrente, os vômitos, o sangue nas fezes, as infecções urinárias de repetição, a retenção urinária e a enurese.
- d) A doença de Hirschsprung (megacólon congênito aganglionar) deve ser sempre incluída no diagnóstico diferencial da criança com constipação grave. O diagnóstico é confirmado pelo enema opaco.
- e) A pseudoconstipação ocorre em aproximadamente 5% dos lactentes com idade inferior a 6 meses em aleitamento natural predominante. Tal condição, que é fisiológica, não requer tratamento.

35) Sobre o diagnóstico diferencial entre doença de Hirschsprung e constipação intestinal funcional, é correto afirmar que:

- a) A retenção fecal está presente desde o nascimento na constipação funcional.
- b) O estado nutricional comumente está comprometido na constipação funcional.
- c) É comum a presença de fezes na ampola retal na constipação funcional.
- d) Na Doença de Hirschsprung, é comum a presença de massa fecal abdominal.
- e) O escape fecal está presente na Doença de Hirschsprung.

36) Identifique como verdadeiros (V) os fatores abaixo que são causas da baixa estatura na infância e como falsos (F) os que não são:

- () Doença celíaca, anemia crônica e hipertireoidismo.
- () Puberdade precoce, hiperplasia adrenal congênita e hipertireoidismo.
- () Hipotireoidismo, doença celíaca e insuficiência renal crônica.
- () Uso crônico de glicocorticoides, craniofaringeoma e deficiência de hormônio de crescimento.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- a) V – F – V – F.
- b) F – F – V – F.
- c) F – V – F – V.
- d) V – V – F – F.
- e) F – F – V – V.

37) Sobre a doença celíaca, é INCORRETO afirmar:

- a) O único tratamento reconhecido para a doença celíaca é a exclusão total e permanente do glúten da dieta.
- b) Atualmente, as formas atípicas mostram-se bem mais frequentes do que a forma clássica da doença.
- c) Para se confirmar o diagnóstico, é necessário realizar a biópsia de intestino, sobretudo em pacientes com suspeita clínica e teste sorológico positivo e naqueles pacientes com testes negativos, mas com sintomas sugestivos.
- d) Inicialmente, pode ser necessária uma dieta inicial sem glúten e sem lactose tanto em crianças pequenas com quadros graves, como em crianças maiores e também naquelas sem muitos sintomas.
- e) O teste de triagem de escolha é o antitransglutaminase tipo IgA. Raramente é necessária a realização adicional do antiendomíseo IgA. Já não se emprega o antigliadina, por suas sensibilidade e especificidade baixas.

38) Menino com 6 anos de idade é atendido por crise convulsiva generalizada tônico-clônica no pronto-atendimento. A crise se prolonga há mais de 40 minutos. Em relação ao caso apresentado, considere as seguintes afirmativas:

- I- O diagnóstico não pode ser definido como estado de mal epilético, já que as crises não têm duração maior que 1 hora.
- II- O diazepam deve ser utilizado na dosagem de 0,1 a 0,3 mg/kg/dose por aplicação endovenosa.
- III- O diazepam pode ser utilizado por via retal.
- IV- Midazolam contínuo, propofol e tiopental são alternativas terapêuticas para o caso se este se mostrar refratário aos outros antiepiléticos.
- V- A aplicação de difenilhidantoinato pode causar hipotensão e flebite no local da aplicação.

Estão corretas

- a) IV e V.
- b) I, III e IV.
- c) I e III.
- d) II, III, IV e V.
- e) I, II, III, IV e V.

39) Sobre a asfixia perinatal e a encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI), é correto afirmar:

- I- De maneira geral, a asfixia refere-se à diminuição do fluxo sanguíneo placentário durante o trabalho de parto ou parto, com dificuldade de troca gasosa para o feto, o que conduz à hipoxemia e à hipercapnia.
- II- A EHI é uma síndrome neurológica que acomete recém-nascidos a termo nos primeiros dias de vida. É caracterizada pela dificuldade em iniciar e manter a respiração, pela alteração do nível de consciência, pela depressão dos reflexos e do tônus muscular e pela presença de convulsões, na maioria dos casos.
- III- Os marcadores bioquímicos da lesão cerebral, na prática clínica, são fundamentais para a decisão terapêutica. São eles: pH sérico e do LCR, lactato sérico e do LCR, porção cerebral da creatina-quinase (CK-BB) dentre outros.
- IV- A ressonância magnética é o exame de escolha para confirmar o diagnóstico de EHI e acompanhar a evolução do quadro clínico, mostrando alto valor preditivo quanto a sequelas em longo prazo.
- V- A hipotermia terapêutica utilizada como estratégia neuroprotetora é indicada para recém-nascidos com idade gestacional igual ou superior a 35 semanas, com ou sem malformações congênicas maiores e deve ser iniciada até 12 horas de vida.

