



PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2017

NEONATOLOGIA

INSTRUÇÕES GERAIS

- O candidato receberá do aplicador:
 - Um **caderno de provas** contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha.
 - Uma **folha de respostas** personalizada para a Prova Objetiva.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique no caderno de provas se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 2 (duas) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-as com tranquilidade, mas controle o seu tempo. Esse tempo inclui a marcação da **folha de respostas** (Prova Objetiva).
- Somente após 1 (uma) hora do início da prova, o candidato poderá entregar sua **folha de respostas**, e o **caderno de prova**, em seguida, retirar-se definitivamente da sala. Se o candidato resolver sair antes, deverá **assinar um termo de desistência**.
- Não será permitido levar o **caderno de provas**.
- Após o término da prova, o candidato deverá entregar, obrigatoriamente, o **cartão resposta**, e a **prova objetiva**, devidamente assinada no local indicado.
- Os dois últimos candidatos só poderão ser liberados juntos.

Se você precisar de algum esclarecimento, fale com o aplicador ou solicite a presença do responsável pelo local.

INSTRUÇÕES PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na **folha de respostas**. Em caso de erro, solicite ao aplicador para efetuar as correções na Ata da prova.
- Assine no local indicado na **folha de respostas**.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na **folha de respostas**, a alternativa que você julgar correta.
- A **folha de respostas NÃO** pode ser dobrada, amassada, rasurada, manchada ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas, sob pena de eliminação do processo.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na **folha de respostas** é cobrindo, completamente, com caneta esferográfica azul ou preta todo o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



ATENÇÃO: Formas de marcação diferentes da que foi determinada implicarão a rejeição da **folha de respostas** pela leitora ótica.

REALIZAÇÃO:

COREME/UFRR

CEREM/RR

CPV

1) Acaba de dar entrada no pronto atendimento um paciente de 11 meses, com febre há 3 dias, sem melhora com antitérmicos. A família nega outras queixas, exceto por perceber que o filho está irritado, choroso, não melhorando totalmente mesmo quando há alguma melhora da febre. Ao examiná-lo você percebe que o paciente está em regular estado geral, desidratado e, embora desperto, mostra-se desatento, com fácies de dor. O exame neurológico revela fundoscopia aparentemente normal, preservação dos pares cranianos, fontanela anterior tensa e abaulada e sinal de Brudzinski ++/++++. Diante desse quadro sua conduta será:

- (A) Providenciar hidratação, solicitar exames séricos e punção lombar para estudo líquórico, iniciando antibioticoterapia.
- (B) Providenciar ressonância magnética de crânio devido risco de hipertensão intracraniana
- (C) Providenciar tomografia contrastada de crânio devido risco de abscesso.
- (D) Providenciar hidratação, solicitar exames séricos para avaliar a necessidade de antibioticoterapia.
- (E) Nenhuma das alternativas

2) Criança de 2 anos e 5 meses é trazida ao PS por apresentar desmaio e tremores dos 4 membros, quando estava sendo medicada para febre. Ao ser avaliada, ainda não havia recobrado a consciência e começou a apresentar postura tônica assimétrica dos membros, persistente, sendo solicitado acesso venoso para início de medicação anticonvulsivante. A droga de primeira escolha e as drogas a serem usadas em seqüência, se necessário, nesse caso é:

- (A) Fenobarbital, fenitoína, Topiramato.
- (B) Diazepam, Fenobarbital, Ácido valpróico.
- (C) Diazepam, Fenobarbital, Fenitoína.
- (D) Diazepam, Fenobarbital, Carbamazepina.
- (E) Fenobarbital, Levetiracetam, Midazolam

3) Paciente do sexo masculino, 15 anos, previamente hígido, é avaliado em pronto atendimento devido alteração da marcha, de início há 1 dia, sem conseguir deambular devido a uma sensação de peso nas pernas, formigamento e dor lombar. Na anamnese você descobre que ele tem relato de "amigdalite" há uns dias. Ao pedir que se sente sobre a maca para examiná-lo, ele cai ao solo, só erguendo-se com auxílio. Ao exame geral parece cansado ao respirar, tosse com frequência e apresenta nítida fraqueza simétrica de membros inferiores, com reflexos tendinosos profundos diminuídos. Nesse momento, a prioridade na condução do caso é:

