

EXAME AMRIGS/ACM 2015

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: **HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA E PEDIATRIA**

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS e ACM.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.
7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS e ACM a prova padrão.
8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!



Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

Questão	Gabarito
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	

QUESTÃO 01 – Em qual dos casos abaixo está indicado o exame de medula óssea (aspirado ou biópsia) na avaliação de um paciente com anemia?

- A) Paciente feminina com hemoglobina de 7 gr/dL, ferro de 15 µg/dL, ferritina de 5 µg/dL e VCM de 80 fl.
- B) Paciente masculino com hemoglobina de 7,5 gr/dL, ferro de 10 µg/dL, ferritina de 5 µg/dL e VCM de 80 fl.
- C) Paciente masculino com hemoglobina de 6,5 gr/dL, ferro de 11 µg/dL, ferritina de 2 µg/dL e VCM de 70 fl.
- D) Paciente feminina com hemoglobina de 7 gr/dL, ferro de 60 µg/dL, ferritina de 100 µg/dL e VCM de 80 fl.
- E) Paciente masculino com hemoglobina de 8 gr/dL, ferro de 6 µg/dL, ferritina de 9 µg/dL e VCM de 60 fl.

QUESTÃO 02 – Um paciente com palidez e icterícia, que tem ao exame laboratorial Hb=9%, reticulócitos > 2, aumento sérico de bilirrubina indireta e bilirrubina direta normal e DHL aumentada, deve ser classificado com anemia:

- A) Falciforme.
- B) Hemolítica.
- C) Sideroblástica.
- D) Mielodisplásica.
- E) Megaloblástica.

QUESTÃO 03 – Qual o manejo correto de um paciente que desenvolve trombocitopenia induzida por Heparina Não Fracionada (HNF)?

- A) Suspender a HNF e substituí-la por Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM).
- B) Transfundir plaquetas se a dosagem de plaquetas for menor do que 150.000/µL.
- C) Suspender a HNF e iniciar warfarina.
- D) Administrar vitamina K.
- E) Suspender a HNF e avaliar a presença de trombose venosa profunda.

QUESTÃO 04 – Paciente do sexo masculino, 42 anos, com quadro não tratado de anemia ferropriva. Não há evidência de sangramento ativo de TGI. Os exames demonstram uma anemia com Hb=8,2, VCM=83, RDW=17, ferritina=5. Qual a causa que explicaria a ausência de microcitose nesse caso?

- A) Estímulo excessivo da eritropoese pelos altos níveis de eritropoietina.
- B) Deficiência de vitamina B12 ou folato associados.
- C) Presença de reticulócitos maduros presentes nos casos em que a queda da ferritina é abrupta.
- D) Concomitância de alfa talassemia demonstrada pela presença de hemácias em alvo.
- E) Presença de cristais intraeritrocitários observados nesse paciente.

QUESTÃO 05 – Paciente de 56 anos, sexo feminino, chega à emergência com história de fraqueza e amarelão de início abrupto. Refere que a fraqueza iniciou de 2 a 3 dias depois de perceber sua urina com aspecto sanguinolento. Ao exame físico, encontra-se taquicárdica, icterica, com sopro sistólico. Sem outros achados significativos. Os exames evidenciam Hb=7,5, VCM=98, RDW=19, leucócitos=10.500 e plaquetas=550.000, DHL=3.200, bilirrubina indireta elevada e reticulocitose. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Trata-se de um quadro de litíase renal associado à anemia ferropriva.
- B) A deficiência de vitamina B12 deve ser pensada devido ao aumento do DHL.
- C) Anemia hemolítica autoimune é o diagnóstico mais provável, e o uso imediato de imunossupressor está indicado.
- D) O exame qualitativo de urina nesse caso é mandatório para orientar o diagnóstico e o tratamento.
- E) Esse quadro é sugestivo de anemia falciforme complicada por uma crise de sequestro renal.

