

# UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS  
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital n° 02/2015 – HC - Edital n° 02/2015 – HT

Prova Específica – 01/11/2015

## 111 – Pediatria

### INSTRUÇÕES

1. Confira, abaixo, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidos empréstimos, consultas e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
11. São vedados o porte e/ou o uso de aparelhos sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registro, eletrônicos ou não, tais como: agendas, relógios com calculadoras, relógios digitais, telefones celulares, *tablets*, microcomputadores portáteis ou similares, devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. São vedados também o porte e /ou uso de armas, óculos ou de quaisquer acessórios de chaparia, tais como boné, chapéu, gorro ou protetores auriculares. Caso essas exigências sejam descumpridas, o candidato será excluído do concurso.
12. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

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

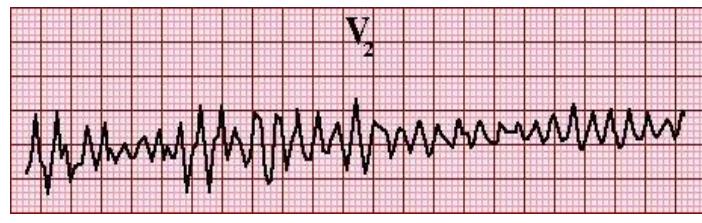


01 - Em relação às arritmias cardíacas, numere a coluna da direita abaixo de acordo com os traçados eletrocardiográficos apresentados abaixo:

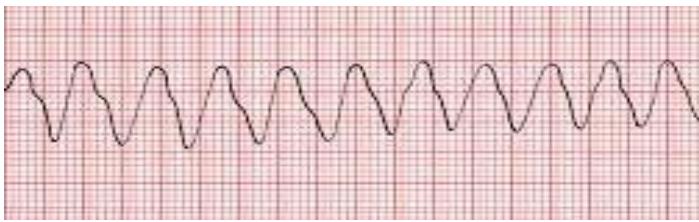
1.



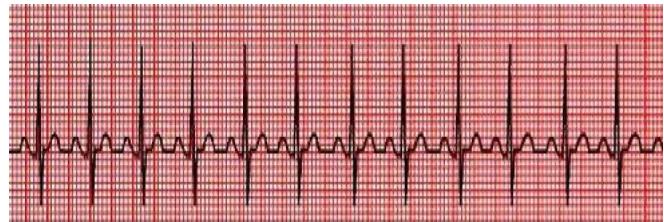
2.



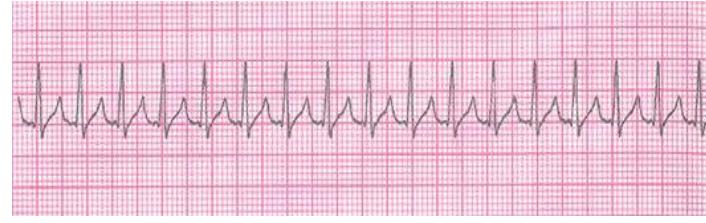
3.



4.



5.

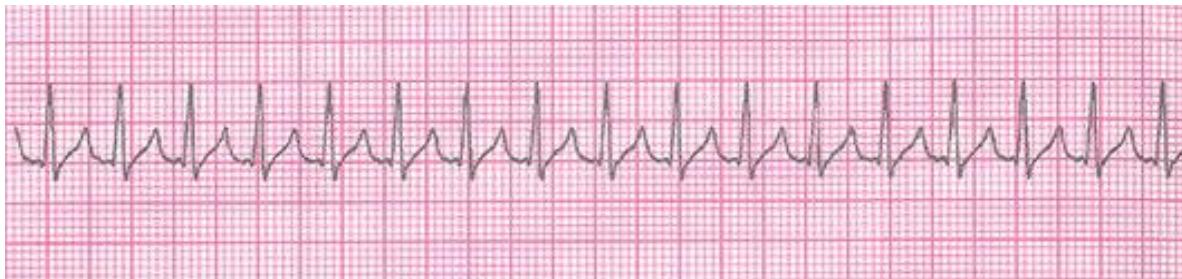


- Taquicardia sinusal.  
 Fibrilação ventricular.  
 Bradicardia sinusal.  
 Taquicardia ventricular.  
 Taquicardia supraventricular.

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 3 – 2 – 1 – 5 – 4.  
 b) 4 – 3 – 2 – 1 – 5.  
 c) 3 – 2 – 1 – 4 – 5.  
 ► d) 4 – 2 – 1 – 3 – 5.  
 e) 4 – 5 – 2 – 3 – 1.

02 - Menino de 6 anos chega ao pronto socorro com história de febre, sudorese, inapetência e agitação psicomotora. Ao exame físico: frequência respiratória de 62 ipm, frequência cardíaca 280 bpm, pressão arterial de 75 x 45 mmHg, pulsos fracos e tempo de enchimento capilar de 4 segundos, com saturação de  $O_2$  = 82% na oximetria de pulso. Ao ser administrado oxigênio inalatório, a saturação de  $O_2$  elevou-se até 95%, mas não houve alteração de frequência cardíaca. Foi obtido acesso venoso e instalado monitor cardíaco, que revelou o traçado abaixo:



Qual conduta terapêutica é a mais adequada?

- a) Desfibrilação ventricular.  
 b) Epinefrina 0,01 mg/kg via endovenosa.  
 c) Cristaloide 20 ml/kg endovenoso, seguido de epinefrina 0,01 mg/kg também por via endovenosa.  
 ► d) Adenosina 0,1 mg/kg endovenoso e, se não disponível, pode ser tentada a cardioversão sincronizada com 0,5 a 1,0 J/kg.  
 e) Aristaloide 20 ml/kg, seguido de atropina 0,02 mg/kg endovenosa.

03 - Criança de dois anos de idade chega ao pronto socorro agitada, mucosas úmidas e coradas, frequência cardíaca de 98 bpm, frequência respiratória de 44 ipm, palidez de pele, retracções supraesternais, estridor laríngeo audível sem estetoscópio e diminuição difusa de murmúrio vesicular. Saturação de  $O_2$  = 90% na oximetria de pulso (em ar ambiente). A conduta mais adequada no primeiro atendimento é:

- a) Intubação endotraqueal imediata.  
 ► b) Oxigênio umidificado/inalação com adrenalina e dexametasona endovenosa ou intramuscular.  
 c) Oxigênio umidificado/inalação com adrenalina/corticoide via oral.  
 d) Oxigênio umidificado/inalação com salbutamol.  
 e) Inalação com adrenalina e corticoide via oral.

04 - Menina de 6 anos com história de náuseas, vômitos e desconforto respiratório de início súbito, há 8 horas, chega ao pronto socorro extremamente agitada, com palidez de pele e mucosas, taquicárdica, pressão arterial de 74 x 52 mmHg, frequência respiratória de 36 ipm e saturação de  $O_2 = 88\%$  na oximetria de pulso. Apresentava também edema bipalpebral, estridor laríngeo e retração supraesternal, com ausculta pulmonar normal. Os pulsos eram finos, as extremidades frias e o tempo de enchimento capilar era de 5 segundos. Qual é o tratamento adequado para essa criança?

