

01. João tem 4 anos e foi internado há cerca de 12 horas na enfermaria com pneumonia. Durante a visita, observa-se que a área de condensação pneumônica ao Rx de tórax borra a silhueta cardíaca à direita. Portanto, a região acometida do pulmão é a(o)

- A) língula.
- B) lobo superior direito.
- C) lobo médio.
- D) lobo inferior direito.
- E) brônquio direito.

02. Ao auscultar João, percebe-se um som contínuo em ambos os pulmões, de alta frequência, musical. Qual é o ruído adventício?

- A) Roncos.
- B) Sibilos.
- C) Estertores finos.
- D) Estridor.
- E) Estertor grosso.

03. A respeito da pneumonia de João, assinale V para as afirmativas Verdadeiras e F para as Falsas.

- () Quando a saturação da hemoglobina é consistentemente inferior a 90%, o paciente deve ser internado e receber oxigênio.
- () Os exames de imagem atualmente auxiliam na distinção entre infecções virais e bacterianas.
- () A idade de João não se correlaciona com a provável etiologia da pneumonia.
- () A ultrassonografia de tórax não está indicada de rotina.
- () A prevenção de doença pneumocócica é possível através da vacina pneumocócica 10 valente.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

04. Alice está sendo atendida na UPA. Trata-se de uma lactente de 5 meses, com história de coriza, tosse seca há 3 dias e chiado no peito há 1 dia. Seu diagnóstico é

- A) asma em crise aguda.
- B) lactente sibilante.
- C) broncopneumonia.
- D) bronquiolite aguda.
- E) hiperreatividade brônquica.

05. Feito o diagnóstico, decide-se medicar Alice, do ponto de vista sintomático, com

- A) nebulização com fenoterol e brometo de ipratrópio.
- B) nebulização com beclometasona.
- C) inalador dosimetrado acoplado a aerocâmara com máscara facial e salbutamol.
- D) nebulização com adrenalina.
- E) Dexametasona IM.

06. Durante uma consulta de puericultura para George, um lactente de 42 dias de vida, observa-se que o teste de triagem neonatal está com valores alterados de tripsina imunorreativa (IRT). Sua conduta é

- A) encaminhar a um centro de referência para tratamento de erros inatos do metabolismo.
- B) repetir o teste. Se persistir alterado, confirmar o diagnóstico de fibrose cística.
- C) confirmar para a família o diagnóstico de fibrose cística.
- D) fazer um teste genético para pesquisa de uma mutação para fibrose cística.
- E) solicitar a dosagem de cloro no suor.

07. Sílvia tem 3 anos e foi admitida com história de febre elevada, tosse, desconforto respiratório acentuado e dor abdominal há cerca de 5 dias. No exame físico, percebe-se taquipneia, gemência, tiragem de fúrcula, tiragem intercostal e abolição do murmúrio vesicular em 1/2 inferior do HTD. Qual é o diagnóstico provável?

- A) Pneumonia direita com atelectasia.
- B) Pneumotórax à direita.
- C) Atelectasia de lobo inferior direito.
- D) Empiema pleural direito.
- E) Bronquiolite.

08. Heitor tem 8 anos e vem para acompanhamento de asma. Após obter a anamnese, conclui-se que ele tem asma não controlada e iniciará o tratamento a partir do nível 2. Conforme a 5a. Diretriz Brasileira para o Manejo da Asma, sua conduta incluirá

- A) um beta 2 agonista de curta ação para o tratamento das exacerbações e um corticoide oral em dose baixa ou um antagonista de leucotrieno.
- B) um beta 2 agonista de curta ação para o tratamento das exacerbações, um corticoide inalado em dose baixa ou um antagonista de leucotrieno.

- C) um beta 2 agonista de longa ação para o tratamento das exacerbações, um corticoide inalado em dose baixa ou um antagonista de leucotrieno.
- D) um beta 2 agonista de curta ação para o tratamento das exacerbações, uma associação de corticoide inalado em dose baixa e beta 2 agonista de longa ação ou um antagonista de leucotrieno.
- E) um beta 2 agonista de curta ação para o tratamento das exacerbações, uma teofilina de liberação lenta ou um antagonista de leucotrieno.

09. Após 30 dias, Heitor retorna para ser avaliado e seu escore no *Asthma Control Test* foi de 15. Qual a conduta?

- A) Mantém as medicações prescritas, pois o escore está compatível com asma controlada.
- B) Como o escore indica que a asma está controlada, orienta-se a suspensão das medicações.
- C) Como o escore indica asma não controlada, observa-se o cumprimento da prescrição, técnica inalatória, checam-se outras doenças associadas à asma e eleva-se a dose do corticoide inalado, se necessário.
- D) Como a asma não está controlada, aumentam-se dois níveis de tratamento (do 2 para o 4) para se obter um controle mais rápido.
- E) Mantém-se a conduta, pois o tempo de reavaliação foi muito curto, e as medicações prescritas não estão em efeito pleno.

