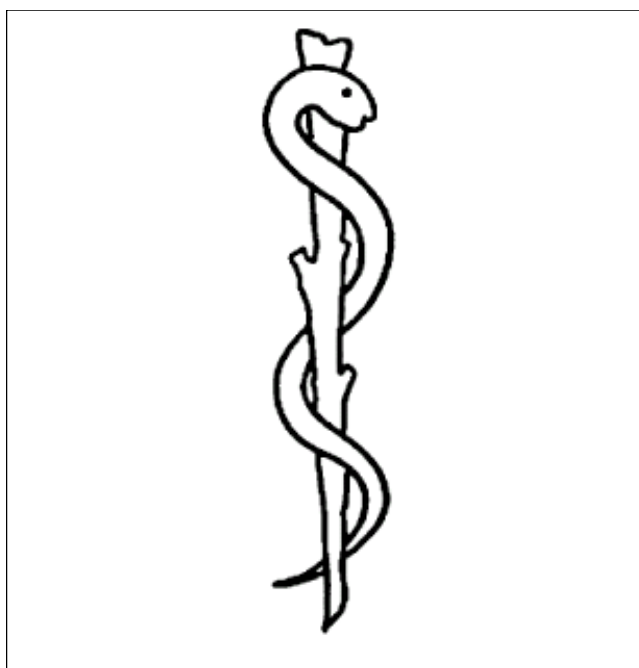


UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO
Lato Sensu – RESIDÊNCIA MÉDICA



DIA - 22/01/2015

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

NEONATOLOGIA



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

22 de janeiro de 2015

NEONATOLOGIA

GABARITO DO CANDIDATO

01	11	21	31	41
02	12	22	32	42
03	13	23	33	43
04	14	24	34	44
05	15	25	35	45
06	16	26	36	46
07	17	27	37	47
08	18	28	38	48
09	19	29	39	49
10	20	30	40	50

Neonatologia

01 Você está na sala de parto, e o obstetra avisa que a idade gestacional do RN é de aproximadamente 34 semanas e seu peso 2.500 g. Na avaliação do paciente, após os passos iniciais, ele apresenta frequência cardíaca de 80 bpm. Qual a conduta indicada nesse caso?

- a) Aspirar as vias aéreas.
- b) Reposicionar o pescoço em ligeira extensão.
- c) Realizar estimulação tátil.
- d) Iniciar massagem cardíaca.
- e) Iniciar ventilação com pressão positiva (VPP) em ar ambiente.

02 No choque séptico de recém-nascido pré-termo com idade gestacional de 28 semanas, no segundo dia de vida, é correto afirmar que são sinais de reversão do choque:

- a) Tempo de enchimento capilar menor do que 2 segundos, diurese superior a 1 mL/kg/hora e PAM igual ou maior do que 30mmHg.
- b) Tempo de enchimento capilar menor do que 2 segundos, diurese superior a 0,5 mL/kg/hora, glicemia normal, controle da acidemia orgânica, com dosagem de lactato normal, (como marcador de certeza de reversão do choque séptico).
- c) Tempo de enchimento capilar menor do que 2 segundos, diurese superior a 1 mL/kg/hora e PAM igual a 25 mmHg, pois o RN tem menos de 72 horas de vida.
- d) Tempo de enchimento capilar menor do que 2 segundos, diurese superior a 0,5 mL/kg/hora e PA sistólica em torno de 28 mmHg.
- e) Tempo de enchimento capilar menor do que 2 segundos, diurese superior a 1 mL/kg/hora e PA sistólica em torno de 35 mmHg.

03 Com relação à meningite neonatal, assinale a alternativa correta:

- a) A presença de 15 leucócitos no líquido cefalorraquidiano (LCR) fecha o diagnóstico de meningite.
- b) Proteína de 120 mg/dL pode ser encontrada em LCR de RN a termo sem meningite.
- c) Achados no LCR com hipertensão intracraniana (HIC) (alguns dias após o sangramento) podem ser semelhantes aos encontrados na meningite neonatal (leucocitose e aumento de proteínas).
- d) RN com sepse precoce apresenta convulsão com 30 horas de vida, com celularidade e bioquímica do líquido normais. Deve-se afastar a meningite.
- e) Caso ocorra acidente de punção, deve-se aguardar 24/48 horas para nova coleta de LCR.

04 Sobre a intubação traqueal, analise as afirmativas a seguir.

- I - Além do tempo de intubação traqueal, cuja tentativa não deve ultrapassar 30 segundos, o ponto primordialmente enfatizado refere-se à confirmação do posicionamento correto da cânula traqueal.
- II - A confirmação da posição da cânula traqueal é obrigatória apenas nos recém-nascidos bradicárdicos que não estão respondendo às medidas de reanimação.
- III - Na prática, costuma-se confirmar a posição da cânula por meio de inspeção do tórax, ausculta das regiões axilares e gástrica, visualização de condensação na cânula traqueal e observação da FC.
- IV - A técnica de detecção de CO₂ exalado para confirmar a posição da cânula é confiável e rápida e indicada para qualquer paciente.