QUESTÃO 06 – A anemia falciforme, do ponto de vista fisiopatológico, pode ser considerada com status pró-trombótico em decorrência de:

- I. Hiperviscosidade causada por hemácias anormais.
- II. Alterações endoteliais.
- III. Alterações nas moléculas de adesão.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 07 – Em relação ao manejo da crise vaso-oclusiva na anemia falciforme, é correto afirmar que:

- A) É contraindicado o uso de anti-inflamatório não esteroide para controle da dor, devido à alta taxa de insuficiência renal observada com o uso dessa classe de medicamentos nesses pacientes.
- B) A meperidina é o opioide de escolha para uso endovenoso.
- C) O uso de oxigenoterapia está indicado nos casos de dor torácica acentuada.
- D) A deambulação deve ser encorajada precocemente para reduzir o risco de síndrome torácica aguda.
- E) Transfusão de concentrado de hemácias deve ser indicada se Hb menor que 10.

QUESTÃO 08 – Nos pacientes com anemia hemolítica autoimune, sem sintomas graves de anemia, a melhor conduta é:

- A) Transfundir hemácias filtradas.
- B) Transfundir hemácias lavadas.
- C) Não transfundir.
- D) Transfundir hemácias do grupo O negativo.
- E) Transfundir hemácias irradiadas.

QUESTÃO 09 – Paciente, no pós-operatório de neurocirurgia, apresenta como complicação sangramento importante e recebe transfusão de plasma fresco congelado e hemácias irradiadas. Após a transfusão, inicia com taquipneia e hipoxemia, evoluindo para insuficiência ventilatória aguda. Sobre o caso, é correto afirmar que:

- A) Se trata de injúria pulmonar aguda associada à transfusão, resultante de reação de antígenos leucocitários do receptor e anticorpos do doador.
- B) É uma reação alérgica mediada por imunoglobulinas.
- C) É compatível com reação transfusional imediata mediada por antígenos anti-A e anti-B.
- D) Não se pode relacionar o evento à transfusão, visto o paciente ter recebido hemácias irradiadas.
- E) Esse evento seria evitado com a transfusão de hemoderivados filtrados.

QUESTÃO 10 – Em relação à investigação da Policitemia Vera, os seguintes exames são essenciais:

- A) Saturação da hemoglobina e dosagem de eritropoietina.
- B) Pesquisa da mutação de JAK 2 e dosagem de eritropoietina.
- C) Pesquisa da mutação de JAK 2 e saturação da hemoglobina.
- D) Dosagem da eritropoietina e biópsia de medula óssea.
- E) Pesquisa da mutação de JAK 2 e biópsia de medula óssea.

QUESTÃO 11 – Nos pacientes portadores de Leucemia Mieloide Crônica, o exame que mais reflete a sobrevida livre de progressão para fase acelerada e crise blástica é:

- A) Remissão citogenética completa.
- B) Remissão hematológica completa.
- C) Remissão molecular maior.
- D) Normalização do mielograma.
- E) Redução de 95% do cromossomo Filadelfia após 12 meses de tratamento.

QUESTÃO 12 – O número de neutrófilos correspondente ao quadro de neutropenia severa, cuja incidência de infecções pós quimioterapia é significativamente aumentada, sendo necessária, na presença de febre, instituição imediata de antibiótico de amplo espectro, é:

- A) 100 neutrófilos/microlitro.
- B) 500 neutrófilos/microlitro.
- C) 1.000 neutrófilos/microlitro.
- D) 1.500 neutrófilos/microlitro.
- E) 2.000 neutrófilos/microlitro.

QUESTÃO 13 – O principal hormônio regulador do ferro no organismo é:

- A) Eritropoietina.
- B) Ferritina.
- C) Hpcidina.
- D) Transferrina.
- E) Ferroportina.

