

## Leia atentamente as instruções abaixo

1. Aguarde autorização para abrir o caderno de provas.
2. Para realizar a prova você usará: a) este caderno de provas; b) um cartão-resposta que contém o seu nome, o número de inscrição e espaço para assinatura. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique imediatamente ao aplicador da prova.
3. A resolução no caderno de provas, o preenchimento do cartão-resposta e qualquer assinatura do candidato, devem ser feitos utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
4. Ao abrir o caderno de provas, assine seu nome em todas as páginas e verifique: a) se faltam folhas; b) se a sequência das questões, no total de 50 (cinquenta), está correta; c) se há imperfeições gráficas. Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade no caderno de provas.
5. A duração da prova é de 4 (quatro) horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital e a marcação do cartão-resposta.
6. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores da prova.
7. A prova contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha com quatro alternativas cada questão, sempre na sequência: a, b, c, d, das quais somente uma alternativa é adequada ao quesito proposto.
8. O cartão-resposta deverá ser preenchido com o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
9. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação, poderá anular a questão.
10. Não é permitido o uso de qualquer tipo de corretivo no cartão-resposta.
11. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
12. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessa exigência implicará na exclusão do candidato deste processo seletivo.
13. Ao concluir a prova, entregue ao fiscal o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado.
14. Decorridas 2 (duas) horas de prova, o candidato poderá se retirar definitivamente da sala e do prédio, não sendo permitido, nesse momento, sair com qualquer anotação. O candidato só poderá levar o caderno de questões 30 (trinta) minutos antes do término da prova.
15. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer juntos na sala de realização das provas, sendo liberados somente após a entrega do cartão-resposta e terem seus nomes registrados em ata e nela posicionadas suas respectivas assinaturas.
16. Qualquer observação, por parte do candidato, será lavrada em ata, ficando seu nome e número de inscrição registrados pelo aplicador da prova.

### ATENÇÃO

- Não escreva seu nome fora do local indicado no caderno de provas e no cartão-resposta. Isto anulará sua prova.
- Para preenchimento do cartão-resposta siga as instruções abaixo, obedecendo-as rigorosamente.

### INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- a) Confirme seu nome e número de inscrição.
- b) Preencha os círculos de resposta com caneta azul ou preta.
- c) As questões em branco ou com duas ou mais respostas assinaladas serão anuladas.
- d) Assine somente em locais indicados.
- e) A marcação correta deve preencher todo o círculo do cartão-resposta, como no exemplo:

Marca correta : 

Marcas incorretas:   

Nome por extenso

Assinatura

**QUESTÃO 01**

O CMV (citomegalovírus) pertence à família *Herpesviridae* dos vírus que contem DNA, e à subfamília *Betaherpesviridae*.

Essa virose também é classificada como:

- a) herpesvírus 4
- b) herpesvírus 5
- c) herpesvírus 2
- d) herpesvírus 3

**QUESTÃO 02**

Um RNPT nasceu com 700g e IG de 26 semanas e 4 dias, a mãe faleceu após o parto e o hospital onde nasceu não dispõe de banco de leite humano.

Qual seria a indicação para alimentação desse RNPT extremo?

- a) fórmulas com proteínas hidrolisadas, pois contribuirão para uma maior tolerância alimentar do pré-termo extremo.
- b) fórmula para RNPT, com proteínas intactas, pois possui composição nutricional mais próxima das necessidades do recém nascido pré termo.
- c) fórmulas para RNT (de termo) para não sobrecarregar o sistema gastrointestinal e alcançar as necessidades do RN.
- d) fórmulas com proteínas parcialmente hidrolisadas, que poderão fornecer quantidades nutricionais mais adequadas ao RN, com mais tolerância alimentar.

**QUESTÃO 03**

Recém-nascido a termo, pesando 2450g, nascido de parto cesáreo devido a DHEG grave, apresentou com 10 horas de vida quadro de tremores, cianose de extremidades e movimentos repetitivos de mãos. Ao exame clínico estava hipertônico com movimentos clônicos e tônicos de membros. Glicemia capilar de 40mg/dl.

Qual melhor conduta inicial para esse paciente?

- a) oferecer leite oral imediatamente e medir glicemia.
- b) administrar glucagon intramuscular.
- c) tentar aleitamento materno.
- d) administrar glicose endovenosa.

**QUESTÃO 04**

As diretrizes do Método Canguru (Ministério da Saúde) estão voltadas para qual(is) aspecto(s)?

- a) para os aspectos biopsicossociais do recém-nascido, de seus pais e sua família.
- b) para a promoção de um uso menor de tecnologia nas unidades neonatais.
- c) a necessidade de incentivar os pais de recém nascidos pré termo, a avaliar o método canguru.
- d) a família que deve cuidar dos RN nas unidades neonatais.

**QUESTÃO 05**

Segundo os critérios diagnósticos de asfixia perinatal, um dos parâmetros que devemos usar para diagnóstico é o PH do sangue de artéria umbilical, que deve estar, segundo a Academia Americana de Pediatria:

- a) < 7
- b) < 7,2
- c) entre 7-7,2
- d) 7,2

**QUESTÃO 06**

Quanto á SDR (Síndrome do Desconforto Respiratório) do RNPT, hoje temos indicação muito precisa da seguinte conduta:

- a) fazer terapia de reposição de surfactante em todos os casos.
- b) administrar surfactante com técnica minimamente invasiva nos RNs graves e logo após colocar em VNI (ventilação não invasiva).

- c) corticoterapia pós-natal.
- d) pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) precoce, iniciada na sala de parto.

### QUESTÃO 07

**Na HPP (Hipertensão Pulmonar Persistente) do RN, com acentuada labilidade e queda de saturação a mínima manipulação, é importante a realização de gasometria para calcularmos o índice de oxigenação (IO), para:**

- a) quantificar a gravidade da hipoxemia e indicar o uso de óxido nítrico (NO).
- b) quantificar a gravidade da hipercapnia e indicar a ventilação mecânica agressiva.
- c) indicar imediatamente o uso de ventilação de alta frequência (VAF).
- d) indicar com maior precisão o uso de bicarbonato.