10. Uma semana após ter sido atendido no ambulatório, Heitor é levado às pressas para a UPA com exacerbação de asma. Na anamnese, sua mãe relata que ele já está se tratando de asma e que, apesar de já estar usando há cerca de 6 horas o salbutamol através de inalador dosimetrado com espaçador, ainda ele está muito cansado. Ao exame, o uso de musculatura acessória é acentuado, a fala está entrecortada, e a saturação de hemoglobina está em 89%. A conduta inicial será

- A) repetir uma dose de salbutamol com inalador dosimetrado e espaçador. Iniciar oxigênio com máscara de Venturi. Reavaliar com 1 hora. Se não melhorar, solicitar vaga de UTI.
- B) fazer dexametasona IM e salbutamol. Iniciar oxigênio com máscara de Venturi.
- C) iniciar oxigênio com máscara de Venturi, nebulizar com salbutamol e brometo de ipratrópio na primeira hora e administrar uma dose de prednisona.
- D) fazer adrenalina subcutânea e prednisolona. Iniciar oxigênio com máscara de Venturi.
- E) nebulizar com salbutamol e brometo de ipratrópio na primeira hora e administrar uma dose de prednisona.

11. Sobre o Crescimento Infantil, marque a alternativa INCORRETA.

- A) É considerado como um dos melhores indicadores de saúde da criança em razão de sua estreita dependência de fatores ambientais, refletindo, assim, as condições de vida da criança, no passado e no presente.
- B) Na avaliação do crescimento, é usado o termo comprimento para crianças menores de 2 anos de idade (criança deitada) e altura a partir dos 2 anos de idade (criança/adulto em pé). O termo estatura é usado para representar genericamente ambos, altura e comprimento.
- C) Para o acompanhamento infantil, o Ministério da Saúde propõe o Calendário Mínimo de Consultas para Assistência à Criança: 1 ano – sete, 2 anos – duas, 3 anos – uma, 4 anos – uma, 5 anos – uma.
- D) Do ponto de vista da maturação, o desenvolvimento neurológico não acontece de maneira arbitrária, mas, de acordo com um plano contido no potencial genético, por meio de etapas previsíveis e pré-determinadas, no sentido céfalocaudal e do centro para a periferia.
- E) O percentil representa a variabilidade de um determinado parâmetro de um indivíduo. Portanto, expressa a distância medida em unidades que o padrão obtido está afastado da mediana da população de referência.

12. Francisco foi uma criança institucionalizada em abrigo infantil. Tem história de maus-tratos nos primeiros meses de vida, quando vivia com os pais biológicos, antes de ser abrigado. Durante os dois anos em que viveu no abrigo, foi sempre uma criança apática, retraída e alienada, com habilidades motoras e de linguagem bastante atrasadas. Nunca apresentou contato visual direto com as cuidadoras e, com frequência, exibia movimentos estereotipados da cabeça por longos períodos de tempo. Após ser adotado, apresentou melhora rápida do desenvolvimento global. Atualmente, está com 4 anos de idade, frequentando a escola normal, com aproveitamento escolar, linguagem e relacionamento social satisfatórios. Diante da evolução neuropsicossocial de Francisco, é CORRETO concluir que

- A) o diagnóstico de autismo infantil não está totalmente descartado.
- B) a privação psicossocial é a principal hipótese diagnóstica para o caso.
- C) não se pode excluir a surdez congênita como hipótese diagnóstica.
- D) não se pode excluir retardo mental como hipótese diagnóstica.
- E) se trata de um quadro de esquizofrenia infantil.

13. Para esclarecer o diagnóstico de um quadro febril prologado em uma criança de 05 anos, com febre diária e persistente, acompanhada de linfadenomegalia generalizada, devem-se solicitar inicialmente, além do hemograma, as seguintes reações sorológicas:

- A) VDRL, antiestreptolisina O, IgM e IgG para toxoplasmose.
- B) IgG e IgM para citomegalovírus, antiestreptolisina O e VDRL.
- C) Antiestreptolisina O, IgM e IgG para citomegalovírus e para vírus Epstein-Barr.
- D) IgG e IgM para toxoplasmose, citomegalovírus e para vírus Epstein-Barr.
- E) IgG para hepatite A e toxoplasmose.

14. Escolar de 9 anos tem história de amigdalites de repetição. Há cinco dias, apresenta dor de garganta e febre. O exame físico apresenta hiperemia das amígdalas com petéquias no palato e adenomegalias cervicais. A família o levou à emergência, e o médico solicitou os seguintes exames: antiestreptolisina O (ASO) = 840U e PCR= 12mg% (valor de referência até 8mg%). A melhor conduta é

- A) iniciar imediatamente profilaxia secundária com penicilina benzatina de 21/21 dias.
- B) iniciar sulfa-trimetoprim e manter durante 10 dias.
- C) tranquilizar a família, informando que o quadro é sugestivo de infecção viral.
- D) iniciar ácido acetilssalicílico e sulfa-trimetoprim.
- E) fazer uma penicilina benzatina dose única ou, em caso de alergia, prescrever eritromicina durante 10 dias.

