

**Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – HUGG
Concurso para seleção de médicos residentes para 2019**

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

- a) Este caderno de questões com o enunciado das 50 (cinquenta) questões objetivas.
- b) Uma (1) Cartão de Respostas, destinada às respostas das questões objetivas formuladas nas provas, a ser entregue ao fiscal ao término da prova.

02 - Verifique se este material está em ordem (tais como se a sequência de páginas está correta e se o número de questões confere com o quadro da alínea “a” do item 1) e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem na confirmação de inscrição. Caso contrário, notifique **IMEDIATAMENTE** o fiscal.

03 - Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do Cartão de Respostas, preferivelmente à caneta esferográfica de tinta na cor preta ou azul.

04 - Tenha muito cuidado com o Cartão de Respostas para não a **DOBRAR, AMASSAR** ou **MANCHAR**. A folha somente poderá ser substituída caso esteja danificada em suas margens superior ou inferior – **BARRA DE RECONHECIMENTO PARA LEITURA ÓTICA**.

05 - Na Prova Objetiva, as questões são identificadas pelo número que se situa acima do enunciado.

06 - No Cartão de Respostas, as mesmas estão identificadas pelo mesmo número e as alternativas estão identificadas acima da questão de cada bloco de respostas.

07- Para cada uma das questões objetivas são apresentadas 5 alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você só deve assinalar **UMA RESPOSTA**. A marcação de nenhuma, de mais de uma alternativa ou da rasura de qualquer natureza (borracha, corretivo, etc.) anula a questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS SEJA A CORRETA**.

08 - No **Cartão de Respostas**, a marcação das letras correspondentes às respostas certas deve ser feita cobrindo **TODO O ESPAÇO** compreendido pelo retângulo pertinente à alternativa, usando **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**, de forma contínua e densa. A **LEITORA ÓTICA** é sensível a marcas escuras, portanto, preencha os campos de marcação completamente, procurando deixar menos “espaços em branco” possível dentro do retângulo, sem invadir os limites dos retângulos ao lado.

09 - SERÁ ELIMINADO do Concurso o candidato que:

- a) Se utilizar ou portar, durante a realização das provas, celular, *pager* ou quaisquer outros meios que sugiram possibilidade de comunicação;
- b) Se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o **Caderno de Questões e/ou a Folha de Resposta**;
- c) usar ou tentar usar meios fraudulentos ou ilegais para a sua realização;
- d) for surpreendido dando ou recebendo auxílio para a execução da prova.

10 - Esta prova é comum aos programas sem pré-requisito.

11- O TEMPO DE DURAÇÃO DA PROVA OBJETIVA É DE CINCO (5) HORAS.



Questão 01

Escolar, sete anos, há dois dias com diarreia, febre e dor abdominal, é levado à emergência. A criança intranquila, com olhos fundos e sem lágrimas, com sede. No exame físico o pulso é rápido e o sinal da prega desaparece lentamente. Inquirida, a mãe refere haver sangue nas fezes. Assinale a opção correta em relação à classificação da hidratação e conduta nesse caso, segundo o Ministério da Saúde.

- A) Plano B, e, observando na unidade de saúde; 60 ml/kg de solução de reidratação oral e ciprofloxacino.
- B) Plano A, liberando para casa; orientando usar até 200 ml de líquidos após cada evacuação diarreica.
- C) Plano C, internando; 10 ml/kg de soro fisiológico a 0,9% via venosa em 30 minutos e ceftriaxona.
- D) Plano B, liberando para casa; orientando 30 ml/kg de solução de reidratação oral após evacuar.
- E) Plano C, observando na unidade de saúde; 200 ml de ringer lactato via venosa e ciprofloxacino.

Questão 02

Segundo a Organização Mundial de Saúde, um indicador independente para um lactente de 11 meses que apresenta desnutrição aguda grave é a relação peso para o (a):

- A) idade abaixo do desvio padrão -2.
- B) comprimento acima do desvio padrão -2.
- C) idade acima do desvio padrão -3.
- D) comprimento abaixo do desvio padrão -2.
- E) comprimento abaixo do desvio padrão -3.

Questão 03

Lactente, dois meses, apresenta lacrimejamento constante e involuntário desde o nascimento e atualmente purulento unilateral à direita, com discreta hiperemia da conjuntiva. Considerando a causa mais frequente, o tratamento inicial deve ser:

- A) colírios (corticoide e antibióticos).
- B) cirurgia (reacanalização).
- C) massagem (compressão).
- D) compressas (mornas).
- E) entubação (sonda de silicone).