### QUESTÃO 08

Os RNTPs, especialmente os muito pré-termo (nascidos entre 28-32 semanas de IG) e os RNPTs extremos (nascidos menores 28 semanas), necessitam de estratégias de cuidados mínimos que fazem parte das boas práticas assistenciais neonatais.

**Uma das práticas assistenciais que ajuda a melhorar a sobrevida e a reduzir a taxa de morbidade dos RNPTs, é a seguinte:**

- a) uso de corticoide pós-natal associado aos cuidados de manipulação mínima do prematuro, ajuda no desenvolvimento neurológico do RNPT.
- b) uso da terapia de reposição do surfactante e utilização de corticoide antenatal, são fatores que melhoram a sobrevida e reduzem a morbidade.
- c) cuidados obstétricos não melhoraram a sobrevida e nem reduzem a mortalidade.
- d) ser mais invasivos, sedando e mantendo o RN imóvel para proteger SNC.

### QUESTÃO 09

Recém-nascido de 28 semanas e 4 dias, mãe adolescente, sem pré-natal, pesando 760g, necessitou de intubação na sala de parto e foi realizado surfactante na primeira hora de vida. Transferido para UTIN, colocado em ventilação mecânica com baixos parâmetros. Manteve boa saturação e pressão arterial dentro dos limites normais para idade. Apresentou diurese. Eliminou mecônio em pequena quantidade.

**A conduta adequada quanto à nutrição para esse RNPT extremo é:**

- a) NPT (Nutrição parenteral) e dieta enteral após 24 horas de vida para evitar intolerância.
- b) NPT após 24 horas de vida e nutrição enteral plena imediata.
- c) NPT imediata e nutrição enteral mínima e trófica o mais precoce possível.
- d) hidratação venosa com glicose e cálcio e enteral após 48 horas de vida.

### QUESTÃO 10

RNT (termo), 40 semanas, parto cesáreo, por DHEG, necessitou reanimação, apgar 5/7/8, evoluiu com desconforto respiratório precoce e foi encaminhado a UTIN. Apresenta taquipnéia, gemência, batimento de asas nasais e cianose central. Na monitorização, observa-se saturação de MMSSD (pré-ductal) 89% e MMII (pós-ductal) 69%. Rx de tórax com discreta hipertransparência.

**O provável diagnóstico é:**

- a) pneumomediastino
- b) enfisema congênito
- c) hérnia diafragmática congênita
- d) hipertensão da arterial pulmonar

### QUESTÃO 11

Denomina neurulação os eventos embrionários que resultam na formação do cérebro e da medula espinhal.

**Os defeitos de fechamento do tubo neural têm etiologia multifatorial e os principais defeitos são:**

- a) onfalocele, mielosquite e Arnold-Chiari.
- b) anomalia de Body Stalk, hidrocefalia e anencefalia
- c) espinha bífida, encefalocele e mielomenigocele
- d) onfalocele, Body Stalk e encefalocele

**QUESTÃO 12**

Recém-nascido filho de mãe diabética sem controle correto de pré-natal, com glicemias muito variáveis, aumenta muito a natimortalidade e a mortalidade perinatal. O controle rígido da glicemia materna é fundamental para bom desfecho da gestação.

**Os RNs que nascem de mães com glicemias variáveis, tem risco de desenvolver:**

- hérnia diafragmática, hiperglicemia e hipopituitarismo.
- hiperinsulinismo, hipocalcemia e hipomagnesemia.
- hipoinsulinismo, hipotireoidismo e hipernatrmia.
- hipermagnesemia, hipercalcemia e hipoglicemia.

**QUESTÃO 13**

Quanto à drenagem torácica no recém-nascido, com pneumotórax hipertensivo, deve ser realizada imediatamente.

**Feita a opção pela via lateral, em que espaço intercostal deve ser realizada a punção ou a incisão?**

- Entre 1º e 3º espaço intercostal da linha axilar.
- Entre 4º e 6º espaço intercostal na linha axilar.
- No 5º espaço intercostal da linha mamaria.
- Após o sétimo espaço intercostal da linha axilar.

**QUESTÃO 14**

Gestante realizou exames de rotina no segundo mês de gravidez, IgG e IgM para toxoplasmose foram positivos. Teste de avidade da gestante, coletado na mesma época que as sorologias de rotina, estava muito elevado. USG morfológica foi normal. Nasceu RN a termo, AIG com exame físico normal.

**A conduta mais adequada é**

- colher sorologias para toxoplasmose no sangue do cordão e iniciar tratamento.
- realizar apenas cuidados de rotina, não havendo necessidade de investigação.
- tratar RN com sulfadiazina e pirimetamina pois o diagnóstico do recém-nascido é difícil nos primeiros meses de vida.
- fazer USG transfontanela e fundoscopia imediata para descartar neurotoxoplasmose e coriorretinite por toxoplasmose.

**QUESTÃO 15**

O canal arterial com repercussão hemodinâmica leva ao *shunt* esquerda-direita, acarretando roubo de fluxo sistêmico e hiperfluxo pulmonar.

**Quanto aos sinais ecocardiográficos da persistência do canal arterial no recém nascido prematuro, verifica-se que:**

- existe aumento do débito do VE com dilatação das câmaras esquerdas.
- a persistência do canal arterial não pode ser visualizada pela ecocardiografia longitudinal á beira do peito, point-of-care.
- existe diminuição do débito do VE com diminuição das câmaras esquerdas.
- existe dilatação das câmaras direitas.