- a) Administrar oxigênio para manter saturação > 94% / infusão de cristaloide 20 ml/kg via intraóssea em 6 horas / epinefrina 0,1mg/kg via intraóssea ou endovenosa / metilprednisolona / anti-histamínicos.
- b) Administrar oxigênio para manter saturação > 94% / infusão de cristaloide 20 ml/kg via intraóssea ou endovenosa em 1 hora / epinefrina 0,01mg/kg via intraóssea ou endovenosa / metilprednisolona / anti-histamínicos.
- c) Administrar oxigênio para manter saturação > 92% / infusão de cristaloide 20 ml/kg via intraóssea ou endovenosa em 1 hora / epinefrina 0,1mg/kg via intraóssea ou endovenosa / metilprednisolona / salbutamol inalatório.
- d) Administrar oxigênio para manter saturação > 94% / infusão de albumina 20 ml/kg via intraóssea ou endovenosa em 1 hora / epinefrina 0,01mg/kg via intraóssea ou endovenosa / anti-histamínicos.
- e) Administrar oxigênio para manter saturação > 92% / infusão de cristaloide 20 ml/kg via intraóssea ou endovenosa em 1 hora / epinefrina 0,01mg/kg via intraóssea ou endovenosa / metilprednisolona.

05 - Em relação aos acidentes por animais peçonhentos em crianças, considere as seguintes afirmativas:

1. O gênero *bothrops* corresponde a mais de 50% dos casos notificados no Brasil.
2. A ação do veneno do gênero *bothrops* é proteolítica, coagulante e hemorrágica, sendo a ação proteolítica responsável pelo edema, bolhas e necrose tecidual.
3. Nos acidentes causados pelo gênero *crotalus* podem ocorrer complicações sistêmicas, como choque (devido à liberação de substâncias vasoativas e sequestro de líquidos nos locais de edema) e insuficiência renal aguda (devido à ação direta do veneno e isquemia renal por microtrombos nos capilares renais).
4. A ação do veneno do gênero *crotalus* é neurotóxica, miotóxica e coagulante e explica os sinais clínicos encontrados, entre os quais intensa dor local, parestesia local, boca seca, fáscies miastênica e alteração de diâmetro pupilar.
5. Nos casos de acidentes elapídicos (escorpião), podem ocorrer complicações sistêmicas, entre as quais edema agudo de pulmão, hiperglicemias e alterações eletrocardiográficas como inversão de ondas T e presença de ondas U.

Assinale alternativa correta.

- a) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- b) Somente afirmativas 1 e 5 são verdadeiras.
- c) Somente afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente afirmativas 1, 2 e 5 são verdadeiras.
- e) Somente afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.

06 - Em relação à insuficiência renal aguda em crianças, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ( ) Complicações sistêmicas da sepse, pós operatórios cardíacos e doenças hematológicas são, atualmente, as principais causas.
- ( ) Drogas, necrose tubular aguda, síndrome urêmico hemolítico e glomerulonefrite pós-infecciosa são causas intrínsecas de insuficiência renal aguda.
- ( ) Oligúria é a manifestação clínica mais frequente, sendo definida como débito urinário inferior a 1 mL/kg/h.
- ( ) Em seu tratamento, a oferta de líquidos deve ser restrinida a 300 mL/m<sup>2</sup>/dia e deve ser suspensa a oferta de potássio, exceto se o nível sérico for inferior a 4,5 mEq/L.
- ( ) Sobrecarga hídrica acima de 10% do peso, hipercalemia, hiponatremia e acidose refratária são indicações de terapia de substituição renal.

Assinale alternativa que apresenta sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – F – F – V.
- b) V – F – V – F – V.
- c) F – V – F – V – F.
- d) F – F – V – F – V.
- e) V – V – F – V – F.

07 - A.M.S., 5 anos, iniciou há 12 horas com hipertermia (temperatura axilar = 38,8 °C) e sonolência. Há 06 horas os pais referem aparecimento de manchas violáceas no tronco. Quando chegou ao Pronto Atendimento, apresentava lesões purpúricas e petéquias disseminadas pelo corpo. Encontrava-se taquicárdico, taquipneico, saturação de  $O_2 = 85\%$  na oximetria de pulso e com pulsos periféricos filiformes. Após expansão volêmica e introdução de dopamina por via endovenosa contínua, observou-se que o paciente continuava com pulsos finos e com as extremidades vasodilatadas. Qual droga inotrópica é preconizada para início imediato nesse caso?

- a) Milrinona.
- b) Dobutamina.
- c) Nitroprussiato de sódio.
- d) Hidrocortisona.
- e) Norepinefrina.

08 - J.E.C., 1 ano e 6 meses de idade, chega ao Pronto Atendimento com história de 7 dias de diarreia e vômitos. Ele pesa 8 kg e apresenta, ao exame físico: irritabilidade e choro ao manuseio, ectoscopia de desidratação leve, temperatura axilar = 36,7°C, frequência respiratória = 25 mrpm, frequência cardíaca = 90 bpm, bulhas cardíacas hipofonéticas, abdome distendido, flácido e com os ruídos hidroaéreos diminuídos, hipotonia cervical e muscular generalizada e hiporreflexia. Qual é a hipótese diagnóstica?

- a) Hiponatremia.
- b) Hipopotassemia.
- c) Hipomagnesemia.
- d) Hipocalcemia.
- e) Hipoglicemia.

09 - M.R., 3 anos, internou na UTI pediátrica por quadro de Insuficiência Respiratória Aguda Grave. Necessitou ser entubado e ser submetido à ventilação mecânica. Estava evoluindo clinicamente bem quando, de modo súbito, apresentou cianose generalizada, oxímetro de pulso mostrava uma saturação de O<sub>2</sub> = 75% e apresentava, ao exame físico: diminuição importante do murmúrio vesicular em hemitórax direito com murmúrio vesicular normal à esquerda, timpanismo à percussão do hemitórax direito, ictus cordis desviado para linha axilar anterior esquerda. Qual é a hipótese diagnóstica para esse evento?

- a) Obstrução da cânula endotraqueal.
- b) Extubação accidental.
- c) Hemotórax à direita.
- d) Pneumotórax à direita.
- e) Atelectasia à direita.

\*10 - L.F., 8 anos, está internado na UTI pediátrica e observa-se, na monitorização de vários parâmetros hemodinâmicos, os seguintes dados: débito cardíaco diminuído, resistência vascular sistêmica aumentada, pressão arterial média normal a diminuída, pressão do capilar pulmonar aumentada e pressão venosa central aumentada. Que tipo de choque se diagnostica após a observação desses parâmetros?