Questão 04

Lactente, 9 meses, é trazido à emergência com história de secreção nasal hialina há 2 dias. Apresenta febre de 39°C e choro intenso iniciados há poucas horas. No exame físico existe abaulamento da membrana timpânica à esquerda, não havendo outras alterações. Neste caso está indicado prescrever:

- A) Clindamicina.
- B) Cefaclor.
- C) Azitromicina.
- D) Amoxicilina.
- E) Sufametoxazol+trimetoprim.

Questão 05

Escolar seis anos, masculino, apresenta dor na virilha direita irradiando quadril. Apresenta claudicação, sustentando bem o peso do corpo. Os sintomas iniciaram há 3 dias. Não tem febre e apresenta excelente estado geral. Hemograma, proteína C reativa e VHS não têm alterações; estudos de imagem do quadril e joelhos, normais. Até há uma semana atrás estava "resfriado". A conduta a ser tomada é:

- A) internação e uso de antibiótico venoso.
- B) restrição de atividades e anti-inflamatório não hormonal.
- C) imobilização e prescrição de antibiótico oral.
- D) punção articular e uso de corticoide oral.
- E) repouso no leito, antibiótico oral e anti-inflamatório.

Questão 06

Escolar, nove anos, masculino, há um mês vem apresentando episódios de vômitos e dor abdominal persistente. Após alguns exames para investigação, foi realizado endoscopia digestiva alta, com a histopatologia das biopsias mostrando mais de 15 eosinófilos por campo de grande aumento (nos fragmentos obtidos no esfôago distal). Nesse caso, a medicação a ser feita no primeiro momento é:

- A) Omeprazol.
- B) Budesonida tópica deglutida.
- C) Nistatina.
- D) Prednisolona.
- E) Montelukaste.

Questão 07

Um lactente com 10 dias de vida é levado ao ambulatório de pediatria para revisão pós-parto. Apresenta mancha marrom azulada na região lombossacra. Restante do exame físico sem alterações. Tal mancha existe desde seu nascimento e ocupa uma área de alguns centímetros. O diagnóstico presumível é:

- A) aplasia cútis.
- B) nevo sebáceo.
- C) mancha mongólica.
- D) hemangioma.
- E) miliária rubra.

Questão 08

Adolescente, 13 anos, feminina, apresenta espirros em salva, prurido nasal e rinorreia não purulenta. A rinoscopia anterior mostra mucosa nasal pálida, hipertrofia dos cornetos e a presença de rinorreia hialina. Mãe apresenta o mesmo quadro. Os sintomas ocorrem em menos de quatro dias nas semanas, não alterando sono ou influenciando nas atividades, não parecendo trazer incômodo. Além da irrigação salina, a terapêutica medicamentosa inicial a ser utilizada para o controle dos sintomas é:

- A) prednisolona oral.
- B) budesonida intranasal.
- C) imunoterapia alérgeno-específica.
- D) cetirizina oral.
- E) brometo de ipatrópio intranasal.

Questão 09

Comparando a gestação na adolescência com a que ocorre na faixa etária entre 20 e 39 anos, é correto afirmar que há incidência:

- A) menor de eclampsia e hipertensão na gestação.
- B) menor de bebês com baixo peso ao nascer.
- C) maior de ganho de peso nas adolescentes mais jovens.
- D) menor de óbitos neonatais e morte no primeiro ano de vida.
- E) maior de violência durante a gestação.

Questão 10

Pré-escolar, dois anos, é trazido à emergência apresentando febre baixa, hiperemia de orofaringe, vesículas na língua, palato e lábios. Há ainda lesões vesiculares no dorso e palmas das mãos, dedos, plantas dos pés e lesões maculopapulares em nádegas. A etiologia mais provável para essa doença é infecção por:

- A) vírus Epstein Barr.
- B) vírus da varicela zoster.
- C) enterovírus.
- D) vírus da rubéola.
- E) parvovírus.

Questão 11

Paciente do sexo masculino, 3 anos de idade é levado pela mãe à Unidade de Pronto Atendimento com queixa de edema periorbitário e facial com evolução de 1 semana e que vem aumentando desde então. Ao exame pré-escolar em anasarca com pressão arterial e pulsos normais. Seus exames iniciais foram: hemograma normal, ureia e creatinina normais, níveis de colesterol e triglicérides aumentados e hipoalbuminemia. A proteinúria foi acima de 40 g/m²/hora. É o primeiro episódio de edema neste paciente. A abordagem terapêutica deve ser:

- A) prednisona.
- B) restrição hídrica.
- C) repouso absoluto.
- D) furosemida 1 a 2 mg/kg/dose.
- E) etapa rápida de soro fisiológico.