- (A) Análise do líquido, procurando evidências de dissociação protéico/citologia.
- (B) Internação em UTI, visto que os sintomas progrediram rapidamente em um dia.
- (C) Biópsia muscular, pois acredita-se tratar de uma miopatia aguda.
- (D) Avaliação psiquiátrica, preocupado com quadro de somatização em adolescente.
- (E) Nenhuma das alternativas

4) Criança do sexo feminino é avaliada na UBS com 12 meses de idade, em consulta solicitada por instituição que a tem sob a guarda. Chegou a este abrigo com 11 meses e não está desenvolvendo bem, segundo

informações da cuidadora acompanhante. Quais as habilidades do desenvolvimento neuropsicomotor que você esperaria estarem presentes nesta faixa etária, para poder avaliar se há ou não atraso no desenvolvimento?

- (A) Engatinhar, ficar em pé com apoio e andar com apoio, falar sílabas repetidas com significado; faz gestos com a mão e a cabeça (“tchau”, “não”, entre outros).
 - (B) Andar sozinho; subir escadas com apoio em mãos e joelhos; combina duas ou três palavras.
 - (C) Subir escadas, correr com firmeza e falar palavras-frase, imita gestos ou brincadeiras.
 - (D) Correr com firmeza; falar palavras-frase; fazer movimento em pinça (usando o polegar e o indicador).
 - (E) Sentar sem apoio, falar palavras-frase, reconhecer partes do corpo.
- 5) Relacione a primeira coluna (cardiopatias congênicas) com a segunda (repercussões fisiopatológicas pertinentes de cada cardiopatia congênita). Em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- I. Comunicação interatrial
 - II. Atresia tricúspide
 - III. Defeito do septo átrio-ventricular total
 - IV. Tetralogia de Falot

() Cardiopatia congênita cianogênica, de baixo fluxo pulmonar e sobrevivida dependente de

defeitos associados como a persistência de canal arterial.

- () Cardiopatia acianogênica de hiperfluxo pulmonar, que pode evoluir para insuficiência cardíaca direita ou, na maioria das vezes, seguir curso benigno.
 - () Associação de estenose pulmonar infundibular, comunicação interventricular, dextroposição da aorta e hipertrofia ventricular direita secundária, pode causar cianose nos casos de estenose acentuada e shunt direto-esquerdo, ou manter-se acianótico quando a estenose pulmonar for discreta e houver shunt esquerdo-direito.
 - () Cardiopatia congênita acianogênica em que ocorre shunt atrial e ventricular associado a hipertensão pulmonar precoce, que tem grande incidência na Síndrome de Down.
- (A) III/ I/ II/ IV
 - (B) III/ I/ IV/ II
 - (C) IV/ III/ II/ I
 - (D) II/ I/ IV/ III
 - (E) Nenhuma das alternativas

6) Um pediatra é solicitado no centro obstétrico para recepcionar um bebê. Ao avaliar o cartão de pré-natal da gestante, o médico detectou a presença de antígenos S e E da hepatite B positivos (HBsAg e HBeAg) na 32ª (trigésima segunda) semana de gestação, com anticorpo anti-HBs negativo. Em relação aos cuidados com o recém-nascido, assinale a alternativa correta.

- (A) Colher do neonato o perfil sorológico e aplicar a vacina anti-hepatite B. Se sorologias confirmarem a transmissão

