



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE  
RESIDÊNCIA MÉDICA DA UFPI - EDITAL 17/2017

*Realização:*



# CADERNO DE QUESTÕES

## PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO NEONATOLOGIA (ÁREA DE ATUAÇÃO)

**DATA: 26/11/2017**

**HORÁRIO: das 08 às 10 horas**

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O  
CADERNO DE QUESTÕES**

- ✎ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas, das quais, apenas uma é correta. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✎ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✎ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta ou azul, escrita grossa.**
- ✎ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

01. Associe os seguintes achados clínicos no recém-nascido com a medicação materna mais provável e assinale a opção que apresenta a sequência CORRETA.

- |                       |     |                         |
|-----------------------|-----|-------------------------|
| 1- Tiazidas           | ( ) | Hipoglicemia            |
| 2- Diazepam           | ( ) | Bócio neonatal          |
| 3- Aminopterina       | ( ) | Malformações congênitas |
| 4- Iodeto de potássio | ( ) | Hipotonia               |
| 5- Propanolol         | ( ) | Trombocitopenia         |

- (A) 5, 4, 3, 2, 1
- (B) 1, 5, 2, 3, 4
- (C) 3, 1, 2, 4, 5
- (D) 5, 2, 1, 3, 4
- (E) 2, 3, 4, 5, 1

02. Associe os seguintes achados clínicos no recém-nascido com a infecção materna mais provável. E assinale a opção que apresenta a sequência CORRETA.

- |                                 |     |                                            |
|---------------------------------|-----|--------------------------------------------|
| 1- Listeriose                   | ( ) | Meningoencefalomiocardite                  |
| 2- Sífilis                      | ( ) | Calcificação intracraniana                 |
| 3- Virus coxsackie              | ( ) | Granulomatose infantisséptica              |
| 4- Infecção por citomegalovirus | ( ) | Ossos longos com aspecto de “talo de aipo” |
| 5- Clamídia                     | ( ) | Conjuntivite e pneumonia                   |
| 6- Rubéola                      | ( ) | Periostite                                 |

- (A) 3, 4, 1, 6, 5, 2
- (B) 1, 5, 2, 3, 4, 6
- (C) 3, 1, 2, 4, 5, 6
- (D) 5, 2, 1, 6, 4, 3
- (E) 6, 3, 4, 5, 1, 2

**Considere o Caso Clínico abaixo para responder as questões 03 e 04.**

Um recém-nascido de 1.600g não apresenta problemas na sala de parto, tem 42 cm de comprimento, um perímetro cefálico de 32 cm e nenhuma evidência de anormalidade física. A avaliação da idade gestacional pela história menstrual e pelo exame neurológico indica que ela nasceu com 38 semanas de gestação.

03. A complicação mais provável nas próximas 12 horas é:

- (A) Hipoglicemia.
- (B) Hipocalcemia.
- (C) Septicemia.
- (D) Episódios de apneia.
- (E) Episódios de convulsão.

04. Assinale a opção que melhor enseja o quadro acima.

- (A) Sífilis.
- (B) Uma bilirrubina sérica maior do que 12 mg/100ml.
- (C) Uma anomalia congênita.
- (D) Doença de membrana hialina.
- (E) Doença hemorrágica do recém-nascido.

**Considere o Caso Clínico abaixo para responder as questões 05 a 07.**

Um recém-nascido do sexo feminino com 1.600g nasceu de uma primípara com pré-eclâmpsia. O recém-nascido está cianótico, responde mal à estimulação e ventila com dificuldade. Está tinto de mecônio e ao exame demonstra ser de 37 semanas de gestação. A ressuscitação foi realizada com sucesso, porém ainda se fazem presentes gemidos respiratórios, batimentos de asa de nariz e retrações intercostais, hiperinsuflação do tórax e coloração acinzentada da pele no ar ambiente.

05. A causa mais provável do problema é:

- (A) Doença de membrana hialina.
- (B) Aspiração meconial.
- (C) Hipoglicemia.
- (D) Hemorragia intraventricular.
- (E) Taquipneia transitória.

06. A complicação mais provável do problema é:

- (A) Pneumotórax.
- (B) Doença hemorrágica do recém-nascido.
- (C) Convulsões.
- (D) Episódios de apneia.
- (E) Icterícia.

07. Imediatamente deve-se:

- (A) Fazer Rx de tórax e administrar oxigênio.
- (B) Fazer Rx de crânio e uma punção lombar.
- (C) Realizar uma punção lombar e tomografia de torác.
- (D) Administrar oxigênio e realizar uma punção lombar.
- (E) Administrar glicose e iniciar antibiótico.