**QUESTÃO 16**

Recém-nascido a termo de 37 semanas 6 dias de idade gestacional, peso de nascimento 3100 gramas, parto cesáreo, gestação sem risco infeccioso, logo após nascimento inicia desconforto respiratório e é transferido para UTI neonatal. Colocado em CPAP e hidratação venosa. É realizado ecocardiograma funcional, que evidencia disfunção miocárdica grave e pressão de artéria pulmonar 58mmHg.

**A conduta adequada nesse caso é:**

- colocar para VNI(ventilação não invasiva), iniciar dobutamina, e iniciar sildenafil.
- manter em CPAP nasal convencional, iniciar óxido nítrico e prostaglandinas.
- intubar, sedar, colocar em ventilação mecânica, iniciar óxido nítrico inalatório.
- intubar, colocar em modo combinado no respirador, iniciar sildenafil e prostaglandinas.

**QUESTÃO 17**

O pediatra é chamado ao alojamento conjunto para avaliar recém-nascidos que nasceu a termo e está com 18 horas de vida. A equipe de enfermagem informa que o RN está sem diurese, apesar de sugar bem, e mãe com presença de colostro.

**A conduta médica mais indicada para esse caso é:**

- iniciar hidratação venosa com soro fisiológico até apresentar diurese.
- iniciar SRO (soro reidratante oral) e complemento até apresentar diurese.
- realizar uma sondagem vesical para averiguar a presença de urina e o quanto antes suspeitar de agenesia renal e solicitar ultrassonografia renal.
- aguardar até 24 horas a 36 horas de vida, pois o recém-nascido normal pode retardar a primeira diurese.

**QUESTÃO 18**

A infecção fúngica nas unidades neonatais é um dos maiores desafios para o neonatologista, pois se trata de um problema cada dia mais frequente e grave.

**São fatores de risco para esse tipo de infecção:**

- monífase materna, trabalho de parto laborioso, rotura alta de membrana e parto cesárea.
- prematuridade, baixo peso ao nascer, cateter central, uso prolongado de antibiótico, nutrição parenteral prolongada.
- alimentação precoce, prematuridade tardia e fórmulas hipercalóricas.
- lavagens de mãos só com água e sabão, muitas pessoas nas unidades neonatais, dieta enteral com fórmulas e dieta muito precoce.

**QUESTÃO 19**

**Segundo Ministério da Saúde, as principais dificuldades relacionadas à amamentação, são:**

- o RN com boca bem aberta com lábios inferiores voltados para baixo.
- a mãe esta sentada de forma confortável e relaxada.
- a pega, a posição, mama esticada e deformada, e dor durante a amamentação.
- a cabeça do bebê está voltada no mesmo nível da mama da mãe e o queixo está tocando-a.

**QUESTÃO 20**

Segundo as diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal, frente a um RN cuja mãe chegou em período expulsivo no centro obstétrico, seu pré-natal não teve intercorrências e mãe sem comorbidades; nasceu RNT banhado de mecônio espesso, bolsa amniótica rota no parto. Ao nascimento chorou forte e tônus em flexão.

**Qual a melhor conduta na sala de parto?**

- colocar o RN sob fonte de calor radiante, em leve extensão cervical, aspirar boca e narinas com sonda número 10, secar e remover campos úmidos, se FC > 100bpm colocar o RN em contato pele a pele com a mãe.
- colocar o RN sob fonte de calor radiante, em leve extensão cervical, visualizar a glote, passar cânula traqueal e aspirar a traqueia com aspirador de mecônio devido á espessura da secreção.
- colocar o RN sob fonte de calor radiante, em leve extensão cervical, visualizar a glote e, se tiver secreção, aspirar com sonda traqueal numero 10 e oferecer oxigênio no cateter.
- colocar o RN sob fonte de calor radiante, em leve extensão cervical, secar e remover campos úmidos, deixar em observação na primeira hora de vida, solicitar RX de tórax imediato para afastar síndrome de aspiração de mecônio.

**Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 21 a 22:**

Lucas, de 13 anos e 06 meses de idade, é trazido para consulta pelos pais, que estão preocupados com seu crescimento e desenvolvimento. A mãe relata que ele sempre foi pequeno, estando entre os menores da turma. Nega doenças crônicas ou uso de medicamentos por longos períodos. Relata gravidez de 39 semanas sem intercorrências e que nasceu em boas condições. Peso de nascimento: 2800g.

Exame físico sem alterações.

Peso: 32 kg; IMC: 16,32 ( $z > -2$  e  $z < -1$ )

Estatuta: 1,40m ( $z < -2$ )