- neonatal do vírus, realizar a imunoglobulina hiperimune contra a hepatite B em até 72 (setenta e duas) horas.
- (B) Colher do neonato o perfil sorológico com antigenemia da hepatite B e administrar a imunoglobulina hiperimune contra o vírus B. Aplicar a vacina após 1 (um) mês da aplicação da imunoglobulina, em sítio diferente desta, para evitar que os antígenos vacinais sejam inativados imunoglobulina e não confirmam imunidade a criança.
- (C) Contraindicar o aleitamento materno e aplicar a vacina da hepatite B o mais precoce possível. Colher perfil sorológico para hepatite B do recém-nascido e seriado durante o 1º ano de vida.
- (D) Colher do neonato o perfil sorológico com antigenemia da hepatite B e transaminases hepáticas, administrar a imunoglobulina hiperimune contra a hepatite B o mais precoce possível e aplicar a vacina anti-hepatite B nas primeiras 12 (doze) horas de vida, usando sítios diferentes de aplicação intramuscular.
- (E) Nenhuma das alternativas
- 7) Qual é a anomalia congênita mais comum das vias aéreas, presente nos exames de broncoscopia flexível, em recém-natos?
- (A) Traqueomalácia.
- (B) Laringomalácia
- (C) Estenose traqueal.
- (D) Fístulatraqueo-esofágica.
- (E) Nenhuma das alternativas
- 8) RN de 27 dias de vida, trazido à consulta pela tia materna, que relatou que o bebê chora muito desde o nascimento, quando manipulado ou mesmo aos movimentos ativos. Aos 8 dias de vida, a tia notou diminuição dos movimentos do membro superior esquerdo. Procurou assistência médica, onde foram prescritos analgésicos e imobilização do referido membro. Aos 20 dias de vida, surgiram descamação palmo-plantar, edema de punho esquerdo e acentuação do choro. A mãe não fez pré-natal. Ao exame físico: Lactente chorando muito, eupneico, acianótico, normocorado e hidratado. Presença de manchas hipocrômicas em face. ACV e AR sem alterações. Abdome: flácido, peristalse presente, fígado a 5,0 cm do RCD e baço a 1,5 cm do RCE. Punho esquerdo edemaciado, com calor, sem rubor. SNC: fontanela plana, normotensa, sem sinais de irritação meníngea. Com base nesses dados, a principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Estafilococia (Impetigo Bolhoso do recém-nascido)
- (B) Síndrome da criança espancada
- (C) Sífilis congênita
- (D) Escorbuto
- (E) Nenhuma das alternativas
- 9) Em relação à paracoccidiodomicose na infância, é CORRETO afirmar que o comprometimento mais frequente, é:
- (A) Hepatoesplênico
- (B) Oral
- (C) Pulmonar
- (D) Cutâneo

(E) Linfonodal

10) Criança de 18 meses apresenta pele seca e eritema, púrpura e hiperpigmentação nas áreas de fralda e de saliências ósseas além de cabelos com "sinal da bandeira". Essa criança provavelmente também apresenta:

- (A) Facies simiesca
- (B) Fotofobia
- (C) Hiperplasia gengival
- (D) Macroglossia
- (E) Edema

11) Criança de dois anos de idade, com pele e cabelos claros e olhos azuis, apresenta retardo mental e alterações neurológicas com hiperreflexia e convulsões. O quadro dermatológico é de erupções eczematosa tipo eczema atópico. O diagnóstico será confirmado pela pesquisa de:

- (A) Aminoácidos do grupo monoaminocarboxil na urina
- (B) Fenilalanina no sangue ou urina
- (C) Tirosina, metionina ou succinilacetona no sangue
- (D) Aminoácido homogentísico no sangue
- (E) Glicose-6-fosfato desidrogenase no sangue

12) Os neonatos prematuros estão mais propensos ao risco de diversas situações clínicas graves. A respeito dessas condições, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A apneia é caracterizada por pausa respiratória superior a 20 segundos, ou

entre 10 e 15 segundos se acompanhada de bradicardia, cianose ou queda de saturação de oxigênio

(B) A alta complacência pulmonar associada à caixa torácica relativamente complacente faz que o recém-nascido pré-termo, durante a ventilação mecânica, fique sujeito tanto ao atelectrauma ou volutrauma

(C) O local mais comum de origem de sangramento cerebral no recém-nascido pré-termo é o plexo coroide e, mais raramente, a matriz terminativa

(D) A retinopatia da prematuridade, a presença de dilatação e tortuosidade dos vasos retinianos garante menor gravidade e melhor prognóstico do quadro

(E) Os recém-nascidos prematuros apresentam nadir do hematócrito menor do que aqueles nascidos a termo, o que resulta em anemia associada a reticulocitopenia e níveis baixos de eritropoetina. Os prematuros de muito baixo peso toleram melhor essa anemia devido a suas necessidades metabólicas reduzidas quando comparadas aos prematuros tardios