QUESTÃO 14 – No diagnóstico diferencial da anemia microcítica, todos os diagnósticos abaixo devem ser considerados, EXCETO:

- A) Deficiência de ferro.
- B) Anemia da inflamação crônica.
- C) Talassemia.
- D) Anemia sideroblástica.
- E) Anemia da doença renal crônica.

QUESTÃO 15 – Em relação à curva de dissociação oxigênio-hemoglobina, qual fator favorece a liberação de oxigênio nos tecidos?

- A) Diminuição da temperatura.
- B) Aumento do CO₂ total.
- C) Diminuição da 2,3-BPG.
- D) Diminuição do pH.
- E) Aumento da Hemoglobina S.

QUESTÃO 16 – Dentre as manifestações clínico-laboratoriais da Hemoglobinúria Paroxística Noturna, NÃO está:

- A) Anemia hemolítica.
- B) Síndrome de Budd-Chiari.
- C) Anemia aplástica.
- D) Crises de dor abdominal.
- E) Haptoglobina elevada.

QUESTÃO 17 – No diagnóstico diferencial da eritrocitose, são possíveis causas do distúrbio, EXCETO:

- A) Intoxicação por monóxido de carbono.
- B) Síndrome da apneia do sono.
- C) Uso de estrógenos.
- D) Hemangioblastoma cerebelar.
- E) Cistos renais.

QUESTÃO 18 – Paciente com anemia, durante o início da transfusão de concentrado de hemácias, apresenta quadro de hipotensão, taquipneia, taquicardia, febre e hemoglobinúria. O diagnóstico mais provável e sua respectiva etiologia, nesse caso, são:

- A) Reação febril não hemolítica secundária a citocinas liberadas pelos leucócitos na bolsa armazenada.
- B) Reação hemolítica aguda, anticorpos pré-formados contra antígenos ABO.
- C) Reação anafilática, receptor com deficiência de IgA.
- D) Doença do enxerto x hospedeiro, mediada por linfócitos T do doador.
- E) Choque séptico, contaminação por bactérias gram-positivas.

QUESTÃO 19 – Em relação à trombocitopenia induzida pela heparina, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ocorre a partir da segunda exposição à heparina, tendo a exposição anterior ocorrido há pelo menos 1 ano.
- B) Ocorre geralmente entre 5 a 14 dias após a atual exposição à heparina.
- C) Pode ocorrer tanto com a heparina não fracionada quanto com a de baixo peso molecular.
- D) Está associada à trombose tanto arterial quanto venosa.
- E) Níveis muito baixo de plaquetas (<20.000/ μ L) são raramente observados.

QUESTÃO 20 – Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao mieloma múltiplo.

- A) É mais frequente em homens e em afro-descendentes, na faixa etária mais idosa.
- B) Anemia, insuficiência renal, hipercalemia e dor óssea são achados comuns.
- C) A cintilografia óssea é o exame de escolha para detectar lesões líticas.
- D) A eletroforese das proteínas séricas normal não exclui o diagnóstico de mieloma.
- E) O tratamento com quimioterapia é reservado para os casos com doença progressiva/lesões em órgãos-alvo.

QUESTÃO 21 – Na Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI), o tratamento adequado inclui:

- A) Transfusão de plaquetas se contagem = 10.000/ μ L em paciente assintomático.
- B) Prednisona em pacientes com plaquetas = 50.000/ μ L, assintomáticos.
- C) Esplenectomia como primeira opção em pacientes jovens.
- D) Transfusão em pacientes com contagem de plaquetas = 20.000/ μ L e petéquias.
- E) Pulso de corticoide em pacientes com plaquetas < 5.000/ μ L e sintomas significativos.

QUESTÃO 22 – Dentre os fatores que contribuem para os distúrbios da coagulação encontrados no paciente com hepatopatia, NÃO está:

- A) Plaquetopenia secundária à hiperesplenismo.
- B) Aumento no fluxo sanguíneo portal.
- C) Deficiência de vitamina K.
- D) Disfibrinogenemia.
- E) Deficiência de produção de proteínas C e S.