15. Em relação à Febre Reumática, é CORRETO afirmar que

- A) o sopro de Carey-Coombs é mesodiastólico e apical, podendo estar presente na cardite aguda, sendo resultado da valvite mitral.
- B) em caso de alergia à penicilina, a droga de escolha para a profilaxia secundária é a eritromicina, e, na impossibilidade do seu uso, a sulfadiazina.
- C) casos sem cardite devem fazer profilaxia secundária até os 40 anos de idade.
- D) anti-inflamatórios não hormonais são superiores ao AAS nos casos de artrite.
- E) eritema marginado diferente dos nódulos subcutâneos é correlacionado com cardite grave.

16. Um menino de 6 anos previamente hígido é admitido com história de febre alta, cefaleia, vômitos e mialgia há 8 dias. O exame clínico mostra um paciente febril, com frequência cardíaca de 64 bpm, pequenas pápulas eritematosas na parede anterior do tórax, hepatomegalia e esplenomegalia. Constipado na primeira semana de doença, há 24 horas vem apresentando diarreia. O diagnóstico mais provável é

- A) Abscesso hepático.
- B) Leucemia.
- C) Calazar.
- D) Endocardite bacteriana.
- E) Febre tifoide.

17. Um recém-nascido de parto normal, Apgar 9/10, com 8 horas de vida inicia quadro de palidez, taquidispneia e taquicardia. Com 14 horas de vida, está hipotenso, com pulsos finos e enchimento capilar acima de 3". Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de um choque cardiogênico devido ao fechamento precoce do forame oval.
- B) É um quadro de insuficiência respiratória devido a pneumotórax espontâneo.
- C) É a manifestação típica da transposição das grandes artérias com CIV.
- D) É a manifestação típica da Atresia Pulmonar com CIV.
- E) Trata-se de um choque cardiogênico, provavelmente devido a uma cardiopatia congênita canal-dependente.

18. Sobre o diagnóstico de sepse e choque séptico, marque a alternativa INCORRETA.

- A) Para o diagnóstico de sepse grave, é necessário haver disfunção de um ou mais órgãos.
- B) Toda sepse é uma síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS), porém nem toda SRIS é uma sepse.
- C) Todo choque séptico deve ter disfunção cardiovascular.
- D) O foco infeccioso deve ser confirmado por cultura para o diagnóstico de sepse.
- E) O choque séptico deve ser reconhecido, antes que ocorra a hipotensão arterial.

19. Qual o fluido de escolha para reanimação volêmica de uma criança politraumatizada?

- A) Concentrado de hemácias, pois esses pacientes normalmente apresentam sangramento.
- B) Solução glicosada a 5% devido ao risco de hipoglicemia com piora do prognóstico.
- C) Solução glicofisiológica 1:1, pois corrige a volemia e garante o aporte calórico.
- D) Solução salina isotônica em bolus para recompor rapidamente a volemia.
- E) Solução glicofisiológica 1:2, pois corrige a volemia, garante o aporte calórico e evita a síndrome da secreção inapropriada do ADH.

20. Em 2010, a American Heart Association publicou as novas diretrizes para reanimação cardiopulmonar. A respeito desse tema, é CORRETO afirmar que

- A) para crianças em todas as faixas etárias, deve-se priorizar a manutenção da via aérea.
- B) para crianças deve-se utilizar a pressão cricoide para facilitar o procedimento de intubação.
- C) recomenda-se a seguinte sequência: C-A-B (compressões torácicas, via aérea e respiração) em procedimentos de Suporte Básico de Vida (SBV) em adultos, crianças e bebês (excluindo-se recém-nascidos).
- D) se mantém o procedimento de ver, ouvir e sentir a respiração antes de tentar a via aérea permanente.
- E) em crianças, a massagem cardíaca não é tão importante como nos adultos.

21. Em relação aos linfomas na infância, é CORRETO afirmar que

- A) o linfoma não-Hodgkin é um câncer de evolução insidiosa e de apresentação essencialmente nodal.
- B) a principal modalidade terapêutica é a cirurgia, podendo a quimioterapia e a radioterapia serem usadas como tratamentos adjuvantes.
- C) os linfonodos mais acometidos no linfoma de Hodgkin são os inguinais e mesentéricos.
- D) a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) se constituiu uma ferramenta diagnóstica importante no linfoma de Hodgkin da infância
- E) os principais sítios primários do Linfoma não-Hodgkin na infância são o abdome e o mediastino.

22. São características clínico-laboratoriais da anemia por carência de ferro, EXCETO:

- A) Em crianças de 6 a 59 meses, é considerada anemia, se a hemoglobina for menor que 11g/dl, segundo a OMS.
- B) Na depleção de ferro sem anemia, tanto a hemoglobina como os índices eritocitários podem estar normais.
- C) RDW abaixo de 14% com VCM baixo sugerem o diagnóstico de anemia ferropriva.
- D) Na intoxicação por chumbo, a anemia também é hipocrômica e microcítica.
- E) Antes de iniciado o tratamento, a contagem de reticulócitos pode estar normal ou baixa, aumentando na primeira semana, após o início da administração de ferro.

