



NEONATOLOGIA

QUESTÃO 1

Recém-nascido, filho de mãe diabética, nascido a termo, de parto cesárea devido a macrosomia, com bolsa rota no momento do parto. Com 12 horas de vida, evolui com tremores, irritabilidade, convulsão clônica focal e reflexo de Moro exacerbado. A principal hipótese diagnóstica é:

- A) hipocalcemia.
- B) hipoglicemia.
- C) sepsse neonatal precoce.
- D) hemorragia intracraniana.
- E) encefalopatia hipóxico-ischêmica.

QUESTÃO 2

Recém-nascido, filho de mãe sem pré-natal, nasceu de parto normal com 38 semanas de gestação, pequeno para a idade gestacional. Na maternidade, detectou-se a presença de persistência do canal arterial, o teste do reflexo vermelho apresentou opacidade bilateral e as emissões otoacústicas foram ausentes bilateralmente. Esses achados são sugestivos de qual infecção congênita?

- A) Toxoplasmose.
- B) Sífilis.
- C) Rubéola.
- D) Por citomegalovírus.
- E) Por herpes simplex.

QUESTÃO 3

Menina de 4 anos apresenta febre e disúria, sem outros sintomas. Foi levada ao pronto-socorro, e o exame físico está normal. O plantonista solicitou urina tipo I. Em relação a esse exame e ao possível diagnóstico de infecção urinária, assinale a alternativa correta.

- A) Caso o exame apresente leucocitúria, confirma-se o diagnóstico de infecção urinária, não sendo necessário a realização de urocultura.
- B) Se a esterase leucocitária vier negativa, afasta-se a possibilidade de infecção urinária, uma vez que esse exame possui alta sensibilidade e alto valor preditivo.
- C) A realização da bacterioscopia no exame de urina tipo I permite estabelecer o diagnóstico e o provável agente etiológico, não sendo necessário coleta de urocultura.
- D) Há alta probabilidade de ser infecção urinária, porém é importante colher urocultura por jato médio para confirmação.
- E) Não havia necessidade de coletar a urina tipo I, pois a presença de febre e disúria já indicam a necessidade de tratamento com antibiótico.

QUESTÃO 4

Adolescente do sexo feminino, com 14 anos de idade, está preocupada porque ainda não teve menarca. Não tem antecedentes patológicos. Ao exame físico, está eutrófica, com altura no escore-z entre 0 e +1, estadiamento puberal (Tanner) M3 P4, sem outros achados. A conduta indicada é:

- A) realizar ultrassonografia pélvica e dosagem de estrógeno e FSH.
- B) solicitar idade óssea e dosagem de GH.
- C) pedir ressonância magnética de crânio.
- D) solicitar cariótipo para descartar síndrome de Turner.
- E) tranquilizar a adolescente e reavaliar em 6 meses.

QUESTÃO 5

Menina de 5 anos, previamente hígida, dá entrada no pronto-socorro com 2 dias de febre, cefaleia e vômitos. Ao exame físico, está em regular estado geral, febril, com rigidez de nuca. O líquido colhido revelou: 180 leucócitos (30% neutrófilos, 60% linfócitos, 10% monócitos), 20 hemácias, proteína = 60 mg%, glicose = 70 mg%. A principal hipótese diagnóstica é:

- A) acidente de punção.
- B) encefalite herpética.
- C) meningite bacteriana.
- D) meningite viral.
- E) meningotuberculose.

QUESTÃO 6

Menina de 9 meses foi levada ao pronto-socorro com história de febre alta (39°C), inapetência e irritabilidade, sem outras queixas. Como estava em bom estado geral, com exame físico normal e hemograma sem alterações, foi orientado uso de antitérmico e retorno no caso de haver sinais de alerta. Retorna após 4 dias devido aparecimento de lesões avermelhadas pelo corpo, apesar de ter ficado afebril nas últimas 24 horas. O exame físico atual revela exantema maculopapular róseo em tronco, pescoço e braços, sem outras alterações. A principal hipótese diagnóstica é:

- A) farmacodermia devido ao uso do antitérmico.
- B) sarampo.
- C) rubéola.
- D) escarlatina.
- E) exantema súbito.