Estão corretas as afirmativas:

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

05 Recém-nascido com idade gestacional de 36 e 2/7 semanas apresenta, ao exame físico, perímetro cefálico, peso e comprimento abaixo do percentil 10 da curva de crescimento intrauterino de referência. Ele deve ser classificado como

- a) RN pré-termo tardio, adequado para a idade gestacional.
- b) RN de termo, pequeno para a idade gestacional, simétrico.
- c) RN de termo, adequado para a idade gestacional.
- d) RN pré-termo tardio, pequeno para a idade gestacional, simétrico.
- e) RN pré-termo, pequeno para a idade gestacional, assimétrico.

06 Gestante com VDRL 1:8 na admissão na maternidade, tendo recebido tratamento completo com penicilina benzatina nas últimas três semanas, dá a luz a um RN sem alterações clínicas e VDRL 1:2. Diante do relato, segundo Diretrizes Nacionais para controle da Sífilis Congênita (MS/ SBP), a conduta correta para com o RN neste momento é:

- Se líquido, hemograma e exame radiológico normais, fazer penicilina benzatina, dose única de 50.000 unidades/kg intramuscular.
- Se líquido, hemograma e exame radiológico normais, encaminhar para seguimento ambulatorial.
- Sem exames adicionais, fazer penicilina benzatina, dose única de 50.000 U/Kg intramuscular e encaminhar para seguimento ambulatorial.
- Sem exames adicionais e encaminhar para seguimento ambulatorial.
- Se líquido alterado, fazer penicilina cristalina endovenosa 50.000 U/kg/dose 12/12 horas, por 10 dias.

07 Recém-nascido do sexo masculino, pré-termo com Ballard de 30 semanas de idade gestacional e pesando 1.400 g com desconforto respiratório intenso com batimento de asas do nariz, gemido e cianose e raio X compatíveis com Doença de Membrana Hialina. Foi administrada dose adequada de surfactante e o paciente vinha apresentando uma melhora progressiva do seu estado respiratório e já se iniciava o desmame da ventilação mecânica quando, no 4º dia de vida, surgiu taquicardia com um sopro contínuo, precórdio hiperdinâmico, pulsos amplos e hepatomegalia. Esta complicação representa:

- pneumonia pelo streptococcus agalactie.
- pneumotórax.
- persistência do canal arterial.
- pneumomediastino.
- displasia broncopulmonar.

08 Recém-nascido a termo, 40 semanas de idade gestacional, mãe primípara, sem intercorrências no pré-natal. Nasceu de parto vaginal em boas condições de vitalidade, pesando 3300 g, sendo encaminhado ao alojamento conjunto. Com seis horas de vida apresentou dificuldade para mamar o seio materno. Ao exame físico, apresenta icterícia +/4+ em face e parte superior do tronco, restante do exame normal. Baseado no quadro clínico descrito, o diagnóstico mais provável e a conduta correta são:

- Icterícia fisiológica; suplementação com fórmula láctea de partida e fototerapia.
- Icterícia fisiológica; tipagem sanguínea e bilirrubina total e frações e fototerapia.
- Icterícia hemolítica; Coombs do recém nascido, dosar substância redutora na urina e fototerapia.
- Icterícia hemolítica; Coombs da mãe, suplementação com leite humano de banco de leite e fototerapia.
- Icterícia hemolítica; tipagem sanguínea, Coombs da mãe e do recém-nascido, bilirrubina total e frações e fototerapia.

09 Recém-nascido pré-termo de 27 semanas e 4/7, com 2 horas e meia de vida, nascido de parto normal, filho de mãe de 22 anos, tercgesta, com suspeita de incompetência istmo-cervical, sem outros fatores de risco, peso de nascimento 950 gramas, APGAR 8/9/9, sem necessidade de manobras de reanimação, foi levado à UTI neonatal e colocado em CPAP nasal com FiO2 30% por desconforto respiratório precoce.

Com relação à abordagem nutricional desse paciente, sua conduta será

- manter em jejum com sonda orogástrica aberta e nutrição parenteral por período indefinido, pela imaturidade intestinal.
- manter a nutrição parenteral o maior tempo possível, pois é a que acarreta melhor ganho nutricional.
- iniciar nutrição parenteral com glicose e aminoácidos desde o primeiro dia de vida e dieta enteral mínima o mais breve possível para estimular o amadurecimento intestinal.
- iniciar dieta enteral o mais breve possível, priorizando o uso de fórmulas para pré-termo que contenham melhor aporte proteico e mineral, minimizando déficits nutricionais em longo prazo.
- iniciar dieta enteral precoce, com fórmula altamente hidrolisada, devido à imaturidade do sistema digestivo.

10 Com relação ao tratamento da encefalopatia hipóxico-isquêmica, assinale a afirmativa correta.

- A hipotermia seletiva da cabeça é mais indicada que a hipotermia corporal total, pois promove o resfriamento de estruturas cerebrais mais profundas, como o tálamo e gânglios da base.
- Na abordagem farmacológica das crises convulsivas, a primeira escolha é o benzodiazepínico, pois reduz o metabolismo cerebral, promovendo a preservação de energia.
- Pode ser necessário realizar expansão de volume com solução fisiológica no RN com encefalopatia hipóxico isquêmica e síndrome de secreção inapropriada de ADH.
- Na ventilação deve ser evitada a hiperóxia, pelo efeito na redução do fluxo sanguíneo cerebral.
- A hipoglicemia deve ser corrigida no RN com encefalopatia hipóxico isquêmica, pois pode aumentar a área de hipóxia e isquemia cerebral pela inibição do aspartato e do glutamato.