13) Um recém-nascido a termo, com gestação normal e parto complicado por ruptura marginal da placenta, elimina fezes meconiais sanguinolentas com 12 horas de vida. Qual é o 1º procedimento realizado para o diagnóstico:

- (A) Enema baritado
- (B) Testes de coagulação
- (C) Radiograma de abdome

- (D) Lavado gástrico com soro fisiológico
(E) Teste de Apt
- 14) Com relação ao surfactante, assinale a alternativa CORRETA:
- (A) É produzido nos corpúsculos lamelares dos pneumócitos tipo I
(B) É composto de 90% de triglicerídeos e 10% de proteína
(C) Pode ser inativado pelas proteínas e líquido pulmonar
(D) O surfactante de maior volume é o de melhor qualidade e ação
(E) Aumenta a tendência de colapso alveolar
- 15) Sobre a Síndrome de Stevens-Johnson, é INCORRETO afirmar:
- (A) As lesões mucosas tendem a ser muito sintomáticas
(B) A presença de lesões oculares pode causar cegueira
(C) A necrose tubular aguda renal é um fator complicador
(D) A presença de lesões em alvo indica infecção herpética
(E) A hematúria pode estar presente
- 16) Um lactente de 4 meses apresenta hipotonia generalizada, orelhas pequenas, epicanto, clinodactilia e espaçamento do 1° e do 2° pododáctilos. Para qual dos seguintes problemas a criança apresenta MAIOR risco?
- (A) Persistência do canal arterial
(B) Leucemias
(C) Convulsões
(D) Anomalias do trato gastrointestinal
(E) Perda auditiva
- 17) Uma doença de origem genética, em que a mulher afetada apresenta todos os filhos afetados, independente do sexo, e o homem afetado não terá nenhum filho afetado, é provavelmente de herança:
- (A) Ligada ao X
(B) Ligada ao Y
(C) Mitocondrial
(D) Multifatorial/poligênica
(E) Autossômica dominante
- 18) Um lactente apresenta quadro clínico-laboratorial de hepatomegalia, graves lesões dermatológicas, acidose metabólica, aumento de lactato sérico, distrófico e com crises convulsivas. Essas alterações podem estar associadas a:
- (A) Deficiência de vitamina B6; tratar com piridoxina
(B) Escorbuto; tratar com reposição de vitamina C
(C) Raquitismo; tratar com vitamina D
(D) Deficiência de ácido fólico; tratar com folatos
(E) Deficiência de biotinidade; tratar com biotina
- 19) Recém-nascido com 40 semanas, 3200g, parto vaginal, foi recebido pelo pediatra em campos aquecidos, avaliado no primeiro minuto sem incursões respiratória com frequência cardíaca maior 100bpm.

Realizado ventilação com pressão positiva com dispositivo máscara-válvula apresentando choro forte, tônus adequado e FC > 100. Qual a melhor conduta para esse RN.

- (A) Colocar pele-pele com a mãe, estimular o aleitamento materno
- (B) Manter monitorizado em observação por no mínimo meia hora
- (C) Encaminhar para UTI
- (D) Manter em HOOD a 40% por 2 horas e reavaliar
- (E) Observar em leito comum por 2 horas.

20) Qual é o parâmetro clínico para iniciar massagem cardíaca em um RN nascido a termo de parto normal?

- (A) Apgar menor que 7 no quinto minuto
- (B) presença de cianose.
- (C) FC < 100 após 1 min de assistência com ventilação com pressão positiva.
- (D) FC < 60 após 1 min de assistência com ventilação com pressão positiva.
- (E) Apgar menor que 5 no quinto minuto.

21) Mãe de 17 anos, 52 kg, solteira, chega a primeira consulta de puericultura com recém-nascido de 15 dias de vida, nascido com 3300g, apresentando perda de peso (2800g no momento). Informa que tem amamentado seu bebê, mas acredita que seu leite é fraco, pois ele não tem engordado mesmo mamando tanto que já feriu o bico do seu seio. Qual a causa mais provável da perda de peso desse RN?

- (A) Baixo peso da mãe e consequente baixo valor calórico do leite.

(B) Pega inadequada.