QUESTÃO 7

Lactente de 3 meses, nascido de parto normal, iniciou há 20 dias com tosse, coriza e febre baixa. Evolui com melhora da febre, porém com piora da tosse, caracterizada por acessos súbitos de tosse seca, acompanhados por cianose perioral e vômitos.



Apresenta hemograma com linfocitose e a radiografia de tórax com infiltrado para-cardíaco bilateral. De acordo com a principal suspeita etiológica, o tratamento deve ser com:

- A) corticoide oral e inalações com broncodilatador.
- B) oseltamivir.
- C) penicilina cristalina.
- D) ceftriaxone.
- E) claritromicina.

QUESTÃO 8

Lactente de 1 ano é levado ao pronto-socorro com história de vômitos, diarreia líquida, sem sangue, muco ou pus há 3 dias. A mãe refere que está urinando muito pouco e aceitando mal a alimentação. Ao exame, encontra-se com mucosa oral seca, enchimento capilar de 4 segundos, frequência cardíaca de 150 bpm. A conduta adequada nesse momento é:

- A) prescrever expansão com ringer lactato 20 mL/kg.
- B) realizar hidratação intravenosa com soro fisiológico 50 mL/kg.
- C) iniciar terapia de reidratação oral na sala de observação, com soro de reidratação oral.
- D) administrar antiemético intramuscular e prescrever soro de reidratação oral e probiótico.
- E) prescrever soro de reidratação oral intercalado com outros líquidos e orientar retorno, se necessário.

QUESTÃO 9

Menino de 1 ano dá entrada na sala de emergência, trazido pela equipe do SAMU, em parada cardiorrespiratória. Iniciada massagem cardíaca, ventilação e acesso vascular. A monitorização mostra assistolia. A seguir, a conduta mais adequada é:

- A) realizar cardioversão elétrica.
- B) administrar epinefrina 0,01 mg/kg.
- C) administrar atropina 0,02 mg/kg.
- D) iniciar expansão com 20 mL/kg de solução fisiológica.
- E) infundir bicarbonato de sódio na dose de 1 mEq/kg.

QUESTÃO 10

Menina de 3 anos, previamente hígida, apresenta edema de face há 3 dias, com piora progressiva, acompanhada de mal-estar, dor abdominal e inapetência. Mãe nega febre ou outros sintomas. Ao exame físico, está em regular estado geral, corada, desidratada +/4, afebril, taquipneica leve, com edema periorbitário 2+/4 e pressão arterial de 80 x 40 mmHg. Ausculta pulmonar e cardíaca normais. Abdome: globoso, flácido, com fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito, ascite +/4. Restante do exame normal. A análise do sedimento urinário revelou pH = 5,5,

densidade de 1 020, glicose ausente, proteína 2+/4, eritrócitos = 10 mil/mm³, leucócitos = 15 mil/mm³, cilindros +/4, nitrito negativo. A principal suspeita diagnóstica é:

- A) insuficiência cardíaca congestiva.
- B) insuficiência hepática aguda.
- C) glomerulonefrite difusa aguda.
- D) síndrome nefrótica.
- E) infecção do trato urinário.

Considere o seguinte caso clínico para responder às questões denúmeros 11 a 13.

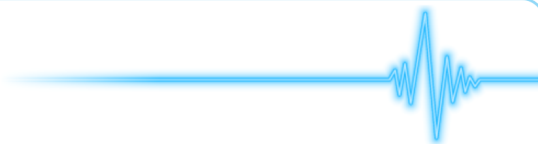
Menina de 18 meses, previamente hígida, é trazida para a consulta na Unidade Básica de Saúde. A menor era institucionalizada e foi adotada há 2 meses. A mãe adotiva relata que a menor iniciou há 1 mês com quadro de tosse, febre baixa e inapetência e que foi levada a um pronto-socorro, no qual realizaram radiografia de tórax e prescreveram amoxicilina 50 mg/kg/dia, durante 10 dias, para quadro de pneumonia. O antibiótico terminou há 14 dias, porém a criança continua sintomática. Ao exame físico, está em regular estado geral, emagrecida, descorada +/4, levemente taquipneica, sem desconforto respiratório, com frequência cardíaca de 110 bpm e afebril. Apresenta gânglio cervical de 2 cm de diâmetro. Ausculta pulmonar com roncospasmos e estertores subcrepitantes difusos. Ausculta cardíaca e abdome sem alterações.