Velocidade de crescimento: 05 cm/ano

Estágio de Tanner: G1P1

Idade óssea: 13 anos  
Estatura da mãe: 1,47m  
Estatura do pai: 1,60

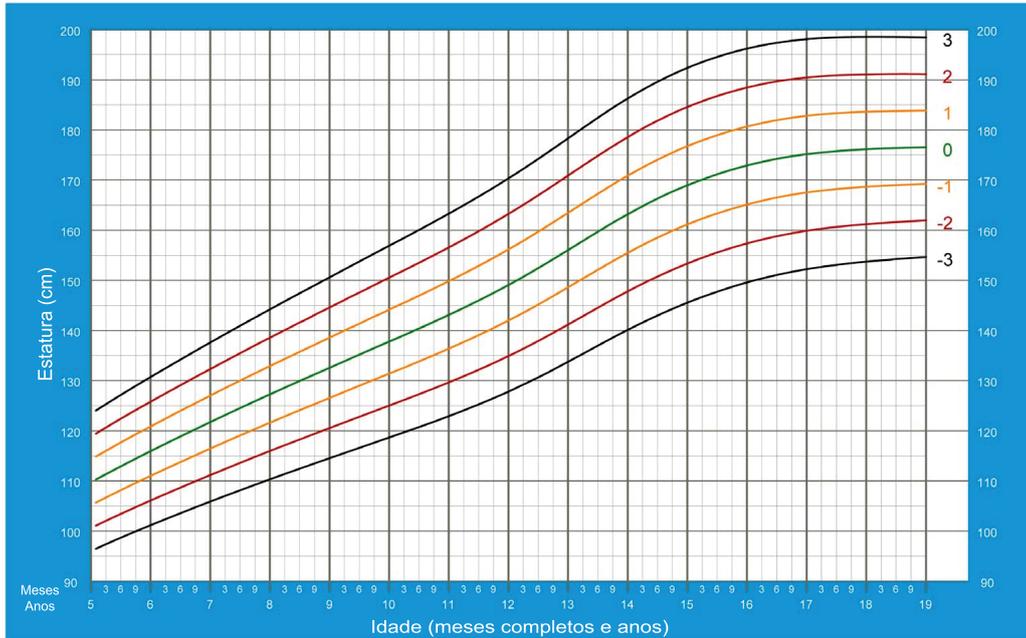
### Estatura por idade MENINOS

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)

Ministério  
da Saúde



GOVERNO FEDERAL



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

### QUESTÃO 21

O diagnóstico mais provável para o caso é de adolescente com:

- baixa estatura familiar.
- estatura dentro do padrão normal.
- baixa estatura constitucional.
- baixa estatura secundária.

### QUESTÃO 22

Quanto ao desenvolvimento puberal e velocidade de crescimento, considera-se desenvolvimento puberal:

- atrasado e a velocidade de crescimento diminuída.
- normal e a velocidade de crescimento normal.
- atrasado e a velocidade de crescimento normal.
- normal e a velocidade de crescimento diminuída.

### QUESTÃO 23

Recém-nascido com 05 dias de vida é trazido à consulta por apresentar icterícia. Mãe notou cor amarelada na pele no terceiro dia de vida, mas no momento da consulta está bem pior. Nega febre. Fezes ainda meconiais de 2 em 2 dias. Diurese presente duas vezes ao dia, de coloração escurecida. Nasceu por parto vaginal a termo (IG: 38 sem), gestação sem intercorrências, exames pré-natais normais. Peso de nascimento: 3000g; APGAR: 8 / 10. Mãe relata dificuldade de amamentar, pois mamilo está ferido. Mãe sangue O+ e RN sangue O+.

Ao exame: Bom estado geral, corado, eupneico, desidratado 1+/4+, ictérico 2+/4+, zona 3. Fontanela anterior deprimida. Ausculta cardiopulmonar normal. Abdome normotenso, sem visceromegalias, sem massas, indolor. SNC: reflexos presentes, motricidade e tônus muscular normal. Peso: 2700g

Exames laboratoriais:

Hemograma: Hb: 16; Ht: 48; Leuc: 7000; Bt: 2; Sg: 42; Li: 42; plaq: 300.000

Bilirrubina total: 12; Bilirrubina direta: 0,5; Bilirrubina indireta: 11,5.

**A conduta médica deve ser:**

- a) hidratação, fototerapia, investigação da perda de peso e pouca diurese.
- b) hidratação, orientação sobre a técnica de amamentação e fototerapia.
- c) hidratação, orientação sobre a técnica de amamentação e banho de sol.
- d) hidratação venosa, fototerapia e orientação para evitar a amamentação na mama comprometida.

**QUESTÃO 24**

Recém-nascido com um mês de vida vem à consulta com história de vômitos pós-alimentares frequentes desde o nascimento, choro fácil e irritabilidade. Está em aleitamento materno exclusivo. Nega febre, diarreia, tosse, alterações urinárias ou outras queixas. Nasceu por parto cesáreo a termo, em boas condições, gestação sem intercorrências. Peso nascimento: 3200g

Ao exame: bom estado geral, corado hidratado, eupneico, afebril. Ausculta cardiopulmonar normal. Abdome normotenso, sem visceromegalias, sem massas, indolor. SNC e membros sem alterações. Peso: 3300g

**A hipótese diagnóstica mais provável é:**

- a) ganho de peso adequado e estenose hipertrófica de piloro.
- b) baixo ganho de peso e estenose hipertrófica de piloro.
- c) ganho de peso adequado e doença do refluxo gastroesofágico.
- d) baixo ganho de peso e doença do refluxo gastroesofágico.

**QUESTÃO 25**

Pedro Henrique, com 05 anos de idade, acordou com edema periorbitário bilateral. Mãe relata diurese escura e diminuída desde o dia anterior. Nega febre ou disúria. Nega doenças crônicas, apresentando amigdalites ocasionais, sendo o último episódio 03 semanas antes da consulta. Ao exame: bom estado geral, hidratado, eupneico, afebril. Edema periorbitário bilateral e de membros inferiores 1+/4+. SNC e ausculta cardiopulmonar sem alterações. PA: 130x80mmhg.

**Os exames complementares indicados inicialmente e a conduta médica indicada são:**

- a) proteinúria de 24h, EAS, ureia, creatinina, C3, biópsia renal, hidroclorotiazida e corticoide oral.
- b) proteinúria de 24h, EAS, ureia, creatinina, C3, proteinograma, captopril e corticoide oral.
- c) proteinúria de 24h, EAS, ureia, creatinina, C3, ASLO, dieta hipossódica, nifedipina e hidroclorotiazida.
- d) proteinúria de 24h, EAS, ureia, creatinina, C3, ASLO, restrição hídrica, observação da pressão arterial e furosemidia.

**Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 26 a 27:**

Amanda, de 01 ano e seis meses de idade, é trazida pela mãe ao pronto-atendimento, com relato de febre 39,5° há 48h, vômitos, diurese diminuída, prostração, urina com mau cheiro. EAS com leucocitúria (100.000), nitrito positivo e flora bacteriana aumentada. Hemograma com leucocitose (22.000), bt (8%), sg (78%), plaquetas (240.000). Urocultura solicitada.