11 Você atende na sala de parto um RN de 39 semanas, produto de gestação sem intercorrências, com pré-natal completo. O RN tem boa vitalidade e respiração espontânea e você o posiciona sobre o abdome materno, coberto por campos aquecidos. O obstetra vai cortar o cordão, que ainda pulsa e você solicita que ele aguarde para fazê-lo num momento mais oportuno, quando as pulsações do cordão cessarem, porque o:

- clampeamento imediato aumenta o risco de encefalopatia bilirrubínica.
- clampeamento em tempo oportuno possibilita iniciar o aleitamento materno na primeira hora de vida.
- clampeamento imediato com o recém nascido ao nível da placenta reduz o risco de hipotermia.
- clampeamento em tempo oportuno é benéfico para a homeostase do metabolismo glicêmico.
- clampeamento em tempo oportuno melhora os índices hematológicos na idade de 3 a 6 meses.

12 O neonatologista se depara com frequência na clínica com situações relacionadas à isoimunização, que podem se associar a graves distúrbios hemolíticos no feto e no recém nascido. A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- A isoimunização Rh depende de sensibilização prévia, pois é mediada por anticorpos da classe IgM, enquanto a isoimunização ABO pode acontecer na primeira gestação, pois é mediada por IgG.
- A frequência de doença hemolítica Rh é maior em mães O negativo, cujos fetos são A ou B positivos, pois há soma de efeitos hemolíticos.
- O aumento dos títulos maternos de anti-D indica sensibilização materna, mas a gravidade da doença hemolítica é aferida pelas curvas de amniocentese de Liley.
- A hiperbilirrubinemia precoce, com níveis elevados e com pequena resposta à fototerapia, é comum na isoimunização ABO.
- Alguns recém-nascidos, com anemia hemolítica e teste de Coombs direto negativo e ausência de incompatibilidade Rh e ABO, devem ser investigados para incompatibilidade por subgrupo.

13 Escolar de 8 anos, masculino, procedente de São Paulo, capital, com queixa de dor intensa em cotovelos e joelhos há 15 dias, de predomínio noturno. Negava febre e ao exame clínico constataram-se artrite em cotovelos e joelhos e palidez moderada de mucosas. Os exames laboratoriais mostravam Hb = 8,5 g/dL, leucocitose de 20 000 leuc/mm³ e VHS de 60 mm/1^a hora. O possível diagnóstico e o exame a ser realizado para seu esclarecimento são

- artrite reumatoide juvenil; fator reumatoide.
- lúpus eritematoso sistêmico; FAN.
- espondilite anquilosante; Proteína C reativa.
- leucemia linfóide aguda; mielograma.
- artrite reativa; sorologia para vírus.

14 Pré-escolar, masculino, negro, chega ao pronto-socorro com queixa de dores em membros inferiores há 5 dias, sem localização preferencial. Refere episódios semelhantes no passado, porém, menos intensos. Atualmente está em tratamento para anemia, recebendo ferro e vitaminas. Nega febre e tosse. Exame físico mostra apenas dor intensa à mobilização de membros inferiores, descoramento de mucosas e discreta icterícia. Quais exames diagnósticos você solicitaria no pronto-socorro?

- Esfregaço de sangue periférico, proteína C reativa e hemocultura.
- Hemoculturas, ferro sérico e RX de membros inferiores.
- Hemograma, hemoculturas e dosagem de bilirrubinas.
- Hemograma, esfregaço de sangue periférico e bilirrubinas.
- Hemoculturas, RX de membros inferiores e transaminases

15 Lactente de oito meses, sexo feminino, com quadro de febre há sete dias apresenta vômitos incoercíveis há 20 horas. A mãe procura serviço médico de emergência pela terceira vez. Durante interrogatório sobre antecedentes pessoais, ela relata que a paciente teve infecção do trato urinário duas vezes, aos quatro e cinco meses. Exame físico: regular estado geral e palidez moderada. Exame de urina (coletado por cateterismo vesical): leucocitúria: 50.000 UFC/ml, hematúria: 15.000/ml; bacterioscopia: muitas bactérias. Faz-se o diagnóstico provável de ITU e solicita-se urinocultura com teste de sensibilidade antimicrobiana (TSA). A conduta adequada é

- solicitar internação hospitalar, hidratação venosa, início imediato de antibioticoterapia venosa.
- solicitar internação hospitalar, hidratação venosa e aguardar resultado de urinocultura para iniciar antibioticoterapia.
- prescrever antibioticoterapia oral, anti-emético e liberada com orientações e encaminhamento para nefrologia pediátrica.
- solicitar ultrassonografia de vias urinárias para descartar malformações, antibioticoterapia oral e liberada com orientações.
- aguardar parecer da nefrologia pediátrica para traçar a conduta, já que se trata de uma criança com infecção urinária de repetição.