- a) Séptico.
- b) Obstrutivo.
- c) Distributivo.
- d) Cardiogênico.
- e) Hipovolêmico.

11 - Lactente de 10 meses com história de episódios de sibilância de repetição com início aos 2 meses de idade. Aos 2 meses, foi internado por quadro de bronquiolite viral aguda e necessitou ficar em UTI por 2 semanas. Após este episódio, mantém sibilância persistente, com piora nos quadros de infecções respiratórias. O pai tem asma e o paciente está em tratamento com corticosteroide inalatório em doses altas, associado a antagonistas de leucotrienos, apresentando pouca melhora. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

- a) Está indicado realizar teste do suor e seriografia gastroduodenal para investigar refluxo gastroesofágico.
- b) Na tomografia computadorizada de tórax o laudo é de atenuação em mosaico, espessamento brônquico e bronquiectasias.
- c) Trata-se provavelmente de caso de asma grave córtico-resistente.
- d) Está indicado o uso de beta-2 de ação longa.
- e) Deve ser investigado o diagnóstico de hipertensão pulmonar primária.

12 - Adolescente com diagnóstico de fibrose cística faz acompanhamento desde o primeiro ano de vida. A análise genética mostrou que é homozigoto para a mutação delta F 508. Estava evoluindo bem, mas no último mês tem apresentado febre, cansaço, perda de peso, aumento da tosse e o aspecto do escarro se tornou mais escuro. É colonizado por *Pseudomonas aeruginosa* e fez tratamento antimicrobiano com pouca melhora. Qual a hipótese diagnóstica para o caso e conduta?

- a) Aspergilose broncopulmonar alérgica. Deve ser realizada dosagem de IgE total e específica para *Aspergillus* e a conduta é uso de itraconazol.
- b) Colonização bacteriana por outra bactéria, além de *Pseudomonas*. Deve ser realizada cultura de escarro e uso de antimicrobiano de acordo com o resultado da cultura.
- c) Síndrome cepacia (o paciente pode estar colonizado por *Burkholderia cepacia*). Deve ser realizada cultura com meio seletivo para *B. cepacia* e instituído tratamento com colimicina e corticoide sistêmico.
- d) Aspergilose broncopulmonar alérgica. Deve ser realizada pesquisa de *Aspergillus* no escarro e, se positivo, iniciar o tratamento com antifúngico sistêmico.
- e) Aspergilose broncopulmonar alérgica. Deve ser realizado teste cutâneo alérgico para *Aspergillus*, IgE total e IgG para *Aspergillus* e, se confirmado o diagnóstico, iniciar corticoide sistêmico, associado ou não a itraconazol.

13 - Lactente de 3 meses é trazido à consulta com cansaço às mamadas e quando se agita. Nasceu de parto normal, a termo e tem história de desconforto respiratório ao nascimento. Ao exame físico, frequência respiratória de 70 mpm e apresenta aumento do volume pulmonar. Ausculta pulmonar normal e bulhas cardíacas mais audíveis à direita. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Discinesia ciliar.
- b) Doença pulmonar intersticial com atelectasia à direita.
- c) Enfisema lobar congênito.
- d) Hipertensão arterial pulmonar.
- e) Displasia de células neuroendócrinas.

\* Questão anulada, seu valor será distribuído dentre as questões válidas.

**14 - Em relação ao teste cutâneo alérgico (*prick* ou *puntura*), assinale a alternativa correta.**

- a) Esse teste não deve ser realizado em crianças menores de 2 anos.
- b) A presença de teste cutâneo alérgico positivo significa que o paciente tem anticorpo IgE específico ao que foi testado e, portanto, que é alérgico.
- c) O teste cutâneo alérgico pode ter sua resposta atenuada pelo uso de substâncias como anti-histamínicos, antileucotrienos e inibidores de prostaglandinas (como, por exemplo, a indometacina).
- d) A presença de teste cutâneo alérgico negativo não exclui a possibilidade de alergia, pois apresenta alta taxa de falso negativo.
- e) O teste cutâneo alérgico positivo tem alta sensibilidade e especificidade e pode substituir a dosagem sérica de IgE específica.

**15 - Em relação às imunodeficiências, numere a coluna da direita com base na informação da coluna da esquerda:**

- |   |  |
|---|--|
| 1. Queda tardia do coto umbilical.          | <input type="checkbox"/> Deficiência de complemento. |
| 2. BCGíte.                                  | <input type="checkbox"/> Deficiência de Célula T.    |
| 3. Infecções por germes capsulados.         | <input type="checkbox"/> Deficiência de Fagócitos.   |
| 4. Herança ligada ao X.                     | <input type="checkbox"/> Deficiência Humoral.        |
| 5. Eczema, escoviose, fraturas patológicas. | <input type="checkbox"/> Hiper IgE.                  |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 3 – 4 – 1 – 2 – 5.
- b) 5 – 4 – 2 – 3 – 1.
- c) 3 – 2 – 1 – 4 – 5.
- d) 4 – 1 – 2 – 5 – 3.
- e) 3 – 2 – 5 – 4 – 1.

**16 - Com relação às necessidades de precauções e isolamento em unidades hospitalares, considere as afirmativas abaixo:**

- 1. Para pacientes com infecção por hepatite B ou C, preconizam-se precauções de gotículas e contato durante toda a internação.
- 2. Nos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, estão indicadas precauções aéreas enquanto o paciente permanecer bacilífero.
- 3. Para os casos de meningite meningocócica, estão indicadas precauções de gotículas até o término da antibioticoterapia.
- 4. Nos casos de varicela, indicam-se precauções aéreas e de contato até que todas as lesões estejam em crostas.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**17 - Em relação à transmissão vertical do vírus da hepatite B, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- O período de maior risco para a transmissão do vírus de mãe para o feto é o intrauterino.
- Caso a gestante apresente o antígeno HBe positivo, o risco de transmissão para o recém-nascido é de 70 a 90%.
- Gestantes com a presença de Anti-HBe positivo são consideradas não transmissoras para o recém-nascido.
- Caso a criança adquira a hepatite B por transmissão vertical, apresenta chance de 70 a 90% de ser uma portadora crônica do vírus B.
- A presença do Antígeno HBe e a carga viral elevada são critérios utilizados para suspender o aleitamento materno.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – F – F – F.
- b) F – V – F – V – F.
- c) F – V – V – V – F.
- d) V – F – V – F – V.
- e) F – F – F – V – V.

**18 - Adolescente de 14 anos, sexo masculino, infectado pelo HIV (transmissão vertical), em tratamento irregular com terapia antirretroviral, apresenta, há duas semanas, mal estar geral, perda de peso, tosse seca, febre e desconforto respiratório. Exame físico: frequência cardíaca = 130 bpm, frequência respiratória = 40 irpm, tiragem subcostal e intercostal moderadas, ausculta pulmonar com estertores finos ao final da expiração, saturação de oxigênio 84% (em ar ambiente). Radiografia de tórax evidencia infiltrado intersticial difuso. O diagnóstico mais provável para esse paciente é:**

- a) Pneumonite intersticial linfocítica.
- b) Tuberculose pulmonar.
- c) Miocardite viral.
- d) Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*.
- e) Pneumonia comunitária.