23. A respeito da avaliação diagnóstica de um paciente com suspeita de obstrução intestinal, é CORRETO afirmar que

- A) a presença de gás na ampola retal vista numa radiografia simples de abdome afasta um quadro de obstrução intestinal.
- B) a ultrassonografia de abdome é o exame de escolha no diagnóstico de uma obstrução intestinal.
- C) a presença de ar entre o diafragma e o fígado numa radiografia simples de abdome em ortostase é quadro sugestivo de perfuração intestinal num paciente obstruído.
- D) a ultrassonografia e a tomografia de abdome não acrescentam dados para o diagnóstico em uma obstrução intestinal, principalmente no que diz respeito a sua etiologia.
- E) atualmente o exame da cintilografia tornou-se essencial para o diagnóstico.

24. Recém-nascido masculino de 28 dias de vida evoluindo há 10 dias com vômitos pós-alimentares em jato, não biliosos associados à perda de peso e icterícia às custas de bilirrubina indireta. Genitora refere que o recém-nascido vomita após todas as mamadas. Ao exame, há distensão em região epigástrica e ondas peristálticas visíveis no abdomen. A principal hipótese diagnóstica é

- A) refluxo gastroesofágico.
- B) atresia de íleo.
- C) estenose hipertrófica do piloro.
- D) atresia de esôfago.
- E) atresia de vias biliares.

25. Em relação ao calendário vacinal do MS/2012, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A vacina Tríplice Viral é preconizada aos 12 meses, com reforço 4 a 6 anos.
- B) A vacina penta clássica (DPT+HIB+ Hepatite B) está sendo usada na rotina do Programa Nacional de Imunização – PNI em todo o país. O esquema desta vacina prevê 3 doses (2, 4 e 6 meses). O reforço aos 15 meses e aos 4 a 6 anos deverá ser realizado apenas com a DPT. Em relação à hepatite B, a dose ao nascimento continua.
- C) Caso o paciente atrase o calendário vacinal, não é necessário recomençar o esquema.
- D) Em toda a região amazônica, é preconizada a vacina de febre amarela a partir dos 09 meses.
- E) A vacina rotavírus pentavalente, usada no calendário do Ministério da Saúde, deverá ser usada em 2 doses, aos 2 e 4 meses.

26. Maria, 6 meses em uso de leite integral apresenta diarreia líquida com alguns raios de sangue. Apresentou ainda 2 episódios de vômitos. Exame físico: estado geral bom, eupneica, sedenta e bebe avidamente, sinal da prega desaparece rapidamente. A conduta mais adequada é

- A) pela presença de sangue nas fezes, trata-se um caso de Shigelose, devendo-se internar o paciente para antibiótico venoso e hidratação adequada.
- B) iniciar hidratação com sais de hidratação oral na unidade de urgência (Plano B) e uso de antibiótico oral pela disenteria

- C) orientar a volta para casa com alimentação habitual, aumento da ingestão de líquidos ou uso do soro oral. Orientar sinais de piora e quando deverá retornar ao serviço imediatamente.
- D) iniciar o uso da TRO por gastroclise devido à presença dos vômitos e antibióticos por via oral.
- E) solicitar coprocultura, plano B e antibiótico parenteral.

27. No atendimento da criança com diagnóstico de cetoacidose diabética, é CORRETO afirmar que

- A) só se deve devemos garantir o aporte volêmico rápido até que o paciente se encontre plenamente hidratado. O uso de soro glicosado a 5% só deve ser iniciado quando a glicemia estiver menor que 100mg/dl.
- B) se deve corrigir a acidose metabólica o mais rápido possível, com solução de bicarbonato de sódio, com o intuito de evitar o edema cerebral.
- C) a administração de insulina só deve ser feita se o paciente apresentar glicemia superior a 500.
- D) se deve iniciar reposição de potássio, somente quando o paciente apresentar diurese por causa do risco de hipercalcemia quando a acidose começa a ser corrigida.
- E) o edema cerebral é uma complicação prevalente na população pediátrica, ocorrendo em cerca de 50% das CAD. Para sua prevenção, é prudente a correção vigorosa da hipernatremia.

28. Criança de quatro anos, internada com diagnóstico de síndrome nefrótica, iniciará tratamento específico com corticoide. Qual o agente parasitário e o respectivo tratamento que devem ser realizados como conduta?

- A) Ancilostomíase / mebendazol, confirmado por exame parasitológico prévio.
- B) Giardíase / metronidazol, independente de exame parasitológico.
- C) Estrongiloidíase / tiabendazol, independente de exame parasitológico.
- D) Ascaridíase/ mebendazol, independente de exame parasitológico.
- E) Esquistossomose aguda/ tiabendazol, independente de biópsia retal positiva.

