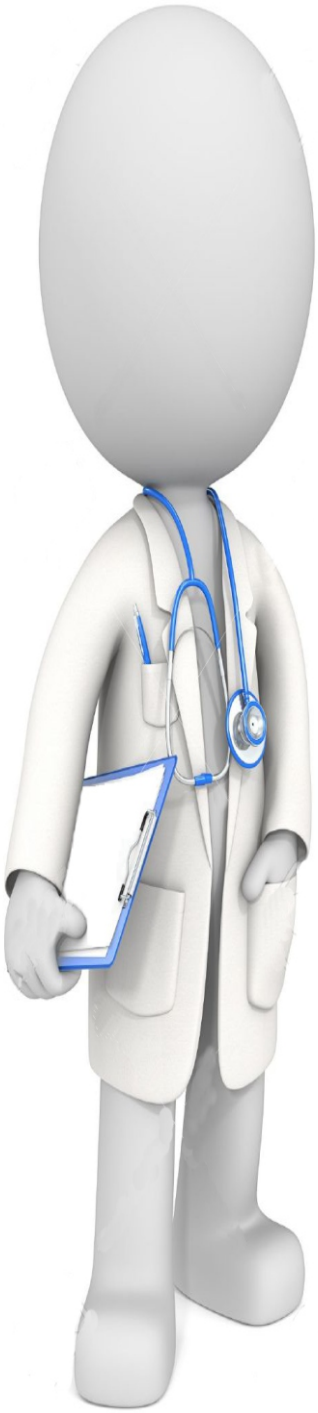
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA / HOSPITAL DAS CLÍNICAS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA / COREME

RESIDÊNCIA MÉDICA SUPLEMENTAR 2017

ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

NEONATOLOGIA



05/03/2017

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de Pediatria.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA ou AZUL, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova e poderá levar o caderno de questões somente no decurso dos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de **01** a **04**.

> M.S.S., de 8 anos, apresenta quadro de dor em membro inferior direito, associada a adinamia e febre baixa não aferida. A mãe não sabe precisar quando iniciou o quadro, mas acha que foi há cerca de 15 dias. Seus exames laboratoriais incluem anemia.

QUESTÃO 01

M.S.S. está com dor em membro inferior e uma das hipóteses diagnósticas possíveis é leucemia, uma vez que apresenta, associada a quadro de febre, adinamia e anemia. Nesse caso, deve-se considerar que:

(A) a dor músculo-esquelética é a primeira manifestação em mais de 90% dos casos.

(B) os achados laboratoriais sugestivos incluem anemia, leucopenia e plaquetopenia, que se agravam ao longo de dias ou semanas.

(C) o mielograma é muito invasivo e não deve ser considerado de imediato.

(D) o tratamento, nesse momento, inclui os corticoesteroides para alívio da dor.

QUESTÃO 02

Considerando o caso clínico relatado, outra hipótese diagnóstica é osteomielite, cuja bactéria mais frequente, com a sua devida porcentagem, é:

(A) *Streptococcus pneumoniae*, 10%.

(B) *Streptococcus pneumoniae*, 80%.

(C) *Staphylococcus aureus*, 10%.

(D) *Staphylococcus aureus*, 80%.

QUESTÃO 03

Outra hipótese diagnóstica é a artrite idiopática juvenil. Nesse caso, deve-se explicar aos pais que:

(A) na sua forma sistêmica, a artrite é poliarticular, simétrica e pode estar ausente no momento do diagnóstico ou pode surgir durante o curso da doença.

(B) no curso clínico da doença, fadiga e febre não são esperados, ao contrário de anorexia, perda de peso e dificuldade de ganho ponderoestatural.

(C) na sua forma poliarticular, quando duas ou mais articulações estão acometidas, os sintomas são leves, sem limitação ou rigidez matinal.

(D) com a realização de dois exames complementares, cujas siglas são FAN e ASLO, com resultados positivos haverá confirmação do caso como uma doença reumatológica.

QUESTÃO 04

Ainda nas considerações a serem feitas aos pais de M.S.S., deve-se explicar que:

(A) o diagnóstico diferencial da dor em membros é amplo e inclui doenças graves, como as neoplásicas, infecciosas e reumatológicas.

(B) o diagnóstico de “dor de crescimento” é o correto e, por isso, outras doenças graves devem ser eliminadas.

(C) algumas doenças como fibromialgia juvenil e síndrome de dor complexa regional respondem muito bem a analgésicos e anti-inflamatórios.

(D) mudanças repentinas no padrão da dor ou o surgimento de outros sinais e sintomas são comuns, logo os pais devem ficar tranquilos e não se alarmarem.

O texto a seguir relaciona-se às questões de **05** a **07**.

> O diagnóstico de vasculite é frequentemente um desafio para o pediatra. Mas, como em toda a medicina, o diagnóstico de uma possível vasculite depende da obtenção de história detalhada do paciente e da realização de exame físico minucioso, com foco no envolvimento de órgãos específicos, como a pele, articulações, linfonodos, nervos periféricos, vias aéreas superiores, olhos, orelhas e grandes vasos.
> A anamnese deve incluir questionamentos quanto a infecções recentes, exposição a drogas e uma detalhada história familiar. O exame físico deve ser minucioso e incluir obrigatoriamente a palpação dos pulsos, a ausculta arterial e a medida da pressão arterial em membros superiores e inferiores.

CARVALHO, MFF. SBP, PRONAP, v. 18, n. 3, 2015, tema 2.

QUESTÃO 05

Dentre as vasculites infantis, uma apresenta-se mandatoriamente com púrpura palpável, e presença de dor abdominal difusa ou biópsia mostrando predomínio de depósito de IgA ou artrite ou artralgia ou ainda hematúria e/ou proteinúria. Nesse caso, trata-se da:

(A) arterite de Takayasu.

