

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

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



DIA - 31/01/2016

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

NEONATOLOGIA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

GABARITO RASCUNHO

PROVA OBJETIVA

01 -	11 -	21 -	31 -
02 -	12 -	22 -	32 -
03 -	13 -	23 -	33 -
04 -	14 -	24 -	34 -
05 -	15 -	25 -	35 -
06 -	16 -	26 -	36 -
07 -	17 -	27 -	37 -
08 -	18 -	28 -	38 -
09 -	19 -	29 -	39 -
10 -	20 -	30 -	40 -

NEONATOLOGIA

01 Um recém-nascido de vinte e três dias é trazido a serviço de emergência pediátrica apresentando letargia, vômitos e acidose metabólica. Em sua avaliação, o exame complementar que deve ser solicitado é o de:

- a) Níveis séricos de cortisol.
- b) Eletrólitos no suor.
- c) Teste de função de tireoide.
- d) Níveis séricos de amônia.
- e) Níveis séricos de cálcio e magnésio.

02 Taxas de morbimortalidade neonatal podem ser reduzidas de forma significativa pelo diagnóstico precoce e tratamento específico da sepse neonatal, sendo sobre isto correto afirmar ainda que:

- a) Quimioprofilaxia antimicrobiana específica intraparto de gestantes com ruptura precoce de membranas, colonizadas por estreptococos do grupo B, não reduz risco de sepse neonatal precoce.
- b) Dentre os fatores de risco maternos relacionados à sepse precoce estão ruptura prolongada de membranas ovulares, parto prematuro, ruptura precoce de membranas (< 37 semanas) e febre materna no periparto.
- c) O resultado negativo das hemoculturas afasta sepse neonatal.
- d) Cultura do líquido pode ser dispensada no rastreamento de sepse tardia, se o recém-nascido não apresentar sinais de comprometimento neurológico.
- e) Neutropenia no período neonatal é o dado suficiente que torna imperativo o tratamento com antimicrobianos.

03 Lesão pulmonar e cerebral no recém-nascido prematuro é frequente no quadro metabólico de:

- a) Hipocapnia.
- b) Hipoglicemia.
- c) Hipercapnia.
- d) Hiperglicemia.
- e) Hipernatremia.

04 No que diz respeito à transmissão materno-fetal do vírus do HIV, pode-se afirmar que:

- a) O recém-nascido de mãe com diagnóstico de infecção pelo HIV deve receber a zidovudina preferencialmente nas primeiras 8 horas após o nascimento.
- b) A administração da zidovudina tardiamente na gestação não reduz a transmissão vertical do HIV.
- c) O aleitamento materno não está contraindicado nas mães portadoras do vírus HIV
- d) A carga viral e a ruptura prolongada de membranas ovulares não estão associadas à maior transmissão vertical do HIV.
- e) A vacinação com BGG-ID e anti-hepatite B realizadas habitualmente após o nascimento, está contraindicada para recém-nascido de mãe soropositiva

05 Em relação ao citomegalovírus, pode-se afirmar que:

- a) Não se estabelece no hospedeiro em forma latente.
- b) A infecção congênita é mais frequente que a perinatal.
- c) A pasteurização ou congelamento do leite humano não reduz sua transmissão via leite materno.
- d) É permitida a amamentação de recém-natos a termo por mães com infecção primária pelo citomegalovírus.
- e) A surdez neurosensorial não faz parte das manifestações clínicas desta infecção.

06 Em um recém-nascido com baixo peso, um agravante favorece o desequilíbrio acidobásico, o desconforto respiratório e a hemorragia intraperiventricular. Quanto a esse agravante, assinale a alternativa correta.

- a) Excesso de secreções de vias aéreas.
- b) Cabeça com flexão.
- c) Campos de atendimentos úmidos.
- d) Hipotermia e perda de calor.
- e) Hipertemia.

07 Sobre sala de parto de prematuro de 27 semanas, é INCORRETO

- a) Utilizar fração inspirada de oxigênio (FiO₂) inicial de 40% se possível e necessário.
- b) Preferir FiO₂ inicial de 21% e não 100%.
- c) Preferir uso de ressuscitador mecânico.
- d) Secar o neonato.
- e) Manter o neonato dentro de saco plástico.