19 - Pré-escolar de 5 anos, sexo masculino, iniciou há aproximadamente 3 semanas com anorexia e prostração. Na evolução, apresentou febre de intensidade variando entre 38 e 38,5°C, dor abdominal e tosse, sintomas estes que já duram 2 semanas. Mora em casa de alvenaria, região urbana, frequenta creche e possui em casa um periquito, um gato e dois filhotes de cães. Ao exame físico observam-se as seguintes alterações: temperatura axilar = 38,3°C, mucosas hipocoradas, ausculta pulmonar com estertores esparsos e sibilos, abdômen distendido, flácido, fígado palpável a 4 cm do RCD, com consistência normal. As alterações de exames complementares que são mais características do diagnóstico desses pacientes são:

- a) Leucocitose, linfocitose com atipia linfocitária, alterações de transaminases.
- b) Hemoconcentração, leucopenia, plaquetopenia, aumento das enzimas musculares.
- c) Hipereosinofilia, hipergamaglobulinemia, elevação dos títulos de iso-hemaglutininas anti-A e anti-B.
- d) Leucocitose, aumento relativo de polimorfonucleares e aumento relativo e absoluto de linfócitos típicos.
- e) Anemia, leucopenia, hipoalbuminemia, hipergamaglobulinemia e alterações de transaminases.

20 - Uma criança de 10 anos apresenta manchas acrômicas assintomáticas há 2 anos. Inicialmente, as lesões acometeram cotovelos e joelhos e, depois, o dorso dos dedos. Surgiram lesões na face logo após uma queimadura solar. Refere lesões semelhantes no pai e no avô paterno. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa correta.

- a) O fato de haver despigmentação progressiva indica o diagnóstico de vitílico, que é uma doença com gatilho infeccioso frequente.
- b) A presença de lesões acrômicas semelhantes em vários membros da família indica caráter autossômico dominante e sugere a possibilidade de piebaldismo
- c) As características clínicas sugerem a possibilidade de uma dermatose que pode estar associada a doenças autoimunes, como, por exemplo, as de tireoide.
- d) A presença de lesões desencadeadas pela queimadura solar indica que se trata de doença associada à fotossensibilidade e deve ser investigada a possibilidade de Lúpus.
- e) A presença de diversos familiares acometidos indica doença transmissível e deve ser investigada pelo teste de sensibilidade dolorosa.

21 - A pele, maior e mais superficial órgão do corpo humano, é responsável pela primeira barreira contra agressões externas. As infecções de pele e partes moles representam uma significativa parcela de todas as infecções assistidas por médicos. Numere a coluna da direita de acordo com os diagnósticos apresentados na coluna da esquerda.

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| 1. Impetigo contagioso. | ( ) A maioria dos quadros são por <i>S. aureus</i> fagotipo II que liberam toxinas esfoliantes; caracteriza-se por bolhas de conteúdo claro para purulento, medindo de 0,5 a 5 cm de diâmetro, que se rompem facilmente deixando a região central semelhante à queimadura de 2º grau, com fina camada amarela ou marrom na periferia. |
| 2. Impetigo bolhoso.    | ( ) Envolve porções mais profundas da pele, atingindo vasos linfáticos. Geralmente há uma porta de entrada e a lesão caracteriza-se por uma placa indurada, eritematosa e de limites bem definidos; pode haver vesículas e bolhas.  |
| 3. Ectima.              | ( ) Usualmente relacionada ao <i>S. pyogenes</i> , as lesões localizam-se preferencialmente na cabeça e extremidades, iniciando-se por pequenas e finas bolhas superficiais de conteúdo purulento, que ao se romperem formam úlceras que podem ficar cobertas por crostas melicéricas. Adenopatia regional pode ocorrer.              |
| 4. Erisipela.           | ( ) Desenvolve-se em curto período de tempo, mais comumente em membros inferiores; apresenta-se com área de limites mal definidos, edemaciada, dolorosa à palpação e associada a linfangite e linfadenopatia. Podem apresentar-se com vesículas, bolhas, pústulas. Febre, mal estar, calafrios, toxemia podem estar presentes.        |
| 5. Celulite.            | ( ) As lesões localizam-se preferencialmente em membros inferiores e iniciam-se por lesão vésico-pustulosa. Evoluí com crosta aderente que, quando retirada, evidencia uma lesão ulcerosa eritemato-violácea em sua margem.   |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 2 – 4 – 1 – 5 – 3.
- b) 3 – 5 – 2 – 4 – 1.
- c) 1 – 5 – 3 – 4 – 2.
- d) 1 – 4 – 2 – 5 – 3.
- e) 2 – 5 – 1 – 4 – 3.

22 - Uma menina de 2 anos de idade apresenta, desde o nascimento, algumas manchas hipocrônicas no tronco, braços e pernas, de 2 cm, alongadas. Tem crises convulsivas de difícil controle, caracterizadas por crises focais no membro superior direito e o neurologista encaminha para sua avaliação. Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- a) A hipótese mais provável é neurofibromatose e é necessária uma avaliação renal.
- b) Trata-se de incontinência pigmentar e pode cursar com alterações cardíacas.
- c) Provavelmente é um vitílico congênito e pode estar associado a tumor renal.
- d) Pode se tratar de esclerose tuberosa e é importante a avaliação oftalmológica.
- e) A suspeita é de hipomelanose de Ito e as alterações dentárias são comuns.

23 - As lesões na região coberta pelas fraldas são frequentes nos lactentes e podem ter diversas causas. A história detalhada e avaliação cuidadosa do aspecto das lesões são fundamentais para o diagnóstico correto e instituição do tratamento adequado. Sobre esse tema, considere as afirmativas a seguir:

1. Na dermatite por irritante primário, as pregas inguinais são poupadadas e as lesões são eritematosas.
2. Na dermatite seborreica, as lesões acometem também o couro cabeludo e a prega cubital com prurido intenso.
3. Na dermatite por irritante primário, o tratamento é tópico com antibiótico que apresente função anti-inflamatória.
4. Na candidíase, o uso prévio de antibióticos é infrequente, o eritema é intenso e as pápulas satélites são a principal característica.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

24 - A dermatite atópica é uma doença crônica ou recidivante e a distribuição e morfologia das lesões diferem conforme a idade da criança. Como o diagnóstico é baseado em critérios clínicos, é de fundamental importância o reconhecimento das características clínicas para detectar complicações e realizar o diagnóstico diferencial. Sobre as complicações da dermatite atópica e as dermatoses que podem ser incluídas no diagnóstico diferencial, numere a coluna da direita com base na informação da coluna da esquerda.

