

EXAME AMRIGS/ACM 2015

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: **MEDICINA INTENSIVA 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 – Ao colocar um paciente com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo em ventilação mecânica invasiva, como se deve ajustar o respirador para diminuir o risco de lesão associada à ventilação mecânica?

- A) Volume corrente (VC) 6 ml/Kg predito e Pressão platô (Pplatô) 35 cmH₂O.
- B) VC 10 ml/Kg de peso predito e Pplatô 35 cmH₂O.
- C) VC 8 ml/Kg de peso predito e Pplatô 30 cmH₂O.
- D) VC 6 ml/Kg de peso predito e Pplatô > 40 cmH₂O.
- E) VC 6 ml/Kg de peso predito e Pplatô 30 cmH₂O.

QUESTÃO 02 – Mulher, 35 anos, hígida, previamente foi levada à emergência pelos familiares por ter apresentado cefaleia súbita, de forte intensidade, acompanhada de náuseas e vômitos quando estava se exercitando em uma academia. Ao exame físico, os sinais vitais eram estáveis, mas tinha sinais de irritação meníngea, sem déficit focal. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta correta?

- A) Meningite, fazer punção lombar.
- B) Acidente vascular encefálico isquêmico, fazer tomografia computadorizada de encéfalo.
- C) Enxaqueca, não investigar.
- D) Trombose de seio venoso, fazer arteriografia.
- E) Hemorragia subaracnoide, fazer tomografia computadorizada de encéfalo.

QUESTÃO 03 – Se um paciente com choque cardiogênico necessitar balão intra-aórtico, qual das condições abaixo contraindica essa estratégia?

- A) Infarto agudo do miocárdio.
- B) Insuficiência mitral aguda.
- C) Dissecção de aorta.
- D) Estenose aórtica.
- E) Regurgitação mitral.

QUESTÃO 04 – Sobre o atendimento de um paciente em parada cardíaca (PCR) em taquicardia ventricular, analise as seguintes assertivas:

- I. A desfibrilação deve ser realizada imediatamente ao iniciar o atendimento, desde que não tenha passado mais do que 5 minutos do início da PCR.
- II. Quando utilizarmos um desfibrilador monofásico, o primeiro choque deve ser de, pelo menos, 300J.
- III. Se após o primeiro choque não houver reversão do ritmo, nova desfibrilação deve ser feita com, no máximo, 360J, com equipamento monofásico.

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 05 – 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 06 – Qual deve ser o manejo inicial em um paciente em tratamento para neoplasia de pulmão com metástases cerebrais, já recebendo dexametasona, que apresenta hipertensão intracraniana com sinais de herniação?

- A) Intubação orotraqueal e hiperventilação para manter a PaCO₂ < 20 e manitol IV.
- B) Intubação orotraqueal e hiperventilação para manter a PaCO₂ entre 25 e 30 mmHg e manitol IV.
- C) Intubação orotraqueal e hiperventilação para manter a PaCO₂ entre 10 e 20 mmHg e manitol IV.
- D) Intubação orotraqueal e hiperventilação para manter a PaCO₂ entre 20 e 25 mmHg e manitol IV.
- E) Intubação orotraqueal e hiperventilação para manter a PaCO₂ < 25 mmHg e manitol IV.

QUESTÃO 07 – Paciente feminina, 25 anos, que foi vítima de atropelamento, evolui com aumento sérico da mioglobina e CPK (creatina fosfoquinase). Qual deve ser o manejo inicial dessa paciente?

- A) Reposição agressiva de volume e bicarbonato.
- B) Hemodiálise.
- C) Bicarbonato.
- D) Furosemida IV.
- E) Diálise peritoneal.

QUESTÃO 08 – Qual o manejo adequado de bloqueio atrioventricular (BAV) de 2º grau persistente e sintomático em um paciente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)?

- A) Marcapasso definitivo.
- B) Imediata cardioversão elétrica.
- C) Atropina.
- D) Dopamina.
- E) Marcapasso temporário.