**QUESTÃO 26****Nesse caso, o médico deve:**

- a) aguardar o resultado da urocultura antes de iniciar o tratamento com antibiótico.
- b) não aguardar o resultado da urocultura e iniciar antibiótico oral (cefalexina 100mg/kg/dia) por 10 dias.
- c) não aguardar o resultado da urocultura e iniciar antibiótico parenteral (ceftriaxone 100mg/kg/dia) por 10 dias.
- d) não aguardar o resultado da urocultura e iniciar antibiótico oral (amoxicilina 50mg/kg/dia) por 10 dias.

**QUESTÃO 27**

**Se confirmada infecção do trato urinário por urocultura positiva, a conduta recomendada após tratamento é repetir urocultura e:**

- a) fazer ultrassonografia do aparelho urinário.
- b) fazer uretrocistografia miccional (UCM).
- c) fazer ultrassonografia do aparelho urinário e, após quatro meses, cintilografia renal (DMSA).
- d) fazer ultrassonografia do aparelho urinário e, o mais rápido possível, cintilografia renal (DMSA).

**QUESTÃO 28**

Apesar de várias medidas preventivas, a anemia ferropriva ainda tem grande prevalência no Brasil, estimada em torno de 40 a 50% das crianças, sendo maior entre menores de três anos. Preocupada com este problema, com grandes repercussões na saúde da população, a Sociedade Brasileira de Pediatria elaborou, em 2018, o "Consenso sobre Anemia Ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica!".

**Segundo esse consenso deve-se fazer a suplementação profilática de ferro para nascidos:**

- a) a termo, peso de nascimento adequado, em aleitamento materno exclusivo, com 1mg/kg/dia, a partir do 3º mês até os dois anos de idade.
- b) a termo, peso de nascimento adequado, em aleitamento materno exclusivo, com 1mg/kg/dia, a partir do 6º mês até os dois anos de idade.
- c) pré-termo, peso de nascimento entre 1500 a 2500g, com 2mg/kg/dia a partir do 1º mês de vida até os dois anos de idade.
- d) a termo, peso de nascimento adequado, em uso de menos de 800 ml de fórmula infantil por dia, com 1mg/kg/dia a partir do 6º mês até os dois anos de idade.

**QUESTÃO 29**

**O Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria preconiza a suplementação de vitaminas D e A nas seguintes condições:**

- a) vitamina D 400 UI/dia VO do 1º ao 18º mês de vida para lactentes em aleitamento materno sem exposição solar adequada ou em uso de menos de 800 ml de fórmula infantil por dia; vitamina A 100.000UI (6 a 12 meses) e 200.000 (1 a 6 anos) via oral a cada 4 a 6 meses em regiões de alta prevalência de deficiência de vitamina A.
- b) vitamina D 200 UI/dia VO do 1º ao 18º mês de vida para lactentes em aleitamento materno sem exposição solar adequada ou em uso de menos de 500 ml de fórmula infantil por dia; vitamina A 100.000UI (6 a 12 meses) e 200.000 (1 a 6 anos) via oral a cada 4 a 6 meses em regiões de alta prevalência de deficiência de vitamina A.
- c) vitamina D 200 UI/dia VO do 1º ao 18º mês de vida para lactentes em aleitamento materno sem exposição solar adequada ou em uso de menos de 800 ml de fórmula infantil por dia; vitamina A 200.000UI (6 a 12 meses) e 400.000 (1 a 6 anos) via oral a cada 4 a 6 meses em regiões de alta prevalência de deficiência de vitamina A.
- d) vitamina D 400 UI/dia VO do 1º ao 24º mês de vida para lactentes em aleitamento materno sem exposição solar adequada ou em uso de menos de 500 ml de fórmula infantil por dia; vitamina A 200.000UI (6 a 12 meses) e 400.000 (1 a 6 anos) via oral a cada 4 a 6 meses em regiões de alta prevalência de deficiência de vitamina A.

**QUESTÃO 30**

**No acompanhamento ambulatorial do lactente nascido pré-termo é recomendada a suplementação de:**

- a) ferro, a partir de 30 dias de vida, conforme peso de nascimento (4mg/kg dia para <1000g; 3mg/kg/dia para 1000g a 1500g; 2mg/kg/dia para > 1500g); cálcio e fósforo (50 a 100mg/kg/dia de cálcio, com relação 2:1 para o fósforo); multivitaminas até dois anos de idade.
- b) ferro, a partir de 15 dias de vida, conforme peso de nascimento (4mg/kg dia para <1000g; 3mg/kg/dia para 1000g a 1500g; 2mg/kg/dia para > 1500g); cálcio e fósforo (150 a 200mg/kg/dia de fósforo, com relação 2:1 para o cálcio); multivitaminas até um ano de idade.
- c) ferro, a partir de 30 dias de vida, conforme peso de nascimento (3mg/kg dia para <1000g; 2mg/kg/dia para 1000g a 1500g; 1mg/kg/dia para > 1500g); cálcio e fósforo (50 a 100mg/kg/dia de fósforo, com relação 2:1 para o cálcio); multivitaminas até um ano de idade.
- d) ferro, a partir de 60 dias de vida, conforme peso de nascimento (4mg/kg dia para <1000g; 3mg/kg/dia para 1000g a 1500g; 2mg/kg/dia para > 1500g); cálcio e fósforo (50 a 100mg/kg/dia de cálcio, com relação 2:1 para o fósforo); multivitaminas até dois anos de idade.

**QUESTÃO 31**

Lactente de dois meses de idade é trazido ao pronto-socorro, após relato de queda da cama em casa. Pais não trazem informações muito claras sobre a queda. Encontra-se sem abertura ocular, flexão anormal e gemidos aos estímulos dolorosos. Apresenta grande hematoma frontotemporal à direita, edema nasal, equimoses de membros inferiores e superiores e crepitação da clavícula à direita.