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| 1. Dermatite seborreica. | ( ) Lesões em outros membros da família. |
| 2. Dermatite de contato. | ( ) Por irritante (perioral por saliva). |
| 3. Escabiose.            | ( ) Erupção variceliforme de Kaposi.     |
| 4. Infecção bacteriana.  | ( ) Lesões na prega inguinal e axila.    |
| 5. Infecção viral.       | ( ) Presença de exsudato e pústulas.     |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
- b) 3 – 5 – 4 – 1 – 2.
- c) 1 – 4 – 5 – 3 – 2.
- d) 3 – 2 – 5 – 1 – 4.
- e) 1 – 5 – 2 – 3 – 4.

25 - Considerando o aspecto clínico das alopecias do couro cabeludo na criança, numere a coluna da direita de acordo com os diagnósticos listados na coluna da esquerda.

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1. Alopecia areata.         | ( ) Área de rarefação de formato irregular e não totalmente sem cabelos, sem descamação.         |
| 2. Tinea do couro cabeludo. | ( ) Área arredondada de descamação grosseira com cabelos curtos e facilmente destacáveis.        |
| 3. Eflúvio telógeno.        | ( ) Área circunscrita arredondada totalmente lisa e sem cabelos.                                 |
| 4. Tricotilomania.          | ( ) Rarefação difusa dos cabelos, sem alteração do couro cabeludo.                               |
| 5. Alopecia cicatricial.    | ( ) Área irregular com alteração trófica do couro cabeludo, que pode estar hipo ou hipercrônica. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 4 – 2 – 1 – 3 – 5.
- b) 4 – 1 – 5 – 3 – 2.
- c) 2 – 3 – 1 – 4 – 5.
- d) 5 – 2 – 4 – 1 – 3.
- e) 1 – 4 – 3 – 5 – 2.

26 - Paciente de 6 anos, do sexo masculino, com história de dor abdominal recorrente e evacuações dolorosas, uma vez por semana, com fezes que entopem o vaso, há 6 meses. Refere evacuações diárias, sem dor, com fezes cilíndricas e lisas antes deste período. Foi tratado com polietilenoglicol para desimpactação e manutenção. Orientado a aumentar ingesta hídrica e de fibras, além de reeducação intestinal, não postergar evacuação e aumentar exercício físico. Paciente retorna para avaliação após um mês de tratamento. Refere uso correto e regular do laxante prescrito, além de ter seguido todas as orientações gerais em relação à mudança de hábitos, sem melhora do quadro. Qual a melhor conduta para esse paciente?

- a) Encaminhar para tratamento psicológico.
- b) Utilizar laxantes estimulantes.
- c) Investigar causas orgânicas de constipação: doença celíaca, hipotireoidismo e hipercalcemia.
- d) Prescrever antidepressivo.
- e) Encaminhar para biópsia retal.

27 - Paciente de 12 anos, do sexo masculino, é avaliado por apresentar queixa de evacuações amolecidas e com sangue, 5 vezes ao dia, há 4 meses. Refere também urgência e tenesmo. Nega emagrecimento ou diminuição do apetite. Refere febre ocasional, cerca de uma vez por semana, de 38°C. Recebeu tratamento antiparasitário e antibioticoterapia no início do quadro sem melhora, apesar de coprocultura negativa. Com relação ao caso acima, assinale a alternativa correta.

- a) O exame complementar de escolha para confirmar o diagnóstico é a colonoscopia.
- b) Na evolução, o paciente poderá apresentar colangite esclerosante secundária.
- c) A presença de doença perianal ao exame físico sugere o diagnóstico de retocolite ulcerativa.
- d) O tratamento de escolha é o uso de probióticos.
- e) A colectomia de urgência é o tratamento de escolha.

28 - Pré-escolar de 2 anos e 6 meses, do sexo feminino, com quadro de evacuações amolecidas 8 vezes ao dia, fétidas, sem muco, pus ou sangue há 6 meses. Antes as evacuações eram pastosas, uma a duas vezes ao dia. Mãe refere que acompanha da unidade básica de saúde e que nos últimos 6 meses não houve ganho de peso e estatura. Foi prescrito albendazol por 5 dias pela pediatra, sem melhora do quadro. Recebeu leite materno exclusivo até os 6 meses. Aos 6 meses iniciou papa de frutas, papa salgada e complementação com fórmula láctea. Parou aleitamento materno aos 10 meses. Desde os 12 meses cardápio familiar. Teste do pezinho normal. Com relação ao caso acima, qual o diagnóstico mais provável?

- a) Giardíase.
- b) Alergia à proteína do leite de vaca.
- c) Fibrose cística.
- d) Doença celíaca.
- e) Diarreia inespecífica do pré-escolar.

29 - Paciente de 7 anos, do sexo masculino, chega ao pronto atendimento com queixa de icterícia e colúria. Início do quadro há 5 dias com febre, dor abdominal, náuseas e vômito. Os sintomas iniciais desapareceram, mas há 2 dias iniciou com icterícia de pele e escleras e colúria. Nega acolia. Evacuações normais. Nega sonolência, dor muscular ou uso de medicamentos. Ao exame físico: bom estado geral, corado, hidratado, icterícia de pele e escleras 2+/4, orientado no tempo e no espaço. Abdome plano, ruídos hidroaéreos positivos e normais, flácido, indolor à palpação superficial, com fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito na linha hemiclavicular e a 3 cm do apêndice xifoide, bordo fino, consistência normal, doloroso à palpação. Com relação ao caso relatado, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ( ) O diagnóstico de hepatite viral, incluindo hepatite A, é provável.
- ( ) O paciente pode ser acompanhado ambulatorialmente, mas deve ser orientado a retornar prontamente para avaliação caso demonstre alteração no comportamento, sonolência, piora da icterícia ou equimoses.
- ( ) Como apresenta colestase, está indicado o uso de ácido ursodeoxicólico.
- ( ) Se for hepatite A, não há possibilidade de resolução da icterícia e recidiva dentro de 6 meses.
- ( ) O quadro é benigno e não há possibilidade de evolução para hepatite fulminante.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – V – F – F.
- b) F – F – F – V – V.
- c) V – V – F – F – F.
- d) F – F – V – V – V.
- e) V – V – F – V – V.