Recebeu as seguintes vacinas, de acordo com a caderneta de vacinação: BCG e hepatite B ao nascimento, 3 doses de pentavalente e VIP com 2, 4 e 6 meses, 2 doses de pneumocócica 10-valente e 2 doses de meningocócica conjugada tipo C com 3 e 5 meses. Exames realizados no início do quadro: radiografia de tórax apresenta condensação em lobo médio e hemograma: Hb = 10,1 g/dL, Ht = 30%, volume corpuscular médio (VCM) = 68 μ^3 , concentração de hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 28 g/dL, coeficiente de variação do volume eritrocitário (RDW) = 18%, leucócitos = 10 200 (3% bastonetes, 56% segmentados, 3% eosinófilos, 2% monócitos, 36% linfócitos), plaquetas = 390 000/mm³. Antes da adoção, foram realizadas as sorologias para HIV, sífilis e hepatite C, todas negativas.

QUESTÃO 11

Em relação às vacinas, assinale a alternativa correta.

- A) Estão indicadas 2 doses de vacina contra rotavírus, com 2 meses de intervalo entre elas.
- B) Devido ao risco epidemiológico, na consulta de hoje deve receber as vacinas contra sarampo-caxumba-rubéola e a vacina contra febre amarela.
- C) Falta receber as doses de reforço da pneumocócica 10-valente e da meningocócica conjugada.



D) Como já tem mais de 1 ano de idade, a vacina contra sarampo-caxumba-rubéola e varicela pode ser dada em dose única, sem necessidade de reforço.

E) Antes de receber as vacinas atrasadas, deve realizar sorologias para que se identifique quais serão necessárias.

QUESTÃO 12

Em relação ao quadro pulmonar, a conduta médica na consulta de hoje deve ser:

A) prescrever amoxicilina-clavulanato para cobrir agentes produtores de beta-lactamase.

B) prescrever cefalexina, para cobertura de estafilococos.

C) encaminhar para internação hospitalar para receber antibioticoterapia parenteral.

D) solicitar teste tuberculínico e retorno precoce para reavaliação.

E) prescrever corticoide oral, inalações com beta-2 adrenérgico e repetir radiografia de tórax.

QUESTÃO 13

De acordo com os dados clínicos e hematimétricos, a principal hipótese é de

A) anemia falciforme.

B) anemia ferropriva.

C) anemia hemolítica autoimune.

D) anemia associada ao quadro infeccioso.

E) leucemia linfoblástica aguda.

QUESTÃO 14

Os pais de um bebê de 5 meses estão preocupados porque ele teve contato, há 2 dias, com criança que teve diagnóstico confirmado de sarampo. O bebê está bem, assintomático e com as vacinas em dia. A conduta preconizada é:

A) aplicar a vacina de sarampo imediatamente.

B) administrar imunoglobulina o mais precoce possível, até 6 dias após o contato.

C) prescrever imunoglobulina apenas se apresentar sintomas.

D) manter em observação clínica rigorosa e em isolamento.

E) tranquilizar os pais, pois a criança tem a vacinação em dia.

QUESTÃO 15

Menino de 6 meses, hígido, em aleitamento materno exclusivo, está em consulta de puericultura. Nasceu a termo, de parto normal, com peso de 3 300 gramas, comprimento de 50 cm e perímetro cefálico de 34 cm. Considerando-se os parâmetros esperados de ganho pôndero-estatural e de aumento de perímetro cefálico, é

esperado que na consulta atual ele apresente, aproximadamente.

A) peso 5 kg e comprimento de 60 cm.

B) peso de 10 kg e perímetro cefálico de 40 cm.