16 Em relação à imunização da criança com infecção pelo HIV, leia as quatro afirmativas abaixo.

- I) A vacina conjugada contra o meningococos C é contraindicada para crianças infectadas pelo HIV.
- II) A criança infectada pelo HIV deve receber duas doses da vacina 23-valente contra o pneumococos, a partir dos 2 anos de idade.
- III) A criança infectada pelo HIV deve receber quatro doses da vacina contra o Haemophilus influenzae tipo B.
- IV) Crianças infectadas pelo HIV, inclusive as assintomáticas, não devem receber a vacina tríplice viral.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde – Brasil para a imunização da criança com infecção pelo HIV estão corretas, somente, as afirmativas:

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

17 Alterações da frequência evacuatória nas crianças são comuns em todas as idades. A constipação intestinal crônica funcional manifesta-se nas crianças acima de quatro anos com a seguinte alteração clínica:

- a) Hipertrofia da musculatura glútea.
- b) Fezes duras ou dor durante a defecação.
- c) Cólon direito palpável.
- d) Melena.
- e) Distensão abdominal volumosa.

18 Sobre a diarreia persistente (DP) na infância, é INCORRETO afirmar que:

- a) A diarreia persistente (DP) é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um episódio de diarreia de causa presumivelmente infecciosa, que se inicia como um quadro de diarreia aguda e se prolonga por um período igual ou superior a 14 dias.
- b) O desmame precoce ou a ausência do aleitamento materno, infecções gastrointestinais e respiratórias prévias e a deficiência do estado imunológico podem contribuir para a ocorrência da DP.
- c) Crianças menores de seis meses ou com idade inferior a um ano que se encontram com desnutrição grave, desidratação ou distúrbios metabólicos recidivantes, poderão se beneficiar da utilização de fórmulas extensamente hidrolisadas ou de aminoácidos.
- d) A atividade da lactase se encontra reduzida em muitos pacientes com desnutrição, particularmente nos pacientes com marasmo (48,3%) quando comparados com os pacientes com kwashiorkor (15%).
- e) O uso de zinco por 10 a 14 dias reduz de uma forma eficaz a duração e a gravidade tanto da diarreia aguda (25%) como da DP (40%). A prescrição do zinco nos episódios diarreicos tem caráter tanto curativo como preventivo.

19 Lactente de quatro meses de idade, em aleitamento materno exclusivo, apresenta história de regurgitação frequente e ganhou 1000g no último mês. A mãe está incomodada com os episódios, apesar de o bebê apresentar-se bem, e solicita tratamento para “Refluxo Gastroesofágico (RGE)”. A recomendação, de acordo com a Sociedade Européia de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica (ESPGAN), é

- a) tranquilizar os pais de que não há gravidade e iniciar alimentação pastosa.
- b) orientar a postura do bebê pós-mamadas e prescrever domperidona.
- c) realizar ultrassonografia para pesquisar RGE e, se alterada, prescrever domperidona.
- d) tranquilizar os pais de que não há gravidade e orientar a postura do bebê.
- e) realizar pHmetria esofágica e, se alterada, prescrever bromoprida.

20 Adolescente do sexo feminino, 14 anos e 6 meses, vem ao ambulatório para consulta de rotina. Ao exame físico, observam-se: Peso- 52 Kg (p50 – NCHS), Estatura – 140 cm (<< p5 – NCHS), Tanner: M1P1. Em consulta anterior (6 meses), os registros no prontuário revelam peso – 51,3 Kg e estatura – 139 cm. Altura da mãe: 155 cm e altura do pai: 170 cm.

Com base nos dados acima, pode-se afirmar tratar-se de:

- a) Baixa estatura familiar, com atraso puberal.
- b) Baixa estatura familiar, sem atraso puberal.
- c) Baixa estatura constitucional, com atraso puberal.
- d) Baixa estatura patológica, com atraso puberal.
- e) Baixa estatura constitucional, sem atraso puberal.

21 Na investigação da Doença do Refluxo Gastroesofágico, o único método diagnóstico capaz de mostrar a esofagite erosiva é

- a) pHmetria esofágica.
- b) Manometria esofágica de alta resolução.
- c) Seriografia esôfago-estômago-duodeno.
- d) Endoscopia digestiva alta.
- e) Cintilografia do esôfago.

22 Criança de quatro anos, sem antecedentes de problemas respiratórios, desenvolveu infecção de vias aéreas inferiores, com febre, Rx com derrame pleural de moderado volume. Foi submetido à toracocentese que deu saída a líquido turvo. O agente etiológico mais provável e a conduta terapêutica são, respectivamente,

- a) estafilocos e oxacilina.
- b) vírus sincicial respiratório e ribavirina.
- c) pneumococo e penicilina.
- d) mycoplasma e macrolídeo.
- e) adenovírus e tratamento de suporte.

23 Uma criança com 20 meses encontra-se no 15º dia de tratamento hospitalar de broncopneumonia estafilocócica, com melhora clínica e laboratorial, já aceitando a dieta, mas mantendo pico febril diário. O médico é chamado com urgência para atendê-la devido a quadro súbito de dispneia importante, sudorese profusa, cianose labial e em extremidades e agitação. Murmúrio vesicular bastante reduzido e o hemitórax homolateral, à pneumonia encontra-se abaulado. A intercorrência clínica que poderia estar relacionada e a conduta imediata são, respectivamente:

- a) choque séptico – acrescentar aminas vasoativas, colher hemocultura e avaliar troca de antimicrobianos.
- b) choque hipovolêmico – infundir soro fisiológico ou ringerlactato e transfusão de concentrado de hemácias.
- c) pneumotórax hipertensivo – radiografar.
- d) empiema – radiografar e fazer toracocentese.
- e) pneumotórax hipertensivo – fazer toracocentese.