QUESTÃO 09 – Na abordagem de pacientes com Cetoacidose diabética, é correto afirmar que:

- A) Nas primeiras 3h, devemos repor apenas 1L de SF 0,9%.
- B) A infusão contínua de insulina regular deve ser imediatamente iniciada, independente do nível sérico de potássio.
- C) A reposição intravenosa de potássio deve ser realizada logo que identificamos que o nível sérico de potássio esteja abaixo de 6 mEq/L.
- D) A glicemia capilar deve ser medida a cada 4h.
- E) Devemos diminuir a dose de insulina regular contínua quando a glicemia estiver entre 150-250mg/dL e a acidose resolvida.

QUESTÃO 10 – Na Pancreatite Necrotizante, é correto afirmar que o uso de antibióticos está indicado:

- A) Para profilaxia em todos os pacientes.
- B) Para os pacientes que iniciarem suporte nutricional parenteral.
- C) Quando houver suspeita de sepse enquanto aguardamos os resultados das culturas.
- D) Nos pacientes com pseudocisto.
- E) Para os pacientes que necessitam de CPRE (congionpancreatografia endoscópica retrógrada).

QUESTÃO 11 – Qual é considerada a melhor estratégia nos casos de Síndrome hepatorenal?

- A) Hemodiálise convencional.
- B) Transplante hepático.
- C) Hemodiálise venovenosa contínua.
- D) Furosemida IV.
- E) Albumina IV e furosemida IV.

QUESTÃO 12 – Qual das medidas abaixo tem ensaio clínico randomizado comprovando sua eficácia na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica?

- A) Manter cabeceira elevada (45°).
- B) Uso de bloqueadores H₂ (ranitidina) para prevenir úlcera de estresse.
- C) Dieta enteral pós-pilórica.
- D) Controle glicêmico rigoroso.
- E) Uso de prócinéticos (metoclopramida).

QUESTÃO 13 – Em relação à insuficiência renal aguda no doente crítico, analise as seguintes assertivas:

- I. Na sepse, pode ocorrer diminuição da taxa de filtração glomerular mesmo na ausência de hipotensão.
- II. Embora raramente o doente faça diálise peritoneal em UTI, hipoproteinemia é uma complicação associada a essa estratégia e deve-se cuidar o balanço nitrogenado nesses pacientes.
- III. Embora a colocação de cateter de hemodiálise em veia subclávia tenha a vantagem de melhores taxas de fluxo, também podem complicar com estenose, dificultando a colocação de fístula no membro comprometido.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 14 – As complicações metabólicas mais comuns no paciente com suporte nutricional parenteral são:

- A) Hipervolemia e hiperglicemia.
- B) Hipovolemia e hipoglicemia.
- C) Hipervolemia e hipoglicemia.
- D) Hipovolemia e hipernatremia.
- E) Hipervolemia e hiponatremia.

QUESTÃO 15 – Analise as seguintes assertivas em relação ao que a hipotermia moderada (temperatura corporal 28°C à 32,2°C) pode causar:

- I. Midríase.
- II. Ondas J no ECG.
- III. Hiper-reflexia.
- IV. Aumento do fluxo sanguíneo renal.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 16 – Qual é a dose correta da protamina para neutralizar os efeitos da Heparina Não Fracionada (HNF)?

- A) 2 mg de sulfato de protamina para neutralizar 100 UI de HNF.
- B) 1 mg de sulfato de protamina para neutralizar 150 UI de HNF.
- C) 1 mg de sulfato de protamina para neutralizar 100 UI de HNF.
- D) 2 mg de sulfato de protamina para neutralizar 150 UI de HNF.
- E) 1 mg de sulfato de protamina para neutralizar 200 UI de HNF.

QUESTÃO 17 – Analise as seguintes assertivas em relação à prescrição indicada no tratamento da abstinência de opioides:

- I. Metadona.
- II. Flumazenil.
- III. Clonidina.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 18 – Em relação aos pacientes com diagnóstico de tromboembolia pulmonar que têm disfunção do Ventrículo Direito (VD), analise as seguintes assertivas:

- I. A insuficiência ventricular direita pode ser a causa de choque e óbito.
- II. O diagnóstico deve ser feito através de ecocardiografia.
- III. Os fibrinolíticos podem ser a opção terapêutica nos pacientes com embolia submaçica e disfunção grave do VD.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 19 – Paciente masculino, 49 anos, consulta por dor torácica e a radiografia de tórax revela alargamento do mediastino. Sua hipótese diagnóstica é de dissecação de aorta. A tomografia confirma dissecação de aorta ascendente. A conduta correta nesse caso é internação em UTI, monitorização contínua, além de:

- A) Betabloqueador IV contínuo, manter a Pressão Arterial Sistólica (PAS) < 130 mmHg e avaliação do cirurgião cardíaco para intervenção.
- B) Betabloqueador IV contínuo, a não ser que contraindicado, manter a PAS < 140 mmHg e avaliação do cirurgião cardíaco para intervenção.
- C) Bloqueador de canal de cálcio contínuo e avaliação do cirurgião cardíaco para intervenção.
- D) Betabloqueador IV contínuo, a não ser que contraindicado, manter a PAS < 120 mmHg e avaliação do cirurgião cardíaco para intervenção.
- E) Betabloqueador IV contínuo e avaliação do cirurgião cardíaco para intervenção.

QUESTÃO 20 – Qual das doenças abaixo deve ser tratada com antibióticos por 4 semanas?

- A) Endocardite bacteriana.
- B) Pneumonia associada à ventilação mecânica.
- C) Pielonefrite.
- D) Celulite.
- E) Artrite séptica.

QUESTÃO 21 – Na abordagem do paciente com delirium, é correto afirmar que:

- A) Os benzodiazepínicos são tão efetivos quanto os antipsicóticos no manejo desses pacientes.
- B) Um exame de imagem do sistema nervoso central deve ser sempre solicitado em todos os casos de pacientes com confusão e delirium.
- C) Nos pacientes hospitalizados, a presença de sonda vesical de demora, restrição ao leito e privação do sono são fatores de risco para o desenvolvimento de delirium.
- D) Na avaliação laboratorial inicial básica, devemos solicitar hemograma, eletrólitos, provas de função hepática e renal e nível sérico de vitamina B12.
- E) A punção lombar deve ser realizada quando há suspeita de meningite, mesmo antes de obtermos uma tomografia do sistema nervoso central.

QUESTÃO 22 – Em relação às exacerbações agudas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, analise as seguintes assertivas:

- I. No manejo inicial, a suplementação com oxigênio deve ser feita com o objetivo de manter a $SaO_2 \geq 90\%$.
- II. O paciente deve ser avaliado quanto à gravidade do quadro, considerando para tal a presença de hipercapnia, confusão mental e disfunção ventilatória. Nesses casos, o paciente deve ser hospitalizado para otimizar o manejo.
- III. O uso de ventilação não invasiva nos pacientes com hipercapnia ($PaCO_2 > 45$ mmHg) reduz a mortalidade e a necessidade de intubação e ventilação mecânica invasiva.
- IV. Para os pacientes que necessitam de internação hospitalar, a prescrição de corticoides não reduz a permanência hospitalar e nem o tempo de recuperação, apenas diminui a recorrência de novas exacerbações.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 23 – Paciente com história de Diabetes Mellito e hipertensão consulta queixando-se de dispneia aos médios esforços, palpitação e dor pré-cordial aos grandes esforços que alivia com o uso de nitrato. Ao exame físico, tem pressão arterial 110/80 mmHg, sem edema de membros inferiores ou outro sinal de retenção hídrica. É solicitado um ecocardiograma que demonstra uma fração de ejeção de 45%. No manejo inicial desse paciente, está indicada a prescrição de:

- A) Furosemida.
- B) Captopril.
- C) Metoprolol.
- D) Hidroclorotiazida.
- E) Digoxina.

QUESTÃO 24 – As primeiras manifestações clínico-laboratoriais da nefropatia diabética incluem:

- A) Hiperfiltração glomerular e microalbuminúria.
- B) Hematúria microscópica e leucocitúria.
- C) Macroalbuminúria e doença renal crônica.
- D) Nefrite intersticial crônica e hipertensão.
- E) Hipoaldosteronismo hiporreninêmico e acidose tubular renal.

QUESTÃO 25 – O para-efeito mais comum ocasionado pelo uso de anti-inflamatórios não esteroides é:

- A) Aumento da hipertensão arterial.
- B) Nefrite intersticial crônica.
- C) Síndrome nefrótica.
- D) Úlcera gástrica.
- E) Hiperpotassemia.

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 icterício, 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 epiléticas. 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.