(B) granulomatose de Wegener.

(C) púrpura de Henoch-Schönlein.

(D) doença de Behçet.

— QUESTÃO 06 —

Quando a história clínica e o exame físico demonstrarem febre persistente por, pelo menos, cinco dias e apresentarem, pelo menos, quatro dos critérios, como segue:

1) alterações cutâneas de extremidades (edema ou eritema palmar e plantar, descamação periungueal na fase subaguda) e área perineal;
2) exantema polimorfo;
3) alterações labiais e orais, hiperemia de mucosa oral e faríngea;
4) conjuntivite bilateral, não purulenta;
5) linfadenomegalia cervical (>1,5 cm),

Nesse caso, o diagnóstico é:

(A) púrpura de Henoch-Schönlein.

(B) doença de Kawasaki.

(C) poliarterite nodosa.

(D) granulomatose com poliangeíte.

— QUESTÃO 07 —

A vasculite sistêmica é caracterizada por vasculite necrosante das artérias de pequenos e médios calibres na biópsia ou alterações angiográficas específicas (aneurismas ou estenoses) (critério mandatório) e, por pelo menos, dois dos critérios, como segue:

1) envolvimento da pele: livedo reticular, nódulos subcutâneos dolorosos ou úlceras;
2) mialgia;
3) hipertensão arterial;
4) mononeuropatia ou polineuropatia;
5) hematúria, proteinúria ou queda da função renal (taxa de filtração glomerular < 50%);
6) quadro de vasculite em outros órgãos (gastrointestinal, cardíaco, pulmonar, sistema nervoso central).

Nesse caso, a situação descrita refere-se a:

(A) granulomatose eosinofílica com poliangeíte.

(B) arterite de Takayasu.

(C) angeíte leucocitoclástica cutânea.

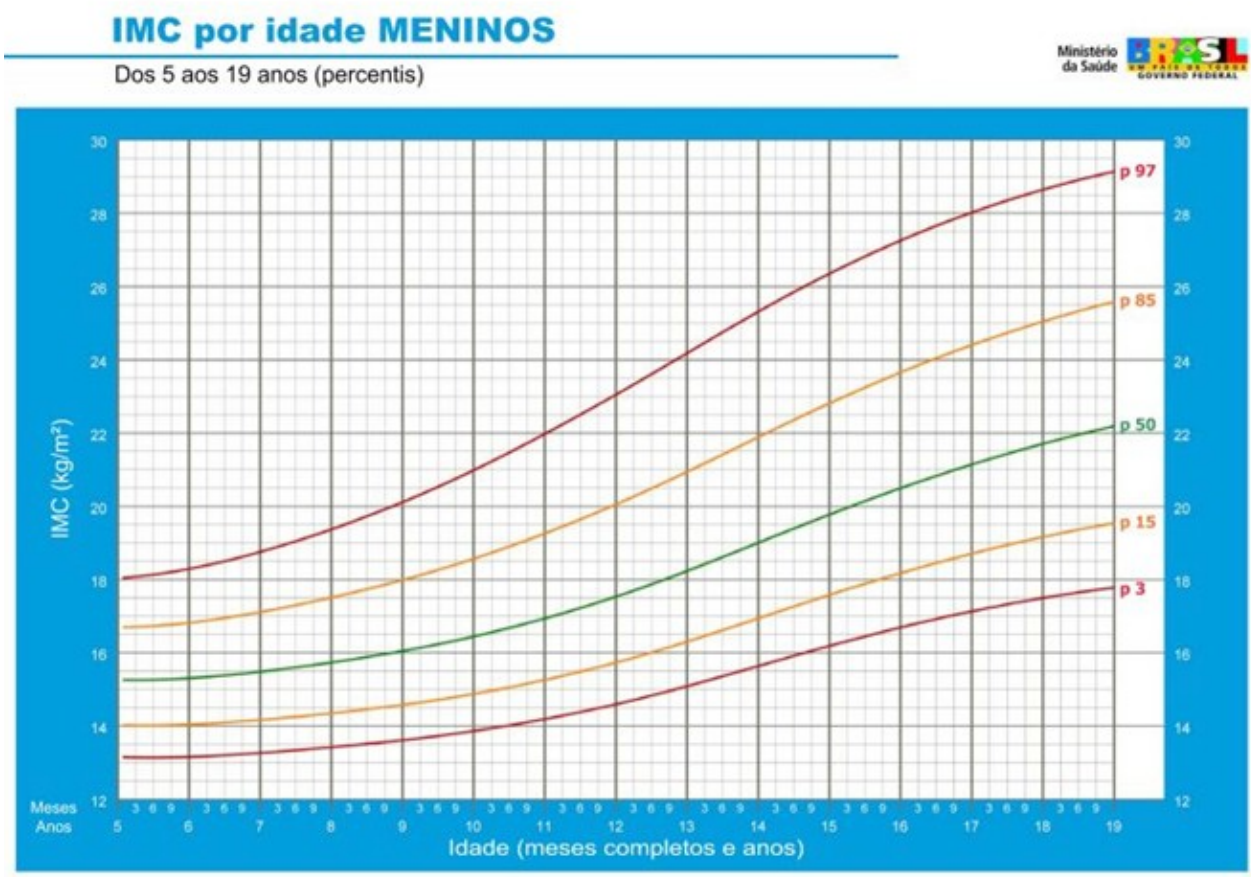
(D) poliarterite nodosa.

— RASCUNHO —

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de **08** a **10**.