30 - A deficiência de ferro possui prevalência elevada em crianças menores de 2 anos. Esta deficiência se deve ao rápido crescimento nesta fase da vida e à alta probabilidade de ingestão insuficiente de ferro biodisponível proveniente da dieta. Dentre as estratégias estabelecidas pelo Compromisso para Redução da Anemia Ferropriva no Brasil (Ministério da Saúde, 1999), está a suplementação de ferro medicamentoso, revista em 2007 pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Nesta última revisão, recomenda-se a prescrição de ferro suplementar para determinados grupos. Sobre o tema, identifique como verdadeiros (V) os itens que correspondem à recomendação atual de suplementação de ferro ou falsos (F) aqueles que não correspondem à recomendação:

- ( ) Recém-nascido a termo, de peso adequado para idade gestacional ao nascimento, em aleitamento materno, a partir do 6º mês de vida.
- ( ) Recém-nascido a termo, de peso adequado para idade gestacional ao nascimento, em aleitamento materno, a partir da introdução de outros alimentos.
- ( ) Recém-nascido a termo, de peso adequado para idade gestacional ao nascimento, em uso de 500 mL de fórmula infantil, a partir do 6º mês de vida.
- ( ) Recém-nascido pré-termo, a partir do 6º mês de vida.
- ( ) Recém-nascido de baixo peso, a partir do 1º mês de vida.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – V – F – F.
- b) V – V – F – F – V.
- c) V – V – V – F – F.
- d) F – V – F – V – V.
- e) F – F – V – V – F.

**31 - A lactante queixa-se durante a consulta de dor no mamilo em “fisgadas”, acompanhada de prurido e ardor, com irradiação para mama. Há persistência da sintomatologia após as mamadas. Ao exame físico há vermelhidão da pele do mamilo e da areola, brilhante, algumas regiões com descamação fina. Esclarece que às vezes dá mamadeira e chupeta ao seu filho. Assinale a alternativa que corresponde à conduta mais adequada nesse caso.**

- a) A mãe deve ser tratada inicialmente com antifúngico tópico e somente tratar a criança se ela apresentar sinais/sintomas.
- b) Mãe e criança devem ser tratadas somente com medidas não farmacológicas, dispensando o tratamento medicamentoso.
- c) Mãe e criança devem ser tratadas simultaneamente com antifúngico associado a antibacteriano tópico.
- d) Mãe deve ser tratada desde o início com antibacteriano sistêmico, pelo risco de mastite.
- e) Mãe e criança devem ser tratadas simultaneamente, inicialmente com antifúngico tópico.

**32 - Cálcio e fósforo são componentes essenciais do tecido ósseo. Juntos formam cristais de hidroxiapatita, que servem de reserva de cálcio para as necessidades homeostáticas do organismo. Em relação ao metabolismo osteomineral, é correto afirmar que:**

- a) Dietas hiperproteicas e ricas em cafeína aumentam a absorção de cálcio dos nutrientes.
- b) O leite materno é rico em vitamina D.
- c) Crianças com menor grau de pigmentação da pele possuem maior risco para hipovitaminose D.
- d) Hipovitaminose D causa hipercalciúria e hipocalcemia.
- e) Déficit pondero-estatural, fraqueza muscular, deformidades ósseas e convulsões são manifestações clínicas de raquitismo.

**33 - São causas de puberdade precoce:**

- a) Hamartoma hipotalâmico, uso tópico de estrogênio e corticoide.
- b) Síndrome de McCune-Albright, tumor de células da granulosa e hamartoma hipotalâmico.
- c) Neurofibromatose tipo 1, síndrome de McCune Albright e Síndrome de Cushing.
- d) Hipertireoidismo, hamartoma hipotalâmico e Síndrome de Noonan.
- e) Síndrome de Turner, craniofaringeoma e hiperplasia adrenal congênita.

**34 - Em relação ao diabetes mellitus na infância e adolescência, assinale a alternativa correta.**

- a) O defeito genético na secreção de insulina causado por mutação do gene da glucoquinase causa uma forma de diabetes conhecida como MODY 3.
- b) Crianças com diabetes mellitus tipo 1 que apresentem doença intercorrente devem ter a dose de insulina basal suspensa e receber somente insulina rápida.
- c) O diagnóstico diferencial entre diabetes tipo 1 e tipo 2 em adolescentes obesos pode ser feito pela história familiar, níveis de peptídeo C, determinação de marcadores de autoimunidade e HLA.
- d) A deficiência de insulina resulta em lipólise e aumento da captação de glicose pelo músculo.
- e) O alvo de glicemia recomendado para crianças no período pré-prandial deve ser entre 80 e 100 mg/dL e pós-prandial menor do que 150 mg/dL.

**35 - Menino com 13,5 anos de idade é trazido à consulta com queixa de que ele sempre foi menor que os colegas da mesma idade. Os pais relatam que ele tem boa saúde e que nunca fez uso de medicamentos de uso contínuo. Nasceu em boas condições, com peso de nascimento de 2955 g e comprimento de 49 cm, numa gestação de 39 semanas. Referem ainda que o paciente tem alimentação variada, mas que come pouco, que ele tem bom rendimento escolar e joga futebol na escola todos os dias e nos finais de semana com os amigos. Ele é filho único e seus pais medem 179 cm (pai) e 167 cm (mãe). Ao exame clínico apresenta estatura de 153 cm (entre os percentis 15 e 50), pesa 39,4 kg e seu índice de massa corporal é de 16,8 (entre os percentis 15 e 50). O exame segmentar não demonstra alterações e o estadiamento puberal é P1 (Tanner), com testículos com 3 mL. A mãe traz consigo resultados de avaliação laboratorial com hemograma, T4 total, T4 livre, TSH e IgA total normais; anticorpo antitransglutaminase não reagente e a idade óssea era compatível com 11,5 anos. Sobre o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.**

- a) Deve ser solicitada a dosagem de hormônio de crescimento de amostra de sangue coletada às 8h, pois o quadro clínico sugere deficiência desse hormônio.
- b) O paciente deve ser reavaliado em 6 meses para verificar se a velocidade de crescimento é normal, considerando a hipótese diagnóstica de retardo constitucional de crescimento e puberdade.
- c) Devem ser solicitadas as dosagens de LH, FSH e testosterona, além do cariótipo, considerando a possibilidade de Síndrome de Klinefelter no diagnóstico diferencial de quadro de hipogonadismo.
- d) O paciente deve ser orientado a praticar menos esporte, pois esta pode ser a causa do baixo peso e do crescimento lento.
- e) O tratamento com hormônio de crescimento deve ser considerado neste momento porque a estatura atual determina que o paciente não atingirá uma estatura compatível com o padrão de estatura da família.

**36 - Em relação à etiologia do hipotireoidismo congênito, assinale a alternativa correta.**

- a) A hipotiroxinemias da prematuridade é causada pela imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-tireoide, diminuição da atividade da monodeiodinase tipo 1.
- b) Mudanças nas estratégias dos testes de triagem neonatal têm levado à detecção de mais crianças com agenesia de tireoide.
- c) Mutações de genes que modificam fatores de transcrição tireoidianos responsáveis pela embriogênese da tireoide como TTF1 (NKX2.1), TTF2 (FOXE1) e PAX8 são responsáveis por cerca de 40% dos casos de disgenesias tireoidianas.
- d) A forma mais comum de disormonogênese é o defeito de organificação do iodo e geralmente se manifesta ao nascimento com bário.
- e) O defeito de captação de iodeto é causado pela mutação do gene que codifica a NIS (sodium/iodide symporter) e causa hipotireoidismo congênito, com teste do perclorato positivo.