**Considere o Caso Clínico abaixo para responder as questões 08 a 10.**

Um recém-nascido de 2.350g, produto de uma gestação de 31 semanas de uma primípara de 23 anos com diabetes pré-gestacional, em uso de 58 unidades de insulina NPH por dia. O diabetes materno foi bem controlado durante a gestação e ela teve um trabalho de parto e parto transvaginal. Apgar de um minuto=8; aos cinco minutos o Apgar=10. O comprimento é de 41 cm e o perímetro cefálico de 27 cm. O recém-nascido começou a apresentar gemidos e retração e foi transferido para uma unidade de cuidados intensivos. Foi feito um rX de tórax.

08. Este recém-nascido, filho de diabética, é:

- (A) Pequeno para idade gestacional e pré-termo.
- (B) Grande para idade gestacional e pré-termo.
- (C) Adequado para idade gestacional e pré-termo.
- (D) Pequeno para idade gestacional e a termo.
- (E) Pequeno para idade gestacional e pós-termo.

09. O sofrimento respiratório nesse recém-nascido é, mais provavelmente, devido à(ao):

- (A) Pneumotórax.
- (B) Pneumonia de aspiração.
- (C) Hemorragia intrapulmonar.
- (D) Doença de membrana hialina.
- (E) Hemorragia intraventricular.

10. Os seguintes distúrbios metabólicos podem ser antecipados por meio de:

- (A) Hipocalcemia.
- (B) Hipoglicemia.
- (C) Acidose.
- (D) Hiperbilirrubinemia.
- (E) Todas acima.

**Considere o Caso Clínico abaixo para responder as questões 11 a 13.**

Um recém-nascido ao nascer com 32 semanas, pesou 1.300g, o índice de apgar foi de 4 no primeiro minuto e de 6 no quinto minuto. Ele desenvolveu síndrome de angústia respiratória no primeiro dia de vida. Foi submetido a cateterismo arterial colocado a nível de T10 e necessitou de 60% de oxigênio, porém não de assistência ventilatória. A síndrome de angústia respiratória melhorou nas 48hs de vida, tendo sido retirado o cateter. A fórmula láctea não hipercalórica foi administrada pela primeira vez no terceiro dia de vida. No oitavo dia, observou-se distensão abdominal e a enfermeira registrou fezes com sangue, 5 ml de resíduo gástrico e, ainda, que a incubadora precisava ser mantida numa temperatura mais elevada para manter a temperatura corporal.

11. O diagnóstico é:

- (A) Síndrome de rolha meconial.
- (B) Enterocolite necrotizante.
- (C) Septicemia.
- (D) Má rotação.
- (E) Doença de Hirschsprung.

12. Inicialmente NÃO ajuda(m) na avaliação deste recém-nascido:

- (A) Hemocultura, cultura de urina, líquido e fezes.
- (B) Hemograma completo.
- (C) Coagulograma.
- (D) Trânsito com Bário.
- (E) Rx de Abdomen em PA e perfil.

13. Os tratamentos que NÃO deve(m) ser instituído(s) inicialmente é(são):

- (A) Aspiração nasogástrica, hidratação venosa e dieta zero.
- (B) Antibióticoterapia.
- (C) Laparotomia.
- (D) Nutrição parenteral.
- (E) Suporte respiratório se necessário.

14. Um recém-nascido de 2.900g, com 42 semanas de gestação, recoberta de mecônio tipo “sopa de ervilha” é entregue na sala de parto. Ela já havia chorado forte mas no momento se apresenta deprimida no berço aquecido. A sua conduta que deve ser realizada é:

- (A) Estimular com fricção vigorosa.
- (B) Usar aspiração nasofaríngea.
- (C) Usar pressão positiva intermitente com bolsa e máscara.
- (D) Intubar e aspirar a traqueia.
- (E) Utilizar Halo com oxigênio.

15. Logo após o nascimento, um recém-nascido se apresenta taquipneico e cianótico em ambiente com 35% de oxigênio; os Rx evidenciam infiltrado nas duas bases pulmonares. Com 3 horas de vida, a criança apresenta uma piora clínica súbita. Considerando a história clínica, o diagnóstico mais provável é:

- (A) Hipoglicemia.
- (B) Pneumotórax.
- (C) Septicemia.
- (D) Hemorragia intracraniana.
- (E) Obstrução das vias aéreas por mecônio.