**O diagnóstico mais provável e a conduta imediata devem ser:**

- a) trauma craniano grave (Glasgow 6), fratura de clavícula por provável espancamento; oxigenioterapia, acesso venoso, intubação imediata; monitorização dos sinais vitais.
- b) trauma craniano grave (Glasgow 7); fratura de clavícula por provável espancamento; tomografia computadorizada de crânio e radiografia de clavícula.

- c) trauma craniano grave (Glasgow 6); fratura de clavícula por provável espancamento; tomografia computadorizada de crânio, radiografia de clavícula e notificação ao conselho tutelar.
- d) trauma craniano grave (Glasgow 5) e fratura de clavícula por queda; oxigenioterapia, acesso venoso, intubação imediata; monitorização dos sinais vitais.

### QUESTÃO 32

Criança de dois anos de idade chega ao pronto atendimento às 3 horas da madrugada, com relato de tosse rouca e dispnéia importante há uma hora. Apresentou febre de 38°C durante o dia e coriza. Ao exame: BEG, corado, taquidispneico, afebril. AR: estridor inspiratório, retrações subcostais e de fúrcula esternal. FR: 50 irpm, SO<sub>2</sub>: 92%.

#### A conduta médica imediata deve ser:

- a) corticoide oral (prednisolona) e nebulização com 2 (fenoterol), repetir 03 vezes.
- b) corticoide venoso (hidrocortisona), oxigênio inalatório e salbutamol *spray* 20/20 minutos, repetir 03 vezes.
- c) corticoide inalatório (clenil A), oxigênio inalatório e nebulização com adrenalina sem diluição.
- d) corticoide injetável (dexametasona), oxigênio inalatório e nebulização com adrenalina sem diluição.

### QUESTÃO 33

Paciente de dois anos de idade é trazido ao pronto-socorro cianótico, sem respiração e sem pulso. Mãe relata febre e tosse há uma semana com piora há dois dias.

**Considerando o ritmo cardíaco mais comum na parada cardiorrespiratória da infância, qual seria o traçado mais provável observado no monitor cardíaco e a conduta no caso?**

- a) Atividade elétrica sem pulso; massagem cardíaca, ventilação e cardioversão.
- b) Fibrilação ventricular; massagem cardíaca, ventilação e desfibrilação.
- c) Assistolia; massagem cardíaca, ventilação e epinefrina.
- d) Taquicardia ventricular; massagem cardíaca, ventilação e cardioversão.

### QUESTÃO 34

Lactente, de nove meses de idade, apresentando febre alta há dois dias e prostração, evoluiu com vômitos, sonolência, crises convulsivas e hemiparesia direita.

O exame do líquido mostrou: leucócitos- 100/mm<sup>3</sup>, sendo 95% de linfócitos; bacterioscopia negativa; proteínas- 50 mg/dl; glicose normal.

#### Diagnóstico mais provável é:

- a) meningite viral.
- b) meningoencefalite viral.
- c) meningite bacteriana.
- d) meningoencefalite bacteriana.

### QUESTÃO 35

Giselle, de oito anos de idade, chega ao pronto-atendimento apresentando placas eritematosas pruriginosas em todo o corpo, e angioedema de pálpebra inferior direita, logo após ingestão de camarão.

#### A conduta médica imediata recomendada deve ser:

- a) se pressão arterial normal e sem outros sintomas, fazer adrenalina IM, corticoide injetável.
- b) se pressão arterial diminuída e vômitos, fazer adrenalina IM, expansão com SF0,9%, corticoide injetável e anti-histamínico injetável, monitorização dos sinais vitais.
- c) se pressão arterial normal e vômitos, fazer antiemético, corticoide injetável e anti-histamínico injetável.
- d) se pressão arterial diminuída e vômitos, fazer adrenalina SC, antiemético, hidratação com soro glico-fisiológico, corticoide injetável e anti-histamínico injetável, monitorização dos sinais vitais.

### QUESTÃO 36

**O pediatra tem um papel importante na prevenção do “estresse tóxico na infância”, que significa:**

- a) intoxicação por uso abusivo de medicamentos.
- b) exposição precoce e constante a situações estressantes que causam danos irreversíveis no desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

- c) transtorno na infância causado pelo abuso de drogas pela mãe durante a gravidez e lactação.
- d) exposição a substâncias psicoativas que causam transtorno de ansiedade na criança.

**QUESTÃO 37**

No acompanhamento do desenvolvimento infantil, é muito importante avaliar a linguagem, que se retardada, pode indicar transtornos do desenvolvimento como o autismo, cujo prognóstico melhora muito com diagnóstico e intervenção precoces.

**O que se espera observar na linguagem em uma criança de dois anos de idade?**

- a) Usa gestos sociais e pode ser normal ainda não estar falando.
- b) Usa gestos sociais e linguagem por meio de palavras isoladas.
- c) Usa gestos sociais e é capaz de fazer frases, iniciar conversa, com vocabulário de 50 a 400 palavras.
- d) Usa gestos sociais e é capaz de combinar duas ou mais palavras.

**QUESTÃO 38**

Recém-nascido pré-termo (IG de 31 semanas), peso de nascimento de 1800g, está recebendo alta hospitalar, com 15 dias de vida, em boas condições clínicas e peso 1950g. Recebeu a primeira dose da vacina contra hepatite B no berçário.

**A orientação vacinal para esse paciente deve ser:**

- a) BCG quando tiver 2000g; Palivizumabe até o 12º mês (de março a setembro); as demais vacinas devem seguir o calendário de acordo com a idade cronológica.
- b) BCG imediatamente; Palivizumabe não tem indicação; as demais vacinas devem seguir o calendário de acordo com a idade cronológica.
- c) BCG e demais vacinas devem ser adiadas até completar dois meses; Palivizumabe até o 12º mês (de março a setembro).
- d) BCG quando tiver 2000g; Palivizumabe até o 6º mês (de março a setembro); as demais vacinas devem seguir o calendário de acordo com a idade cronológica.