37 - Menina com 3 anos de idade apresenta episódios caracterizados por palidez cutânea, tontura, desequilíbrio, nistagmo, náuseas e vômitos com duração de 1 a 2 minutos. Durante o episódio ela procura um lugar ou um adulto para se agarrar. Não apresenta perda de consciência, zumbidos ou hipoacusia. A remissão é espontânea. O eletroencefalograma é normal. Assinale o diagnóstico clínico mais provável para o quadro relatado acima.

- a) Pré-síncope vasovagal.
- b) Epilepsia localizada.
- c) Vertigem Paroxística Benigna.
- d) Discinesia Paroxística Cinesiogênica.
- e) Intoxicação medicamentosa.

38 - A Síndrome de West é caracterizada pelas seguintes crises epilépticas e alterações eletroencefalográficas (EEG):

- a) Crises de ausência e EEG com descargas multifocais.
- b) Crises atônicas e EEG com hipsarritmia.
- c) Crises tônicas e quedas da cabeça e EEG com descargas rolândicas-parietais.
- d) Crises do tipo espasmo em flexão ou extensão e EEG com hipsarritmia.
- e) Crises parciais migratórias e EEG com descargas temporais.

39 - Em relação aos eventos não epilépticos, considere as seguintes afirmativas:

1. Na Síndrome de Sandifer, a criança apresenta refluxo gastroesofágico associado a crises de hipertonia cervical e arqueamento axial.
2. Crises distônicas podem estar associadas ao uso da metaclopramida.
3. O torcicolo paroxístico benigno da infância é uma variante de migrânea.
4. O ácido valproico pode ser utilizado na coreia reumática.
5. As crises de perda de fôlego do tipo pálida estão associadas a um risco aumentado de sequelas neurológicas.

Assinale a alternativa correta:

- a) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2 e 5 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

40 - Criança de 6 anos com baixa visão, deficiência mental moderada, epilepsia, atraso nos marcos motores apresenta coriorretinite no fundo de olho. A tomografia computadorizada de crânio mostra calcificações cerebrais difusas, em grande quantidade, e discreto aumento dos ventrículos laterais. Assinale a hipótese diagnóstica mais provável para o caso.

- a) Toxoplasmose congênita.
- b) Infecção por herpes vírus.
- c) Sífilis congênita.
- d) Infecção pelo HIV.
- e) Infecção pelo parvovírus durante a gestação.

41 - Em relação ao reflexo palmar na criança com exame neurológico normal, é correto afirmar que:

- a) Pode persistir até os 3 meses de idade.
- b) Persiste até os 6 meses de idade.
- c) Desaparece após o início do sentar.
- d) Desaparece com o início da marcha.
- e) Pode persistir até os 18 meses de idade.

42 - Criança com 11 anos de idade apresenta queixa de aumento de “íngua” na região cervical, de evolução há cerca de 1 mês. Refere febre, sudorese noturna e perda de peso de 2 kg nesse período. Ao exame físico, encontra-se corado, hidratado, temperatura axilar = 38,8°C. Na região cervical esquerda, são palpados 3 linfonodos aumentados de volume, o maior medindo 3 cm no maior diâmetro, consistência firme, lembrando aspecto de “saco de batatas”. Ausculta pulmonar normal. Ausculta cardíaca normal. Abdome: baço palpável a 4 cm da borda costal esquerda, de consistência aumentada. Hemograma apresenta anemia hipocrônica e microcítica, VHS = 70 mm. Biópsia de medula óssea normal. Tomografia por emissão de pósitron demonstra captação na região cervical esquerda, no mediastino, na região paravertebral esquerda e no baço. A principal hipótese diagnóstica para esse caso é:

- a) Mononucleose infecciosa e anemia ferropriva.
- b) Linfoma de Hodgkin, estádio II B.
- c) Linfoma não-Hodgkin, estádio III.
- d) Linfoma de Hodgkin, estádio III B.
- e) Linfoma não Hodgkin, estádio II.

43 - Adolescente, com 13 anos de idade, queixa-se de dor no joelho esquerdo, de início há 2 meses, após trauma enquanto jogava futebol. Refere que houve aumento de volume local e agora a dor está tão intensa que não consegue andar normalmente. Ao exame físico: corado, afebril, hidratado. Exame do membro inferior esquerdo demonstra aumento de volume no 1/3 inferior da coxa, de consistência óssea. Circunferência da coxa esquerda ao nível da lesão é 4 cm maior do que ao mesmo nível na coxa direita. Hipotrofia da musculatura da coxa e perna esquerda. Radiografia demonstra neoformação óssea no 1/3 inferior do fêmur, imagem em raios de sol e triângulo de Codman. Seu diagnóstico mais provável é:

- a) Osteocondroma.
- b) Sarcoma de Ewing.
- c) Fratura com consolidação viciosa.
- d) Osteossarcoma.
- e) Osteomielite.

44 - Criança do sexo masculino, 4 anos, chegou no Pronto-Atendimento com história de fraqueza e palidez há 6 dias, aparecimento de equimoses e petéquias pelo corpo há 3 dias e epistaxe hoje. Sem febre. Ao exame físico: palidez, hepatoesplenomegalia, petéquias e equimoses disseminadas. Hemograma: Hemoglobina 5,1g/dL, Hematócrito 15%, VCM 80 fL, leucócitos 180.000/mm<sup>3</sup> e plaquetas 9.000/mm<sup>3</sup>. A principal hipótese diagnóstica e a conduta inicial indicada nessa situação são:

- a) Leucemia aguda; iniciar hidratação EV e realizar transfusão de concentrado de hemácias e de plaquetas.
- b) Trombocitopenia primária imune; iniciar prednisona e realizar transfusão de concentrado de hemácias.
- c) Leucemia aguda; iniciar prednisona e realizar transfusão de concentrado de hemácias.
- d) Síndrome de Evans; iniciar prednisona e realizar transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas.
- e) Leucemia aguda; iniciar hidratação EV, realizar transfusão de plaquetas e não transfundir concentrado de hemácias.

45 - Em consulta no pediatra, mãe refere que a filha de 5 anos apresenta anemia diagnosticada há 2 anos, sem melhora com uso de sulfato ferroso. Criança sem alterações no exame físico. Trouxe os seguintes exames:

- Hemograma: Número de eritrócitos  $6,42 \times 10^6/\mu\text{L}$ , hemoglobina 9,8 g/dL, hematócrito 28%, VCM 52 fL, RDW 15%
- Reticulócitos: 2,3%
- Ferro sérico 95 ug/dL, ferritina 60 ng/mL
- Teste do pezinho: FA

Baseado nessas informações, qual o diagnóstico mais provável e qual exame deve ser solicitado para confirmação?