- (C) Deficiência de proteínas no leite materno próprio da adolescência.
- (D) Baixa estatura genética do RN.
- (E) Baixo ganho ponderal do RN de causa multifatorial de aspecto biopsicossocial.

22) A amamentação está contra-indicada em quais situações maternas?

- (A) Uso de AINE
- (B) Uso de antibioticoterapia
- (C) Uso de antidepressivo
- (D) Quimioterapia
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

23) Lactente de 15 meses chega do município de São Gabriel da Cachoeira com quadro de denutrição de primeiro grau para consulta pediátrica ambulatorial no Hospital da Criança Santo Antônio. Revisado cartão vacinal, este não apresentava registro de nenhuma vacina. Quais as vacinas que devem ser realizadas além da BCG??

- (A) HeB, Hib, DTP, pneumocócica, meningocócica, VOP Febre amarela e tetra viral (SRCV)
- (B) HeB, Hib, DTP, pneumocócica, meningocócica, Vip. Febre amarela, tríplice viral (SRC) e rotavírus
- (C) HeB, Hib, DTP, pneumocócica, meningocócica, VIP. Febre amarela, tetra viral (SRCV)
- (D) HeB, Hib, DTP, pneumocócica, meningocócica, VOP. Febre amarela, tríplice viral (SRC)

- (E) HeB, Hib, DTP, pneumocócica, meningocócica, Vip. Febre amarela e tríplice viral (SRC)

24) Um lactente de 4 meses que apresentou quadro de hipotonia generalizada e cianose com necessidade de observação hospitalar após vacinação com DTP aos dois meses de idade, chega ao posto para atualização vacinal. Quais orientações devem ser dadas a mãe deste paciente.

- (A) Encaminhar a mãe para realizar todo o seguimento vacinal pelo CRIE, pois lactentes que apresentam reações adversas a uma vacina, comumente apresentam a outras vacinas também.
- (B) Realizar todas as vacinas devidas do 4o mês, visto que as reações adversas são pontuais e não se repetem.
- (C) Realizar as demais vacinas devidas do 4o mês e encaminhá-la ao CRIE para realização da DTP acelular.
- (D) Realizar as demais vacinas devidas do 4o mês e suspender a DTP
- (E) Encaminhar a mãe ao imunologista para identificar o imunógeno que gerou a reação vacinal antes de dar seguimento as demais imunizações.

25) Criança de 1 ano e seis meses iniciou quadro de febre alta sem outros sintomas, evoluindo com melhora no terceiro dia porém apresentou exantema morbiliforme de distribuição em tronco com extensão para os membros e face. Qual o agente etiológico mais provável desta doença exantemática?

- (A) Paramixovirus
- (B) Herpes vírus 6
- (C) Citomegalovirus

- (D) Epstein-barr
- (E) Parvovirus B19

26) Lactente de 1 ano e 6 meses, em consulta de emergência apresenta febre alta, adenomegalia cervical, exantema morbiliforme em tronco e membros, esplenomegalia, placas brancas e aderidas em amígdalas. Solicitado hemograma evidenciou-se leucopenia com predomínio de linfócitos e plaquetopenia. Qual a conduta mais apropriada neste caso?

- (A) Alta para casa com sintomático e diagnóstico de mononucleose.
- (B) Iniciar tratamento ambulatorialmente para escarlatina com amoxicilina.
- (C) Internar com ganciclovir e diagnóstico de citomegalovirose.
- (D) Internação para investigação diagnóstica e suporte.
- (E) Alta para casa com sintomático e diagnóstico de doença exantemática.

27) Recém-nascido, de 15 dias, chega em consulta de emergência com queixa de cianose perioral e hipertonia com extensão do tronco recorrente. Quais as hipóteses diagnósticas neste caso?

- (A) Refluxo gastro-esofágico
- (B) Erro inato do metabolismo
- (C) Cardiopatia congênita
- (D) Convulsão
- (E) Todas as respostas estão corretas.

28) Paciente de 12 anos, apresentando edema, dor e limitação progressiva da articulação do joelho direito de início há dois meses. Já esteve em consultas pediátricas por três vezes e vem recebendo AINE sem melhora. Qual o diagnóstico mais provável neste caso?