29. ASS 11anos, sexo masculino chega à emergência com relato de dor abdominal há 30 horas, a principio periumbilical e progressivamente mais localizada em fossa ilíaca direita, associado à febre(37,9°C) e vômitos (3 episódios). No momento afebril, desidratado, corado, deambula com dificuldade, flexionando o tronco. Abdome plano, doloroso, principalmente em quadrante inferior direito, com defesa involuntária e dor à descompressão nesse sítio. Pensando no diagnóstico mais provável, qual das condutas iniciais abaixo está mais CORRETA?

- A) Dieta oral suspensa, hidratação venosa e evitar analgésicos.
- B) Dieta oral suspensa, hidratação venosa, analgesia fixa e antibiótico endovenoso.
- C) Dieta livre, analgesia fixa, hidratação venosa e antibiótico oral.
- D) Soro de hidratação oral, antibiótico oral e evitar analgésicos.
- E) Soro de hidratação oral no serviço de saúde(plano B), antibiótico endovenoso e evitar analgésicos

30. Assinale a afirmação INCORRETA em relação às pneumonias.

- A) Criança menor de 2 meses com diagnóstico clínico de pneumonia com taquipneia, tiragem subcostal e sinais de gravidade deve ser internada e realizado oximetria de rotina.
- B) Criança menor de 2 meses com diagnóstico clínico de pneumonia deve ser tratada com ampicilina ou penicilina cristalina com aminoglicosídeo.
- C) Criança menor de 2 meses com diagnóstico clínico de pneumonia deve realizar hemograma e hemocultura na admissão.
- D) Criança menor de 2 meses com diagnóstico clínico de pneumonia intersticial e conjuntivite deve ser tratada com macrolídeo para suspeita de *Mycoplasmapneumoniae*.
- E) Criança menor de 2 meses com diagnóstico clínico de pneumonia deve realizar Rx de tórax na admissão.

31. A OMS recomenda que o Aleitamento Materno (AM) seja mantido até 2 anos ou mais de vida. Em relação ao AM, assinale a alternativa FALSA.

- A) O AM é a estratégia isolada, que mais previne mortes infantis.
- B) O AM protege contra doenças infecciosas, e as células presentes são funcionantes e ativas, incluindo macrófagos, polimormonucleares e linfócitos com capacidade de fagocitar e destruir bactérias.
- C) A concentração de gordura no leite materno diminui com o decorrer da mamada.
- D) Evidências epidemiológicas sugerem possível associação entre o leite humano e a diminuição da pressão arterial a longo prazo.
- E) A resposta imune ativa a antígenos vacinais específicos pode ser diferente em crianças amamentadas com resposta aumentada a algumas vacinas.

32. Sobre a alimentação na infância, é CORRETO afirmar que

- A) os dez passos para alimentação saudável foram estabelecidos pelo Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde (MS/OPAS), tendo como segundo passo: alimentação oferecida depois dos quatro meses, devendo ser composta de cereais ou tubérculos, leguminosas, carnes e hortaliças desde a primeira papa.
- B) Aleitamento materno: quando o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas ou chás, mas não recebe outro leite ou papas salgadas.
- C) A alimentação complementar é o conjunto de todos os alimentos, além do leite materno, oferecidos durante o período em que a criança continuará a ser amamentada ao seio, embora sem exclusividade.
- D) O leite de vaca integral, apesar de ser pobre em zinco e vitaminas, apresenta conteúdo adequado de ferro; mesmo assim, o seu uso não deve ser aconselhado.
- E) As frutas *in natura*, preferencialmente sob a forma de papa, devem ser oferecidas a partir dos 6 meses, amassadas, sempre em colheradas ou espremidas. Podem ser utilizadas, substituindo-se uma das refeições do dia do lactente

33. Com relação aos cálculos coraliformes, sabemos que eles são provocados por bactérias que produzem urease. As bactérias mais comuns produtoras de urease são:

- A) Escherichia Coli, Proteus, Stafilococcus, Streptococos e Morganis.
- B) Proteus, Klebsiella, Pseudomonas, Serratia e Stafilococos.
- C) Escherichia Coli, Escherichia Faecalis, Streptococos Viridians, Corinibactérias e Gardnerella.
- D) Coribactérias, Streptococos Viridians, Lactobacilos, Cardnerella e Stafilococos.
- E) Escherichia Coli, Streptococos Viridians e Salmonela.

34. Em relação à hidronefrose neonatal, é CORRETO afirmar que

- A) a estenose da junção pielo-ureteral é a anomalia mais frequente cujo diagnóstico é confirmado pela ultrassonografia e ureterocistografia miccional.
- B) na suspeita de válvula de uretra posterior, deve-se manter o recém-nascido internado, iniciar quimioprofilaxia e instalar sonda vesical de demora. O diagnóstico é confirmado pela cintilografia com DMSA e pelo renograma.
- C) ureterocele e duplicidade do sistema pielo-calicial podem causar dificuldade do esvaziamento vesical, além de essas crianças apresentarem maior risco de infecções urinárias de repetição.
- D) o diagnóstico de refluxo vésico-ureteral é obtido pela ureterocistografia miccional, a qual deve ser realizada na vigência de antibioticoprofilaxia e com urocultura negativa. A droga de escolha para quimioprofilaxia no período neonatal é a nitrofurantoína.
- E) a ciniografia renal com DMSA avalia a presença de obstrução do trato urinário superior.