Questão 12

Escolar do sexo masculino deu entrada no Pronto Socorro com quadro de cefaleia, vômitos, sonolência intercalando com agitação leve e queixando-se de diplopia. O exame físico geral demonstrava edema periorbitário, de parede abdominal e de membros inferiores. O paciente estava afebril, sua pressão arterial era de 180X120mmHg e o fundo de olho normal. Não havia história de diarreia, febre ou lesões no corpo. Apresentava diminuição da diurese e perfusão periférica adequada. Os sintomas estão relacionados à seguinte doença de base:

- A) síndrome extrapiramidal.
- B) meningite meningocócica.
- C) síndrome hemolítica urêmica.
- D) secreção inadequada de hormônio antidiurético.
- E) glomerulonefrite pós estreptocócica.

Questão 13

Escolar de 5 anos de idade, com história pregressa de Anemia Falciforme, deu entrada na UPA taquidispneica com queixa de febre, tosse e dor torácica. Raio X de tórax mostrava infiltrado pulmonar bilateral. Saturação de oxigênio de 92%. Baço a 2 cm RCE. Hematócrito de 21%, hemoglobina de 7 g/dL, 15600 leucócitos com 10% bastões e 52% segmentados, 450000 plaquetas. PCR= 30 mg/L. Tratava-se de um quadro de:

- A) crise febril.
- B) crise aplástica.
- C) síndrome torácica aguda.
- D) acidente vascular cerebral.
- E) crise de sequestro esplênico.

Questão 14

O início do desenvolvimento puberal é universal e, possivelmente, geneticamente determinado, embora possa sofrer influência de vários fatores. Dentre os marcos normais desde desenvolvimento podemos afirmar que:

- A) a telarca ocorre 2 anos após a menarca na menina.
- B) o aumento do volume testicular é a primeira manifestação no menino.
- C) a puberdade feminina inicia-se mais tardiamente, quando comparada à masculina.
- D) a menarca ocorre geralmente no estágio M2 de Tanner.
- E) há uma aceleração do crescimento feminino após a menarca.

Questão 15

Recém-nascido de mãe de 18 anos, primípara, moradora de rua, sem pré-natal, apresenta, ao nascimento, aspecto hidrópico com lesões bolhosas de pele, palmas e mãos, palidez cutânea mucosa e hepatoesplenomegalia importante. A terapêutica inicial para este paciente deveria ser:

- A) Oxacilina.
- B) Aciclovir.
- C) Ganciclovir.
- D) Penicilina cristalina.
- E) Sulfadiazina+pirimetamina+ácido folínico.

Questão 16

Lactente com 1 ano e 6 meses de idade, é trazido à UPA com queixa materna de abalos tônico-clônicos generalizados com menos que 10 minutos de duração. História de quadro febril há menos de 24 horas. Mãe havia administrado antitérmico antes do episódio de abalos. No exame físico de entrada estava febril (38°C), acordado, sorridente e se observou apenas congestão de vias aéreas sem exsudatos, com o restante do exame normal. O irmão da mãe teve convulsão febril mais ou menos nesta idade. A conduta no momento é:

- A) controlar temperatura com compressas.
- B) administrar benzodiazepínico.
- C) prescrever fenobarbital profilático.
- D) solicitar eletroencefalograma.
- E) realizar tomografia computadorizada de crânio.

Questão 17

Pré-escolar com 3 anos de idade, vacinação em dia, é contato diário de paciente adulto com tuberculose pulmonar sensível ao esquema terapêutico de 1ª linha. Assintomático, realiza prova tuberculínica, com resultado de 6mm e radiografia de tórax normal. A conduta adequada é:

- A) dar alta e orientação.
- B) tratar como infecção latente por tuberculose.
- C) tratar como tuberculose ativa.
- D) continuar a investigação.
- E) realizar outra prova tuberculínica.