16. Uma criança nasce a termo, de parto vaginal sem complicações e pesando 3.700g. Com 24 hs de vida, observa-se um sopro sistólico 2+/6+ na área mitral com irradiação para o dorso. Um sopro similar também é notado na axila direita. Ele está corado e respirando com facilidade e, em sua ficha, consta que ele está aceitando 30 ml de fórmula láctea a cada duas horas. O manejo inicial desta criança deve incluir:
- (A) Radiografia de tórax, ECG e medida da pressão sanguínea nas quatro extremidades.
  - (B) Administração imediata de prostaglandina E1.
  - (C) Transferência para a unidade de cuidados intensivos neonatais.
  - (D) Avaliação de um cardiologista pediátrico.
  - (E) Alta para o domicílio com revisão na clínica pediátrica com três dias de vida.
17. Uma criança nasce com 35 semanas de gestação, por cesariana, devido à macrossomia e sofrimento fetal. A mãe tem diabetes gestacional classe D. Apesar de estar em acompanhamento em uma clínica obstétrica de alto-risco, seus níveis de hemoglobina A1 são de 20% (normal < 8%). Este neonato apresenta um risco particularmente aumentado de asfixia ao nascimento, hipertrofia do septo interventricular, policitemia e:
- (A) Hiperglicemia.
  - (B) Pneumotórax.
  - (C) Doença da membrana hialina.
  - (D) Descolamento congênito do quadril.
  - (E) Dacriostenose.
18. Um recém-nascido a termo pesando 4.200g nasce sem complicações de uma mãe com diabetes gestacional classe A. A medida inicial de sua glicemia é de 30 mg/dl, mas uma medida subsequente da glicemia após a criança ter ingerido 50 ml de uma fórmula láctea, por via oral, é de 50 mg/dl, e o valor da glicemia 30 minutos após é de 55 mg/dl. Ao exame físico, não há nada digno de nota, a não ser o grande tamanho do lactente. No dia estipulado para a alta hospitalar, 48 horas após o nascimento, o bebê parece estar discretamente icterício. Os sinais vitais estão estáveis, e a mãe relata que ele está se alimentando bem. Os exames laboratoriais que têm maior probabilidade de ajudar na avaliação da icterícia desta criança são:
- (A) Bilirrubina total e direita e transaminases.
  - (B) Bilirrubina total e direita, transaminases e perfil hepático.
  - (C) Bilirrubina total e hematócrito.
  - (D) Bilirrubina total e hemograma completo.
  - (E) Bilirrubina total e direita e um hemograma completo, com diferencial e plaquetas.
19. Um recém-nascido prematuro, filho de uma mãe com diabetes classe B que recebeu cuidados pré-natais no final da gestação, nasce por cesárea indicada por sofrimento fetal. A temperatura axilar da mãe pouco antes do parto é de 37°C. O recém-nascido tem uma cor pálida e um tônus diminuído ao nascimento e não apresenta choro espontâneo. Os esforços respiratórios são mínimos e o pulso é fraco e lento, com 80 bpm. Após a intubação endotraqueal, há uma discreta melhora no tônus e na cor, mas o recém-nascido continua com cianose perioral e sua frequência cardíaca é de 90 bpm. A causa provável do sofrimento respiratório persistente deste recém-nascido é:
- (A) Sepses.
  - (B) Prejuízo da função cardíaca.
  - (C) Insuficiência renal.
  - (D) Hipoglicemia.
  - (E) Hipocalcemia.
20. Um recém-nascido a termo nasce de uma mãe com diabetes gestacional classe C. A mãe recebeu cuidados pré-natais de forma intermitente. O recém-nascido necessita de intubação endotraqueal ao nascimento devido aos esforços respiratórios fracos, cor e tônus deficientes. Sua glicemia inicial é de 10 mg/dl, que resolve dentro das primeiras 36 horas de vida com a infusão intravenosa de glicose. No terceiro dia de vida, chama a atenção em seu exame físico a macrossomia e uma massa abdominal. A causa mais provável de sua massa abdominal é:
- (A) Congestão hepática.
  - (B) Infarto esplênico.
  - (C) Síndrome do colo esquerdo curto.
  - (D) Hidronefrose.
  - (E) Ar intrainestinal.

21. Um recém-nascido nasce de parto vaginal espontâneo com 28 semanas de gestação, devido à incompetência cervical. O achado de sua evolução na unidade de cuidados intensivos neonatais que têm mais probabilidade de correlacionar-se com seu quadro clínico daqui a cinco anos é:
- (A) Hemorragia intraventricular de grau IV.
  - (B) Administração de surfactante.
  - (C) Retinopatia da prematuridade estágio I no exame oftalmológico inicial.
  - (D) Apneia da prematuridade.
  - (E) Cateterização da artéria umbilical.
22. Um recém-nascido de parto vaginal, a termo, após uma gestação sem intercorrências. O recém-nascido parece estar normal, mas desenvolve sofrimento respiratório cada vez que para de chorar. Quando chora, tem uma cor rosada. Quando não está chorando, faz esforços respiratórios vigorosos, mas fica cianótico. A explicação mais provável para os sintomas deste recém-nascido é:
- (A) Atresia de coanas.
  - (B) Hérnia diafragmática.
  - (C) Narcose neonatal
  - (D) Aspiração de mecônio.
  - (E) Pneumotórax.