08 Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta. Ao explicar sobre rotinas de sala de parto para residente você fornece a seguinte informação: "Caso nosso prematuro de 29 semanas que irá nascer daqui há pouco precise de adrenalina iremos utilizar _____ via traqueal e se necessário _____ EV após cateterização umbilical. Caso seja necessário segunda dose EV esta será de _____."

- a) (1,0mL/Kg da solução 1:10) / (0,1mL/Kg da solução 1:10) / (0,1mL/Kg da solução 1:10).
- b) (0,5mL/Kg da solução 1:10) / (0,1mL/Kg da solução 1:10) / (0,3mL/Kg da solução 1:10).
- c) (1,0mL/Kg da solução 1:10) / (0,3mL/Kg da solução 1:10) / (0,1mL/Kg da solução 1:10).
- d) (0,5mL/Kg da solução 1:10) / (0,1mL/Kg da solução 1:10) / (0,1mL/Kg da solução 1:10).
- e) (0,1mL/Kg da solução 1:10) / (0,1mL/Kg da solução 1:10) / (0,3mL/Kg da solução 1:10).

09 Recém-nascido do sexo masculino, filho de mãe diabética, com peso de 3,4kg e comprimento de 51 cm, começa a apresentar cianose com 36 horas de vida. Ao exame não apresenta sopro cardíaco e o exame ecocardiográfico faz o diagnóstico de transposição das grandes artérias com comunicação interatrial de 5mm, canal arterial de pequeno diâmetro e espessura normal do septo interventricular e da parede posterior do ventrículo esquerdo. A conduta imediata a ser tomada é:

A conduta a ser tomada é a administração imediata de:

- a) Prostaglandina.
- b) Ibuprofeno.
- c) Propranolol.
- d) Dopamina.
- e) Dobutamina.

10 Uma recém-nascida (RN) do sexo feminino apresenta quadro clínico de icterícia zona II leve, com bilirrubina indireta de 7,4 mg% e bilirrubina direta de 0,6 mg%, com 14 horas de vida. A tipagem sanguínea da mãe e a da RN é O Rh positivo com Coombs direto e indireto (TAD e PAI) negativos. A dosagem da glicose-6-fosfato desidrogenase (G-6-PD) foi 50% do valor mínimo de referência. Neste caso, pode-se afirmar que a deficiência de G-6-PD

- a) deve ser diagnosticada pela análise da morfologia da hemácia, que se revela *macrocítica e nucleada, no sangue periférico*.
- b) não se manifesta clinicamente durante o período neonatal, devido à presença dominante da hemoglobina fetal no recém-nascido (RN), não explicando a icterícia.
- c) não ocorre nas pessoas do sexo feminino, além de a bilirrubina estar em valores esperados para a hora de vida.
- d) leva à hemólise e anemia, mas não é capaz de causar elevações da bilirrubina no período neonatal.
- e) leva a uma incapacidade de inativação de compostos oxidantes, que se acumulam no eritrócito e desencadeiam a hemólise e daí a icterícia.

11 Em relação à coqueluche, é correto afirmar que:

- a) O tratamento com sulfametoxazol + trimetropim em crianças com idade maior que dois meses deve ter duração de dez dias.
- b) A vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) deve ser usada nos contactantes de maior risco de transmissão no ambiente doméstico (estratégia casulo)
- c) O período de incubação da doença é de dez a quatorze dias, com período de transmissão de cinco dias após o contato e após uma semana do início da tosse
- d) A doença não produz imunidade, sendo necessário esquema vacinal com no mínimo três doses no início do período de convalescença
- e) Nos locais de baixa cobertura vacinal, os adultos e adolescentes são os principais reservatórios da Bordetella pertussis.