São corretas:

- a) I, II e III.
- b) II e III.
- c) I, II e IV.
- d) III, IV e V.
- e) III e V.

40) Recém-nascido de termo, assintomático, bolsa rota por tempo superior a 18 horas, escore de Apgar 9 e 10 no primeiro e quinto minutos de vida respectivamente. A conduta imediata adequada é:

- a) Colher hemograma, proteína C reativa e hemocultura e aguardar os resultados.
- b) Iniciar antibioticoterapia.
- c) Observar clinicamente e, se tiver manifestações clínicas, iniciar antibioticoterapia.
- d) Colher líquido e iniciar antibioticoterapia.
- e) Colher hemograma, proteína C reativa, líquido e hemocultura e iniciar antibioticoterapia.

41) Recém-nascido apresenta, no primeiro minuto de vida, quadro de apneia, bradicardia, desvio do ictus para a direita, abdome escavado e presença de ruídos hidroaéreos à ausculta do hemitórax esquerdo. A conduta formalmente CONTRAINDICADA no decorrer do atendimento deste recém-nascido, ainda na sala de parto, é:

- a) cateterismo umbilical.
- b) massagem cardíaca externa.
- c) administração intratraqueal de adrenalina.
- d) ventilação com balão autoinflável e máscara.
- e) intubação traqueal.

42) O tratamento precoce é a melhor estratégia para o controle da crise de asma. São recomendações para a abordagem terapêutica da crise de asma, EXCETO:

- a) Oxigênio para as crises moderadas e graves.
- b) β_2 -agonista de ação curta para todos os pacientes. As doses recomendadas são 0,15 mg/kg/dose (equivalente a 3 gotas/5kg/dose; máximo 5 mg ou 20 gotas/dose) para nebulização ou 50 μ g/kg/dose (equivalente a 1 jato para cada 2 kg).
- c) Adicionar brometo de ipratrópio nas crises graves.
- d) A aminofilina pode ser considerada como uma opção para pacientes internados graves, nos quais todas as outras formas de tratamento falharam.
- e) A utilização de corticosteroides no tratamento da asma aguda deve ser por via inalatória.

43) Com relação às mudanças no calendário de vacinação, identifique como (V) verdadeiras ou (F) falsas as seguintes assertivas:

- () A vacina inativada poliomielite (com vírus inativado) será aplicada aos dois e aos quatro meses de idade e a vacina oral será utilizada aos seis meses e aos 15 meses de idade no reforço.
- () A vacina pentavalente, DTP/HB/Hib, é uma vacina combinada contra a difteria, coqueluche, tétano, hepatite B e *Haemophilus influenzae* tipo b foi introduzida no calendário básico de vacinação da criança no 2º semestre de 2012.
- () São indicadas três doses da vacina pentavalente no primeiro ano de vida, com intervalo de 60 dias entre as doses e dois reforços a partir de 12 meses de idade. O primeiro, 6 a 12 meses após a terceira dose da pentavalente e o segundo reforço aos 4 anos. O reforço é com a própria vacina pentavalente.
- () A vacina pentavalente pode ser administrada simultaneamente com qualquer outra vacina recomendada pelo Programa Nacional de Imunizações. Em caso de administração concomitante, devem ser utilizadas diferentes agulhas e sítios de administração diferentes.
- () A vacina pentavalente pode ser utilizada em pacientes com mais de 7 anos de idade.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- a) F-V-F-V-F. b) F-F-V-F-V. c) V-V-F-V-F. d) V-F-V-F-V. e) V-V-V-F-V.

44) Qual a droga de eleição para o tratamento da hipotensão arterial no recém-nascido muito pré-termo?

- a) Noradrenalina. b) Dobutamina. c) Dopamina. d) Hidrocortisona. e) Adrenalina.