**Considere o Caso Clínico abaixo para responder as questões 23 e 24.**

Uma gestante de 30 anos gesta 2, para 1, chega ao hospital comunitário local com idade gestacional de 25 semanas, com perda de líquido vaginal e cólica semelhantes às menstruais desde o início daquele dia. Sua história clínica progressiva é compatível com diabetes gestacional e hipertensão arterial crônica. Ela também já teve um parto prematuro anterior, com 27 semanas de gestação.

23. Situação a seguir que representa o maior fator de risco que predispõe esse Récem-Nascido (RN) a desenvolver Síndrome de Desconforto Respiratório (SDR) é:
- (A) Prematuridade.
  - (B) Ruptura prematura das membranas.
  - (C) Trabalho de parto pré-termo.
  - (D) Diabetes materna.
  - (E) Hipertensão materna.
24. Intervenção(ões) pré-natal(ais) que surtirá(ão) efeito(s) significativo(s) na prevenção ou redução da gravidade de SDR nesse caso é(são):
- (A) Terapia tocolítica.
  - (B) Esteroides antenatais.
  - (C) Antibióticoterapia.
  - (D) A e B.
  - (E) A, B e C.

**Considere o Caso Clínico abaixo para responder as questões 25 e 26.**

Menina CJ, com peso ao nascer de 1.110g, é gêmea, nascida com 31 semanas de gestação, de mãe com 29 anos, cuja gravidez foi complicada por importante discordância entre os fetos decorrente de transfusão feto-fetal. A menina CJ é o gêmeo doador. Foi realizado parto cesáreo devido à discordância de crescimento dos gêmeos. Os índices de Apgar foram 5 e 9 com um e cinco minutos de vida, respectivamente. Inicialmente, o bebê necessitou de CPAP nasal de 6 cm de H<sub>2</sub>O e FiO<sub>2</sub> de 30%. Logo após, foi retirada do CPAP e mantida em ar ambiente. A alimentação com leite materno foi iniciada no segundo dia de vida, com volume de 10 ml/kg/dia, dividido a cada 3 horas. No terceiro dia de vida, notou-se que o bebê tinha um pequeno resíduo gástrico bilioso, com discreto aumento da circunferência abdominal de 1 cm. Também se observou hiperglicemia. A radiografia abdominal mostrou ar intraperitoneal.

25. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Perfuração intestinal espontânea
  - (B) Enterocolite necrotizante neonatal
  - (C) Peritonite meconial
  - (D) Barotrauma
  - (E) Volvo
26. O RN após estabilização clínica na sala de parto, procedimento que NÃO deve ser realizado:
- (A) Laqueadura do cordão umbilical. Fixar o clamp numa distância de 2 a 3cm do anel umbilical.
  - (B) Realizar exame físico simplificado, incluindo peso, comprimento e os perímetros cefálico, torácico e abdominal.
  - (C) Aquecer o RN, identificar e encaminhá-lo à Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal (UCIN).
  - (D) Prevenção do sangramento por deficiência de vitamina K. Administrar 1mg de vitamina K, por via intramuscular.
  - (E) Detecção de incompatibilidade sanguínea materno-fetal. Coletar sangue da mãe e do cordão umbilical para determinar os antígenos dos sistemas ABO e Rh.
27. Recém-nascido, 38 semanas de gestação, pesando 3.450 gramas, apresentou escore de Apgar 1, 3 e 4 no primeiro, quinto e décimo minutos de vida; pH de sangue arterial do cordão umbilical: 6,9. Com duas horas de vida, iniciou quadro de crises convulsivas. A conduta adequada é indicar:
- (A) hidantal IM e sulfato de magnésio IV.
  - (B) sulfato de magnésio IV e hipotermia.
  - (C) fenobarbital IV e berço aquecido.
  - (D) fenobarbital IV e hipotermia.
  - (E) fenobarbital IV e cálcio IV.
28. Em relação à saúde pública, a infecção congênita que o Ministério da Saúde considera como um evento sentinela é:
- (A) sífilis
  - (B) varicela
  - (C) parvovirose
  - (D) adenovirose
  - (E) citomegalovirose
29. Pediatra está prestando assistência a um recém-nascido de parto cesáreo por sofrimento fetal agudo, cuja mãe apresenta história de diabetes mellitus mal controlado antes e durante a gravidez. Idade gestacional: 36 semanas e quatro dias, peso: 4.750g, GIG, Apgar 1º min: 8 e 5ºmin: 9. Esse recém-nascido tem maior probabilidade de apresentar:
- (A) anemia.
  - (B) cardiomegalia.
  - (C) coloboma da íris.
  - (D) catarata congênita.
  - (E) perda auditiva neurossensorial.
30. Ao avaliar clinicamente um recém-nascido a termo, com genitália de aspecto masculino, não se consegue palpar as gônadas, apesar de um exame muito cuidadoso. A conduta a ser tomada é:
- (A) não postegar o registro civil, tranquilizando a família
  - (B) manter a criança internada até correção cirúrgica completa
  - (C) liberar o recém-nascido, pois não há motivo de preocupação
  - (D) informar a família somente após o esclarecimento do caso
  - (E) orientar a família, pois a criança poderá apresentar labilidade hidro-eletrolítica