**QUESTÃO 39**

Adolescente do sexo masculino de 12 anos de idade, que morava em zona rural, vem para consulta ambulatorial. Sua situação vacinal é desconhecida.

**Deve ser orientado a tomar as seguintes vacinas, conforme o PNI:**

- a) Hepatite B – 3 doses; Tríplice viral – 2 doses; HPV – 3 doses; Dupla adulto – 3 doses e reforço a cada 10 anos; Meningite C – 1 dose; Febre amarela – 1 dose; Varicela – 1 dose.
- b) Hepatite B – 3 doses; Tríplice viral – 2 doses; HPV – 2 doses; Dupla adulto – 3 doses e reforço a cada 10 anos; Meningite C – 1 dose; Febre amarela – 1 dose.
- c) Hepatite B – 1 dose; Tríplice viral – 1 dose; HPV – 3 doses; Dupla adulto – 1 dose e reforço a cada 10 anos; Meningite C – 1 dose; Febre amarela – 1 dose.
- d) Hepatite B – 3 doses; Tríplice viral – 2 doses; HPV – 2 doses; Dupla adulto – 1 dose e reforço a cada 10 anos; Meningite C – 1 dose; Febre amarela – 1 dose; Varicela – 2 doses.

**QUESTÃO 40**

Gabriel, de 04 meses de idade, que nunca tinha adoecido, apresentou coriza e febre de 38°C, durante um dia, há três dias. Evoluiu com tosse persistente, sibilância, e desconforto respiratório. Ao exame: BEG, corado, hidratado, taquidispneico, afebril. Tempo de enchimento capilar de 2 segundos. AR: MV rude com sibilos difusos, FR: 60 irpm, retrações subcostais e intercostais, SO<sub>2</sub>: 91%. Ausculta cardíaca normal e SNC sem alterações. Radiografia de tórax: retificação dos arcos intercostais e hiperinsuflação.

**A conduta médica indicada para o caso é internação, oxigenioterapia, hidratação e:**

- a) corticoide oral, nebulização com berotec + atrovent e sintomáticos;
- b) nebulização com solução salina e sintomáticos;
- c) nebulização com solução salina, antibiótico venoso e sintomáticos;
- d) corticoide venoso, nebulização com Berotec + Atrovent e sintomáticos;

**QUESTÃO 41**

Gestante com 39 semanas, dá entrada no hospital para cesárea eletiva. Apresenta pré-natal com VDRL negativo no

primeiro trimestre e positivo no terceiro trimestre, colhido com 32 semanas de gestação e não titulado novamente. Foi tratada com penicilina benzatina 2.400.000, dose única, com 38 semanas de gestação, sendo que parceiro não foi tratado.

**Qual a conduta mais adequada em relação ao recém-nascido assintomático?**

- a) Considerar tratamento inadequado da mãe, colher VDRL de sangue periférico, hemograma, líquido, raio x de osso longos, e aguardar resultados para antibioticoterapia.
- b) Considerar tratamento adequado da mãe, colher VDRL do cordão umbilical, realizar tratamento do recém-nascido com penicilina benzatina via intra muscular em dose única.
- c) Considerar tratamento adequado da mãe, colher VDRL de sangue periférico, se titularidade maior que o da mãe colher hemograma, raio x ossos longos e líquido e aguardar resultado para antibioticoterapia.
- d) Considerar tratamento inadequado da mãe, colher VDRL do cordão umbilical, hemograma, raio x de ossos longos e líquido. Iniciar antibioticoterapia com penicilina cristalina até o resultado dos exames.

## QUESTÃO 42

Lactente de 7 meses é levado ao pronto-socorro por sua mãe, relatando que após cerca de 5 minutos da ingestão de legumes com ovo, começou a apresentar placas eritematosas esparsas pelo corpo, associada a chiado no peito. Está em aleitamento materno mais alimentação complementar com legumes, frutas e carne. Ao exame apresenta dificuldade respiratória, com retração subcostal e de fórcula, sibilos na ausculta respiratória, Frequência cardíaca: 140 bpm, satO2: 92%, Frequência respiratória: 54 ipm. Com placas eritematosas esparsas em tronco, membros e face.

**Qual a melhor conduta imediata?**

- a) Beta 2 agonista inalatório, anti-histamínico endovenoso e monitorizar.
- b) Anti-histamínico endovenoso, glicocorticoide venoso e reavaliar.
- c) Adrenalina endovenosa, oxigênio sob máscara e reavaliar.
- d) Adrenalina intramuscular, oxigênio sob máscara e monitorizar.

## QUESTÃO 43

Adolescente de 14 anos e 6 meses é trazido para consulta por sua mãe com queixa de baixa estatura. Nega doenças pregressas, apresenta alimentação adequada e bom desempenho escolar. Altura da mãe: 166 cm, altura do pai: 176 cm. Apresenta acompanhamento médico regular, com curva de crescimento estatural apresentando velocidade de crescimento adequada, curva longitudinal ascendente, percentil 25, sendo que nos últimos meses houve pequena queda da curva). Ao exame: classificação Tunner G1P1. Raio X da idade óssea: compatível com 11 anos.

**Qual diagnóstico mais provável?**

- a) Baixa estatura familiar
- b) Síndrome de Bloom
- c) Retardo constitucional do crescimento e da puberdade
- d) Hipogonadismo

## QUESTÃO 44

**Qual das alternativas a seguir indica atraso desenvolvimento neuropsicomotor de uma lactente de 24 meses?**

- a) Corre mas sobe escadas somente apoiado.
- b) Compreende ordens simples mas faz birra.
- c) Não fala sílabas mas solta sons e comunica com gestos.
- d) Impõe sua vontade mas fala apenas frases simples.