45) Em relação aos aspectos atuais sobre a infecção urinária na infância, é correto afirmar que:

- I- Crianças maiores podem apresentar sintomas específicos do trato urinário como disúria, polaciúria, dor suprapúbica, urgência e incontinência.
- II- O padrão-ouro no diagnóstico da ITU é a amostra obtida por punção suprapúbica. Qualquer quantidade de bactérias é sinônimo de infecção urinária.
- III- O ultrassom permanece como o primeiro exame de imagem na avaliação da criança com infecção urinária, podendo ser realizado a qualquer momento após o diagnóstico da ITU.
- IV- Há evidência da superioridade dos aminoglicosídeos com relação às cefalosporinas de terceira geração, no tratamento parenteral da pielonefrite.

Estão corretas:

- a) I e II.
- b) I e IV.
- c) III e IV.
- d) I, II e III.
- e) I, II, III e IV.

46) Com relação à monitoração do equilíbrio hidroeletrólítico no RN, assinale a resposta correta:

- a) O RN a termo perde acima de 20% de seu peso de nascimento na primeira semana de vida.
- b) Débito urinário abaixo de 3mL/kg/h indica administração de líquidos em excesso.
- c) Valores normais de densidade urinária no RN variam de 1.020 a 1.030.
- d) Hiponatremia, queda no hematócrito ou ureia diminuída podem ser sinais de excesso de hidratação.
- e) O recém-nascido pré-termo perde até 10% de seu peso de nascimento nos primeiros 10 dias de vida.

47) A reposição de volume com solução cristalóide (soro fisiológico 0,9%) é a opção no tratamento do choque séptico do RN. No entanto, o volume a ser infundido respeita quais critérios?

- a) Os limites da reposição volêmica da primeira hora sugeridos para RN a termo são de até 60 mL/kg, em prematuros de muito baixo peso de até 30 mL/kg e em prematuros extremos e sem evidências de perdas corporais significativas de até 20 mL/kg.
- b) Somente está recomendado após transfusão de concentrado de hemácias.
- c) Deve ser sempre lento em 1 hora, a fim de evitar sobrecarga hemodinâmica.
- d) Deve ser feito com soro fisiológico + albumina, pois o cristalóide puro não mantém o intravascular.
- e) Não deve ser feito de rotina, porque a melhor opção para o tratamento do choque é com solução colóide, de preferência, plasma Fresco.

48] Perante um RN pré-termo, 35 semanas gestacionais, parto normal, cuja mãe apresentou febre durante o trabalho de parto, mas não recebeu antibióticos, a bolsa amniótica estava íntegra e a criança permaneceu assintomática e em boas condições nas primeiras horas de vida, é correto afirmar que:

I- Devem ser iniciados antibióticos de largo espectro.

II- Deve-se colher uma amostra de sangue do cordão umbilical, pois esse é o teste de melhor valor preditivo para diagnóstico de infecção de início precoce.

III- Quando o leucograma realizado logo após o nascimento for normal, afasta-se a possibilidade de infecção de início precoce.

IV- O RN deve ser avaliado com exames complementares que permitam detectar a presença de bacteremia e/ou indícios de resposta inflamatória.

Está(ão) correta(s):

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas II e III.
- c) Apenas IV.
- d) Apenas I, II e III.
- e) Apenas I e III.

49] É verdadeiro com relação à alimentação para Lactentes entre 1 e 2 anos de idade, EXCETO:

a) A amamentação deve continuar nesta faixa etária.

b) O consumo superior a 700 ml de leite de vaca integral, nessa faixa etária, é importante fator de risco para o desenvolvimento de anemia carencial ferropriva.

c) Evitar a utilização de alimentos artificiais e corantes, assim como os “salgadinhos” e refrigerantes.

d) Da mesma forma que em adultos, pode-se fazer dieta com restrição de gordura e colesterol durante os primeiros dois anos de vida.

e) Os alimentos sólidos podem ser segurados com a mão ou oferecidos no prato, com colher pequena, estreita e rasa e os líquidos, em copo ou xícara, de preferência de plástico e inquebrável.

50] Recomenda-se que a alta de recém-nascidos ictericos e com incompatibilidade ABO:

a) ocorra somente após 72 horas.

b) seja independente dos níveis de bilirrubinas nas primeiras 24 horas de vida.

c) somente ocorra se o teste de Coombs for negativo.

d) siga as normas habituais relativas ao recém-nascido de baixo risco.

e) ocorra após 48 horas de vida.

RASCUNHO

RASCUNHO