31. Marcos, 7 anos, é trazido ao Pronto Socorro por sua mãe com queixa de que sua urina está reduzida e escura há 3 dias. Ao exame físico, a criança encontra-se em regular estado geral, PA 150/90 (P90 106/70, P95 110/74) com leve edema palpebral, com ausculta cardíaca normal e com estertores à ausculta pulmonar. Baseado neste caso clínico, assinale a opção CORRETA.
- (A) A principal hipótese diagnóstica para Pedro é síndrome nefrótica. Para confirmação diagnóstica, devem ser solicitados sumário de urina, proteinúria de 24 horas, função renal e ASLO.
  - (B) A principal hipótese diagnóstica para Pedro é síndrome nefrótica. A principal causa de síndrome nefrótica em criança é lesão histológica mínima, a qual costuma ter uma boa resposta ao corticoide.
  - (C) A principal hipótese nesse caso é síndrome nefrítica. A melhor conduta para o paciente é interna-lo, iniciar diurético e corticoide oral.
  - (D) A principal hipótese nesse caso é síndrome nefrítica. A melhor conduta para o paciente é interná-lo, restringir sal e água, iniciar diurético, fazer benzetacil e medidas de suporte.
  - (E) A principal hipótese é síndrome nefrótica. Em crianças, essa doença ocorre predominantemente como uma complicação supurativa após infecções de pele ou orofaringe causadas por cepas nefritogênicas do *Staphylococcus beta hemolítico* do grupo A.
32. Pedro, 7 anos, é trazido ao Pronto Socorro por sua mãe com queixa de edema observado há alguns dias, que inicialmente era palpebral e há 3 dias evoluiu para membros inferiores, genitália e abdome. A mãe refere ainda que observou que a diurese está reduzida e espumosa. Ao exame físico, a criança encontra-se em regular estado geral, PA 80/40 (P50 92/55; P90 106/70; P95 110/74), anasarcada, com ascite e edema escrotal, com auscultas normais.
- (A) A principal hipótese diagnóstica para Pedro é síndrome nefrótica. Para confirmação diagnóstica devem ser solicitados sumário de urina, função renal, hemograma e ASLO.
  - (B) A principal hipótese diagnóstica para Pedro é síndrome nefrítica. Para confirmação diagnóstica devem ser solicitados sumário de urina, função renal, ASLO e complemento sérico e proteinúria.
  - (C) A melhor conduta para o paciente é interná-lo, expandir com soro fisiológico, pois está hipotenso, associar diurético e iniciar corticoide oral.
  - (D) A principal hipótese para essa criança é síndrome nefrótica. Deve ser feito albumina inicialmente, pois Pedro está hipotenso, anasarcado, com ascite e edema escrotal. Além disso, fazer vermífugo e depois iniciar corticoide.
  - (E) A principal hipótese para Pedro é síndrome nefrítica por lesões mínimas, a qual costuma ter uma resposta fraca ao corticoide.
33. Criança de 5 anos, 18 kg, é trazida ao pronto socorro por queixa de vários episódios de diarreia e vômitos há 1 dia. À admissão, a criança encontra-se sonolenta, hipoativa, com olhos muito fundos, sem lágrimas, com boca seca e pulsos finos. A mãe refere que mantém diurese está bastante reduzida. Sobre o quadro, é CORRETO afirmar:
- (A) Esta criança encontra-se com desidratação moderada. Neste caso, deve-se iniciar terapia de reidratação oral no pronto-socorro com 50-100 ml/kg de solução de reidratação oral em 4h, aos goles. Nesta fase, a criança deve manter jejum para evitar novos vômitos.
  - (B) Essa criança encontra-se desidratada. A desidratação pode ser classificada, quanto à intensidade, em leve, moderada e grave. Para isso são analisados sinais clínicos como nível de consciência, mucosas, pulsos, frequência cardíaca, sede e diurese.
  - (C) Deve-se iniciar terapia de reidratação oral para essa criança. São considerados casos de falha dessa terapêutica quando ocorre rebaixamento do nível de consciência, persistência de vômitos incoercíveis, perda de peso após 2 horas de terapia e taxa de retenção de líquido < 20%.
  - (D) A criança encontra-se desidratada grave. Deve-se fazer expansão com soro glicosado 50 ml/kg e repetir até que os sinais de desidratação sejam revertidos ou surjam sinais de hipervolemia. Depois, prescrever um soro de reposição para 24 horas.
  - (E) Quanto à osmolaridade, a desidratação pode ser classificada em isotônica, hipotônica e hipertônica. Na desidratação hipertônica, observam-se sintomas de hipotensão mais precoces; já na hipotônica é mais frequente haver sintomas de sede e mucosas secas, com hipotensão mais tardia.
34. Menor de três anos de idade é trazido à emergência pediátrica pela genitora devido à febre e à anorexia há 18 horas, apresenta temperatura de 38° medida no hospital. Durante anamnese, são relatadas tosse discreta, dor em garganta e obstrução nasal. Ao exame- AR: FR: 35 ipm, com roncosp. Orofaringe- Hiperemiada sem presença de secreção. Otoscopia- Membranas timpânicas sem alterações. Restante sem alterações. Considerando sua principal hipótese diagnóstica, assinale a opção CORRETA.
- (A) Solicitar hemograma e Rx de tórax.