QUESTÃO 23 – Paciente masculino, branco, 33 anos, chega ao consultório para avaliação de rotina, sem queixas. Nunca havia ido ao médico. Ao exame físico, encontra-se em BEG, corado, hidratado, eupneico, FC=100 bpm, PA sentado=145/95 mmHg. Com base nesses dados é correto afirmar que:

- A) Trata-se de paciente hígido.
- B) Trata-se de paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) essencial grau I.
- C) Deve-se investigar HAS secundária.
- D) Deve-se iniciar tratamento medicamentoso para HAS.
- E) Não possuímos dados suficientes para dar diagnóstico de HAS.

Para responder à questão 24, considere a recomendação do Ministério da Saúde Brasileiro, descrita no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (2013).

QUESTÃO 24 – Recomenda-se iniciar a terapêutica antirretroviral:

- A) Somente se o paciente apresentar carga viral para HIV superior a 100.000 cópias/ml.
- B) Somente quando o paciente apresentar LT-CD4+ <350 cel/mm³.
- C) Em todas os pacientes com HIV/SIDA, independente da contagem de LT-CD4+.
- D) Somente se a contagem de LT-CD4+ for <350 células e a carga viral for >100.000 cópias/ml.
- E) Somente se a carga viral for >100.00 e a contagem de LT-CD4 for < 200 cels/ml.

QUESTÃO 25 – Analise as seguintes assertivas em relação a pacientes em que está contraindicado o uso de ventilação não invasiva:

- I. Paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) descompensada que tem acidose respiratória (pH: 7,10).
- II. Paciente politraumatizado (traumatismo cranioencefálico, fratura de costelas, contusão pulmonar, fratura de mandíbula, fratura de fêmur).
- III. Paciente com edema pulmonar cardiogênico com SaO₂: 85%.

Quais estão corretas?

- A) Apenas II.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 26 – Recém-nascido com 3 semanas iniciou com vômitos biliosos ocorrendo imediatamente após aleitamento materno. A principal suspeita diagnóstica a ser confirmada é:

- A) Refluxo gastroesofágico.
- B) Insuficiência adrenal.
- C) Hérnia hiatal.
- D) Estenose hipertrófica de piloro.
- E) Duplicação pilórica.

QUESTÃO 27 – Sobre o pré-natal, analise as assertivas abaixo:

- I. O teste para diagnosticar a sífilis deve ser feito na 1ª consulta do pré-natal, idealmente no primeiro trimestre da gravidez, no início do 3º trimestre (28ª semana) e no momento do parto, independentemente de exames anteriores.
- II. Caso o exame para diagnosticar a sífilis dê positivo, é muito importante que o tratamento seja feito com penicilina, pois esse é um medicamento capaz de tratar a mãe e a criança. A parceria sexual também deverá comparecer ao serviço de saúde para ser orientada e tratada, a fim de evitar a reinfecção da gestante.
- III. A testagem para o HIV é recomendada na 1ª consulta do pré-natal ou 1º trimestre e 3º trimestre da gestação. Mas, no caso de gestantes que não tiveram acesso ao pré-natal, o diagnóstico pode ocorrer no momento do parto, na própria maternidade, por meio do teste rápido para HIV.

Quais estão corretas?

- A) Apenas II.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 28 – A distância exagerada entre os olhos, presente em uma criança portadora de Síndrome de Cri-Du-Chat, é denominada de:

- A) Bulftalmia.
- B) Exoftalmia.
- C) Lagoftalmia.
- D) Hipertelorismo.
- E) Hipertricrose.