Questão 18

Pré-escolar com 4 anos de idade, teve 3 episódios de “crise asmática” este último mês, mas não necessitou internação hospitalar. Na consulta atual apresenta a mesma queixa de tosse há mais de 6 horas e dispneia leve a moderada. Saturação de oxigênio de 94%. O tratamento intercrise indicado no momento é:

- A) imunoterapia de imediato.
- B) omalizumab.
- C) corticoide oral contínuo e beta adrenérgico de longa duração.
- D) não é necessário tratamento intercrise.
- E) corticoide inalatório contínuo e beta adrenérgico de curta duração nas crises.

Questão 19

Lactente com 6 meses de idade é levado à UPA com história de dificuldade respiratória há menos de 6 horas. A criança estava com tosse discreta e coriza há dois dias e vinha recebendo sintomáticos. Não apresenta história patológica pregressa nem intercorrências perinatais. O exame físico mostra uma criança afebril, eutrófica, hidratada e corada. Apresenta dispneia leve com frequência respiratória de 52 incursões por minuto. Pulmões com sibilos difusos e aumento do tempo expiratório. Bulhas normais sem sopros. Abdome globoso, flácido e com fígado a 1 cm do rebordo costal direito. Radiografia de tórax com hiperinsuflação pulmonar bilateral e infiltrado intersticial discreto. Hemograma inocente com PCR normal. Gasometria arterial: PH = 7,40; PO₂ = 56; PCO₂ = 37; BE = - 0,2; HCO₃ = 24; SaO₂ = 90%. O tratamento inicial indicado para este paciente é

- A) prednisona e cabeceira elevada.
- B) azitromicina e broncodilatador venoso.
- C) oxigenioterapia e hidratação.
- D) nebulização contínua com salbutamol.
- E) diuréticos e dieta hipossódica.

Questão 20

Lactente com 1 ano de idade é trazido pela mãe à Clínica da Família com queixa de febre de 38,5 ° C, tosse, cefaleia, mal-estar e prostração há 3 dias. Só vinha fazendo antitérmico e soro fisiológico nasal. No exame físico os olhos estavam hiperemiados, com lacrimejamento, com fotofobia e orofaringe estava hiperemiada com manchas branco-azuladas, pequenas na região oposta aos dentes molares. O diagnóstico mais provável desse lactente é

- A) doença de Kawasaki.
- B) gengivoestomatite por herpesvirus.
- C) infecção por Chlamydia sp.
- D) sarampo.
- E) febre faringoconjuntival por enterovírus.

Questão 21

Você está de plantão em um hospital de atenção secundária e é chamado para atender o nascimento de um recém-nascido (RN) a termo, com 39 semanas de idade gestacional. A gestante se encontra com 3 cm de dilatação, bolsa íntegra e apresenta ultrassonografia gestacional com diagnóstico de hérnia diafragmática. Sabendo-se que no hospital não há UTI neonatal, a conduta recomendada no momento é

- A) transferir a gestante para um hospital com UTI neonatal, pois pressupõe-se a necessidade de ventilação mecânica ao RN.
- B) informar à equipe cirúrgica de que o recém-nascido necessitará ser encaminhado ao setor de cirurgia de outro hospital logo após o nascimento.
- C) preparar o material de intubação na sala de parto, por provável necessidade de ventilação, pois não haverá tempo hábil para transferência materna.
- D) preparar o material para a cirurgia do recém-nascido na maternidade, pois não haverá tempo hábil para transferência a um hospital com UTI neonatal.
- E) conversar com o obstetra explicando que não poderá atender o RN na maternidade e que não comparecerá à sala de parto.

Questão 22

Lactente, sexo masculino, pardo, 46 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, é trazido à consulta por “estar amarelo”. Mãe informa que o quadro iniciou em torno de três semanas de vida. No momento a urina está escura e a criança mais amarela. Perguntada sobre cor das fezes, respondeu que esbranquiçadas. Ao exame o fígado é palpável a 3 cm do rebordo costal direito. A bilirrubina direta está em 18 mg/dL. O quadro é fortemente sugestivo de

- A) doença de Gilbert.
- B) atresia de vias biliares.
- C) anemia hemolítica.
- D) cisto congênito de colédoco.
- E) hepatite neonatal.