- (A) Artrite reumatóide juvenil pauciarticular
- (B) Artrite séptica
- (C) Febre reumática
- (D) Síndrome de Reiter
- (E) Lúpus Eritematoso Sistêmico

29) Lactente de 4 meses chega ao pronto socorro trazido pelo SAMUR por desconforto respiratório e cianose. Mãe relata nascimento de parto normal, a termo, sem intercorrências. Quadro de febre e coriza há três semanas. Ao exame a criança apresenta-se hipoativo, dispnéico, taucárdico, sudoréico, com abdome flácido, fígado a 4,5 cm do rebordo costal direito e perfusão em 5 segundos. Qual o diagnóstico mais provável neste caso e qual conduta mais imediata deve ser tomada.

- (A) Pneumonia/ iniciar antibiótico + oxigenioterapia.
- (B) insuficiência cardíaca/ iniciar drogas vasoativas + oxigenioterapia
- (C) Broncoaspiração / iniciar oxigenioterapia e solicitar broncoscopia
- (D) Sepses/ iniciar oxigenioterapia e expansão com 20ml/kg em 20min
- (E) ASMA/ iniciar beta2-agonista + oxigenioterapia.

30) A hipocalcemia neonatal está relacionada a qual dos fatores abaixo? Assinale a alternativa CORRETA

- (A) Uso de digitálico.
- (B) Filho de mãe hipertensa.
- (C) Síndrome do desconforto respiratório.
- (D) Alcalose metabólica.
- (E) Asfixia perinatal grave.

31) Recém-nascido de 27 dias, sexo masculino. Em consulta de puericultura mãe relata que a criança é amarelada desde o nascimento. Nega intercorrências gestacionais ou neonatais, nascido a termo com 3110g. Tipagem sanguínea da mãe e da criança: B+. Não pegou o seio e relata aleitamento artificial desde os 4 dias de vida. Nega febre. Qual a alternativa CORRETA quanto à investigação diagnóstica neste caso:

- (A) Colher sorologias para CMV, Toxoplasmose, EBV e sífilis
- (B) Colher dosagem sérica de bilirrubina total e frações
- (C) Solicitar dosagem de G6PD
- (D) Solicitar transaminases e fosfatase alcalina.
- (E) Todas respostas estão corretas

32) O filho de mãe diabética está sujeito a inúmeras anormalidades no período neonatal. Assinale a alternativa CORRETA que discrimina uma dessas anormalidades.

- (A) Hiperglicemia
- (B) Hipercalcemia
- (C) Hiperinsulinemia

- (D) Hipocalemia
(E) Hipernatremia
- 33) Na asfixia perinatal grave, a crise convulsiva deve ser imediatamente tratada. Qual a droga de escolha?
- (A) Fenitoína
(B) Topiramato
(C) Diazepam
(D) midazolam
(E) Fenobarbital
- 34) A hipotermia neonatal esta diretamente relacionada com maior morbi-mortalidade dos Rns internados em UTI. Quais medidas, aplicadas em sala de parto, são eficazes na prevenção da hipotermia de recém-nascido com menos de 34 semanas de idade gestacional:
- (A) Colocar touca e proteção da pele com plástico.
(B) Recepção em incubadora aquecida.
(C) Secar o corpo com compressas.
(D) Manter temperatura da sala acima de 18 graus C.
(E) Todas as alternativas acima.
- 35) São fatores de risco para a sepse tardia do recém-nascido pré-termo internado, EXCETO:
- (A) Nutrição parenteral
(B) Cateter venoso central
(C) Contato pele a pele.
(D) Ventilação mecânica
(E) procedimentos cirurgicos.
- 36) Menina, 6 anos, sem febre ou qualquer outra queixa, com história de quadro gripal há 15 dias, com boa evolução. Chega à consulta em bom estado geral, sem febre, com epistaxe, petéquias no tronco e nos membros inferiores há 24 horas. O hemograma mostra Hb 11,5g/dL, leucócitos de 12.500/mm³, diferencial normal, plaquetas de 12.000/mm³, com presença de macroplaquetas. Qual é o diagnóstico mais provável?
- (A) Leucemia linfocítica aguda.
(B) Púrpura trombocitopênica imunológica
(C) Doença de von Willebrand.
(D) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(E) Linfoma.
- 37) Menina, 3 anos, com quadro de febre, tosse, taquipneia e tiragem intercostal. Em consulta de emergência realizou X de tórax que demonstrou opacidade extensa no lobo inferior esquerdo, sem evidência de derrame. Iniciou tratamento hospitalar com penicilina IV porém manteve febre no quarto dia de internação. Qual a conduta indicada para essa paciente?
- (A) Trocar antibiótico para ceftriaxone.
(B) Realizar lavado bronco alveolar.
(C) Trocar antibiótico para vancomicina.
(D) Repetir RX de tórax.
(E) Associar macrolídeo.
- 38) Adolescente de 13 anos, internado no pronto socorro em crise convulsiva tonico-clônica de início há 30 min, com história de febre há 24