35. Em relação ao quadro laboratorial da IRA, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Consideramos azotemia valor laboratorial de ureia acima de 200mg/dl.
- B) Na acidose metabólica ($\text{pH} < 7,36$ e $\text{HCO}_3 < 15\text{mEq/l}$), o potássio se eleva até 1,8mEq/l para cada redução de 0,1 unidade no pH da gasometria.
- C) A hiponatremia na IRA ($\text{Na}^+ < 135\text{mEq/l}$) é considerada dilucional, e, por esse motivo, sua correção é feita, apenas, por meio da restrição hídrica.
- D) Consideramos uremia quando o paciente tem ureia $\geq 150\text{mg/dl}$ e clinicamente apresenta desorientação, vômitos, atrito pericárdico, sangramentos, sonolência, podendo chegar à convulsão e ao coma.
- E) Potássio sérico maior ou igual a 6mEq/l é indicação formal de tratamento dialítico.

36. Assinale a alternativa CORRETA em relação à hematúria glomerular.

- A) A doença de Berger pode levar à hematúria isolada ou recorrente, porém não está relacionada com episódios de infecção de vias aéreas superiores.
- B) A hematúria glomerular causa sempre anemia, necessitando de hemotransfusão em determinadas ocasiões.
- C) A glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica (GNDAPE) é uma das causas mais frequentes de hematúria na infância.
- D) Podemos citar como causas de hematúria glomerular: síndrome hemolítico-urêmica (SHU), lúpus eritematoso sistêmico, púrpura de Henoch-Schölein, doença renal policística, GNDAPE e síndrome de Alport.
- E) Na síndrome de Alport, o paciente apresenta hematúria microscópica recorrente, evolui para insuficiência renal crônica, sendo mais frequente no sexo feminino.

37. Quanto à terapêutica da doença renal crônica, assinale a alternativa VERDADEIRA.

- A) Todo paciente com doença renal crônica necessita de tratamento dialítico imediato.
- B) O acompanhamento nutricional do paciente portador de doença renal crônica deve ser iniciado ao se atingir o estágio 5.
- C) A anemia ocorre devido à redução na produção renal de eritropoietina, podendo ser necessária a reposição desta.
- D) Hipertensão arterial é incomum na infância, não sendo necessário seu tratamento nos estágios iniciais da doença renal crônica.
- E) Acidose metabólica não necessita de tratamento específico devido aos mecanismos de adaptação renal na infância.

38. RN do sexo masculino, com idade gestacional de 31 semanas, nasceu de parto cesariano de urgência por pré-eclâmpsia materna grave. Não foi realizado corticoide antenatal. RN pesou 1.500g com APGAR 05/08. Após o nascimento, o RN foi encaminhado para a UTI Neonatal. RN apresentava FR= 72 irpm, gemente, batimento de asas de nariz com tiragem subcostal e intercostal moderada. O RX de tórax revelou um padrão reticulo granular leve e broncograma aéreo até a borda cardíaca. Nesse momento, qual é a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento mais indicado?

- A) Taquipneia transitória do RN, sendo indicado capacete de oxigênio com FiO_2 0.50.
- B) Síndrome do desconforto respiratório do RN com indicação imediata de ventilação mecânica assistida.
- C) Taquipneia transitória do RN, sendo indicado CPAP nasal com FiO_2 0.40.
- D) Síndrome do desconforto respiratório do RN, sendo indicado CPAP nasal com FiO_2 0.30.
- E) Síndrome do desconforto respiratório do RN, sendo indicado intubação traqueal imediata para realizar surfactante pulmonar exógeno.

39. Em relação à reanimação neonatal, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A frequência cardíaca é o principal determinante para indicar as manobras de reanimação.
- B) O Boletim de Apgar não deve ser utilizado para determinar o início da reanimação nem as manobras de reanimação a serem instituídas.
- C) Estão indicadas compressões torácicas para massagem cardíaca apenas quando a frequência cardíaca estiver menor que 50bpm.
- D) O RN, logo após o nascimento, deve manter uma frequência cardíaca desejada acima de 100bpm.
- E) A reanimação neonatal na sala de parto de um RN < 1500g deve ser feita com o RN envolvido em um saco plástico.

40. O tocotraumatismo é caracterizado por uma deficiência da função ou estrutura corporal do recém-nascido, causada por eventos adversos que ocorrem ao nascimento, evitáveis ou não. Relacione a coluna I com os respectivos tocotraumatismos listados na coluna II.