24 Lactente de 10 meses apresenta história de 5 dias de fezes líquidas, mal cheirosas e com 6 a 7 evacuações/dia. Sua mãe refere inapetência e episódios de vômitos às refeições, sendo que há um dia notou prostração, redução da diurese e respiração rápida. Exames complementares: leucócitos: 13 500/mm³; pH venoso: 7,15; sódio:135 mEq/L; potássio: 3,8 mEq/L. A afirmativa que aponta para a melhor abordagem desse lactente é:

- a) O paciente apresenta acidose metabólica e a administração de bicarbonato de sódio deve ser realizada, pois seu pH sérico encontra-se abaixo de 7,2.
- b) A reposição hídrica endovenosa deve ser realizada na velocidade de 50 mL/kg na primeira hora, com volume de 100 mL/kg, pois trata-se de desidratação grave.
- c) Administrar solução fisiológica 0,9% endovenosa em bolus de 20 mL/kg cada 20 minutos, com correção de potássio (0,5 mEq/kg/hora) pela acidose metabólica que o lactente apresenta.
- d) A acidose metabólica que o lactente apresenta não está em nível de correção, e a reposição hídrica pela TRO deve ser tentada na primeira hora e, se ocorrer vômito, introduzir hidratação endovenosa.
- e) Trata-se de desidratação grave isonatrêmica, sendo necessária reposição endovenosa com solução fisiológica 0,9%, acrescido de bicarbonato de sódio 8,4% corrigido para o pH de 7,2.

25 Lactente de 15 meses, masculino, com choro intenso associado a vômitos, palidez cutânea e flexão dos membros inferiores há 4 horas. Ao exame físico, encontra-se lactente com bom ganho pôndero-estatural, irritado, afebril, sem sinais de desidratação e abdome levemente distendido, com fossas ilíacas livres. Durante a consulta, apresentou diarreia serosanguinolenta.

Assinale a alternativa correta quanto à hipótese diagnóstica a ser aventada e o(s) exame(s) para sua confirmação.

- a) Apendicite aguda; temperatura retal e ultrassom abdominal.
- b) Divertículo de Meckel; Rx simples de abdome.
- c) Enterocolite necrosante; radiografia simples de abdome.
- d) Gastroenterocolite aguda; coprocultura e ultrassom abdominal.
- e) Invaginação intestinal; toque retal e ultrassom abdominal.

26) Quanto à pesquisa de anemia ferropriva, assinale a alternativa correta.

- a) A avaliação da concentração da hemoglobina sérica não sofre interferência de processos infecciosos associados.
- b) A concentração de ferritina sérica é um exame dispensável, pois se trata de um exame inespecífico.
- c) O índice RDW (red-cell distribution width) reflete a variação do tamanho dos eritrócitos.
- d) Apenas valores de hemoglobina sérica abaixo de 11g/Dl em adolescentes de 12 a 14 anos são considerados como anemia.
- e) A dosagem de DHL sérica auxilia no diagnóstico de anemia ferropriva, sendo um dado específico.

27) Escolar de seis anos com asma é avaliado pelo pediatra em consulta de revisão pós-alta hospitalar há quatro semanas, por crise de asma. A criança tem apresentado nas últimas quatro semanas sintomas noturnos, limitação das atividades e sintomas diurnos três vezes por semana. Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2012, trata-se de

- a) asma controlada.
- b) asma não controlada.
- c) asma parcialmente controlada.
- d) asma controlada se os sintomas noturnos forem ≤ 2 por semana.
- e) faltam parâmetros para análise: PFE ou VEF1 e medicação de alívio.

28) Lactente de 22 meses apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada, que durou três minutos. Logo após a crise, o paciente ficou sonolento, mas, 30 minutos depois, não apresentava mais nenhuma anormalidade. A mãe relatou coriza e tosse há um dia. Exame físico: t.ax: 39,2°C, FC: 110bpm, FR: 30irpm, PA: 84/48mmHg, eritema acentuado da orofaringe, ausência de rigidez de nuca ou déficits neurológicos focais. A conduta apropriada é

- a) orientar os pais acerca da benignidade do quadro.
- b) prescrever fenobarbital como profilático.
- c) realizar punção lombar e hemocultura.
- d) internar para observação rigorosa.
- e) prescrever antibiótico intravenoso.

29) Lactente de 18 meses, feminino, previamente eutrófico, apresenta-se com história de tosse e febre elevada há 5 dias, já tendo sido visto por seu pediatra no 3º dia de evolução, quando foi notada dificuldade em se alimentar, taquidispneia (FR = 40 irpm), estertoração crepitante em base direita, sem sibilância. Recebeu amoxicilina 50 mg/kg/dia nos últimos 2 dias e hoje, quando foi reexaminada, apresentava-se febril (T = 38,5 °C), leve prostração, com FR = 54 irpm, com sibilos esparsos e mantendo a ausculta de crepitação em base direita. É(são) critérios para a internação desse lactente:

- a) O paciente encontra-se com sinais clínicos que indicariam sua internação, devendo ser realizada radiologia de tórax em busca de complicações.
- b) O paciente necessita realizar hemograma e dosagem da proteína C reativa para melhor avaliação da provável etiologia bacteriana e posterior internação.
- c) O quadro clínico é compatível com pneumonia adquirida na comunidade e sem resposta terapêutica inicial, devendo ser mudado o antibiótico para amoxicilina-clavulanato.
- d) A saturação de O₂ abaixo de 95% seria o critério que definiria a internação e troca de esquema antibiótico.
- e) Os agentes infecciosos que acometem os lactentes dessa faixa etária indicariam a internação para uso de antibióticos endovenosos.