Questão 23

Lactente, sexo masculino, 3 meses de vida, amamentado exclusivamente ao seio, apresenta história de diarreia há três dias, com dez episódios diários, dois episódios de vômito. Apresenta-se irritado, com olhos encovados, sem lágrimas, mucosa oral seca; prega cutânea desaparecendo lentamente; bebe avidamente líquido ofertado na unidade de saúde, temperatura = 37,5°C e Peso = 5.600 g (pesava 6000g há duas semanas). A conduta mais adequada de acordo com o programa de controle de doenças diarreicas do MS/OMS é:

- A) orientar a iniciar terapia de hidratação oral sob livre demanda e oferta frequente e manter o aleitamento materno.
- B) após 2 horas de início da terapia com soro de reidratação oral, se boa hidratação e recuperação do peso, manter a criança em observação e jejum até completar as 4 horas preconizadas.
- C) manter a criança em observação, iniciar soro de reidratação oral, 50 a 100 mL/kg, fracionado durante 4 horas e suspender a alimentação durante o período de observação.
- D) iniciar o tratamento com infusão de soro de reidratação oral por sonda nasogástrica, a 30 mL/kg/hora e suspender a alimentação.
- E) após 2 horas de terapia com soro de reidratação oral, se o peso da criança se mantiver e o sinal da prega desaparecer muito lentamente, iniciar hidratação venosa, mantendo aleitamento materno.

Questão 24

Criança de um ano de idade é atendida na Unidade de Pronto Atendimento devido a “*choro intenso, braço inchado e queda do berço há seis horas*”, segundo sua mãe. Aos 10 meses de idade a criança teve queda do berço e foi atendida na mesma unidade com registro de traumatismo craniano sem sinal de gravidade. A radiografia do membro demonstra fratura “em alça de balde”. Foi indicada a internação da criança por provável hipótese de

- A) síndrome de Munchausen.
- B) doença de Legg-Perthes.
- C) lesão intencional.
- D) osteogênese imperfeita.
- E) osteomielite.

Questão 25

Recém-nascido, sexo feminino, a termo, PN 2200g, está com 30 horas de vida, apresentando cianose de extremidades quando chora e sopro sistólico na ausculta cardíaca. Pensando na possibilidade de cardiopatia congênita cianótica, podemos descartar (ou não) utilizando nesse momento o/a:

- A) teste de hiperventilação.
- B) teste de hipoventilação.
- C) gasometria venosa.
- D) teste da hiperoxia.
- E) oximetria de pulso.

Questão 26

Gestante com 6 consultas de pré-natal, é atendida em trabalho de parto prematuro, com rotura de bolsa amniótica. Não foi submetida a corticoterapia e deu à luz a um recém-nascido do sexo masculino pesando 1600g, apresentando dificuldade respiratória já na sala de parto. Recebeu os cuidados e foi encaminhado para UTI Neonatal entubado. Após avaliação foi indicado terapia com surfactante exógeno. Os objetivos da terapia são:

- A) minimizar a tensão superficial da parede alveolar e reduzir tempo de oxigenioterapia.
- B) reduzir hemorragia cerebral e prevalência de broncodisplasia pulmonar.
- C) minimizar danos oftalmológicos e facilitar a difusão de oxigênio.
- D) estimular troca gasosa entre alvéolos e artéria pulmonar e reduzir pneumotórax.
- E) elevar a produção de prostaglandinas e otimizar a oxigenação cerebral.

Questão 27

Recém-nascido com 37 semanas e 4 dias de idade gestacional, sexo masculino, apresenta diagnóstico de hérnia diafragmática desde 25 semanas de gestação. Encontra-se no momento com 24 horas de vida, em ventilação mandatória intermitente, com parâmetros elevados e instável. A melhor conduta no momento é:

- A) iniciar ventilação de alta frequência e encaminhar para cirurgia.
- B) iniciar ibuprofeno, drogas vasoativas e restringir volume venoso.
- C) administrar surfactante, sedar e encaminhar para cirurgia.
- D) sedar, iniciar ventilação de alta frequência e restringir volume venoso.
- E) instalar óxido nítrico, sedar e hidratar adequadamente.

Questão 28

Em relação aos prematuros tardios é correto afirmar que

- A) a chance de ocorrência, quando em gestação múltipla é duas vezes maior do que em gestação única.
- B) apesar de apresentarem mais intercorrências durante o período neonatal, não há impacto no aumento da mortalidade infantil.
- C) entre 34-38 semanas de gestação, cada semana a menos na idade gestacional ao nascer aumenta em torno de 10 vezes o risco de morbidade.
- D) a morbidade neonatal é 4-7 vezes mais frequente entre o grupo do que nos recém-nascidos de termo.
- E) apresentam maior prevalência de reinternação no período neonatal precoce, por colestase, do que os recém-nascidos a termo.