C) comprimento de 65 cm e perímetro cefálico de 43cm.

D) comprimento de 75cm e perímetro cefálico de 46cm.

E) peso de 9kg, comprimento de 70cm e perímetro cefálico de 45cm.

QUESTÃO 16

Menino de 2 anos deu entrada no pronto-socorro após ter ingerido um frasco de paracetamol. O pediatra de plantão deverá estar atento para o risco de a criança apresentar:

A) sinais de hepatotoxicidade.

B) hemólise maciça.

C) depressão respiratória.

D) coma.

E) sintomas de liberação extrapiramidal.

QUESTÃO 17

Menina de 10 meses é trazida para consulta de puericultura. A única preocupação materna é em relação ao comportamento de sua filha. Diz que ela sempre foi uma criança calma e tranquila, mas no último mês ela chora na presença de estranhos e quer ficar no colo da mãe. Ela senta sem apoio, fica em pé com apoio, mas ainda não engatinha e não anda. Fala apenas “mama” para chamar a mãe e outras sílabas sem sentido. No consultório, ela chorou bastante, mas se acalmou no colo da mãe e brincou de escondachou. Quando o médico lhe ofereceu a espátula, ela olhou primeiro para a mãe e depois pegou em movimento de pinça e levou o objeto à boca. Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, pode-se afirmar, corretamente, que

A) está normal para a idade.

B) o comportamento está normal, mas ela tem atraso motor porque ainda não engatinha.

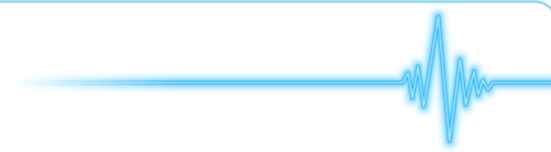
C) há um provável problema emocional e a criança apresenta sinais de apego inseguro.

D) a linguagem está atrasada, uma vez que ela fala apenas uma palavra com significado.

E) a criança deve ser encaminhada para o neuropediatra, pois apresenta um atraso global.

QUESTÃO 18

Recém-nascido a termo, Apgar9 e 10, está com 28 horas de vida, sugando bem seio materno, estável e com extremidades bem aquecidas. No teste de oximetria é observada uma diferença de mais de 10% na saturação da hemoglobina no membro superior



direito em relação ao membro inferior direito. Diante desse achado é possível concluir que há:

- A) *Shunt* direito-esquerdo pelo forame oval.
- B) Anomalia congênita dos vasos linfáticos.
- C) *Shunt* direito-esquerdo pelo canal arterial.
- D) Retorno venoso anômalo das veias pulmonares.
- E) Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 19

Recém-nascido do sexo feminino que apresenta ao exame físico pescoço alado, edema de dorso de mãos e pés, e sopro cardíaco em foco aórtico, é portadora da síndrome de:

- A) Turner.
- B) Noonan.
- C) Prader-Willi.
- D) Russel-Silver.
- E) Down.

QUESTÃO 20

Em relação aos distúrbios de ritmo cardíaco no período neonatal, podemos afirmar que:

- A) A Taquicardia Supraventricular é a mais frequente.
- B) O bloqueio átrio ventricular está relacionado com a mãe portadora de artrite reumatoide.
- C) A Atresia crítica de valva pulmonar ao nascimento necessita de tratamento com indometacina.
- D) A Persistência do Canal Arterial está normalmente associada às alterações no feixe de condução átrio ventricular.
- E) As alternativas "A" e "D" estão corretas.