30) Quanto ao uso de leite integral de vaca no primeiro ano de vida, pode-se afirmar que:

- a) É inadequado para lactentes pelo risco de desenvolvimento de alergia ao leite, apesar de sua adequação proteica.
- b) Não deve ser utilizado nos lactentes pela menor digestibilidade e elevada carga proteica e de solutos.
- c) Pode ser utilizado em lactentes, desde que diluído e enriquecido com ferro para prevenção da anemia do lactente e redução da carga de solutos.
- d) Deve ser utilizado em lactentes, apenas enriquecido com cereais, para sua adequação calórica.
- e) Pode ser utilizado em lactentes, desde que diluído, para redução da elevada carga de solutos.

31 Lactente masculino de 2 anos, com queixa de febre há 4 dias, foi levado ao pronto-socorro há 1 dia, nada se constatando ao exame físico. Foi solicitado urina I, com retorno para o dia seguinte, quando você assume o plantão e recebe a mãe da criança que informa que a criança está assintomática. A urina 1 mostrou: pH = 6, DU = 1015, proteínas +, leucócitos de 80/por campo e hemácias 10/por campo. Ausência de cilindros. Você:

- prescreve sulfametoxazol-trimetoprim via oral por 14 dias e solicita urina 1 e urocultura com antibiograma, após o tratamento.
- prescreve sulfametoxazol-trimetoprim por 7 dias e solicita ultrassonografia renal.
- não prescreve medicamentos e solicita urina I e urocultura com antibiograma.
- prescreve ceftriaxona IM para evitar lesão renal e solicita ultrassonografia renal.
- não prescreve medicamentos e solicita urina 1 e uretrocistomiccional, pois é um menino.

32 Menino de quatro anos de idade vai à consulta por apresentar déficit pômbero-estatural (percentil 2,5), diarreia crônica e lesões bolhosas de pele com prurido intenso. Quais exames seriam necessários para o diagnóstico?

- Parasitológico de fezes, albumina sérica e hemograma.
- IgE sérica total, coprologia funcional e colesterol total.
- Trânsito intestinal, Ac anti-gliadina e ferro sérico.
- Ac antitransglutaminase e coprologia funcional e dosagem de IgG sérica.
- IgA sérica, Ac antitransglutaminase e biópsia intestinal com dieta habitual.

33 Adolescente de 14 anos, sexo masculino, vem à consulta para avaliação de crescimento. Refere ser o mais baixo da turma, há três anos, e que é ridicularizado por todos na escola e na rua onde mora. Peso do nascimento: 3.500 g, comprimento: 51 cm. Altura da mãe: 160 cm, altura do pai: 169 cm, menarca materna: 13 anos e 6 meses. Exame físico: altura: 138 cm (\leq escore -2 e -3), peso: 39 kg, IMC: 21,9 (\geq escore -2 e +1). Tanner: pelugem infantil, volume testicular de 2 cm³. Exames complementares: idade óssea: 12 anos.

Diante deste quadro clínico, a conduta indicada é iniciar reposição com

- testosterona.
- etinilestradiol.
- medroxiprogesterona.
- hormônio do crescimento (hGH).
- hormônio tireoideano (levotiroxina sódica).

34 Adolescente, feminina, 15 anos, procura ambulatório por apresentar irregularidade menstrual desde a menarca. Menarca: 12 anos, ciclos com espaço de até seis meses. Exame físico: acne e hirsutismo facial, Tanner: M5P4, P: 70 kg (pP 85-97), E: 153 cm (pE 15), IMC: 29,90 kg/m² ($>$ escore-z +2). Baseado no relato acima deverá ser solicitado:

- TC de crânio, dosar LH/FSH.
- TC de crânio, dosar TSH e T4 livre.
- US pélvico, dosar DHEA e testosterona.
- TC de suprarrenal, dosar TSH e T4 livre.
- US pélvico, dosar gonadotrofina coriônica humana.

35 Pré-escolar de três anos é internado devido a quadro de febre não aferida e tosse há cinco dias. Exame físico: t. ax.: 36,9°C, FR: 50 irpm, tiragem subcostal. Radiografia de tórax: infiltrado alveolar em LSD e derrame pleural ipsilateral. A conduta indicada neste momento consiste em

- punção torácica + prescrição de oxacilina IV.
- punção torácica + prescrição de penicilina IV.
- drenagem pleural + prescrição de oxacilina IV.
- drenagem pleural + prescrição de penicilina IV.
- apenas prescrição de oxacilina IV, reavaliando o quadro em 24 horas.