horas acompanhado de vômito e desorientação. Qual a conduta mais apropriada neste caso após controle da crise convulsiva?

- (A) Inicia antibiótico, realizar tomografia e avaliar coleta de líquor.
- (B) Colher líquor, e de acordo resultado do líquor inicia antibiótico.
- (C) Iniciar antibiótico, colher líquor e encaminha para tomografia.
- (D) Iniciar antibiótico e aciclovir, colher líquor e encaminhar para tomografia.
- (E) solicitar dosagem sérica de opiáceos.

39) Criança de 10 anos chega ao pronto socorro com queixa de desorientação e falta de ar. Ao exame apresenta-se edemaciada, desorientada, dispnéica, com PA de 140 X 110mmHg, saturação de O₂ de 95%. Qual exame laboratorial auxiliaria mais imediatamente no diagnóstico deste paciente?

- (A) gasometria
- (B) ecocardiograma
- (C) EAS
- (D) ureia e creatinina
- (E) Hemograma.

40) Lactente de 6 meses encaminhado de Santa Elena de Uairén, com história de diarreia há 5 dias, tendo recebido expansão com SF 0,9% no momento do atendimento e encaminhado ao HCSA. Ao exame apresenta-se taquipneico sem esforços, com turgor da pele diminuído, olhos encovados. Coletado

exames iniciais apresentou gasometria com PH: 7,28; HCO₃: 10; BE: -10, PO₂ 98; PCO₂: 26. Qual a conduta mais apropriada para este paciente?

- (A) expansão com SF 0,9% 20ml/kg e correção de bicarbonato
- (B) intubação e encaminhamento à UTI.
- (C) correção de bicarbonato e dobutamina 10mcg/kg/min.
- (D) expansão com SF 0,9% 20ml/kg e dobutamina 10mcg/kg/min
- (E) expansão com SF 0,9% 20ml/kg

41) Quanto ao uso de drogas vasoativas em paciente em choque marque a resposta CORRETA.

- (A) A dobutamina é um vasoconstritor potente indicada no choque quente
- (B) A dobutamina é um inotrópico positivo que aumenta a fração de ejeção cardíaca.
- (C) A noradrenalina aumenta a fração de ejeção cardíaca por vasodilatação periférica
- (D) A dopamina melhora a função renal em altas doses.
- (E) A adrenalina é um inotrópico positivo seletivo para receptores beta 1.

42) Lactente de 2 meses, sexo masculino, em consulta de emergência, com queixa de febre e vômitos apresentando EAS com piúria e bacteriúria. Qual a conduta mais apropriada?

- (A) Colher urocultura, iniciar antibiótico e agendar acompanhamento ambulatorial