QUESTÃO 21

A conduta mais apropriada para recém-nascido a termo clinicamente bem com teste do pezinho alterado, indicando provável galactosemia é:

- A) solicitar ultrassonografia abdominal.
- B) pedir parecer da endocrinologia pediátrica.
- C) descontinuar aleitamento e iniciar leite de soja.
- D) suplementar o aleitamento materno com multivitaminas.
- E) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 22

Recém-nascido à termo, mãe com pré-natal sem intercorrências, parto vaginal, Apgar 3 e 8 no primeiro e quinto minutos, respectivamente. Evoluiu após o nascimento com taquipneia leve (70 incursões respiratórias por minuto), sem esforço respiratório. Encaminhado para observação na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo), não necessitou de oxigenioterapia e com duas horas de vida encontrava-se eupneico (50 incursões respiratórias por

minuto), com boa perfusão e atividade. A conduta mais apropriada neste momento é:

- A) manter o recém-nascido na UCINCo, iniciar dieta por SOG, com observação rigorosa pela equipe de saúde.
- B) encaminhar o recém-nascido ao alojamento conjunto, iniciar sucção ao seio materno, com observação rigorosa pela equipe de saúde.
- C) manter o recém-nascido na UCINCo em dieta zero, pois o mesmo apresentou Apgar de 3 no primeiro minuto, necessitando de observação rigorosa pela equipe de saúde.
- D) encaminhar o recém-nascido ao alojamento conjunto e oferecer "leite por copinho", pois o Apgar foi 3 no primeiro minuto e não deve ser forçado a sugar precocemente.
- E) manter o recém-nascido na UCINCo em nutrição parenteral, pois o mesmo apresentou Apgar de 3 no primeiro minuto.

QUESTÃO 23

Recém-nascido a termo com sete dias de vida mamando bem ao seio, eliminações normais, aparentemente em bom estado geral. Sua mãe procura o ambulatório de obstetrícia porque naquele dia apareceram na pele da mãe algumas lesões vesículo-papulares. Após anamnese e exame clínico, chega-se ao diagnóstico de varicela na puérpera. A conduta adequada a ser adotada em relação ao recém-nascido será:

- A) separar o recém-nascido da mãe para isolamento em sua residência.
- B) administrar imunoglobulina varicela-zoster e aciclovir para o recém-nascido.
- C) aconselhar a mãe a manter o aleitamento e os cuidados habituais com o recém-nascido.
- D) internar o recém-nascido no isolamento da Unidade Neonatal e a mãe no isolamento da Maternidade.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 24

A complicação mais frequente pós-correção cirúrgica de atresia de esôfago associada à fístula traqueo-esofágica é:

- A) estenose da traquéia
- B) estenose esofágica
- C) recorrência da fístula
- D) deiscência da sutura esofágica.
- E) Fístula dueodeno-gástrica.

QUESTÃO 25

A orientação correta para o acompanhamento ambulatorial de um recém-nascido com 11 dias de vida,



que recebeu dez dias consecutivos de penicilina procaína devido a sífilis congênita, é:

- A) indicar coleta do teste treponêmico com um mês de vida e repetir comum ano de idade
- B) considerar a doença como efetivamente tratada e marcar retorno com 18 meses de vida
- C) realizar consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida e bimestrais do 6º ao 12º mês
- D) agendar consultas ambulatoriais bimestrais até o 6º mês de vida e trimestrais do 6º ao 12º mês.
- E) agendar consultas semestrais até o 12º mês de vida.

QUESTÃO 26

O cuidado mais adequado a ser prestado em relação à manutenção de normotermia em recém-nascido de 32 semanas, com peso estimado de 2.200g, na sala de parto é:

- A) colocar o recém-nascido em contato pele a pele logo após o nascimento e usar cobertor
- B) cobrir a cabeça com touca de plástico e, por cima, outra touca de lã ou algodão
- C) secar o corpo do recém-nascido e não envolver em saco plástico de polietileno
- D) usar o colchão químico, pois representa o grupo de maior risco de hipotermia.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 27

Segundo o Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, é considerada uma boa prática, como estratégia de antecipação na assistência ao recém-nascido, ter disponível para uso:

- A) ventilador mecânico manual em "T" para ventilação invasiva ou não invasiva
- B) monitor para análise do ritmo cardíaco se necessitar de reanimação avançada
- C) adrenalina previamente diluída com soro glicosado em todas as salas de parto
- D) balão autoinflável para manter uma pressão positiva expiratória constante em via aérea.
- E) CPAP para ventilação não invasiva.