## QUESTÃO 45

Lactente 18 meses é trazido ao pronto-socorro com história de queda do colo do pai (cerca de 1 metro de altura), há cerca de 30 minutos. Pai relata que criança chorou bastante, agora está mais calmo, mas ainda mais irritado que o habitual. Nega vômitos, sonolência ou perda da consciência. Ao exame Glasgow 14. Presença de hematoma parietal esquerdo.

**Qual melhor conduta?**

- a) Tomografia de crânio e internação pra observação por no mínimo 24 horas
- b) Observação domiciliar por 72 horas com orientações sobre sinais de alerta para retorno
- c) Raio x de crânio e internação para observação por no mínimo 24 horas
- d) Internação para observação durante 24 horas, mantendo dieta zero.

**QUESTÃO 46**

Sandra é mãe de dois filhos: Lucas, com idade de oito anos, e Enzo, de 4 meses, que está em aleitamento materno exclusivo. Ela está muito preocupada com a notícia dos jornais, indicando surtos de febre amarela em outros estados do Brasil e quer regularizar a situação vacinal da família. Sandra já recebeu vacina contra febre amarela há 12 anos. Lucas recebeu a vacina contra febre amarela no segundo ano de vida. Enzo recebeu todas as vacinas do quarto mês.

**A conduta adequada quanto a vacinação da febre amarela da família deve ser:**

- não vacinar a mãe, pois, a vacina da febre amarela é contraindicada em lactantes; vacinar Enzo e Lucas, atualizando o seu calendário vacinal.
- vacinar a mãe, contudo, suspender o aleitamento materno por 10 dias; Vacinar Lucas, que só recebeu uma dose, e orientar a vacinar Enzo aos seis meses.
- não vacinar nenhum deles, pois, tanto a mãe quanto Lucas estão imunizados; Enzo só deverá receber a vacina aos nove meses de idade.
- vacinar a mãe, pois a vacina da febre amarela não representa riscos na amamentação; vacinar Lucas e Enzo devido ao risco de surtos no Brasil.

**QUESTÃO 47**

Os pais de uma criança de sete meses de idade chegam ao ambulatório pois acabaram de adotar sua filha e solicitam uma avaliação da criança. Ao examiná-la o médico percebe sinais de microcefalia, microftalmia, catarata, presença de sopro cardíaco, atraso no desenvolvimento motor, não manifestação de sinais de localização dos sons e ausência de reação aos estímulos sonoros.

**A hipótese diagnóstica que melhor se aplica ao quadro descrito recai sobre**

- rubéola congênita
- lupus neonatal
- hipotireoidismo neonatal
- sífilis congênita

**QUESTÃO 48**

Um lactente chega ao serviço de emergência apresentando “tosse de cachorro”, febre baixa, presença de estridor inspiratório, retração intercostal e subcostal e saturação de oxigênio de 93%.

**A conduta adequada ao caso é**

- iniciar oxigênio suplementar associado a umidificação do ar, nebulização com solução hipertônica e iniciar antibiótico.
- realizar nebulização com oxigênio e salbutamol, umidificar o ar inalado e prednisolona via oral.
- realizar nebulização com oxigênio e fenoterol, umidificar o ar inalado e iniciar antibiótico.
- iniciar oxigênio suplementar associado a umidificação do ar, nebulização com epinefrina e dexametasona parenteral.

**QUESTÃO 49**

Recém-nascido com 15 dias de vida, peso de nascimento 3300g, apgar 9 e 10, sem antecedentes de intercorrências na gestação e/ou no parto. A mãe refere que deseja parar de amamentar, pois, acha que seu leite é fraco e seu mamilo está com fissuras muito doloridas, além do choro acentuado do bebê. Refere em média seis fraldas com urina por dia, evacuações duas vezes ao dia. Ao examiná-lo, você percebe uma criança com bons reflexos, ativa, fontanela sem alterações, icterícia 1+/4+ zona 2. Na avaliação, a boca, língua e cavidade oral estão normais. O peso atual do bebê é de 2900g. Ao avaliar a mama você percebe fissura mamilar na mama esquerda, mamas ingurgitadas, bom fluxo de leite. Ao colocar o bebê para sugar, nota que ele abocanha apenas o mamilo, mantém o queixo afastado da mama e tem as bochechas encovadas e tensas.

**Qual a conduta que você tomaria nesta situação?**

- Iniciar fórmula em mamadeira e não amamentar na mama que apresenta fissura mamilar durante três dias, durante os quais ela deve fazer uso de pomada cicatrizante, que deve ser retirada antes do bebê mamar novamente.
- Orientar a realização de massagens e retirada do leite até que a aréola fique macia, corrigir a pega do bebê na aréola e garantir o esvaziamento de uma mama antes de passar para a outra, a fim de garantir que o bebê sugue o leite posterior.

- c) Pedir a paciência, pois, a criança está dentro da normalidade em relação à perda fisiológica de peso e, para melhorar a dor ao amamentar, prescrever o uso de intermediário de silicone.
- d) Iniciar fórmula e prescrever medicação para inibir a produção de leite, pois, nesta situação a prioridade é prevenir mastite e que o bebê comece a ganhar peso rapidamente.

### QUESTÃO 50

Os pais de uma criança recém-nascida estão muito preocupados, pois, no teste do pezinho, houve a observação de “traço falciforme”.

**A fim de esclarecê-los sobre o que significa esse resultado de exame, as informações que devem ser repassadas aos pais sobre a doença, são:**

- a) A doença é de transmissão autossômica dominante, portanto, basta um dos pais apresentarem o traço para a ocorrência da anemia falciforme em seus filhos.
- b) A anemia falciforme se desenvolve em 60% dos pacientes portadores do traço falciforme, independentemente de meninos ou meninas.
- c) A expectativa de vida para pacientes com traço falciforme é de 40 anos para meninos e 50 anos para meninas.
- d) A presença de traço falciforme não predispõe a criança às complicações observadas na doença falciforme homocigótica, como a síndrome torácica aguda.