12] Uma menina de 18 meses de vida é internada com diagnóstico de pneumonia com derrame pleural. Na anamnese há relato de ser portadora de asma brônquica de difícil controle e ter tido três internações no último ano para tratamento de pneumonia, e outra, com quatro meses, devido a abscesso hepático. Quanto à conduta inicial para essa paciente, é correto afirmar que deve ser iniciado:

- a) Terapêutica antimicrobiana com penicilina cristalina associada à gentamicina, e corticoide inalatório.
- b) Terapêutica antimicrobiana incluindo cobertura para estafilococos e fazer pesquisa para imunodeficiência primária.
- c) Terapêutica antimicrobiana, salbutamol inalatório e corticoide sistêmico.
- d) Ceftriaxone e penicilina, e indicar broncoscopia.
- e) Esquema terapêutico para tuberculose pulmonar.

13] Uma criança de 2 anos de idade é internada com quadro de pneumonia e derrame pleural. Foram isolados estafilococos aureus identificados como CA-MRSA (estafilococo aureus meticilino-resistente adquirido na comunidade) em hemocultura colhida quando da internação. Sobre essa condição, é correto afirmar que

- a) o tratamento com amoxicilina+clavulanato por via EV associado a macrolídeo é a melhor opção.
- b) iniciar cefalosporina de quarta geração associada à macrolídeo venoso é a melhor opção.
- c) o tratamento com linezolida EV como droga única é eficaz.
- d) a presença leucocidina Paton-Valentine (PVL) indica sensibilidade a antibióticos beta-lactâmicos.
- e) a clindamicina é contraindicada se ocorrer acometimento ósseo concomitante.

14] Uma criança de sete meses de vida apresenta quadro diarreico de aproximadamente 6 evacuações líquidas por dia há mais ou menos uma semana. A mãe vem fornecendo solução hidratante oral com o dobro da quantidade de sal preconizada há cinco dias. O exame físico da criança revela um lactente irritado levemente hipertônico, com amplitude diminuída dos pulsos periféricos e diurese diminuída. A dosagem do sódio sérico mostrou um valor de 174 mEq/L. A conduta terapêutica a ser tomada nesse caso é a expansão volumétrica com:

- a) Ringer lactato e diminuição do sódio sérico em 1 mEq/hora com reposição de água livre.
- b) Solução de 150 mOsm/L e diminuição do sódio sérico em 1,5 mEq/hora com a reposição de água livre.
- c) Soro fisiológico e diminuição do sódio sérico em 0,5 mEq/hora com a reposição de água livre.
- d) Soro glicosado 5% e diminuição do sódio sérico em 0,5 mEq/Kg/hora com a reposição de água livre.
- e) Ringer lactato e diminuição do sódio sérico em 0,8 mEq/Kg/hora com a reposição da água livre.

15] Uma criança de quatro meses de vida apresenta desidratação grave com ausência de diurese. Os exames laboratoriais mostram um valor do potássio sérico de 6,7 mEq/L e seu ECG apresenta bloqueio A-V de segundo grau, desaparecimento da onda P e complexos QRS alargados. A terapêutica inicial do paciente deve ser

- a) gluconato de cálcio 10% EV em 2- 5 minutos na dose de 1 ml/Kg.
- b) furosemida na dose de 1mg/kg EV de 4 em 4 horas.
- c) resina de troca 1g/Kg em diluída em 3 ml de soro glicosado 10% para cada 1 grama por via retal.
- d) salbutamol 2-5 mg na forma inalatória.
- e) bicarbonato de sódio 10% 1ml/kg EV.

16] Em relação à vacinação com BCG, é correto afirmar que

- a) é uma forma efetiva para promover diminuição de tuberculose pulmonar em adolescentes e reduz o risco de formas graves de tuberculose na infância.
- b) é recomendado o seu emprego ao nascimento em recém-nascidos com peso igual ou superior a 2500g.
- c) eventos relacionados ao local da vacina podem variar com o surgimento de linfonodos aumentados, supurados ou presença de úlceras extensas, e não devem ser tratados
- d) após 6 meses da vacinação com BCG, se não ocorrer cicatriz vacinal, deve-se revacinar.
- e) o emprego do BCG está indicado logo ao nascer no recém-nascido caso ele vá coabitar com pessoas portadoras de tuberculose pulmonar.