QUESTÃO 28

Pré-termo 32 semanas com peso de 1.500 gramas, no segundo dia de vida, recebe nutrição parenteral e dieta trófica em progressão por sonda gástrica, apresenta distensão abdominal súbita e mantendo bom estado geral. A radiografia de abdômen evidencia pneumoperitônio difuso e os exames laboratoriais são normais. O diagnóstico mais provável é:

- A) atresia jejunal
- B) megacólon congênito

- C) enterocolite necrotizante
- D) perfuração gástrica espontânea.
- E) atresia de esôfago

QUESTÃO 29

Durante uma reanimação, o neonatologista indica a oxigenoterapia suplementar e decide verificar a concentração de oxigênio a partir da oximetria de pulso. É importante levar em consideração que:

- A) quando o oxigênio suplementar é indicado, oferecer inicialmente O2 a 100% e ajustar a oferta de acordo com a SatO2 desejável.
- B) o local adequado para colocação do sensor neonatal é no membro superior esquerdo, de preferência, na região do pulso da artéria radial.
- C) a leitura confiável da saturação de oxigênio e da frequência cardíaca demora cerca de 1-2 minutos, desde que haja débito cardíaco suficiente, com perfusão periférica.
- D) na transição normal para a vida extrauterina, a evolução da saturação de oxigênio nos primeiros minutos é decrescente e só atinge níveis pré-ductais de 85-95% após a primeira hora.
- E) Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 30

O resultado do TSH (Hormônio Estimulador da Tireoide) no teste de Triagem Neonatal, colhido no terceiro dia de vida de um recém-nascido a termo, com peso de nascimento de 2.980g, por parto cesáreo sem intercorrências, e atualmente com 15 dias de vida, foi de 16mcU/ml. A conduta mais adequada segundo o protocolo do Programa Nacional de Triagem Neonatal é:

- A) iniciar tratamento com levotiroxina na dose de 5 mcg/kg/dia.
- B) iniciar o tratamento com levotiroxina na dose de 7,5 mcg/kg/dia.
- C) iniciar o tratamento com levotiroxina na dose de 10 mcg/kg/dia.
- D) realizar exames confirmatórios no soro pela dosagem de T3 e TSH.
- E) realizar segunda coleta de sangue em papel filtro para repetição do exame.

Considere o caso descrito a seguir para responder às questões de números 31, 32 e 33

QUESTÃO 31

Lactente, 15 meses, é atendido na unidade de saúde com história de diarreia há 05 dias, inicialmente líquida, sem sangue ou muco, tendo febre nos dois primeiros dias. Apresentou dois episódios de vômitos no primeiro dia de doença; evacuava sete a nove vezes nos



primeiros quatro dias, diminuindo o volume e melhorando a consistência das fezes, mas ainda estão amolecidas, com odor forte e eliminação de flatos. Não houve perda ponderal. Em aleitamento materno complementado com outros alimentos, incluindo leite de vaca.

Exame físico: bom estado geral, hidratado, distensão abdominal e presença de dermatite perianal.

Qual o diagnóstico dessa criança?

- A) Intolerância a lactose
- B) Shigelose
- C) Infecção pelo rotavírus
- D) Alergia alimentar
- E) Disenteria.

QUESTÃO 32

Quais exames que podem confirmar o diagnóstico, exceto:

- A) pH fecal / substâncias redutoras nas fezes
- B) teste da absorção da lactose pela sobrecarga oral / pH fecal.
- C) Parasitológico de fezes / pesquisa de substâncias redutoras nas fezes
- D) Pesquisa de substâncias redutoras nas fezes / teste do hidrogênio expirado
- E) Teste genético / teste rápido de lactase em fragmento de biópsia

QUESTÃO 33

Qual a alternativa descreve as orientações que devem ser feitas ao cuidador?

- A) Internação hospitalar / antibioticoterapia venosa.
- B) Internação hospitalar / manter aleitamento materno.
- C) Restrição dietética temporária da lactose / manutenção do leite materno.
- D) Suspender aleitamento materno / antibioticoterapia.
- E) Antibioticoterapia / Antieméticos / Zinco.