- | | |
|--|-------------------------|
| 1- Crepitação palpada no tórax superior | A. Erb-Duchenne |
| 2- Edema em couro cabeludo, não respeita suturas | B. Fratura de úmero |
| 3- Segunda fratura óssea mais frequente | C. Fratura de clavícula |
| 4- Paralisia braquial superior | D. Baudelocque |
| 5- Pega do fórceps | E. Bossa serossanguínea |

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

41. Gestante de 20 anos, primigesta realizou pré-natal com 6 consultas sem intercorrências, porém não realizou rastreamento para estreptococo do grupo B (EGB). Entrou em trabalho de parto com 37 sem e 5 dias. Apresentou tempo de bolsa rota de 24 horas, e o parto foi normal. RN apresentou Apgar de 8 e 10, sendo encaminhada ao alojamento conjunto. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Essa gestante deveria ter feito o rastreamento para estreptococo do grupo B por meio da cultura vaginal entre 35 e 37 semanas de gestação, não sendo mais necessária a cultura anorectal.
- B) A profilaxia intraparto para prevenção da sepse neonatal por EGB não está indicada, pois se trata de um RN a termo.
- C) O RN nasceu bem e de parto normal, portanto poderá ter alta hospitalar com 24 horas de vida.
- D) A profilaxia intraparto para prevenção da sepse neonatal por EGB deveria ter sido feita com penicilina cristalina, sendo considerada adequada até 2 horas antes do parto.
- E) A forma precoce da infecção neonatal pelo estreptococo do grupo B é a forma mais frequente e se manifesta comumente como sepse e desconforto respiratório semelhante à síndrome do desconforto respiratório do RN, enquanto a forma tardia se manifesta mais comumente como sepse e meningite.

42. A classificação do RN se baseia na idade gestacional e no peso ao nascimento e está intimamente relacionado com fatores maternos e fetais. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os RN de muito baixo peso são aqueles com peso ao nascimento menor que 1250 g.
- B) Os RN classificados como pré-termo tardio são aqueles entre 34 e 36 semanas e 6 dias de gestação e são responsáveis por 70% dos nascimentos prematuros.
- C) Os RN PIG são classificados como aqueles abaixo do percentil 10 para idade gestacional.
- D) O RN cujo retardo de crescimento intrauterino começou no início da gestação geralmente evolui com RCIU simétrico.
- E) As infecções congênicas e as cromossomopatias evoluem com RCIU simétrico.

43. O aleitamento materno é uma arte, que requer orientação e apoio para ser bem sucedido. Seus benefícios socioeconômicos e para a saúde da mãe e bebê são bem documentados. Em relação à amamentação, quais as contraindicações permanentes e temporárias para a amamentação segundo o Ministério da Saúde?

- A) Mães infectadas pelo HIV, mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2 e abscesso mamário são contraindicações permanentes.
- B) Mães com varicela e febre no puerpério são indicações de suspensão do aleitamento materno temporário.
- C) O RN filho de mãe com antígeno de superfície para Hepatite B positivo não apresenta nenhum tipo de contraindicação ao aleitamento materno.
- D) A amamentação para mulheres soropositivas para HTLV-1 e HTLV-2 não é contraindicada em nenhum momento.
- E) Uso de anticonvulsivantes pela mãe é contraindicação temporária da amamentação.

44. Recém-nascido a termo com peso ao nascimento de 3350g se encontra no alojamento conjunto em seio materno exclusivo. Apresentou, no segundo dia de vida, 1 episódio de melena. Ao exame físico, encontra-se com bom estado geral, corado, anictérico, acianótico e com restante do exame físico sem alterações. O hemograma demonstra uma contagem de plaquetas de 80.000mm³. Qual a conduta mais adequada diante desse caso?

- A) A doença hemorrágica do recém-nascido é um diagnóstico muito provável. Nesse caso, sendo indicado vit. K 10mg intramuscular.
- B) A enterocolite necrosante é um diagnóstico provável, devendo-se iniciar antibióticos de amplo espectro e suspender a dieta do RN.
- C) Pelo grande risco de hemorragia intracraniana nesse caso, está indicado transfusão de uma unidade de concentrado de plaquetas, com um volume de 10 – 20ml/kg, infundido em 2 horas.
- D) As trombocitopenias imunes devem fazer parte do diagnóstico diferencial nesse caso. Se confirmado o diagnóstico, a conduta no momento é acompanhar o recém-nascido e repetir, posteriormente, a contagem de plaquetas.
- E) As infecções congênicas e as infecções perinatais devem ser descartadas, pois elas cursam com trombocitopenias graves menores que 50.000 mm³