A.C.S., de 11 anos, vem à consulta com queixa de "cansaço". Mãe refere que o paciente evita ajudar nas atividades diárias da casa, dizendo-se sempre "cansado". A mãe observa o filho sempre deitado ou sentado, fazendo uso de dispositivos eletrônicos. Acha que ele apresenta sonolência excessiva. Tenta inserir alimentação que aprendeu ser saudável, mas o filho a rejeita. Ao exame físico, apresenta peso de 56 kg, estatura de 150 cm, índice de massa corporal (IMC) 24,9 kg/m².

O gráfico a seguir apresenta a curva para IMC baseado no sexo e na idade.



Disponível em: WHO Grwht reference data for 5-19 years. 2007:<http://www.who_int/growtheref/en/>. Acesso em: 25 fev. 2017.

— QUESTÃO 08 —

Com base no relato do caso clínico e no gráfico, qual é o diagnóstico para esse paciente?

(A) Desnutrição.

(B) Eutrofia.

(C) Sobrepeso.

(D) Obesidade.

— QUESTÃO 09 —

Dentre os exames que deverá ser solicitado ao paciente está o lipidograma. Com base nesse exame, o garoto receberá o diagnóstico de hiperlipidemia somente se, no lipidograma, o colesterol total for:

(A) ≥ 150 mg/dL.

(B) entre 151 e 169 mg/dL.

(C) ≥ 170 mg/dL.

(D) ≥ 200 mg/dL.

— QUESTÃO 10 —

Pela queixa de sonolência excessiva, a conduta a ser adotada é:

(A) orientar a mãe de que se trata de comportamento normal de adolescente e irá passar à medida que ele amadurecer.

(B) indicar polissonografia.

(C) orientar a mãe a retirar os dispositivos eletrônicos e só os devolver quando o filho ajudar nas atividades domésticas.

(D) indicar câmara hiperbárica.

— QUESTÃO 11 —

A síncope na faixa etária pediátrica não é incomum, atingindo de 15 a 25% das crianças e dos adolescentes. A grande maioria é de origem

(A) vasovagal (vasodepressora).

(B) cardíaca.

(C) metabólica (hipoglicemia).

(D) ortostática (hipotensão ortostática).

— QUESTÃO 12 —

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente de 15 anos, primigesta há cinco semanas, vem ao pronto-socorro com crise asmática. É portadora da doença e, por estar amamentando, ficou com medo de utilizar os medicamentos de resgate que já conhece. Quer orientação médica por medo de prejudicar o bebê. Ao exame físico, a paciente apresenta sibilos expiratórios, frequência respiratória de 30 incursões por minuto e tiragem de fúrcula leve.

A droga mais segura a ser prescrita para tratar a crise asmática da nutriz é:

(A) formoterol.

(B) montelucaste.

(C) salbutamol.

(D) teofilina.

— QUESTÃO 13 —

Dada a importância do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento do lactente, foram criadas leis trabalhistas que protegem a nutriz trabalhadora. Assim, para evitar o desmame precoce, é importante orientar a mulher que amamenta quanto ao direito de

(A) licença-maternidade obrigatória de seis meses, seja ela trabalhadora de empresa pública, seja privada.

(B) cinco descansos especiais, de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho, para amamentar seu filho, até que ele complete seis meses de idade.

(C) permanência com seu bebê para amamentá-lo até que ele complete seis meses de idade, no caso de a mãe ser presidiária.

(D) permanência no emprego desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto, exceto se houver demissão por justa causa.

— QUESTÃO 14 —

A doença bacteriana mais frequente na infância e a principal causa de prescrição de antibióticos em pediatria é:

(A) otite média aguda.

(B) amigdalite.

(C) sinusite.

(D) meningite.

— QUESTÃO 15 —

Dentre as causas de atraso na linguagem, tem-se a deficiência auditiva. Se a criança não escuta bem, não conseguirá falar corretamente. Assim, o pediatra deve estar atento à principal causa de deficiência auditiva na infância, que é:

(A) distúrbio específico da linguagem.

(B) transtorno do espectro autista.

(C) otite média.

(D) falta de estímulo à fala.

— QUESTÃO 16 —

O grupo das imunodeficiências primárias representa importante problema de saúde, ocorrendo com frequência comparável à leucemia e aos linfomas e com maior frequência que a fibrose cística. Por estas razões, o pediatra deve focar nos dez sinais de alerta para esse grupo de doenças, que inclui:

(A) uma ou mais pneumonia no último ano.

(B) um episódio de infecção sistêmica grave, como meningite, osteoartrite, septicemia.

(C) estomatites de repetição ou monilíase que dure até duas semanas em um período de seis meses.

(D) asma leve intermitente, doença do colágeno ou doença autoimune.

QUESTÃO 17

A disponibilidade de exames laboratoriais no sistema público de saúde como um todo é normalmente mais limitada que nos serviços especializados em imunodeficiências. Assim, pensando-se na disponibilidade de exames na atenção primária à saúde, pode-se realizar com maior agilidade a avaliação inicial de pacientes com suspeita de imunodeficiências primárias com os seguintes exames:

(A) hemograma com diferencial de leucócitos; eletroforese de proteínas (atentar para a fração das gamaglobulinas); radiografia de cavum e tórax; teste cutâneo de hipersensibilidade tardia (PPD) e sorologia para HIV.

(B) hemograma com diferencial de leucócitos; dosagem de imunoglobulinas (IgG, IgA, IgM e IgE); radiografia de cavum e tórax; teste cutâneo de hipersensibilidade tardia (PPD) e sorologia para HIV.

(C) hemograma com diferencial de leucócitos; eletroforese de proteínas (atentar para a fração das gamaglobulinas); teste de redução do NBT; teste cutâneo de hipersensibilidade tardia (PPD e variedades) e sorologia para HIV.