36 O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um dos transtornos invasivos do desenvolvimento e, devido às repercussões na vida da criança e sua família, deve ser diagnosticado o mais precocemente possível, para que as intervenções possam minimizar os sintomas. Entre as condições abaixo, as que fazem o pediatra pensar em TEA são:

- a) Hipotonia, convulsões no primeiro ano de vida, prematuridade.
- b) Diminuição da reciprocidade social, prematuridade, hipotonia.
- c) Malformações congênitas, prematuridade, atraso de linguagem.
- d) Atraso de linguagem, prematuridade, convulsões, movimentos corporais estereotipados.
- e) Atraso de linguagem, diminuição na reciprocidade social e movimentos estereotipados.

37 Pré-escolar de três anos, portador de anemia falciforme, é levado à emergência apresentando dor abdominal, palidez e prostração. Exame físico: t.axilar: 38°C, hipotenso, palidez cutânea acentuada, icterícia de esclera, taquicárdico, taquipneico, fígado: 1 cm do RCD, baço: 5 cm do RCE. A hipótese diagnóstica mais provável é

- a) hepatite A.
- b) septicemia.
- c) crise aplástica.
- d) colelitíase aguda.
- e) sequestro esplênico.

38 Lactente de 15 meses foi encaminhado para internação devido à broncopneumonia. Após anamnese e exame clínico foram prescritos hidratação venosa, eletrólitos e penicilina. Exames laboratoriais: anemia importante, função hepática e renal normais. O diagnóstico nutricional, de acordo com as novas curvas de referência (OMS, 2006) foi definido como magreza acentuada pelo índice de massa corpórea e pelo indicador peso para estatura e, muito baixa estatura e muito baixo peso para a idade. A terapia nutricional para este paciente NÃO deve incluir nas primeiras 48h:

- a) Potássio.
- b) Ácido fólico.
- c) Sulfato ferroso.
- d) Sulfato de zinco.
- e) Megadose de vitamina A.

39 Lactente de um ano e cinco meses é levado ao pediatra por rouquidão e estridor de início súbito após refeição há aproximadamente três horas. Exame físico: bom estado geral, estridor respiratório, choro rouco, ausência de esforço respiratório e ausculta respiratória normal. A conduta imediata indicada é:

- a) Traqueostomia.
- b) Videorinoscopia.
- c) Laringoscopia direta.
- d) Ressonância magnética.
- e) Tomografia computadorizada.

40 Em relação à diminuição de morbidade e mortalidade por coqueluche nos 3 primeiros meses de vida, a medida de maior impacto é:

- a) Seguimento do calendário vacinal oficial e retardar a frequência a creches para o segundo semestre de vida.
- b) Promoção do aleitamento materno exclusivo.
- c) Efeito casulo, vacinação dos adolescentes e adultos próximos à criança.
- d) Cobertura vacinal de pelo menos 75%.
- e) Vacinação da gestante adulta a partir do segundo trimestre de gestação.

41 No lactente, quando a diarreia persiste por mais de 14 dias, está indicado(a):

- a) O uso de fórmulas constituídas por hidrolisados proteicos por 3 semanas e retomada do aleitamento materno após esse período.
- b) Manutenção da dieta habitual acrescida de cereal isento de glúten e suplemento proteico.
- c) Manutenção do aleitamento materno e uso de fórmulas lácteas isentas de lactose.
- d) A retirada do leite e da gordura da dieta, o aleitamento materno deve ser mantido.
- e) Manutenção da dieta habitual e prescrição de probióticos.

42) Criança, 4 meses de idade, apresentou quadro convulsivo generalizado, afebril, 24 horas após ter recebido vacinação segundo o calendário vacinal: IPV, DPT, HiB e rotavírus. A orientação para a vacinação a ser realizada aos 6 meses de idade é receber:

- a) Vacina pentavalente (DPT, HiB e Hepatite B).
- b) VOP e Hepatite B.
- c) IPV, vacina tetravalente (DPT e HiB) e Hepatite B.
- d) VOP, DT (dupla infantil) ou DPT acelular, HiB e Hepatite B.
- e) VOP, HiB e Hepatite B.

43) Pré-escolar de seis anos de idade com quadro de tosse há dois dias, associado à coriza e obstrução nasal, negava febre. Hoje refere dispneia e foi levado ao pronto atendimento infantil. Ao exame, mostrou agitação, taquidispneia, com FC: 110, Sat O₂: 93% em ar ambiente e com sibilos difusos à ausculta respiratória. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta em relação à classificação da crise asmática e sua conduta imediata.

- a) Crise asmática leve. Uso de oxigenoterapia, beta-2 agonista de curta duração inalatório associado à corticoterapia e brometo de ipratrópio.
- b) Crise asmática grave. Uso de oxigenoterapia, beta-2 agonista de longa duração inalatório associado à corticoterapia e brometo de ipratrópio.
- c) Crise asmática grave. Uso de oxigenoterapia, beta-2agonista de curta duração inalatório associado à corticoterapia.
- d) Crise asmática leve. Uso de oxigenoterapia, beta-2 agonista de curta duração inalatório associado à corticoterapia.
- e) Crise asmática muito grave. Intubação orotraqueal e suporte com oxigenoterapia, beta-2 agonista de curta duração inalatório associado à corticoterapia e brometo de ipratrópio.

44) A respeito da desnutrição energético-proteica (DEP), assinale a alternativa correta.