45. No Brasil, as taxas de soropositividade para sífilis em mulheres em idade fértil varia entre 1,5- 5%, com níveis mais elevados em grupos de maior risco, de baixo nível socioeconômico e acesso mais complexo à educação e a serviços de saúde. A política adotada no Brasil consiste em tratar o maior número possível de RNs com sífilis congênita, baseando-se em critérios laboratoriais e epidemiológicos. Em relação à sífilis congênita, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O diagnóstico de sífilis deve ser considerado em toda gestante com VDRL reagente, em qualquer titulação, desde que não tratada anteriormente de forma adequada. O VDRL deve ser realizado idealmente, no primeiro trimestre, no início do terceiro trimestre e na admissão para o parto.
- B) Os exames que devem ser realizados no RN de mãe com sífilis inadequadamente tratada são: VDRL de sangue periférico, RX de ossos longos, hemograma. Deve-se colher LCR, se algum desses exames estiverem alterados ou títulos elevados de VDRL materno.
- C) Segundo o Ministério da Saúde, o tratamento preconizado para o RN que apresenta VDRL positivo e/ou existirem alterações clínicas, radiológicas e/ou hematológicas, porém com LCR normal é penicilina cristalina endovenosa, 50.000UI/Kg/dose a cada 12h na primeira semana de vida; e a cada 8h após a primeira semana de vida, ou penicilina procaína 50.000UI/Kg/dose a cada 24h IM, por 10 dias.
- D) Se houver alteração líquórica ou se não for possível colher LCR, deve ser indicado penicilina cristalina endovenosa, 50.000UI/Kg/dose a cada 12h na primeira semana de vida e a cada 8h após a primeira semana de vida.
- E) Se o RN apresentar VDRL negativo, sem alterações clínicas, radiológicas ou hematológicas, a conduta deve ser penicilina benzatina 50.000/Kg IM dose única. O acompanhamento do RN é obrigatório, incluindo o VDRL sérico seriado. Sendo impossível o acompanhamento, trata-se com penicilina cristalina ou procaína nas doses recomendadas por 10 dias.

46. RN a termo com peso de nascimento de 3500, nascido de parto normal sem intercorrências. Mãe A+ RN A+ evoluiu em alojamento conjunto, em aleitamento materno exclusivo. Com 35 horas de vida notada icterícia discreta até Zona II de Kramer, recebendo alta hospitalar com 40 horas de vida. No 5º dia de vida, voltou à maternidade por achar o RN muito “amarelo”. Ao exame, RN apresentava icterícia até zona IV, peso 3150, sendo, então, solicitado bilirrubinas, BT = 19,5 BD= 0,5 BI= 19. No momento, a conduta recomendada é:

- A) suspender o aleitamento materno e iniciar fórmula láctea.
- B) indicar fototerapia de alta intensidade e continuar o aleitamento materno com orientação.
- C) realizar exsanguíneo-transfusão com concentrado de hemácias A+ e plasma A+.
- D) indicar fototerapia e fórmula láctea.
- E) hidratação parenteral e fototerapia de alta intensidade.

47. A pré-eclâmpsia acomete 5-8% de todas as gestações, sendo uma das causas mais frequentes de morbimortalidade materna e neonatal. Os recém-nascidos de mães com preclâmpsia grave geralmente apresentam restrição de crescimento intraútero, são prematuros e mais propensos a apresentar na primeira semana de vida

- A) trombocitose, policitemia e hipermagnesemia.
- B) anemia, trombocitopenia, neutropenia e hipomagnesemia.
- C) policitemia, hipermagnesemia e neutropenia.
- D) hipomagnesemia, trombocitopenia e neutrofilia.
- E) anemia, plaquetose, hipomagnesemia, hipocalcemia.

48. O controle metabólico do diabetes durante a gestação tem reduzido significativamente a incidência de resultados perinatais adversos. No entanto, principalmente nas gestações diabéticas, não controladas, podemos encontrar a seguinte morbidade neonatal:

- A) hipoglicemia precoce e geralmente sintomática que ocorre dentro das primeiras 2 horas de vida, cuja principal causa é a interrupção abrupta do aporte de glicose materno logo após o clampeamento do cordão umbilical.
- B) trombose de veia renal, geralmente bilateral que se apresenta na primeira semana de vida com hematúria macroscópica e tem prognóstico bastante reservado.
- C) macrossomia em 20% dos casos, sendo mais comum nas gestantes com diabetes pré-gestacional.
- D) síndrome do cólon esquerdo hipoplásico ou curto, cuja indicação cirúrgica está baseada no grau de comprometimento intestinal.
- E) hipoglicemia que está presente em até 10% dos recém-nascidos de mães diabéticas não controladas.

49. RN a termo, com história antenatal de polidrâmnio, apresenta, com 24 horas de vida vômitos biliosos, distensão abdominal, e existe referência de eliminação de mecônio em pequena quantidade. O diagnóstico mais provável é:

- A) Síndrome do colo esquerdo hipoplásico.
- B) Atresia de duodeno.
- C) Íleo meconial.
- D) Atresia de esôfago.
- E) Enterocolite necrosante.

50. Em relação ao equilíbrio hidroeletrólítico do RN, é INCORRETO afirmar que

- A) para diminuir a perda insensível, devem-se usar incubadoras de dupla parede umidificadas.
- B) a menor idade gestacional, o berço de calor radiante e as incubadoras sem umidificação diminuem as perdas por evaporação.
- C) o prematuro apresenta maior quantidade de líquido no extracelular, e esse excesso é perdido nos primeiros dias de vida, em torno de 1-2% ao dia.
- D) a hipercalemia acomete o RN prematuro na primeira semana de vida, tendo como causa básica a baixa taxa de filtração glomerular.
- E) a hipercalemia pode levar a arritmias cardíacas, tal como a taquicardia supraventricular.