- a) Esferocitose – fragilidade osmótica.
- b) Anemia ferropriva – pesquisa de sangue oculto nas fezes e endoscopia digestiva alta.
- c) Beta talassemia – dosagem de hemoglobina A2.
- d) Alfa talassemia – eletroforese de hemoglobina.
- e) Anemia hemolítica autoimune – Coombs direto.

46 - Recém-nascido a termo, do sexo feminino, nasceu de parto domiciliar, em bom estado, com peso em torno de 3.000 gramas, sendo mantido em aleitamento materno exclusivo. A mãe o traz a primeira vez para avaliação médica no 4º dia de vida com história de sangramento do coto umbilical há 24 horas. Há 12 horas observou também a presença de sangue vivo nas fezes, em quantidade moderada. Ao exame físico o recém-nascido encontrava-se em bom estado geral, ativo, reativo, corado e hidratado. Dados vitais: temperatura axilar = 36,7°C, frequência cardíaca = 128 bpm, frequência respiratória = 44 ipm. Pele íntegra, sem lesões. Exame dos aparelhos cardiovascular e respiratório normais. Abdome globoso, flácido, sem massas ou visceromegalias e com ruídos hidroaéreos normais. Presença de sangue vivo em gaze ao redor do coto umbilical. Pulsos palpáveis, de amplitude normal. Observou-se sangue vivo misturado às fezes esverdeadas semipastosas, em moderada quantidade. Em relação ao caso apresentado, assinale a conduta terapêutica mais apropriada:

- a) Administrar concentrado de plaquetas, 5 a 10 ml/Kg, endovenoso.
- b) Administrar plasma fresco congelado, 10 mL/kg, endovenoso.
- c) Administrar crioprecipitado, 1 a 2 unidades, endovenoso.
- d) Administrar vitamina K 1 a 2 mg, endovenosa.
- e) Administrar fator VI recombinante 70 a 90 µg/kg, endovenoso.

47 - Você é chamado para atender a um recém-nascido na sala de parto, cuja mãe foi admitida em período expulsivo. Ao recepcionar o recém-nascido, você observa que ele possui um defeito total da parede abdominal, de localização paraumbilical à direita, com evisceração de alças intestinais e parte do fígado, não recobertas por peritônio. Em relação ao caso, é correto afirmar:

- a) As gestantes com mais de 35 anos de idade possuem maior possibilidade de ter um feto com esta anomalia do que a população obstétrica em geral.
- b) Esta condição frequentemente está associada a outras malformações, principalmente cardíacas e do sistema nervoso central.
- c) O consenso atual recomenda que fetos portadores desta afecção nasçam de parto cesáreo eletivo, a fim de evitar complicações e reduzir o trauma às vísceras expostas.
- d) Para o atendimento adequado na sala de parto deste recém-nascido, recomenda-se colocá-lo em berço de calor radiante a fim de evitar a perda de calor após o parto e envolver as vísceras em compressas estéreis embebidas com soro fisiológico morno.
- e) A hidratação venosa do recém-nascido imediatamente após o parto deve ser restrita, devido ao risco de edema de alças, que pode dificultar o fechamento cirúrgico primário.

48 - Em relação à dor no período neonatal, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ( ) A dor prolongada, persistente ou repetitiva no período neonatal está associada a danos ao sistema nervoso central do recém-nascido e ao risco de sequelas de longo prazo.
- ( ) Medidas não farmacológicas para alívio da dor no período neonatal, como a sucção não nutritiva, a amamentação e o contato pele a pele, tem eficácia comprovada para o alívio da dor durante procedimentos relacionados à dor aguda.
- ( ) Atualmente, recomenda-se o uso de solução de sacarose ou glicose a 25%, por via oral, 30 segundos antes da realização de procedimentos dolorosos, como punções capilares ou venosas.
- ( ) Entre os anti-inflamatórios não hormonais, o paracetamol é o único medicamento considerado seguro para analgesia no recém-nascido.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – V – F.
- b) V – F – F – V.
- c) F – V – V – F.
- d) V – V – F – V.
- e) V – V – V – F.

49 - Em relação à Displasia de Desenvolvimento do Quadril (DDQ), considere as afirmativas abaixo:

1. São considerados fatores de risco o sexo masculino, história familiar de DDQ, a apresentação pélvica e o oligodrâmnio.
2. A DDQ deve ser pesquisada utilizando-se a manobra de Ortolani, a ser realizada nos dois primeiros dias de vida, enquanto o recém-nascido permanecer hospitalizado e, mais tarde, no ambulatório de seguimento de puericultura, até os 6 meses de idade.
3. A Manobra de Barlow permite verificar se a cabeça do fêmur é ou não luxável.
4. A assimetria de pregas glúteas, denominada sinal de Peter Bade, pode ser um sinal indireto de DDQ, porém 30% das crianças normais apresentam tal assimetria.
5. A radiografia de articulação coxo-femoral é o exame de escolha até o 4º mês de vida para confirmação do diagnóstico de DDQ.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 3 e 5 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 3, 4 e 5 são verdadeiras
- e) Somente as afirmativas 1, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

50 - Gestante com 28 semanas de idade gestacional e história de perda de líquido claro via vaginal há 20 horas é admitida em trabalho de parto no Pronto Atendimento Obstétrico. Refere ter realizado acompanhamento pré-natal com 3 consultas e nega febre, leucorreia ou outras intercorrências. Interna para acompanhamento e recebe 1 dose de betametasona, 12 mg, via intramuscular. Evolui para parto vaginal, 12 horas depois. O recém-nascido, do sexo masculino, pesou 1200 gramas e teve escore de Apgar de 6 e 8, no 1º e no 5º minuto, respectivamente. Admitido na UTI Neonatal, apresenta-se em regular estado geral, com temperatura axilar = 35,9°C, frequência cardíaca = 144 bpm, frequência respiratória = 75 ipm, gemente, necessitando de uma concentração de oxigênio de 30% para manter saturação arterial de 90%. Ao exame, apresenta tiragem intercostal, subcostal e retração esternal moderadas, com murmúrio vesicular diminuído difusamente. O exame cardiovascular e do abdome não mostrou alterações. O médico plantonista solicita uma radiografia de tórax e colhe sangue para realização de gasometria arterial e hemocultura. Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- a) A ausência de febre e de sinais de má perfusão periférica permitem afastar o diagnóstico de sepse neonatal precoce.
- b) O resultado da radiografia de tórax é imprescindível para estabelecer o diagnóstico diferencial.
- c) A administração de surfactante exógeno deve ser considerada apenas se o recém-nascido necessitar de concentração de oxigênio maior ou igual a 50%.
- d) Está indicado o início de ampicilina e gentamicina por via endovenosa.
- e) A ventilação mecânica é a estratégia de suporte ventilatório de escolha para este paciente, pois nesta faixa de peso não há boa resposta ao CPAP Nasal.