(D) hemograma com diferencial de leucócitos; dosagem de imunoglobulinas (IgG, IgA, IgM e IgE); radiografia de cavum e tórax; teste cutâneo de hipersensibilidade tardia (PPD) e complemento hemolítico total (CH50).

QUESTÃO 18

Leia o caso a seguir.

> Paciente de cinco anos, com crise de broncoespasmo no pronto-socorro, sem outras comorbidades. Prescrito salbutamol inalatório por inalador dosimetrado pressurizado (“bombinha”).

A técnica de utilização do dispositivo para essa faixa etária inclui:

(A) de cinco a dez incursões respiratórias através de uma aerocâmara de pequeno volume (não eletrostática) com máscara facial.

(B) de cinco a dez incursões respiratórias através de uma aerocâmara de pequeno ou grande volume (não eletrostática) com dispositivo bucal.

(C) inspiração lenta máxima seguida de pausa respiratória por dez segundos através de uma aerocâmara de pequeno ou grande volume (não eletrostática) com dispositivo bucal.

(D) inspiração rápida e profunda seguida por uma pausa respiratória de dez segundos.

QUESTÃO 19

A reação anafilática é uma emergência médica. As instituições de saúde devem utilizar protocolos padronizados no atendimento dessa intercorrência clínica. Assim, o medicamento de primeira escolha no tratamento da anafilaxia na infância, com sua via de administração, é:

(A) difenidramina intravenosa.

(B) metilprednisolona intravenosa.

(C) salbutamol inalatório.

(D) adrenalina intramuscular.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de **20** a **22**.

> Paciente de 12 anos com quadro de febre de 39 ºC há seis dias, além de cefaleia, mialgia e artralgia. Ontem, a febre cessou e iniciaram-se vômitos e dor abdominal. Sem outras queixas. Ao exame físico, tem dor abdominal à palpação, de forte intensidade, além de hepatomegalia com fígado a 3 cm do rebordo costal direito. Frequência cardíaca de 80 batimentos por minuto, pulso cheio, pressão arterial 110x70 mmHg, frequência respiratória de 15 incursões respiratórias por minuto. Sem outras alterações.

QUESTÃO 20

Pela história e exame físico apresentados, trata-se de um adolescente com dengue do grupo:

(A) A

(B) B

(C) C

(D) D

— QUESTÃO 21 —

A conduta para o caso apresentado de acordo com as recomendações atuais do Ministério da Saúde do Brasil é:

(A) prescrever paracetamol, orientar repouso, iniciar hidratação oral (regra de Holliday Segar acrescido de 3%), sendo 1/3 de soro de reidratação oral e o restante com água, sucos e chás. Preencher "cartão de dengue", notificar e liberar para o domicílio. Orientações quanto a sinais/sintomas de alarme. Agendar retorno para reavaliação.

(B) prescrever paracetamol, solicitar exames complementares, iniciar hidratação oral (regra de Holliday Segar acrescido de 3%), sendo 1/3 de soro de reidratação oral e o restante com água, sucos e chás. Preencher "cartão de dengue", notificar, liberar para o domicílio. Orientações quanto a sinais/sintomas de alarme. Agendar retorno para reavaliação diária.

(C) iniciar reposição volêmica com 10 mL/kg de soro fisiológico na primeira hora, repetir a avaliação clínica e fazer nova expansão com soro fisiológico a 0,9%, 10 mL/kg na segunda hora. Acompanhamento em leito de internação por no mínimo 48 horas com reavaliação constante. Realizar hemograma completo, albumina sérica e transaminases, radiografia de tórax, ultrassonografia de abdome e exames específicos para o diagnóstico de dengue. A partir da segunda hora, conduzir conforme a evolução do quadro e resultados de exames. Prescrever paracetamol. Notificar.

(D) iniciar reposição volêmica com 20 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% em 20 minutos. Reavaliação clínica de 15 a 30 minutos. Monitorização contínua. Repetir a expansão até três vezes se necessário. Acompanhamento em leito de terapia intensiva. Realizar hemograma completo, albumina sérica e transaminases, radiografia de tórax, ultrassonografia de abdome e exames específicos para o diagnóstico de dengue. Conduzir conforme a evolução do quadro e resultados de exames. Notificar.

— QUESTÃO 22 —

Os exames específicos para o diagnóstico de dengue são pesquisa de anticorpos IgM por testes sorológicos (ELISA); pesquisa de vírus (tentativa de isolamento viral); pesquisa de genoma do vírus dengue (RT-PCR); pesquisa de antígeno NS1; ou ainda estudo anatomopatológico seguido de pesquisa de antígenos virais por imunohistoquímica. Para o paciente em questão, se for necessária a solicitação de exame para confirmação laboratorial, o exame a ser solicitado para dengue, nesse momento, é:

(A) sorologia ELISA IgM.

(B) pesquisa de antígeno NS1.

(C) isolamento viral.

(D) RT-PCR.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões **23** e **24**.

> Paciente de quatro anos com história de febre de início há três dias, hiporexia, irritabilidade. Evoluiu no segundo dia de doença com vômitos e cefaleia. Hoje apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada quando estava no pronto-socorro de um hospital terciário aguardando consulta (foi encaminhado da unidade básica de saúde para realizar exames complementares). Ao exame físico, o médico identificou a convulsão e tratou-a com diazepam endoretal. A crise convulsiva cessou. Foi administrado também dipirona via oral para controle da febre (39,8 ºC) e feito acesso venoso periférico para administração de soro de manutenção para manter acesso venoso. Chamou atenção ao exame físico o fato de o paciente apresentar rigidez de nuca. Realizou tomografia computadorizada de crânio cujo laudo foi de normalidade. Procedeu-se então à punção lombar da criança cujo resultado foi o que segue:
> leucócitos: 21.000/mm³, 80% de neutrófilos e 20% de linfócitos. Glicorraquia 21 mg/100mL, proteínas 200 mg/100mL. Ainda sem resultado de bacterioscopia e cultura.