17) Uma criança apresenta quadro clínico de pneumonia comunitária. Em relação a essa patologia, é correto afirmar que:

- a) o tratamento ambulatorial deve ser mantido mesmo em lactentes menores de três meses portadores de desnutrição grave.
- b) lactentes com menos de dois meses de vida sem febre, nascidos de parto vaginal e apresentando tosse coqueluchoide devem ser tratados com macrolídeos em regime ambulatorial.
- c) crianças com pneumonia comunitária e idade compreendida entre dois meses e cinco anos devem receber tratamento com cefalosporina de terceira geração.
- d) crianças com idade compreendida entre 5 e 12 anos com pneumonia comunitária devem receber tratamento com sulfatrimetropim + sulfametoxazol.
- e) os exames de sorologia para *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia trachomatis* são úteis para diagnóstico etiológico e orientação terapêutica.

18) Criança com quatro anos e história de apresentar tosse há 1 mês e febre eventual, fez uso de amoxicilina e broncodilatadores há duas semanas devido a quadro de asma brônquica e pneumonia. O exame físico evidenciava desnutrição, tosse seca, ausência de esforço respiratório e ausculta pulmonar com diminuição do MV em base esquerda. Há história de contato com portador de tuberculose no lar em tratamento. A radiografia torácica apresenta alargamento de mediastino. O diagnóstico provável do paciente é

- a) pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*.
- b) tuberculose pulmonar.
- c) pneumonia por *Chlamydia trachomatis*.
- d) pneumonia viral.
- e) asma brônquica e pneumonia por pneumococos.

19) Em relação à doença falciforme, é correto afirmar que

- a) no teste de triagem neonatal para hemoglobinopatias (teste do pezinho) os doentes são FS, FSC e FSD.
- b) episódios de anemia aguda e suas consequências são a principal causa de morte.
- c) o risco de sepse ou meningite é maior por estreptococos beta hemolítico do grupo B nesse grupo de pacientes.
- d) no caso de suspeita de bacteremia deve-se aguardar o resultado da hemocultura para início do tratamento.
- e) a síndrome torácica aguda tem etiologia apenas infecciosa, causada por germes atípicos.

20) Com relação ao tratamento da otite média aguda com presença de febre elevada (maior que 39 graus Celsius) e já avaliada anteriormente, analise as afirmativas a seguir:

- 1) Fatores como exposição recente a antimicrobianos betalactâmicos, idade menor que 2 anos e permanência em creche por período maior que 6 meses devem ser considerados como agravantes.
- 2) Nas crianças alérgicas a penicilina, pode-se utilizar sulfatrimetropim + sulfametoxazol como droga antimicrobiana.
- 3) O uso de corticoides e anti-histamínicos podem ser rotineiramente indicados
- 4) O emprego de amoxicilina+clavulanato na dose correspondente a 50mg/Kg de amoxicilina pode ser empregado para tratamento de micro-organismos produtores de betalactamase e estreptococos pneumoniae resistentes à penicilina.
- 5) As crianças alérgicas à penicilina podem ser tratadas com cefuroxima, ou macrolídeo. Está correto somente o que se afirma em:

Está correto o que se afirma apenas em:

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

21 Em relação à vacinação contra o papiloma vírus humano (HPV), é correto afirmar que

- a) a vacinação em mulheres jovens grávidas aumentou a incidência de abortos e malformações fetais.
- b) o emprego de vacina contra o HPV em meninos com menos de 18 anos está contraindicado.
- c) o título de anticorpos após o uso da vacina é menor que o promovido pela doença.
- d) a vacinação deve ser rotineira para meninas preferencialmente aos 11 e 12 anos de idade.
- e) as vacinas HPV4 e HPV2 devem ser aplicadas em duas doses com intervalo de 6 meses.

22 Com relação à amamentação, é correto afirmar que

- a) o acometimento da mãe por herpes simples deve contraindicar a amamentação.
- b) recém-nascidos de mães com hanseníase virchowiana, com menos de 3 meses de tratamento, podem ser amamentados no seio materno.
- c) recém-nascidos de mães com hepatite B não sofrem risco de transmissão e podem ser alimentados no seio materno.
- d) a presença do vírus H1N1 em mãe com quadro gripal contraindica a amamentação no seio materno.
- e) o aleitamento materno está contraindicado quando a mãe surge com varicela até 5 dias antes do parto, ou 2 dias após o parto.