- a) A desnutrição grave na forma de marasmo acomete, com mais frequência, crianças a partir da idade escolar, não acometendo lactentes, cuja forma de DEP mais frequente é a Kwashiorkor.
- b) A deficiência de magnésio raramente ocorre na DEP, entretanto, caso aconteça, acarreta diminuição na excitabilidade neuromuscular.
- c) A depleção de ferro interfere de forma direta no metabolismo cerebral, alterando processos neuronais e neurotransmissores relacionados com áreas de processamento cognitivo, bem como retarda o processo de mielinização.
- d) Com relação às alterações no sistema imune, os níveis séricos de imunoglobulinas em crianças desnutridas são sempre reduzidos, mostrando que as alterações humorais se dão apenas em termos quantitativos, e não em termos funcionais.
- e) O potássio sempre se encontra aumentado na DEP, determinando a depleção renal de sódio.

45) Acerca das convulsões febris, assinale a alternativa correta.

- a) Em lactentes que apresentam a primeira convulsão febril na ausência de irritação meníngea, o exame do líquido cefalorraquidiano deve ser dispensado.
- b) O eletroencefalograma é muito valorizado, pois a presença de anormalidades define o diagnóstico e modifica a conduta. Além disso, deve ser feito por definir o prognóstico e a probabilidade de recorrências.
- c) A febre, a idade e a predisposição genética são fatores importantes a serem considerados nas convulsões febris.
- d) O uso de benzodiazepínicos é absolutamente contraindicado para crianças em caso de convulsão febril.
- e) As crises mioclônicas e os espasmos infantis são manifestações das convulsões febris.

46) 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 nitrofurantoína.
- e) Para os recém-nascidos que apresentarem ITU por cândida, está absolutamente contraindicado o uso de anfotericina e fluconazol.

47) No que se refere à asma, assinale a alternativa correta.

- a) Em crianças com suspeita de asma, mesmo na forma leve, o exame físico deve ser objetivo, dispensando a avaliação de vias aéreas superiores (ouvido, nariz e garganta).
- b) A radiografia de tórax é exame indicado de maneira rotineira, devendo ser requisitada a todas as crianças.
- c) No exame físico, os sibilos se apresentam de maneira difusa e durante a expiração, entretanto, podem se tornar inspiratórios e expiratórios caso haja graus mais intensos de obstrução brônquica.
- d) A via subcutânea é a preferida para a administração de corticoides sistêmicos, pela dispensa de punção venosa, diminuindo a dor e fornecendo rapidez na absorção, quando comparada às vias endovenosa e oral.
- e) Hipoxemia acentuada ($\text{SaO}_2 < 80$ a 85%) em vigência de suplementação de O_2 , hipercapnia com acidose respiratória, exaustão e alterações dos níveis de consciência são exemplos de indicações absolutas de intubação e ventilação mecânica.

48) Pré-escolar de quatro anos, portador de leucemia linfoblástica aguda, está internado para indução da remissão na enfermaria de um hospital de grande porte. Durante a internação, outro paciente, internado na mesma enfermaria, apresenta quadro de doença exantemática compatível com catapora. A conduta indicada, neste momento, para o paciente com leucemia é administrar:

- a) vacina contra catapora.
- b) imunoglobulina específica.
- c) aciclovir por uma semana.
- d) vacina e imunoglobulina específica.
- e) vacina e aciclovir por uma semana.

49) Durante a avaliação de dois irmãos, o pediatra não encontra nenhuma anormalidade, e, no exame das características sexuais secundárias, descreve que o menino (M) de 12 anos apresenta pênis com características infantis, ausência de pelos na região genital e testículos com 3 cm de comprimento no maior eixo bilateralmente (5 cm^3), enquanto a menina (F) de 10 anos apresenta tecido glandular mamário de 1,5 cm de diâmetro subareolar à direita e ausência de tecido glandular à esquerda (segundo a mãe, a mama do lado direito apareceu há dois meses), ausência de pelos na região genital. De acordo com os critérios de Tanner, o estadiamento puberal de M e F, respectivamente, são:

- a) M: G1 P1 / F: M1 P0
- b) M: G2 P1 / F: M2 P1
- c) M: G1 P0 / F: M1 P1
- d) M: G2 P0 / F: M2 P0
- e) M: G0 P0 / F: M0 P0

50) Menino de 10 anos de idade é portador de diabetes tipo 1. Foi encaminhado ao ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica, apresentando diarreia intermitente e dor abdominal. Sua altura está na curva do percentil 3 do gráfico de crescimento. Dentre os exames laboratoriais realizados por Ademar, há o anticorpo IgA antitransglutaminase tecidual positivo. O pai dele tem diagnóstico recente de linfoma intestinal.

Estabelecendo relação entre este caso clínico e doença celíaca, é correto afirmar que:

- a) O anticorpo IgA antitransglutaminase tecidual positivo dá a certeza do diagnóstico.
- b) A dieta sem glúten fornece pouca proteção contra o desenvolvimento de câncer.
- c) A diarreia ainda é o sintoma mais comum na apresentação clínica da doença.
- d) A prevalência entre crianças portadoras de diabetes tipo 1 é considerada baixa.
- e) A lesão intestinal ocorre no íleo terminal podendo se estender para todo o colo e o reto.

RASCUNHO

RASCUNHO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____ Carteira n° _____