— QUESTÃO 23 —

O paciente do caso relatado tem meningite

(A) viral.

(B) bacteriana.

(C) tuberculosa.

(D) herpética.

— QUESTÃO 24 —

O tratamento antimicrobiano empírico inicialmente prescrito para tratar a meningite desse paciente deve ser:

(A) oseltamivir.

(B) ceftriaxona.

(C) rifampicina.

(D) aciclovir.

— QUESTÃO 25 —

A encefalite causada pela varicela na infância ocorre principalmente na forma:

(A) cerebral difusa, manifesta por convulsão e associada a alta mortalidade.

(B) pontina, manifesta por parada respiratória e associada a necessidade de ventilação mecânica contínua.

(C) occipital, manifesta por amaurose e com chance de regressão parcial.

(D) cerebelar, manifesta por ataxia e com boa evolução.

— QUESTÃO 26 —

A sepse fúngica é um grave problema da terapia intensiva neonatal por apresentar alta morbidade e mortalidade. Os fatores de risco dessa infecção são:

(A) acesso venoso central, ventilação não invasiva e nutrição enteral.

(B) nutrição parenteral, extremo baixo peso e pós-datismo.

(C) acesso venoso periférico, monilíase cutânea e nutrição parenteral.

(D) prematuridade, ventilação mecânica e uso de antibiótico de largo espectro de ação.

— QUESTÃO 27 —

Os exames complementares que devem ser solicitados em caso de sepse fúngica são:

(A) fundo de olho; ultrassonografia transfontanelar; hemocultura para fungo; urocultura para fungo; liquor; ecocardiograma e ultrassonografia de abdome total.

(B) fundo de olho; tomografia de crânio; hemocultura para fungos; EAS com pesquisa de hifas; eletrocardiograma; ultrassonografia renal e liquor.

(C) ultrassonografia de rins e vias urinárias; urocultura para fungo; eletroencefalograma; hemograma; PCR; swab retal e liquor.

(D) ultrassonografia transfontanelar; cintilografia renal (DMSA); EAS com pesquisa de hifas; hemocultura para fungo; PCR; swab retal e swab nasal.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

> Prematuro com idade gestacional de 28 semanas, peso de nascimento de 800 g, nasceu por parto cesária indicado por iminência de eclâmpsia, com bolsa rota no ato e sem risco infeccioso. Com uma hora de vida, o recém-nascido encontra-se em ventilação não invasiva com fração inspiratória de oxigênio de 50%, com boletim de Silverman-Anderson de 4 pontos e gasometria com os seguintes valores: pH 7,16, pCO_2 58, pO_2 68, bicarbonato 19, BE - 4 e $SatO_2$ 91%. A radiografia de tórax indicou presença de infiltrado bilateral em "vidro moído", borrando toda a silhueta cardíaca.

De acordo com o caso clínico, a conduta é:

(A) iniciar tratamento com ampicilina e gentamicina, intubação orotraqueal, fazer o surfactante e iniciar a ventilação mecânica.

(B) intubação orotraqueal, fazer o surfactante, extubação e retornar para ventilação não invasiva (INSURE).

(C) iniciar tratamento com penicilina cristalina, intubação orotraqueal, fazer o surfactante e iniciar a ventilação de alta frequência.

(D) intubação orotraqueal, fazer o surfactante, iniciar a ventilação mecânica e indicar óxido nítrico.

— QUESTÃO 29 —

Leia o texto a seguir.

> O teratoma sacrococcígeo é um tumor de células germinativas e, na maioria dos casos, é benigno, sendo a ressecção cirúrgica o único tratamento necessário. Entretanto, pacientes portadores dessa patologia devem ser triados periodicamente com a dosagem de alguns marcadores tumorais, radiografia de tórax e exame clínico para detectar precocemente a recidiva.

O marcador tumoral que deve ser dosado neste caso é:

(A) CA125

(B) CEA

(C) Alfa fetoproteína

(D) BCR-ABL

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso clínico a seguir.

> Um recém-nascido a termo, adequado para idade gestacional, nascido por parto vaginal, com escore de APGAR de 8/9, não precisou de manobras de reanimação. O teste da mamãe da APAE apresentou o seguinte resultado: HBsag reagente, anti-HBs não reagente, anti-HBc não reagente e HBeag reagente.

Diante destes exames, a conduta para o recém-nascido é:

(A) aplicar a imunoglobulina e vacina contra hepatite B, idealmente nas primeiras 12 horas de vida.

(B) aplicar a vacina contra hepatite B até 72 horas de vida.

(C) aplicar quatro doses da vacina contra hepatite B, sendo a primeira ao nascer e depois com um, dois e seis meses de vida.

(D) fazer a imunoglobulina contra a hepatite B nas primeiras 72 horas de vida e vacinar contra hepatite B com um mês de vida.

QUESTÃO 31

Leia o caso clínico a seguir.

> Uma gestante com sorologia para HIV positiva, em tratamento adequado com esquema TARV, com baixa carga viral no último mês de gestação, é internada em trabalho de parto. Idade gestacional de 39 semanas e cinco dias, e recebe a profilaxia intraparto com zidovudina.

A conduta que deverá ser tomada após o nascimento do bebê é:

(A) aspirar vias aéreas, lavado gástrico, banho imediato, iniciar o tratamento com a zidovudina e nevirapina nas primeiras duas horas de vida.

(B) evitar aspirar vias aéreas, banho imediato, iniciar o tratamento com a zidovudina nas primeiras duas horas de vida.