QUESTÃO 29 – A hipoglicemia constitui distúrbio metabólico frequente no período neonatal. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- A) As fitas reagentes medem a glicose no sangue, que é menor do que a glicose plasmática.
- B) Valor de glicose plasmática abaixo de 40 mg, nas primeiras 24h de vida, em recém-nascido a termo com ou sem sintomas, exige pronta reposição via intravenosa.
- C) A hipoglicemia em prematuros se explica pela maior produção intrauterina de insulina, induzindo maior utilização de glicose nas primeiras horas após o nascimento.
- D) A infusão rápida de glicose via intravenosa, quando indicada, é administrada através de soluções de glicose a 50%.
- E) O uso de corticosteroides para tratamento de hipoglicemia neonatal está reservado para os casos de filhos de mães diabéticas.

QUESTÃO 30 – Paciente, 2 anos, tem tosse há 4 dias, coriza persistente, alguns sibilos expiratórios e temperatura axilar máxima de 38°C. A radiografia de tórax evidencia infiltrado intersticial bilateral difuso e pequena atelectasia em lobo superior direito. O mais provável agente etiológico nesse caso é:

- A) Rinovírus.
- B) Pneumococo.
- C) Hemófilos.
- D) Estafilococo.
- E) Micoplasma.

QUESTÃO 31 – A obesidade, como uma doença grave e epidemiologicamente crescente, deve ser prevenida e identificada em todas as fases da vida. Dessa forma, é correto afirmar que:

- A) Deve-se iniciar no pré-natal o incentivo ao aleitamento materno, mas desestimulado em mães com IMC abaixo de 18 Kg/m² pelo risco de desnutrição materna.
- B) Aos seis meses, o bebê em aleitamento deve receber alimentos complementares ricos em laticínios para evitar carências nutricionais.
- C) Até os dois anos, a criança deve receber leite materno complementado por alimentação exclusiva ao bebê, pois necessita de um balanço energético adequado.
- D) O pré-escolar, principalmente próximo aos 2 anos, quando há uma desaceleração fisiológica da curva de crescimento, tem tendência a desviar atenção dos alimentos. Nessa fase, se deve orientar os pais e cuidadores a oferecer alimentos mais apetitosos e estimulantes, pois estão em fase de aprendizagem e grande desenvolvimento neuronal.
- E) Na fase pré-escolar e escolar, as crianças começam as trocas de informações e ideias, dessa forma, as creches, escolas e famílias devem estar atentas para interações sociais, promovendo a manutenção de bons hábitos alimentares, de saúde bucal e exercícios lúdicos como pular corda, dançar e correr.

QUESTÃO 32 – Menino de nove meses, previamente hígido, há quatro semanas vem apresentando, diariamente, "sustos" frequentes (breves espasmos tônicos ou clônicos, em salvas – "clusters"), que duram de 1 a 2 segundos cada. A mãe informa hoje ao pediatra que a criança não senta com apoio. Qual das síndromes abaixo é a mais compatível com o diagnóstico?

- A) Lennox-Gastaut.
- B) West.
- C) Dravet.
- D) Ohtahara.
- E) Landau-Kleffner.

QUESTÃO 33 – Menina, 3 anos, previamente hígida, há 3 dias vem apresentando febre, cefaleia e vômito de predomínio matutino. Hoje, após ser acometida de crise convulsiva tônico-clônica generalizada por 3 minutos, foi levada ao setor de emergência. Constatou-se na criança, além de temperatura axilar de 39°C, rigidez de nuca, sinais de Kernig e Brudzinkski; os demais aspectos do exame físico estão normais. Qual dos exames abaixo é correto realizar inicialmente para definir o diagnóstico?

- A) Tomografia computadorizada de encéfalo.
- B) Eletroencefalograma.
- C) Hemocultura.
- D) Análise líquórica após punção lombar.
- E) Ionograma.