- (B) Caso hemograma com leucopenia e linfocitose relativa, utilizar o antibiótico de escolha a penicilina benzatina.
- (C) Utilizar sintomáticos, hidratação e SF 0,9% nas narinas, sem outras medicações.
- (D) Caso o menor tenha apresentado caso semelhante no mês anterior, indicar avaliação da imunidade.
- (E) Colher cultura de orofaringe e iniciar amoxicilina em seguida, enquanto aguarda o resultado.
35. Menor do sexo feminino, dois anos de idade, é trazida ao Posto de Saúde com temperatura de 39,2 graus e tosse persistente há 48 horas. Exame físico: 48 ipm, sem tiragem e com discretos estertores crepitantes localizados na base do hemitórax esquerdo; Sat O2: 96%. O diagnóstico mais provável e tratamento indicado para o caso são:
- (A) Asma; beta 2 agonista.
- (B) Pneumonia; Amoxicilina.
- (C) Pneumonia atípica; Azitromicina.
- (D) Pneumonia; Ceftriaxona.
- (E) Gripe; Oseltamivir.
36. Sobre as doenças exantemáticas e os seus diagnósticos diferenciais, assinale a opção CORRETA.
- (A) A rash típico da escarlatina estreptocócica é o escarlatiniforme sendo ele denso com micropápulas disseminadas, que se exarceba nas dobras (sinal de pastia) mas que polpa região perioral (sinal de filatov).
- (B) O sarampo, diferentemente da varicela, apresenta vesículas disseminadas pelo corpo como principal manifestação clínica.
- (C) A rubéola, vírus da família herpesvirus, se apresenta com febre alta por 3 dias seguida de aparecimento de um rash macular.
- (D) A escarlatina estreptocócica segue o perfil epidemiológico das amigdalites bacterianas, sendo mais frequente nos menores de quatro anos de idade.
- (E) Existem 4 diferentes sorotipos de dengue. Cada sorotipo proporciona imunidade permanente específica, diferentemente do exantema súbito que não proporciona imunidade.
37. Lactente com dois meses de vida realizou investigação devido a alterações ao nascimento que concluiu a presença dos seguintes achados: catarata, surdez e cardiopatia. Dentre as infecções congênicas, a mais provável neste caso é:
- (A) Sífilis.
- (B) Toxoplasmose.
- (C) Citomegalovirose.
- (D) Zika vírus.
- (E) Rubéola.
38. Em relação à Febre Reumática (FR), assinale a opção INCORRETA.
- (A) O agente etiológico é sempre o estreptococo beta-hemolítico do grupo A.
- (B) A infecção estreptocócica precedente a Febre Reumática é proveniente da orofaringe.
- (C) Existe um período de latência entre a infecção estreptocócica e as manifestações clínicas da Febre Reumática, características de uma resposta imunológica aos antígenos estreptocócicos.
- (D) A cardite é a forma mais frequente de apresentação da FR, ocorrendo em 75% dos casos.
- (E) A Coreia Reumática pode recorrer geralmente associada a infecções intercorrentes, mesmo se o paciente estiver em uso correto de profilaxia e não for infectado por estreptococo.
39. Lactente de 1 ano e 10 meses, sexo feminino, iniciou quadro de febre alta há cerca de 3 dias acompanhado de hiporexia, vômitos, dor abdominal e ganho ponderoestatural insatisfatório. O Sumário de Urina evidenciou presença de 22 piócitos/campo, baixa densidade urinária, albuminúria transitória. Considerando tratar-se de Infecção do Trato Urinário em lactente, assinale a opção que indica o agente etiológico mais frequente.
- (A) Escherichia coli
- (B) Serratia
- (C) Proteus
- (D) Klebsiella
- (E) Staphylococcus aureus