23 No que diz respeito à crise febril complexa, é correto afirmar que

- a) o tipo de crise não tem importância para o diagnóstico.
- b) a crise pode ser generalizada, se durar mais de 15 minutos.
- c) o paciente sempre apresenta déficits neurológicos pós- -críticos.
- d) as crises sempre ocorrem nas primeiras 24 horas.
- e) o prognóstico é semelhante à crise febril simples.

24 No estado de mal epilético instalado e tardio (após 30 minutos), podem-se observar complicações clínicas, tais como

- a) aumento da pressão arterial e aumento do pH sérico.
- b) aumento da pressão arterial e diminuição do fluxo sanguíneo cerebral.
- c) aumento da temperatura corporal e aumento do potássio sérico.
- d) arritmias cardíacas e hipotermia.
- e) aumento do CPK sérico e diminuição do potássio sérico.

25 Sobre o tratamento medicamentoso do estado de mal epilético, é correto dizer que

- a) a dose de ataque do diazepam é de 0,3 mg/kg/dose.
- b) a dose de ataque do midazolam é de 0,6 mg/kg/dose.
- c) a velocidade máxima de infusão da fenitoína é de 5 mg/kg/minuto.
- d) a fenitoína deve ser diluída em soro glicosado.
- e) o tiopental sódico não deve ser usado em crianças abaixo de 1 ano de idade.

26 Adolescente do sexo feminino se encontra no estágio M³P² de Tanner, aos 13 anos de idade. Ela se preocupa com o fato de não ter ainda menstruado. Qual a conduta a ser seguida neste caso?

- a) Tranquilizá-la quanto ao seu desenvolvimento normal.
- b) Investigar a puberdade dos pais.
- c) Solicitar dosagem de testosterona e estradiol.
- d) Avaliar idade óssea.
- e) Solicitar USG pélvica e dosagem de FSH e LH.

27] Lactente de 3 meses de idade apresenta vômitos após as mamadas, em quantidades variáveis de leite parcialmente digerido. Seu peso de nascimento foi de 3000 g e o comprimento de 50 cm, sem intercorrências perinatais. Está sendo alimentado desde o nascimento com fórmula láctea (150 mL de 3/3 horas). Ao exame físico: peso: 5 000 g; comprimento: 60 cm; sem outras alterações. A conduta inicial consiste em

- a) substituição do leite de vaca pelo de soja.
- b) prescrição de bromoprida e omeprazol.
- c) orientação dietética e decúbito elevado
- d) monitorização do pH esofágico por 24 horas.
- e) realização de radiografia contrastada de esôfago.

28] Criança de 4 anos de idade apresenta anorexia, dores abdominais periumbilicais e vômitos esporádicos. Há 4 meses, tem episódios de diarreia com fezes liquefeitas, odor fétido e aparência gordurosa. O percentil da estatura e do peso é de 50 e 25, respectivamente. O quadro é compatível com.

- a) giardíase.
- b) ascaridíase.
- c) mucoviscidose.
- d) doença celíaca.
- e) alergia alimentar.

29] A asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada por sinais e sintomas recorrentes ou persistentes de obstrução das vias aéreas. Em face dessa definição, marque a alternativa INCORRETA.

- a) É uma doença inflamatória das vias aéreas inferiores; a obstrução brônquica na asma é causada por edema, hiposecreção de muco e contração da musculatura lisa brônquica.
- b) Na asma atópica o infiltrado inflamatório é predominantemente eosinofílico.
- c) recentemente tem-se demonstrado que as infecções respiratórias virais (principalmente rinovírus) aumentam o risco de asma na infância.
- d) A asma é uma doença de causa multifatorial.
- e) Segundo o PRACTALL na sibilância não atópica os fatores desencadeantes são as infecções virais e tendem a desaparecer com o avançar da idade.

30] Acerca da amamentação e das doenças maternas, assinale a alternativa correta.