(C) aspirar vias aéreas, dar banho somente se houver secreção sanguinolenta na superfície do bebê, iniciar o tratamento com a zidovudina nas primeiras duas horas de vida.

(D) evitar aspirar vias aéreas, banho imediato, iniciar o tratamento com a zidovudina e com o bactrim profilático nas primeiras duas horas de vida.

QUESTÃO 32

Leia o caso clínico a seguir.

> Uma gestante apresenta sorologia positiva para toxoplasmose (IgG reagente e IgM reagente) no segundo trimestre de gestação e é realizado o teste com baixa avidez do IgG no mesmo período da gestação. Ela relata não ter usado nenhuma medicação durante a gestação. O recém-nascido apresenta a idade gestacional de quarenta semanas e peso de nascimento de 2300 g, sem outras alterações no exame físico.

Qual a propedêutica diagnóstica e o tratamento para este caso?

(A) Solicitar o exame de fundo de olho, sorologia para toxoplasmose da mãe e do bebê, tomografia de crânio, ultrassonografia transfontanelar, liquor, função hepática, ultrassonografia de abdome total e iniciar o tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.

(B) Solicitar a sorologia para toxoplasmose da mãe e do bebê, radiografia de tórax e crânio, PCR para toxoplasmose, função hepática, ultrassonografia de rins e vias urinárias e iniciar o tratamento com ganciclovir.

(C) Solicitar o exame de fundo de olho, sorologia para toxoplasmose do bebê, teste de avidez da IgG no bebê, radiografia de crânio, função hepática, ultrassonografia de abdome total e iniciar o tratamento com sulfadiazina, piperacilina e ácido fólico.

(D) Solicitar sorologia para toxoplasmose do bebê, radiografia de ossos longos, exame oftalmológico, ultrassonografia transfontanela, função hepática e hemograma e iniciar tratamento com penicilina cristalina.

QUESTÃO 33

Um lactente aos seis meses de idade cronológica, que nasceu com idade gestacional de 26 semanas e peso de nascimento de 600 g, deve ter alcançado o seguinte marco do desenvolvimento:

(A) senta sem apoio.

(B) senta com apoio.

(C) sustenta a cabeça.

(D) engatinha.

QUESTÃO 34

Leia o caso clínico a seguir.

> Uma gestante com idade gestacional de 28 semanas é internada na maternidade em franco trabalho de parto prematuro. Relata que há sete dias teve contato com uma criança com varicela e há um dia surgiram lesões vesiculares e crostosas em sua pele. Ela nega antecedente de varicela.

De acordo com as orientações de imunização e imunoprofilaxia, a conduta é:

(A) seguir o calendário habitual do prematuro e tratar a mãe com aciclovir; isolar o bebê da mãe e dos demais bebês.

(B) vacinar o bebê contra varicela e iniciar tratamento na mãe com aciclovir; isolar o bebê da mãe, mas não dos outros bebês.

(C) dar imunoglobulina para a mãe e iniciar aciclovir para o bebê; sem necessidade de isolamento.

(D) aplicar a imunoglobulina (VZIG) no bebê e observar se desenvolverá quadro clínico de varicela; isolar o bebê da mãe e dos outros bebês.

QUESTÃO 35

Leia o caso clínico a seguir.

> Uma gestante de 39 semanas de idade gestacional foi atendida no pronto-socorro da obstetrícia em franco trabalho de parto, com dez centímetros de dilatação e com bolsa íntegra. Foi então encaminhada para o centro cirúrgico, onde rompeu bolsa artificialmente e foi observado líquido amniótico meconial. Após trinta minutos da admissão, nasceu um bebê com choro forte e tônus muscular em flexão.

Qual é a conduta a ser realizada na sala de parto, após o clampeamento do cordão umbilical?

(A) Encaminhar para a mesa de reanimação, realizar aspiração traqueal sob visualização direta e reavaliar o recém-nascido após trinta segundos.

(B) Prestar cuidados de rotina junto à mãe, prover calor, manter as vias aéreas pérveas e avaliar a vitalidade do recém-nascido de maneira contínua.

(C) Encaminhar para a mesa de reanimação, realizar os passos iniciais e indicar aspiração traqueal sob visualização direta se apneia ou frequência cardíaca menor do que 100 batimentos por minuto.

(D) Aspirar as vias aéreas pelo obstetra, e a seguir, manter o recém-nascido junto à mãe, prover calor e avaliar a sua vitalidade.

QUESTÃO 36

Segundo o programa de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria – Condutas 2016, o clampeamento imediato do cordão umbilical na sala de parto é indicado para a seguinte situação:

(A) prematuro menor que 34 semanas, independente da vitalidade ao nascer.

(B) recém-nascido a termo com líquido amniótico meconial, vigoroso ao nascimento.

(C) prematuro com prolapso de cordão.

(D) recém-nascido a termo com onfalocele.

QUESTÃO 37

Leia o caso clínico a seguir.

> Um bebê de 38 semanas nasceu por parto cesárea, não chorou ao nascer e estava hipotônico. Foi realizado o clampeamento imediato do cordão umbilical e encaminhado o bebê para a mesa de reanimação. Os passos iniciais foram realizados e, após trinta segundos, o bebê apresentava frequência cardíaca menor do que 100 batimentos por minuto e respiração irregular.

Qual é a conduta imediata a ser tomada?

(A) Iniciar VPP em ar ambiente e instalar oxímetro de pulso e eletrocardiograma.

(B) Iniciar VPP com oxigênio a 30% e instalar oxímetro de pulso e eletrocardiograma.

(C) Instalar oxímetro de pulso e iniciar VPP com oxigênio a 40% se saturação de oxigênio estiver abaixo de 70%.

(D) Instalar oxímetro de pulso e eletrocardiograma e iniciar massagem cardíaca se frequência cardíaca abaixo de 60 batimentos por minuto.