QUESTÃO 34

Analise o quadro clínico a seguir e responda as questões 34 e 35.

Criança, sexo masculino, 03 anos e 06 meses, é atendida na emergência com quadro febril, desde o dia anterior. Segundo a responsável, hoje pela manhã ele acordou agitado, evoluindo com sonolência e aparecimento de lesões arroxeadas e vermelhas pelo corpo que foram piorando nas últimas duas horas. Exame físico: sonolento, mas despertável; escala de coma de Glasgow: 13; pulsos periféricos com amplitude diminuída, perfusão capilar periférica: 4s; FC: 168bpm; PA: 87 x 52 mmHg; petéquias e lesões purpúricas difusas nos membros e tronco.

Qual o diagnóstico deste paciente e o agente etiológico?

- A) Meningococemia / Choque séptico compensado / *Neisseriameningitidis*
- B) Meningococemia/ Choque séptico descompensado / *Neisseriameningitidis*
- C) Sepsis / Choque séptico compensado / *Pneumococo*
- D) Sepsis / Choque cardiogênico descompensado / *Haemophilus influenzae* tipo B
- E) Endocardite subaguda / Choque cardiogênico compensado / *Staphylococcus epidermidis*

QUESTÃO 35

Qual a conduta terapêutica emergencial na primeira hora de atendimento? *Exceto*:

- A) Manutenção de vias aéreas
- B) Ventilação adequada
- C) Restrição volêmica
- D) Antibioticoterapia venosa de amplo espectro
- E) Isolamento respiratório

QUESTÃO 36

Lactente, 09 meses, foi sacudido violentamente por seu pai, porque "estava chorando muito e não deixava ninguém dormir". A expressão clínica mais provável nesta categoria de maus tratos é:

- A) fratura de clavícula
- B) luxação atlantoaxial
- C) hematomas temporais
- D) hemorragias retinianas
- E) hematomas nos membros superiores

QUESTÃO 37

Lactente de 20 meses é levado a atendimento médico devido a quadro de palidez, irritabilidade e dor abdominal. Exame físico: temperatura axilar: 38,4°C, hipocorado 3+/4, baço palpável a 5,5 cm do rebordo costal esquerdo. Hemograma: Hb: 5,5g/dl, VCM: 81fl, leucócitos: 19.000/mm³. Genitora refere que o filho é portador de anemia falciforme. A principal hipótese diagnóstica é:

- A) crise algica
- B) parvovirose
- C) crise hiperhemolítica
- D) seqüestro esplênico
- E) crise de leucemização

QUESTÃO 38

Há cerca de 1 mês, uma criança de quatro anos de idade, sexo feminino, apresenta febrícula. Foi atendida na Unidade de Pronto Atendimento e estava hipocorada + / 4. Radiografia de tórax: massa volumosa no



mediastino posterior de contornos irregulares, com calcificações. Exames laboratoriais: Ht: 29%, VHS: 85 mm/1ª hora, VCM: 85 fl. O quadro clínico é sugestivo de:

- A) linfoma
- B) pneumonia
- C) neuroblastoma
- D) cisto broncogênico
- E) tuberculose ganglionar

QUESTÃO 39

No pronto socorro, o pediatra atende um lactente com quadro de cansaço as mamadas. Ao exame: apresentava cianose e taquipneia. Radiografia de tórax demonstra o sinal do “Boneco de Neve”. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Persistência do canal arterial.
- B) Transposição de grandes vasos.
- C) Tetralogia de Fallot
- D) Tronco arterioso comum.
- E) Drenagem anômala total de veias pulmonares supracardíaca.

QUESTÃO 40

A persistência do reflexo de preensão palmar é considerada anormal a partir de qual idade?

- A) 1 mês
- B) 3 meses
- C) 6 meses
- D) 12 meses
- E) 15 meses

QUESTÃO 41

Marque a alternativa que apresenta um medicamento que pode ser útil no tratamento da Coreia de Sydenham:

- A) Ácido valproico.
- B) Futileno.
- C) Biperideno.
- D) Levodopa.
- E) Mantenovir.