- a) A desnutrição primária materna é contra-indicação absoluta à amamentação, em qualquer de suas formas, pois, além de haver diminuição da quantidade de gorduras no leite, há diminuição considerável de outros nutrientes.
- b) Como o risco de transmissão pelo leite materno do herpes vírus 1 e 2 é muito alto, a mãe infectada sempre deve suspender imediatamente a amamentação, mesmo na ausência de lesões herpéticas nas mamas.
- c) A nutriz com infecção pelo vírus da caxumba deve imediatamente suspender a amamentação e ser isolada do bebê, principalmente quando menores de um ano de vida, fase em que a doença costuma ser mais grave.
- d) A transmissão da rubéola tem maior probabilidade de ocorrer por outras vias que não o aleitamento materno, de maneira que, embora haja transmissão do vírus pelo leite materno, a amamentação pode ser mantida.
- e) O vírus linfotrópico de célula T humano tipos 1 e 2 é transmitido apenas por via sexual e sanguínea, de modo que mães infectadas tanto pelo sorotipo 1 como pelo 2 têm indicação à amamentação, devendo essa ser mantida.

31] Com relação às infecções do trato urinário (ITU) em crianças, assinale a alternativa correta.

- a) A antibioticoterapia deve ser iniciada tão logo se receba o resultado da urocultura, identificando o agente etiológico.
- b) A quimioprofilaxia está indicada em situações como, por exemplo, na presença de refluxo vesicoureteral e durante a investigação morfofuncional do trato urinário após o primeiro episódio de ITU.
- c) O tempo médio de duração do tratamento com antimicrobianos é de três a cinco dias.
- d) As bactérias que mais frequentemente causam ITU em crianças sem alterações do trato urinário são as Pseudomonas sp, as quais são facilmente erradicadas mediante tratamento com nitrofurantoina.
- e) Para os recém-nascidos que apresentarem ITU por cândida, está absolutamente contra-indicado o uso de anfotericina e fluconazol.

32] A leucemia aguda representa 25 a 30% dos casos de câncer em pediatria. A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) responde por 80% dos casos e tem seu pico de incidência

- a) entre 10 e 12 anos de idade.
- b) entre 2 e 4 anos de idade.
- c) entre 12 e 15 anos de idade.
- d) entre 15 e 19 anos de idade.
- e) entre os menores de um ano de idade.

33] A conduta mais adequada para uma criança, do sexo masculino, de 3 anos de idade, que teve infecção do trato urinário comprovada, com ultrassom renal (US) normal é

- a) manter quimioprofilaxia e realizar cintilografia renal estática com ácido dimercaptosuccínico (DMSA).
- b) realizar cintilografia renal estática com ácido dimercaptosuccínico (DMSA) e cintilografia renal dinâmica com o ácido dietilenotriaminopentacético (DTPA).
- c) realizar cintilografia renal estática com ácido dimercaptosuccínico (DMSA), cintilografia renal dinâmica com o ácido dietilenotriaminopentacético (DTPA) e Urografia excretora (UE).
- d) seguimento.
- e) manter quimioprofilaxia e realizar uretrocistografia miccional (UCM).

34] De acordo com o calendário vacinal básico para crianças até seis anos de idade do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde, a vacina Pneumocócica 10 valente deve ser aplicada aos:

- a) 2, 4, 6 e 15 meses.
- b) 2, 5, 7 e 12 meses.
- c) 2, 4, 6, 12 e 15 meses.
- d) 3, 5, 7 e 12 meses.
- e) 3, 5, 7 e 15 meses.

35] Lactentes desnutridos graves são classificados segundo aspectos clínicos e laboratoriais em Kwashiorkor, Marasmo e Kwashiorkor-marasmático são manifestações do Kwashiorkor as seguintes

- a) edema, inapetência, dermatites, despigmentação do cabelo, graus variados de esteatose hepática e hipoalbuminemia.
- b) diminuição acentuada do tecido adiposo, dermatites, despigmentação dos cabelos, esteatose hepática e normoalbuminemia.
- c) edema, diminuição acentuada do tecido adiposo, ausência de despigmentação dos cabelos e normoalbuminemia.
- d) edema, ausência de esteatose hepática, ausência de lesões de pele e ausência de despigmentação dos cabelos.
- e) diminuição acentuada do tecido adiposo, inapetência, ausência de esteatose hepática, ausência de lesões de pele e ausência de despigmentação dos cabelos.