QUESTÃO 34 – Menino, 6 anos, previamente hígido, por apresentar há 3 dias quadro clínico compatível com meningite aguda, é levado ao setor de emergência médica. No atendimento, é verificado que o exame de líquido da criança mostra aspecto turvo, com 2.000 células/mm³ (90% de polimorfonucleares), proteína 350 mg/ml e glicorraquia de 10 mg/ml (a glicemia é 80 mg/dl). Esse exame líquórico, tipicamente, é mais compatível com meningite aguda

- A) viral, por enterovírus.
- B) bacteriana.
- C) viral, por Herpes simplex.
- D) fúngica.
- E) tuberculosa.

QUESTÃO 35 – Menino, 6 anos, previamente hígido, há 3 semanas apresentou, conforme descreve a mãe, "virose por 3 dias, com tosse, coriza e febre e mal-estar". Após, "ficou bom". Há 4 dias, a criança queixou-se que as pernas começaram a ficar fracas e, no dia seguinte, as coxas também. Há 2 dias, a fraqueza "atingiu também as mãos e foi subindo pelos braços". Hoje, foi levado ao setor de emergência, pois já não consegue deambular. É constatado que a criança está lúcida e orientada, com tetraparesia flácida (força grau 2), hiporreflexia profunda bilateral, reflexo cutâneo plantar sem resposta bilateralmente; os demais aspectos do exame neurológico estão normais. Das opções diagnósticas abaixo, a mais provável é:

- A) Mielite transversa aguda.
- B) Meningite bacteriana aguda.
- C) Miastenia gravis.
- D) Síndrome de Guillain-Barré.
- E) Botulismo.

QUESTÃO 36 – Recém-nascido apresenta, no primeiro minuto de vida, apneia, bradicardia, desvio do ictus para a direita, abdome escavado e presença de ruídos hidroaéreos à ausculta do hemitórax esquerdo. A conduta formalmente contraindicada no atendimento desse neonato, ainda na sala de parto, é:

- A) Intubação traqueal.
- B) Cateterismo umbilical.
- C) Massagem cardíaca externa.
- D) Administração intratraqueal de adrenalina.
- E) Ventilação com balão autoinflável e máscara.

QUESTÃO 37 – Na UTI neonatal, recebe-se um recém-nascido do centro obstétrico com a seguinte história: mãe primigesta, pré-natal completo, sorologias negativas, recebeu corticoide há 7 dias quando internou para controle da pressão arterial. Com 26 semanas, necessitou interromper a gestação por pré-eclâmpsia. Neonato nasce de parto cesáreo, FC >100bpm, porém sem esforço respiratório, necessitando ventilação com pressão positiva e encaminhamento para UTI neonatal após estabilização. Chega em incubadora de transporte, com oxigênio inalatório, gemência importante, disfunção respiratória moderada com cianose central. A hipótese diagnóstica e a conduta nesse caso são:

- A) Doença da membrana hialina, oxigenioterapia em campânula e solicitar RX de tórax.
- B) Pneumotórax, solicitar RX de tórax e realizar drenagem de tórax.
- C) Taquipneia transitória do recém-nascido, oxigenioterapia em campânula e solicitar RX de tórax.
- D) Sepsis neonatal, solicitar exames culturais e iniciar antibioticoterapia.
- E) Doença da membrana hialina, intubar e administrar surfactante.

QUESTÃO 38 – Qual a característica encontrada na radiografia de tórax de um recém-nascido com a Síndrome do Desconforto Respiratório?

- A) Enfisema intersticial difuso.
- B) Áreas de atelectasia com aspecto granular grosseiro e áreas de hiperinsuflação.
- C) Congestão peri-hilar simétrica.
- D) Hiper-aeração dos pulmões e retificação das costelas.
- E) Broncograma-aéreo e áreas de microatelectasias.