- (B) Internação, iniciar antibiótico e encaminhar para acompanhamento ambulatorial na alta
- (C) Internação, colher urocultura e iniciar antibiótico.
- (D) Internação, colher urocultura e fazer uretrocistografia, iniciar antibiótico
- (E) Iniciar antibiótico oral com acompanhamento ambulatorial
- 43) Criança de 9 anos com história de queda de bicicleta com trauma em joelho há 5 dias, evoluindo com dor e edema local tendo sido atendido no dia seguinte ao trauma e iniciado anti-inflamatório, porém sem melhora e evoluindo com febre há dois dias. Ao exame apresenta Tax de 38,7, dispnéico leve, com edema e dor em joelho esquerdo, com limitação de flexão. Qual a conduta mais apropriada para este paciente?
- (A) Solicitação de RM de joelho esquerdo para decidir internação.
- (B) Iniciar cefalexina, manter AINE e reavaliar em 48h.
- (C) Internação, RX de tórax, oxacilina e avaliação da ortopedia.
- (D) Encaminhar ao ambulatório de ortopedia.
- (E) Iniciar amoxicilina com clavulonato, solicitar RM de joelho E. e reavaliar em 72h na ortopedia.
- 44) Durante a reanimação neonatal, qual das seguintes drogas não pode ser utilizada pelo tubo orotraqueal?
- (A) Bicarbonato de sódio.
- (B) Adrenalina.
- (C) Naloxone.
- (D) Adrenalina racêmica.
- (E) Nenhuma das alternativas
- 45) O preparo para atender o recém nascido na sala de parto consiste, inicialmente, na realização de anamnese materna, na disponibilidade do material para atendimento e na presença de equipe treinada em reanimação neonatal. Dentre as condições perinatais relacionadas, associadas à necessidade de reanimação neonatal, indique a que não pode ser considerada como fator antenatal.
- (A) Polidrâmnio ou Oligoâmnio.
- (B) Aloimunização ou anemia fetal.
- (C) Rotura prematura das membranas
- (D) Líquido amniótico meconial.
- (E) Nenhuma das alternativas
- 46) Identifique a alternativa que apresenta uma contraindicação absoluta ao aleitamento materno.
- (A) Fibrose cística.
- (B) Fenda palatina.
- (C) Galactosemia.
- (D) Prematuridade.
- (E) Nenhuma das alternativas
- 47) Assinale a alternativa correta. A tetrade clássica da toxoplasmose congênita é:

- (A) microcefalia, coriorretinite, hepatoesplenomegalia, calcificações intracranianas.
- (B) hidrocefalia, coriorretinite, calcificações intracranianas, retardo mental.
- (C) hidrocefalia, calcificações intracranianas, hepatomegalia, retardo mental.
- (D) hidrocefalia, coriorretinite, calcificações intracranianas, hepatomegalia.
- (E) Nenhuma das alternativas.

48) Recém-nascido a termo, parto normal, pesando 2.890g. Exame físico: PC = 31,5 cm, excesso de couro cabeludo occipital e suturas cranianas frontais e parietais cavalgadas. Restante sem alterações visíveis. Os exames pré-natais foram normais, segundo a mãe, porém não conseguiu fazer USG morfológico na UBS de município do interior do estado. A mãe refere somente febre, dor nas juntas e conjuntivite no 3o. mes de gestação. A recomendação inicial para o caso é:

- (A) confirmar medida de PC entre 24-48h de vida, iniciando investigação de microcefalia e notificando caso suspeito de microcefalia por zika vírus.
- (B) suspender o aleitamento materno até confirmação diagnóstica.
- (C) explicar a mãe que não se enquadra em caso suspeito de microcefalia pelo zika vírus.
- (D) encaminhar para acompanhamento ambulatorial.
- (E) realizar Tomografia de Crânio com contraste e coleta de líquido.

49) Em relação às propriedades imunológicas do leite materno, relacione as colunas e depois assinale a sequência correta nas opções abaixo. Alguns números poderão não ser utilizados.

1. Destrói E. coli e algumas cepas de Salmonella.
2. Efetiva contra G. lamblia e E. histolytica.
3. Dificulta reprodução de enteropatógenos.
4. Fator de crescimento para os linfócitos B e T.
5. Efetiva contra Streptococcus.

- () Lactoferrina
- () Lisozima
- () Lípase
- () Fator bífido

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

50) Criança de 11 anos, com queixa de dor e edema em tornozelos de início há três dias chega a consulta de emergência em cadeira de rodas por não conseguir deambular. Ao exame apresenta leve dispneia com sopro sistólico em foco mitral. Qual a conduta mais apropriada neste caso, após internação na observação.

- (A) Fazer Penicilina benzatina
- (B) Solicitar ecocardiograma
- (C) Iniciar prednisona
- (D) Solicitar ASLO, VHS e swab de orofaringe.
- (E) Todas respostas estão corretas

RASCUNHO

RASCUNHO DE GABARITO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	

26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	