QUESTÃO 38

Leia o caso clínico a seguir.

> Um recém-nascido de 39 semanas de idade gestacional evoluiu com desconforto respiratório progressivo e hipoxemia nas primeiras horas de vida, foi colocado em HOOD a 40% com melhora da saturação. Foi realizado raio X de tórax e diagnosticado pneumotórax espontâneo à direita. O bebê deverá ser transportado para um hospital terciário para cuidados intensivos.

Quais devem ser os cuidados clínicos e logísticos para o transporte desse recém-nascido?

(A) Drenagem do pneumotórax antes do transporte, com escalpe colocado no espaço intercostal e conectado a um sistema de selo d'água.

(B) Drenagem do pneumotórax se houver queda de saturação durante o transporte e manter o recém-nascido em HOOD 40%.

(C) Drenagem do pneumotórax antes do transporte e conexão do dreno a uma válvula de Heimlich.

(D) Drenagem do pneumotórax se houver necessidade de aumento da oferta de oxigênio e solicitar o transporte aéreo devido à gravidade do quadro clínico.

QUESTÃO 39

A bronquiolite pelo vírus sincicial respiratório (VSR) é uma importante causa de internação em terapia intensiva pediátrica nos primeiros três anos de vida. A imunização com o anticorpo monoclonal contra o VSR – Palivizumabe – previne a infecção pelo vírus e reduz a morbimortalidade em uma parcela mais suscetível da população pediátrica. Segundo o Ministério da Saúde, as indicações absolutas de imunização com a Palivizumabe, durante o período sazonal do VSR, são:

(A) idade gestacional menor ou igual a 32 semanas e cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica, somente no primeiro ano de vida.

(B) idade gestacional menor ou igual a 28 semanas e displasia broncopulmonar nos primeiros três anos de vida.

(C) displasia broncopulmonar com dependência de oxigênio e cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica, somente no primeiro ano de vida.

(D) idade gestacional menor ou igual a 28 semanas no primeiro ano de vida e doença pulmonar crônica nos primeiros dois anos de vida.

QUESTÃO 40

Leia o caso clínico a seguir.

> Uma gestante apresentou VDRL positivo no primeiro trimestre e realizou tratamento com três doses de penicilina benzatina, uma vez por semana, e o parceiro foi igualmente tratado. Houve queda dos títulos do VDRL nos exames seguintes. No momento do parto, o VDRL da mãe permanecia positivo, com título ¼, e o recém-nascido não apresentava sinais e sintomas de sífilis congênita.

Neste caso, qual a conduta para o recém-nascido?

(A) Coleta de VDRL, hemograma, raio X de ossos longos e punção lombar, e iniciar tratamento com penicilina cristalina.

(B) Coleta de VDRL e, se este for negativo, realizar dose única de penicilina benzatina e fazer acompanhamento ambulatorial.

(C) Coleta de VDRL e, se este for reagente, com título menor ou igual ao materno, realizar dose única de penicilina procaína.

(D) Coleta de VDRL e, se este for reagente, com título maior que o materno, colher hemograma, raio X de ossos longos e punção lombar, e realizar tratamento com penicilina benzatina.

QUESTÃO 41

Nos quadros de asfixia perinatal grave com encefalopatia hipóxico-isquêmica, está indicado a hipotermia como forma de neuroproteção. Durante o resfriamento, pode-se observar os seguintes efeitos colaterais:

(A) hipertensão, aumento da atividade fibrinolítica, hipercalemia.

(B) bradicardia sinusal, trombocitopenia e hipoglicemia.

(C) arritmia cardíaca, hiperglicemia e hipermagnesemia.

(D) prolongamento do intervalo QT, vasodilatação pulmonar e hipocalcemia.

QUESTÃO 42

Um recém-nascido de gestante que apresentou diabetes gestacional deverá ter obrigatoriamente como conduta:

(A) o controle de glicemia com uma, duas e três horas de vida.

(B) a investigação de hemorragia perintraventricular por meio de ultrassonografia transfontanelar.

(C) a instalação de soro de manutenção com VIG de quatro.

(D) a investigação de cardiopatia congênita por meio de ecocardiograma antes da alta hospitalar.

QUESTÃO 43

Leia o caso clínico a seguir.

> Uma criança de seis meses de idade é atendida no ambulatório de puericultura. A mãe relata que ela nasceu com idade gestacional de 34 semanas e que necessitou de internação em UTI neonatal por uma semana por causa de "dificuldade de respirar". No momento, a criança está bem, está em aleitamento materno parcial complementado por fórmula, frutas e sopa salgada. Ao exame físico, observa-se que a criança sorri e gargalha, usa a pinça grosseira, faz rolamento incompleto, mas não segura os pés, não senta com apoio e ainda não tem lalação.

Com base no relato, o desenvolvimento neuropsicomotor desta criança está:

(A) alterado para as idades cronológica e corrigida.

(B) normal para as idade cronológica e corrigida.

(C) alterado para a idade cronológica e normal para a idade corrigida.

(D) normal para a idade cronológica e alterado para a idade corrigida.

QUESTÃO 44

Leia o caso clínico a seguir.

> Um recém-nascido com 18 horas de vida apresenta as seguintes saturações para o teste do coraçãozinho: 94% em membro superior direito e 93% no membro inferior direito.

A interpretação destes resultados é:

(A) exame normal; sem necessidade de repetir o exame.

(B) exame alterado; necessário solicitar ecocardiograma.

(C) exame normal; necessário repetir o exame após duas horas.

(D) exame alterado; necessário repetir o exame após seis horas.