40. Considerando a adolescência normal, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Durante a puberdade, em ambos os sexos, os esteroides sexuais, principalmente os estrógenos, são essenciais para acelerar o crescimento por meio da ação em receptores específicos da placa epifisária, promovendo crescimento e também decretando o fechamento das epífises.
  - (B) A primeira manifestação da puberdade no sexo masculino é o aumento dos testículos.
  - (C) O fator intrínseco mais determinante da estatura final do indivíduo é a carga genética familiar.
  - (D) O crescimento na adolescência é desproporcional, iniciando-se primeiramente pelas extremidades distais.
  - (E) A menarca ocorre na fase de aceleração do crescimento, e após a mesma, o restante do crescimento esperado é entre 8 a 9 cm.
41. Entre as síndromes genéticas a seguir relacionadas, assinale a que NÃO está associada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA).
- (A) Síndrome do X Frágil
  - (B) Síndrome de Angelman
  - (C) Síndrome de Williams
  - (D) Acondroplasia
  - (E) Síndrome Cornélia De Lange
42. João Henrique, 5 anos de idade, iniciou quadro de febre alta, mal-estar, vômitos, dor abdominal do tipo cólica e fezes diarreicas contendo sangue, muco e pus. Foi encaminhado ao serviço de urgência pediátrica onde permaneceu internado devido ao estado geral comprometido, desidratação e febre. Baseado no quadro acima, o agente etiológico mais provável é:
- (A) *Rotavirus*.
  - (B) *Escherichia coli enteropatogênica (EPEC)*.
  - (C) *Shigella*.
  - (D) *Vibrio Cholerae*.
  - (E) *Escherichia coli enteroagregativa (EagEC)*.
43. Assinale a opção INCORRETA sobre o que se deve esperar de uma criança de 9 meses de vida com desenvolvimento normal:
- (A) Transmite objetos de uma mão para outra.
  - (B) Senta sem apoio.
  - (C) Estranhamento (prefere pessoas de seu convívio).
  - (D) Pinça polegar-dedo.
  - (E) Obedece a ordens.
44. Recém-nascido de 39 semanas, com peso de 3.500g, em alojamento conjunto, apresenta icterícia até à raiz das coxas com 36 horas de vida. São colhidos exames neste momento e um controle de bilirrubinas e hematócrito é realizado após seis horas. O resultado dos exames mostrou: 36 horas de vida, Mãe: O Rh positivo, RN: A Rh positivo, Coombs direto negativo, bilirrubina indireta: 14,2 mg/dL e Htc: 56%. Nas 42 horas de vida, os exames de controle revelaram: bilirrubina indireta: 15,4 mg/dL e Htc: 52%. A conduta indicada é:
- (A) Hidratação venosa e controle de bilirrubinas em 6 horas.
  - (B) Fototerapia e controle de bilirrubinas em 6 horas.
  - (C) Hidratação venosa e exsanguíneo-transfusão.
  - (D) Exsanguíneo-transfusão e fototerapia.
  - (E) Hidratação venosa e fototerapia.
45. A obesidade infantil é uma preocupação da saúde pública. A esse respeito, é INCORRETO afirmar:
- (A) As metanálises têm apontado para efeito protetor do aleitamento materno sobre a obesidade e sobrepeso na idade adulta.
  - (B) A mudança dos valores familiares com relação à mudança de hábito é de extrema importância.
  - (C) A obesidade de causa endócrina não é a mais frequente.
  - (D) Os hábitos familiares não interferem no aumento do peso da criança, isto ocorre apenas no ambiente escolar.
  - (E) Os baixos teores de proteína e calorias do leite materno quando comparados às fórmulas, podem estar envolvidos na diminuição do sobrepeso na idade adulta das crianças amamentadas.

46. Recém-nascido com 14 dias, em aleitamento materno exclusivo, é levado à consulta de puericultura, sem nenhuma intercorrência. Durante o exame, observa-se que está pesando 11% menos em relação ao peso do nascimento. A primeira medida a ser tomada é:
- (A) Tranquilizar a mãe e agendar o retorno em 15 dias. (D) Solicitar hemograma completo e glicemia.  
(B) Prescrever complementação com leite artificial. (E) Avaliar a pega e posição da mamada.  
(C) Solicitar sumário de urina, urocultura e antibiograma.