36] Os marcos fundamentais do desenvolvimento da criança com idade entre 2 e 5 anos são a emergência da linguagem e a exposição a uma esfera social cada vez maior. Os seguintes padrões emergentes de comportamento: “anda de triciclo; fica momentaneamente sobre um pé só; faz torres de 10 cubos, copia círculos; imita cruz; sabe sua idade e sexo; conta três objetos corretamente; a maioria da fala é inteligível para estranhos; joga jogos simples, em paralelo com outras crianças; ajuda a se vestir, desabotoa roupas e coloca sapatos; lava as mãos”, são observados na maioria das crianças de:

- a) 15 meses de idade.
- b) 18 meses de idade.
- c) 24 meses de idade.
- d) 30 meses de idade.
- e) 36 meses de idade.

37] Assinale o principal medicamento utilizado em crianças portadoras de asma brônquica para reduzir a gravidade e a frequência das crises.

- a) beta-2 agonista de ação prolongada.
- b) corticosteroide inalatório.
- c) adrenalina.
- d) teofilina.
- e) anticolinérgicos inalatórios.

38] Um lactente de 2 meses, em aleitamento materno exclusivo, que não eliminou mecônio nas primeiras 24 horas de vida, com quadro de constipação intestinal associada à distensão abdominal, alças de cólon palpáveis e ausência de fezes na ampola ao toque retal, tem forte suspeita de ser portador de:

- a) Doença celíaca.
- b) Doença de Hirschsprung.
- c) Hipotireoidismo congênito.
- d) Fibrose cística do pâncreas.
- e) Alergia à proteína do leite de vaca.

39] Menina de 1 ano e 6 meses apresenta quadro de diarreia com duração de 45 dias e perda de 1,5 kg de peso desde o início do quadro. As fezes volumosas, ora são líquidas explosivas, ora pálidas e gordurosas, sem muco ou sangue e acompanhadas de distensão abdominal. Com condições sociais e sanitárias adequadas, foi amamentada ao seio até o sexto mês de vida e, a partir daí, foram sendo introduzidos outros alimentos sem ter apresentado grandes alterações ao longo dos 12 meses subsequentes. Ao exame, aparenta a perda de peso descrita, pois se encontra no percentil 50 para a estatura e no percentil 5 para o peso. Tem atrofia principalmente na região glútea. O diagnóstico clínico mais provável para essa criança e a conduta propedêutica a seguir, mais adequada à proposta diagnóstica, respectivamente, são:

- a) Doença celíaca e excluir o glúten da dieta, programando biópsia jejunal após 2 meses da exclusão.
- b) Intolerância à lactose e excluir a lactose da dieta dosando IgE para o leite de vaca, soja e milho.
- c) Fibrose cística do pâncreas e dosar cloretos no suor, programando teste de função respiratória.
- d) Doença celíaca e pesquisar anticorpo antitransglutaminase tecidual, programando biópsia jejunal imediata.
- e) Doença celíaca e excluir o glúten da dieta, sendo que, caso haja melhora, apenas manter a exclusão e o diagnóstico.

40] Um recém-nascido prematuro, masculino, de 24 dias, cuja mãe não fez pré-natal, apresenta icterícia que se iniciou por volta do 10º dia de vida. Está em aleitamento materno exclusivo e apresenta fezes de coloração muito clara (semelhante ao leite), urina escura, com hematócrito e hemoglobina normais apresentando aumento de bilirrubina direta no soro de 5 mg/dL e indireta de 4 mg/dL. A mãe tem sangue tipo O positivo e o bebê é A negativo. O problema deste recém-nascido e a conduta mais importante a ser seguida, respectivamente, são:

- a) colestase neonatal e descartar atresia de vias biliares.
- b) icterícia por doença hemolítica pelo fator Rh e indicar exsanguíneotransfusão.
- c) anemia falciforme por transfusão materno-fetal e realizar eletroforese de Hemoglobina
- d) sepse neonatal tardia e rastrear infecção e iniciar antibiótico.
- e) Icterícia por doença hemolítica pelo fator ABO e indicar fototerapia.

RASCUNHO

RASCUNHO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____ Carteira n° _____