QUESTÃO 39 – A forma como o bebê se adapta à mama é o principal fator para garantir o sucesso da amamentação. Uma pega correta do bebê à mama, ocorre quando:

- A) O lábio inferior estiver virado para dentro.
- B) O queixo do recém-nascido tocar a mama e sua boca estiver bem aberta.
- C) A aréola acima da boca foi menos vista que abaixo dela.
- D) As bochechas do recém-nascido ficam deprimidas e não arredondadas.
- E) Há dor durante a amamentação.

QUESTÃO 40 – Gestante apresenta VDRL 1:8, tratada 11 dias antes do parto com penicilina benzatina, o parceiro também recebeu penicilina benzatina. Recém-nascido de parto normal, peso 3.100g, sem intercorrências. Ao primeiro exame físico, não apresenta alterações. A melhor abordagem para esse neonato é:

- A) Dar alta juntamente com sua mãe e realizar VDRL na primeira consulta de puericultura.
- B) Solicitar VDRL, hemograma, RX de ossos longos e punção lombar, iniciar penicilina.
- C) Solicitar VDRL. Se o título for menor que o materno, dar alta hospitalar.
- D) Solicitar VDRL. Se o título for igual ao materno, administrar penicilina.
- E) Dar alta juntamente com sua mãe e realizar VDRL com 3 dias de vida.

QUESTÃO 41 – Ao examinar um recém-nascido a termo e icterico, qual característica reforçaria a hipótese de icterícia fisiológica?

- A) Predomínio de bilirrubina direta.
- B) Início da icterícia com 15 horas de vida.
- C) Nível sérico de bilirrubina total de 11 mg/dL no 4º dia de vida.
- D) Nível sérico de bilirrubina indireta de 18 mg/dL com 26 horas de vida.
- E) Palidez e esplenomegalia no exame físico.

QUESTÃO 42 – A menina senta na mesa de exame sem necessidade de sustentação, com as costas eretas. Quando um palito de exame de orofaringe é oferecido, ela pega e o transfere de uma mão para outra. Quando um brinquedo é colocado diante dela, estende a mão até o brinquedo e pega segurando-o com o polegar e o dedo indicador. O nível de desenvolvimento, nesse caso, está mais próximo de:

- A) 3 meses.
- B) 4 meses.
- C) 6 meses.
- D) 8 meses.
- E) 5 meses.

QUESTÃO 43 – Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao tratamento da hipertensão arterial na infância.

- A) A hipertensão essencial geralmente responde à terapia não farmacológica.
- B) O controle da hipertensão previne aterosclerose e doença coronariana na idade adulta.
- C) O objetivo do tratamento é manter a pressão arterial sistólica e diastólica abaixo do p95 para sexo, altura e faixa etária na hipertensão arterial não complicada, e abaixo do p90 na hipertensão complicada por comorbidades.
- D) Crianças classificadas como pré-hipertensas são orientadas a iniciar mudanças no estilo de vida, recebem anti-hipertensivos e são reavaliadas após 6 meses.
- E) O tratamento farmacológico, quando indicado, deve ser instituído inicialmente em monoterapia.

QUESTÃO 44 – Como se classifica a pressão arterial para crianças e adolescentes (para idade, sexo e percentil de estatura) conforme o The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure?

- A) Hipertensão estágio I: quando o percentil da pressão arterial sistólica e diastólica está entre 95-99 mmHg mais 5mmHg.
- B) Consideram-se os valores abaixo do percentil 90 como pressão arterial normal, desde que inferiores a 130/90 mmHg.
- C) Pré-hipertensão: pressão arterial acima do percentil 95 ou se a pressão arterial exceder 130/90 mmHg sempre menor que o percentil 99.
- D) Hipertensão estágio 2: pressão arterial maior que o percentil 95, mais 5 mmHg.
- E) Hipertensão do avental branco: pressão arterial maior que o percentil 99 em ambulatório ou no consultório e pressão arterial normal em ambientes não relacionados à prática médica.