QUESTÃO 45

O estreptococo B é considerado um importante agente causador de trabalho de parto prematuro em gestantes e de sepse neonatal nos recém-nascidos. Para evitar ou minimizar o risco dessa doença perinatal, medidas profiláticas podem ser tomadas ainda na gestação, tais como:

(A) realizar ampicilina na gestante, logo após o início do trabalho de parto ou ruptura das membranas, sendo necessárias pelo menos duas doses com intervalo de quatro horas antes da resolução do parto.

(B) coletar swab retal e vaginal com 35 semanas de gestação, para identificar as mulheres portadoras que deverão, obrigatoriamente, receber antibiótico antes do parto.

(C) iniciar ampicilina para todo bebê que nasceu de trabalho de parto prematuro, sem causa aparente, até poder excluir infecção.

(D) tratar infecções urinárias na gestante e, caso o estreptococo B seja identificado como o agente causador, manter a antibioticoprofilaxia até o dia do parto.

QUESTÃO 46

Leia o caso clínico a seguir.

> Um recém-nascido a termo, com três dias de vida, ainda internado na maternidade, apresenta, ao exame físico, um sopro sistólico ++/6+ em bordo esquerdo esternal médio. No ecocardiograma é visibilizada uma comunicação interventricular perimembranosa pequena e sem repercussão. O bebê suga sem dificuldade, tem boa diurese e não apresenta rebaixamento de fígado.

A conduta para esse bebê é:

(A) observá-lo por 72 horas e solicitar a avaliação do cardiopediatra antes da alta.

(B) iniciar furosemida e captopril por ser uma cardiopatia com hiperfluxo pulmonar e consultar um cardiopediatra na primeira semana de vida.

(C) expectante, pois a cardiopatia congênita não trará repercussões para o bebê nas primeiras três semanas de vida, e consultar um cardiopediatra no primeiro mês de vida da criança.

(D) expectante, pois há chance do fechamento espontâneo da comunicação interatrial, e que deverá ser consultado um cardiopediatra apenas se o bebê apresentar dificuldade de sugar e ganhar peso.

QUESTÃO 47

Leia o caso clínico a seguir.

> Um médico pediatra está de plantão em uma maternidade e é chamado para atender a um recém-nascido na sala de parto. O obstetra informa que o feto é sabidamente portador da trissomia do cromossomo 13. A gestante tem conhecimento do diagnóstico, mas o pediatra não consegue conversar com ela porque já está em período expulsivo. Ao receber o recém-nascido na mesa de reanimação, observam-se as seguintes características fenotípicas: anoftalmia, ausência de nariz, baixa implantação de orelhas, polidactilia, punhos fechados e plantas dos pés arqueadas.

Para a reanimação neonatal, o médico deverá:

(A) posicionar sob calor radiante, aspirar boca, secar a cabeça e o corpo, reposicionar, avaliar frequência cardíaca, intubar e encaminhar à unidade de terapia intensiva neonatal.

(B) posicionar sob calor radiante, aspirar boca, secar a cabeça e o corpo, reposicionar, intubar diretamente, sem avaliar a frequência cardíaca e encaminhar à unidade de terapia intensiva neonatal.

(C) intubar diretamente e, em seguida, avaliar frequência cardíaca, caso haja bradicardia ou saturação menor que 70%, não reanimar e, após o óbito, encaminhar ao serviço de verificação de óbito (SVO).

(D) aguardar a parada cardiorrespiratória sem reanimação e emitir atestado de óbito.

QUESTÃO 48

O homem é o único mamífero cujo desmame não é determinado por fatores genéticos, sendo que as influências socioculturais têm forte impacto neste processo. O aleitamento materno exclusivo tem inúmeras vantagens para o bebê, sobretudo nos primeiros seis meses de vida e, principalmente, pelas influências externas, deve ser encorajado. O pediatra tem importante papel nesta tarefa e deve abordar o assunto em todas as consultas de puericultura. Nesta abordagem, atenção especial deve ser dada à desmistificação de algumas crenças que podem influenciar o desmame precoce, e as orientações médicas podem facilitar para as mães identificarem melhor o momento do desmame natural. Neste contexto, não se deve iniciar o desmame quando o bebê

(A) passa a morder o seio materno.

(B) já tem mais de um ano de idade.

(C) aceita outras formas de consolo que não o seio materno.

(D) aceita variedade de outros alimentos.

QUESTÃO 49

Leia o caso clínico a seguir.

> Um recém-nascido prematuro, com dois meses e meio de idade cronológica e 36 semanas de idade corrigida e 3050 gramas, recebe o primeiro atendimento ambulatorial após a alta hospitalar. O bebê tem diagnóstico de displasia broncopulmonar leve, osteopenia da prematuridade e anemia.

O cartão de vacina é mostrado a seguir.

Vacinas	Ao nascer	1mês	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses
BCG							
HEPATITE B			X				
DTP			X				
SABIN							
SALK							
HIB			X				
ROTAVÍRUS							
MENINGITE C							
PALIVIZUMABE							
INFLUENZA							

No que se refere a imunização dos primeiros seis meses de vida cronológicos deste bebê, quais são as vacinas que precisam ser regularizadas?

(A) BCG, Sabin, hepatite B.

(B) BCG, Salk, Palivizumabe.

(C) Salk, hepatite B, Palivizumabe.

(D) Meningite C, Salk, rotavírus.

QUESTÃO 50

Um recém-nascido com incompatibilidade Rh apresenta indicação para exsanguineotransfusão. A tipagem sanguínea da mãe é O negativo e o bebê é A positivo. A forma de solicitar o sangue é:

(A) plasma O e concentrado de hemácias positivo.

(B) plasma A e concentrado de hemácias positivo ou negativo.

(C) plasma O e concentrado de hemácias negativo ou positivo.

(D) plasma A e concentrado de hemácias negativo.