QUESTÃO 42

Em relação à enxaqueca em pediatria, avalie as assertivas a seguir:

- I) A prevalência é maior no sexo masculino nos primeiros sete anos.
 - II) A cefaléia acompanhada de vômitos é um sinal de gravidade.
 - III) A presença de fotofobia deve ser investigada por imagem.
- Assinale a alternativa correta:

- A) Apenas I é verdadeiro.
- B) Apenas II é verdadeiro.
- C) Apenas III é verdadeiro.
- D) Apenas II e III são verdadeiros.
- E) Todas os itens são verdadeiros.

QUESTÃO 43

Sobre conjuntivite, assinale (V) para as afirmativas verdadeiras e (F) para as falsas.

- () A conjuntivite tóxica é uma reação de hipersensibilidade que acontece como parte da rinite alérgica ou pode ser uma reação alérgica independente.
 - () A conjuntivite bacteriana aguda quase sempre é autolimitada com duração de 2 semanas, quando não é tratada.
 - () A conjuntivite por clamídia inclui o tracoma, uma conjuntivite folicular crônica bilateral da infância que leva a cegueira, durante a vida adulta.
- Marque a sequência correta:

- A) F, F, V
- B) V, F, V
- C) V, V, F
- D) F, F, V
- E) F, V, V

QUESTÃO 44

Qual a causa mais provável em uma criança do sexo masculino que apresenta nefrocalcinose, insuficiência renal e proteínúria?

- A) Doença de Fanconi.
- B) Nefropatia associada ao vírus Epstein Barr.
- C) Hipofosfatemia ligada ao cromossomo X
- D) Cistinose.
- E) Doença de Dent

QUESTÃO 45

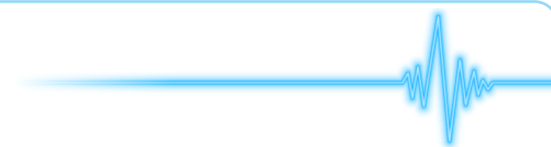
Escolar, sexo feminino, 09 anos, é levado para atendimento pediátrico. Ela apresenta hematúria microscópica isolada em sumário de urina, sem sinais de infecção. Em relação à conduta, assinale a alternativa correta:

- A) Repetir o exame após 01 semana.
- B) Encaminhar para o nefrologista pediátrico
- C) Encaminhar para o urologista
- D) Solicitar IgA sérica
- E) Solicitar ultrassonografia de vias urinárias.

QUESTÃO 46

A osteogênese imperfeita associa-se a um defeito na síntese do:

- A) Colágeno tipo I.
- B) Colágeno tipo II.



- C) Colágeno tipo IV.
- D) Sulfato de condroitina
- E) Sulfato de queratina

QUESTÃO 47

Assinale a alternativa que mostra a manifestação mais precoce da artrite reumatóide juvenil poliarticular na coluna cervical:

- A) Dor cervical
- B) Torcicolo
- C) Rigidez
- D) Hiperestesia braquial
- E) Fraqueza na flexão do cotovelo

QUESTÃO 48

A distrofia muscular de Duchenne é um tipo de herança:

- A) Autossômica dominante
- B) Autossômica recessiva
- C) Dominante ligada ao sexo
- D) Recessiva ligada ao sexo
- E) Multifatorial

QUESTÃO 49

Qual das características a seguir pode estar relacionada com a Síndrome de Turner?

- A) Hipogonadismo hipogonadotrófico.
- B) Doença de Cushing.
- C) Alta estatura.
- D) Sangramento digestivo baixo por malformação vascular.
- E) Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 50

Com relação ao tratamento da hiperplasia adrenal congênita não clássica por deficiência da 21 hidroxilase, é correto afirmar que:

- A) O hirsutismo responde bem ao glicocorticoide.
- B) Indivíduo com diagnóstico laboratorial sem clínica não precisa ser tratado.
- C) Não há indicação de aumento da dose em situações de estresse.
- D) Deve-se repor também mineralocorticoide se o tratamento for iniciado.
- E) O tratamento, se iniciado, deve ser mantido pela vida toda.