QUESTÃO 45 – Lactente de 5 meses, em aleitamento materno exclusivo, recebeu, há 2 semanas, fórmula láctea, pois sua mãe retornou ao serviço. Duas horas após a introdução da fórmula, seu filho apresentou dor abdominal, vômitos e diarreia. Retornou ao leite materno exclusivo, com melhora. Hoje, tentou introduzir a mesma fórmula, surgindo os mesmos sintomas, porém mais acentuados com desidratação e broncoespasmo. O diagnóstico provável é:

- A) Alergia à lactose.
- B) Intolerância à lactose.
- C) Alergia à proteína do leite de vaca mediada por IgE.
- D) Alergia à proteína do leite de vaca não mediada por IgE.
- E) Gastroenterite eosinofílica.

QUESTÃO 46 – Visando a profilaxia da doença, qual orientação você daria a uma mãe cujo filho de 7 meses está internado com diagnóstico de coqueluche iniciada há 7 dias, em relação aos contatos domiciliares, inclusive com seu outro filho de 2 anos e colegas da creche?

- A) Tratar todos os contatos domiciliares e da creche, independente do estado vacinal.
- B) Tratar todos os contatos domiciliares, independente do estado vacinal.
- C) Tratar o irmão de 2 anos e contatos da creche, independente do estado vacinal.
- D) Tratar o irmão de 2 anos e contatos da creche somente se não possuírem a vacinação completa contra a coqueluche.
- E) Tratar somente os contatos da creche se não possuírem a vacinação completa contra a coqueluche.

QUESTÃO 47 – Menina de 3 anos chega ao pronto-atendimento com vômitos e diarreia iniciados há 2 dias. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, pulsos amplos e saliva discretamente espessa. A mãe relata ausência de sangue e/ou pus nas fezes e casos semelhantes na creche. O tratamento inicial recomendado é:

- A) Antibiótico.
- B) Dieta isenta de leite e derivados.
- C) Dieta hipoalergênica.
- D) Hidratação endovenosa.
- E) Reidratante oral.

QUESTÃO 48 – Criança de 26 meses, previamente hígida, com odinofagia há 1 dia e em vigência de febre, apresentou crise convulsiva há 2 horas com perda de consciência, cianose labial e movimentos tônicos-clônicos nos membros com duração de 3 minutos. Sem antecedentes familiares de crises epilépticas. Exame neurológico normal. Líquor com 3 células (linfócitos), zero hemáceas, proteínas= 16 mg/dl, glicose= 60 mg/dl. A melhor conduta nesse caso é:

- A) Prescrever benzodizepínico oral em vigência de febre.
- B) Fazer acompanhamento ambulatorial sem prescrição medicamentosa.
- C) Solicitar eletroencefalograma e depois decidir conduta.
- D) Prescrever fenobarbital por 6 meses.
- E) Prescrever benzodiazepínico neste momento, para prevenção de novas crises.

QUESTÃO 49 – Em relação à aspiração de corpos estranhos na infância, é correto afirmar que:

- A) O sexo feminino prepondera sobre o masculino em uma relação de 3:1.
- B) A taxa de mortalidade, na atualidade, chega a 10%.
- C) Predominam as aspirações de natureza não alimentar nos dois primeiros anos de vida.
- D) Broncoscópios rígidos com telescópios são os preconizados para a abordagem terapêutica.
- E) O restabelecimento da ventilação e oxigenação normal da área pulmonar atingida ocorre imediatamente após a retirada do corpo estranho.

QUESTÃO 50 – Analise as seguintes assertivas em relação à fimose:

- I. Dos recém-nascidos que não conseguem expor a glândula ao nascimento, 50% continuarão sem conseguir expô-la com 1 ano de idade.
- II. O acolamento balanoprepucial sem estreitamento do orifício do prepúcio é uma situação fisiológica que se resolve espontaneamente até os 5 ou 6 anos de idade.
- III. A idade ideal para se realizar a cirurgia da fimose é após os 5 anos de idade.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) I, II e III.