Questão 29

Em relação a alguns questionamentos sobre prematuridade e seu seguimento para a vida adulta, poderá ser afirmado que prematuros

- A) de muito baixo peso, sem sequelas neurológicas, em igualdade social e econômica com recém-nascidos a termo e de peso adequado ao nascimento, apresentarão peso, estatura e IMC semelhantes, aos vinte anos de idade.
- B) com baixo peso ao nascimento está associado à obesidade futura, entretanto não há aumento do risco para aterosclerose e doenças cardiovasculares na vida adulta.
- C) apresentam menor capacidade residual funcional e menor volume pulmonar que os nascidos de termo, quando aos dezoito anos de idade.
- D) que se apresentarem sem morbidade no momento da alta da UTI neonatal, apresentarão desempenho na escola e chances de completar o ensino médio similares aos de termo.
- E) extremos, com extremo baixo peso, se adequado acompanhamento ao longo da infância, terão igual risco de desenvolver raquitismo e síndrome metabólica que o prematuro tardio.

Questão 30

Durante prova oral o médico residente é exposto ao seguinte caso clínico: “gestante com alfafetoproteína elevada no segundo trimestre de gestação; visualizada imagem para-umbilical na ultrassonografia gestacional; a interação entre polimorfismo genético e fatores ambientais - a exemplo do hábito de fumar - tem sido colocada como um fator contributivo na patogênese dessa anormalidade”. De acordo com os dados, o preceptor objetiva que o residente indique que mais provavelmente trata-se de um recém-nascido com:

- A) Rim multicístico.
- B) Gastrosquise.
- C) Volvo neonatal.
- D) Ileo Meconial.
- E) Síndrome de Prune-Belly.

Questão 31

Durante prova prática é apresentada ao residente uma situação clínica e solicitado ao mesmo que demonstre conhecimento sobre funcionamento do equipamento utilizado. A situação: “*recém-nascido prematuro necessita ser ventilado na sala de parto com o ventilador mecânico manual em T*”. Assinale a opção que descreve corretamente sobre o funcionamento e utilização do equipamento.

- A) A oclusão do orifício da tampa reguladora de PEEP inicia o ciclo inspiratório do ventilador e sua abertura desencadeia o ciclo expiratório.
- B) O oxigênio entra pela via de entrada de gás do ventilador, oferecendo de modo exclusivo concentrações de oxigênio 100%.
- C) O controle de limite de pressão máxima deve ser regulado em torno de 60 cmH₂O, sendo 20-25 cmH₂O acima da pressão inspiratória que se pretende utilizar.
- D) Para o controle de pressão dos gases, utiliza-se o manômetro, antes da entrada no aparelho, para evitar modificação da calibragem do ventilador.
- E) O ritmo da ventilação utilizada ao prematuro deve respeitar “oclui a peça – solta – solta” com frequência de 60 incursões por minuto.

Questão 32

Sobre a mielomeningocele é INCORRETO afirmar que

- A) a forte associação com alterações cromossômicas suporta a necessidade de correção fetal.
- B) o local mais frequentemente acometido é a coluna lombar.
- C) o uso do ácido fólico dois meses antes da gestação pode prevenir disrafismos neuronais.
- D) quanto mais alto o nível da lesão maiores serão as lesões neurológicas.
- E) a correção fetal reduz impacto de lesão secundária por deterioração do tecido nervoso exposto.

Questão 33

Mãe procura atendimento preocupada para saber se o filho tem “cabeça pequena”. Trata-se de um recém-nascido do sexo masculino, cuja mãe apresentou quadro febril com “manchas no corpo” durante a gestação. Ao examinar, você verifica que o perímetro cefálico está adequado e explica que segundo a Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde (2016), o diagnóstico de microcefalia nessa criança ocorreria se o perímetro cefálico fosse

- A) < 34 cm.
- B) ≤ 32,9cm.
- C) < 32 cm.
- D) ≤ 31,9 cm.
- E) < 31 cm.

Questão 34

Para avaliação de retinopatia da prematuridade (ROP) o exame ocular deve ser realizado no primeiro mês de vida com repetição

- A) a cada 15 dias se o exame for normal.
- B) todo mês se o exame for normal.
- C) a cada 15 dias se o primeiro exame for alterado.
- D) todo mês se o primeiro exame for alterado.
- E) após 3 semanas se o primeiro exame for normal.