47. Analise as recomendações para a promoção da alimentação saudável da criança e, conseqüentemente, prevenção da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis.

- I. Promoção, apoio e estímulo ao aleitamento materno exclusivo até o segundo mês e complementar até 2 anos de vida ou mais;
- II. Valorização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a partir da caderneta da criança;
- III. Orientação da alimentação da criança com base nos 10 passos da alimentação da criança menor de 2 anos;
- IV. Estímulo ao uso do sal e seu correto armazenamento no domicílio;
- V. Incentivo ao uso de alimentos regionais, especialmente frutas, legumes e verduras;
- VI. Incentivo ao consumo de alimentos que são fontes de ferro.

Assinale a opção que contém todas as recomendações corretas.

- (A) I, II, III e VI somente. (D) II, III, V e VI somente.  
(B) I, III, V e VI somente. (E) II, III, IV e VI somente.  
(C) I, III, IV e V somente.
48. Em relação ao Calendário Nacional de Vacinação 2017 do Ministério da Saúde, assinale opção INCORRETA.
- (A) A vacina contra o vírus da hepatite A deve ser administrada aos 15 meses de idade e deve-se administrar uma dose desta vacina nas crianças de dois a quatro anos de idade que tenham perdido a oportunidade de se vacinarem previamente.  
(B) A vacina tetra viral é disponibilizada, exclusivamente, para as crianças de 15 meses de idade, que tenham recebido a 1ª (primeira) dose da vacina tríplice viral.  
(C) O esquema de imunização contra a poliomielite será sequencial - Vacina Inativada Poliomielite (VIP) / Vacina Oral Poliomielite (VOP) de quatro doses para crianças menores de 1 ano de idade que estiverem iniciando o esquema vacinal. A VIP deverá ser administrada aos 2 meses (1ª dose) e 4 meses (2ª dose) de idade, e a VOP aos 6 meses (3ª dose) e 15 meses de idade (reforço).  
(D) Em 2017, o Ministério da Saúde ampliou o público alvo de algumas vacinas, entre elas a vacina Meningocócica C que tem como esquema vacinal duas doses (3 meses e 5 meses) com reforço aos 12 meses. O reforço pode ser administrado até os 4 anos para crianças e para adolescentes, idade de 12 a 13 anos, como reforço ou dose única.  
(E) Lactente com calendário vacinal atualizado até os quatro meses de idade só necessita receber, na idade de cinco meses de vida, a vacina meningocócica C.

49. Em relação ao refluxo gastroesofágico na infância, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Na cicatrização de lesões erosivas, no tratamento do refluxo gastroesofágico, os inibidores da bomba de prótons têm eficácia superior aos antagonistas do receptor H<sub>2</sub> da histamina.  
(B) Os inibidores da bomba de prótons devem ser usados antes da primeira refeição e os comprimidos não podem ser quebrados.  
(C) A maioria dos casos de refluxo gastroesofágico em lactentes é fisiológico e não necessita exames diagnósticos e nem uso de medicação específica.  
(D) A ultrassonografia esofagogastrica tem papel importante no diagnóstico diferencial com a estenose hipertrófica de piloro, mas apresenta baixa especificidade para o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico.  
(E) A posição de dormir prona (decúbito ventral) diminui os episódios de refluxo, é muito segura e deve ser encorajada como uma medida postural importante no tratamento do refluxo gastroesofágico em lactentes de todas as idades, independente da gravidade do refluxo.

50. Para a classificação do nível de controle da asma em crianças maiores de seis anos, adolescentes e adultos são avaliados os quatro parâmetros listados abaixo. Assinale opção em que todos os parâmetros estão CORRETOS.
- (A) Sintomas de asma diurnos mais que duas vezes por semana; limitação da atividade devido à asma; saturação de oxigênio menor que 92% nas crises de asma e mais que uma exacerbação grave de asma no último ano.
  - (B) Limitação da atividade devido à asma; uso de mais de dois tubos de aerossol dosimetrado de beta-2 agonista de curta duração por mês; despertar noturno devido a asma e nível elevado de imunoglobulina E (IgE).
  - (C) Despertar noturno devido à asma; sintomas de asma diurnos mais que duas vezes por semana; limitação da atividade devido a asma e necessidade de beta-2 agonista de curta duração mais que duas vezes por semana.
  - (D) Despertar noturno devido à asma; limitação da atividade devido a asma; sintomas de asma diurnos mais que duas vezes por semana e saturação de oxigênio menor que 92% nas crises de asma.
  - (E) Limitação da atividade devido à asma; despertar noturno devido a asma; necessidade de corticoterapia sistêmica mais que uma vez por mês para tratar crise de asma e sintomas de asma diurnos mais que duas vezes por semana.