Questão 35

Recém-nascido do sexo masculino, pesando ao nascer 3 Kg, está internado na unidade neonatal por apresentar arritmia cardíaca. Sua mãe tem 37 anos de idade e é portadora de hipertireoidismo, mas sem tratamento. O diagnóstico mais provável para o transtorno cardiovascular do neonato é

- A) taquicardia sinusal.
- B) taquicardia ventricular
- C) síndrome de Wolf Parkinson White.
- D) taquicardia juncional.
- E) flutter atrial.

Questão 36

Pré-escolar de 4 anos internado por pneumonia extensa em uso de penicilina cristalina 200.000U/Kg/dia IV há 2 dias mantém febre alta. Apresentou piora do desconforto respiratório há um dia. Radiografia de admissão revela grande velamento acometendo metade inferior do hemitórax esquerdo. Hoje: velamento total de hemitórax esquerdo. A conduta adequada é

- A) punção + drenagem torácica + ampliação do espectro de antibiótico.
- B) toracoscopia + drenagem torácica +ampliação do espectro de antibiótico.
- C) toracoscopia + drenagem torácica + manutenção do espectro de antibiótico.
- D) punção + esvaziamento do líquido pleural e drenagem ,se tiver característica de empiema + manutenção do antibiótico.
- E) punção + ampliação do espectro de antibiótico.

Questão 37

Nas Imunodeficiências Primárias, a manifestação clínica mais comum é a ocorrência de infecções de repetição e caracterizam-se por, com **exceção** de:

- A) Processos infecciosos de repetição, exceto em amigdalites ou infecções do trato urinário isoladas.
- B) Infecções graves ou de curso prolongado ou associadas a complicações importantes ou, ainda, dependente do uso de antibióticos.
- C) Infecções por micro-organismos oportunistas.
- D) Infecções simples como gripes ou resfriados.
- E) Infecções por micro-organismos não usuais.

Questão 38

O Ministério da Saúde recomenda para crianças com tuberculose latente:

- A) isoniazida 10 mg /Kg/ dia, 6meses.
- B) isoniazida 10mg/kg/dia, 3 meses.
- C) isoniazida 10mg / kg/dia, 9 meses.
- D) rifampicina 10 mg/kg /dia, 6meses.
- E) rifampicina 10 mg /kg/dia, 3 meses.

Questão 39

O Ministério da Saúde recomenda para crianças com tuberculose < 10 anos:

- A) isoniazida 10 mg/Kg / dia, 6 meses, Rifampicina 10 mg/kg /dia, 6 meses, pirazinamida 35 mg/kg/dia, 2 meses.
- B) isoniazida 10mg/kg/dia, 3 meses, Rifampicina 10 mg/kg /dia, 6meses, pirazinamida 35 mg/kg/dia, 2 meses.
- C) isoniazida 10mg / kg/dia, 9 meses, Rifampicina 10 mg/kg /dia, 6meses, pirazinamida 35 mg/kg/dia, 2 meses.
- D) isoniazida 10mg / kg/dia, 9 meses, Rifampicina 10 mg/kg /dia, 3meses, pirazinamida 35 mg/kg/dia, 3 meses.
- E) rifampicina 10 mg /kg/dia, 4 meses, isoniazida 10mg / kg/dia, 9 meses, pirazinamida 35 mg/kg/dia, 2 meses.

Questão 40

Lactente de 4 meses com déficit pondero estatural, tosse seca persistente, deformidade torácica (aumento do diâmetro antero posterior do tórax ao Rx. História de pneumonia de repetição. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Pneumonia por Clamídia trachomatis.
- B) Bronquite aguda viral.
- C) Asma brônquica.
- D) Fibrose cística.
- E) Bronquiectasia.

Questão 41

Criança de 4 anos de idade em bom estado geral, eutrófico, corado com história de chiado desde o primeiro ano de vida, otites de repetição (6 episódios) e 3 sinusites no último ano.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Asma brônquica.
- B) Refluxo gastro esofágico.
- C) Deficiência de Ig A.
- D) Aids.
- E) Deficiência de célula T.

Questão 42

Nos esquemas terapêuticos preconizados pelo Ministério da Saúde para o tratamento de primeira linha da tuberculose na criança > 10 anos, a medicação deve ser o seguinte:

- A) esquema RIP nas doses,10mg/kg; 10mg/kg; 35mg/kg respectivamente ,em dose única diária.
- B) esquema RIP nas doses,15mg/kg; 10mg/kg; 35mg/kg respectivamente ,em dose de 2x/dia.
- C) esquema RIP nas doses,15mg/kg; 15mg/kg; 35mg/kg respectivamente ,duas vezes/semana.
- D) esquema RIP nas doses,20mg/kg; 20mg/kg; 35mg/kg respectivamente , em dose de 3x/dia.
- E) esquema RIPE nas doses,10mg/kg; 10mg/kg; 35mg/kg, 25mg/kg respectivamente, diariamente pela manhã em dose única diária.

Questão 43

Criança após transplante de medula apresenta febrícula, queda do estado geral e lesões vegetantes e cavitária em hemitorax direito. A sua hipótese diagnóstica provável é:

- A) Histoplasmose.
- B) Mucormicose.
- C) Pneumonia bacteriana.
- D) Pneumonia por *P. carinii*.
- E) Pneumonia por germe hospitalar.

Questão 44

Pré-escolar de 5 anos de idade apresenta história de pneumonia que não melhora e anemia (3+/4). Ao exame, regular estado geral, hepatomegalia e estertores crepitantes bilaterais. RX de tórax mostra imagem retículo nodular bilateral grosseira. Feito tratamento de prova com RIP sem melhora clínica. Sua hipótese diagnóstica é:

- A) LLA.
- B) Tuberculose resistente.
- C) Histoplasmose.
- D) Histiocitose X.
- E) Linfoma metastático.

Questão 45

Pré-escolar de 3 anos desnutrido de II grau é levado ao hospital por tosse intensa e dificuldade respiratória. Exame: TA=37,8 e ausculta respiratória com sibilos difusos. A radiografia de tórax feita há 3 dias mostra opacidade em lobo médio direito. Uma nova radiografia mostra opacidade em lobo superior esquerdo. O diagnóstico provável:

- A) pneumonia viral.
- B) pneumonia bacteriana.
- C) pneumonia por *P. carinii*.
- D) pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*.
- E) síndrome de Loefler.

Questão 46

No estado de mal asmático o tratamento de escolha é:

- A) hospitalização + O₂ + corticóide EV e salbutamol venoso.
- B) corticóide EV e salbutamol inalado.
- C) aminofilina + corticóide EV + O₂.
- D) O₂ + aminofilina + corticóide EV.
- E) corticóide inalado + salbutamol inalado e hospitalização.

Questão 47

Na bronquiolite de evolução aguda com parâmetros de O₂ de 90%, sem resposta a máscara de O₂, deve-se colocar o lactente em

- A) cateter nasal com O₂.
- B) CPAP nasal.
- C) VNI.
- D) Oxihhood.
- E) BIPAP.

Questão 48

Na prova de função pulmonar dos pacientes asmáticos com síndrome obstrutiva, os achados compreendem:

- A) VEF1 aumentado, CVF diminuído, VEF1/CVF aumentada.
- B) VEF1 diminuído, VEF1/CVF diminuído, CVF normal ou diminuído, TFEF 25-75 aumentado.
- C) VEF1 diminuído, VEF1/CVF aumentado, TFEF 25-75 diminuído.
- D) VEF1 aumentado, CVF diminuído, VEF1/CVF aumentado, TFEF 25-75 diminuído.
- E) VEF1 aumentado, VEF1/CVF normal, CVF normal.

Questão 49

Criança do sexo masculino, com discreta incoordenação ao caminhar, com história de pneumonia de repetição. Apresenta ao exame físico baqueteamento digital bilateral, bronquiectasias bilaterais, déficit de crescimento e desenvolvimento. Teste HIV negativo. A sua hipótese diagnóstica mais provável é:

- A) deficiência total de IgA.
- B) deficiência de globulina.
- C) ataxia-teleangectasia.
- D) asma grave não tratada.
- E) deficiência de complemento.

Questão 50

Paciente de 5 anos de idade, com SIDA e acompanhamento irregular, apresenta emagrecimento, febre, dispneia e tosse. Além disto, poliadenopatia generalizada e saturação de 92%. Há ainda baqueteamento digital. A radiografia de tórax revela infiltrados bilaterais difusos com extensão a partir da região peri-hilar. Infiltrados assimétricos e pneumatoceles. Tomografia computadorizada de tórax revela áreas de vidro fosco com espessamento de septo interlobular. O diagnóstico mais provável é:

- A) pneumonia por Pneumocisti Jerovecci.
- B) pneumonia por Legionella pneumophila.
- C) pneumonia por RSV.
- D) pneumonia intersticial linfoide.
- E) pneumonia por citomegalovírus.