



Concurso de Residência Médica – 2017

NEONATOLOGIA

Leia com atenção

Esta prova tem duração de 4 horas e é constituída de 20 questões objetivas sobre Neonatologia e 20 questões objetivas sobre Pediatria.

- Na folha de respostas dos testes, assinale apenas uma alternativa, usando **caneta esferográfica preta ou azul-escuro** e preenchendo com cuidado o alvéolo correspondente. Não rasure ou amasse a folha de respostas nem a utilize para qualquer outra finalidade. Será anulada a questão em que for assinalada mais de uma alternativa, ou que estiver totalmente em branco.
- Utilize, para rascunhos, qualquer espaço disponível no caderno de questões.
- Após o término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material que você recebeu, devidamente identificado nos locais adequados.
- Não será permitido sair da sala antes de decorrida uma hora e meia do início das provas, salvo em caso de extrema necessidade.
- Mantenha sua cédula de identidade sobre a carteira.
- Atenda às determinações do fiscal de sala.

BOA PROVA!

Identificação obrigatória

Nome do(a) candidato(a): _____

Assinatura: _____

QUESTÃO 1

No Brasil, a mortalidade infantil está mais concentrada entre crianças

- a) com doenças infectocontagiosas.
- b) desnutridas.
- c) com doenças gastrointestinais.
- d) que estão no período neonatal.
- e) que sofreram acidentes.

QUESTÃO 2

No momento do parto, caso o RN tenha asfixia e precise passar por processo de reanimação, a massagem cardíaca é indicada quando

- a) o Apgar do primeiro minuto é inferior a 3.
- b) o Apgar do quinto minuto é inferior a 3.
- c) a frequência cardíaca é inferior a 60.
- d) a frequência cardíaca é inferior a 100.
- e) existe suspeita de cardiopatia congênita.

QUESTÃO 3

O fenômeno de Arlequim no RN representa

- a) indício de doença neurológica.
- b) ocorrência benigna, sugerindo instabilidade vasomotora.
- c) indício de infecção neonatal.
- d) doença dermatológica, com hiperpigmentação das camadas superficiais da epiderme.
- e) indício de doença cardiovascular.

QUESTÃO 4

A posição mais adequada para acomodar o RN no berço é

- a) a posição prona.
- b) o decúbito lateral direito.
- c) o decúbito lateral esquerdo.
- d) a posição supina, ou a de um dos decúbitos laterais.
- e) a posição supina.

QUESTÃO 5

A promoção do aleitamento materno NÃO determina

- a) a proteção contra a obesidade.
- b) a melhora do desenvolvimento cognitivo do filho.
- c) a proteção contra o câncer digestivo materno.
- d) o vínculo afetivo mãe/filho.
- e) a melhora da qualidade de vida da família.

QUESTÃO 6

Quanto à Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) do RN, assinale a opção INCORRETA.

- a) O desconforto respiratório aparece logo após o nascimento e melhora, gradativamente, em 48 horas.
- b) O aspecto radiológico típico é de infiltrado retículo granular difuso (vidro moído).
- c) É mais frequente no RN pré-termo, do sexo masculino, em filhos de mãe diabética, e nos que sofreram asfixia no nascimento.
- d) A evolução clássica da SDR pode ser modificada pelo uso antenatal de corticoide.
- e) A deficiência quantitativa e qualitativa do surfactante alveolar é a principal causa da SDR.

QUESTÃO 7

Quanto à hipertensão pulmonar persistente no RN, assinale a opção INCORRETA.

- a) Trata-se de uma síndrome clínica caracterizada por hipoxemia grave e refratária.
- b) Geralmente, manifesta-se em neonatos a termo ou pós-maturos.
- c) A patogenia ainda é desconhecida.
- d) O ecocardiograma é o método de eleição para o diagnóstico.
- e) Somente é considerada significante quando a diferença de saturação de oxigênio pré e pós-ductal for superior a 20%.

QUESTÃO 8

Quanto ao uso do surfactante no RN, assinale a opção INCORRETA.

- a) Administra-se na primeira hora de vida nos prematuros com SDR.
- b) Devem ser preferidos os preparados contendo surfactante endógeno de animais.
- c) Iniciar com dose de 100 mg/kg.
- d) A necessidade de doses adicionais deve ser individualizada.
- e) Nova dose somente é indicada se o RN permanecer em ventilação mecânica, e apenas se mantiver dependência de concentração de oxigênio acima de 60% para manter saturação de oxigênio entre 86-93%.

QUESTÃO 9

São inibidores da fosfodiesterase utilizados no tratamento da hipertensão pulmonar persistente do RN:

- a) milrinona e sildenafil.
- b) óxido nítrico inalatório.
- c) sulfato de magnésio.
- d) adenosina.
- e) nitroprussiato de sódio.

QUESTÃO 10

São causas de hiperbilirrubinemia indireta no RN, EXCETO

- a) deficiência de G – 6 – PD.
- b) síndrome de Crigler Najjar.
- c) síndrome de Dubin-Johnson.
- d) deficiência de piruvato quinase.
- e) síndrome de Gilbert.

QUESTÃO 11

É considerada fototerapia de alta intensidade no tratamento da icterícia do RN aquela

- a) que alcança irradiância de, pelo menos, 30 mW/cm²/nm ao nível da pele do RN.
- b) oferecida por equipamento situado a menos de 30 cm da superfície da pele do RN.
- c) realizada com lâmpadas que emitem luz com comprimento de onda entre 425 e 475 nm.
- d) que alcança irradiância de, pelo menos, 8 mW/ cm²/nm ao nível da pele do RN.
- e) realizada com lâmpadas que emitem luz com comprimento de onda superior a 475 nm.

QUESTÃO 12

São fatores de risco para HIPV (Hemorragia Intra e Periventricular) no RN:

- a) prematuridade ou posmaturidade.
- b) exposição à hipóxia e à hipercapnia.
- c) RN pequeno para a idade gestacional, independentemente do peso de nascimento.
- d) RN anêmico.
- e) uso de corticosteroide no RN.

QUESTÃO 13

Qual(is) bactéria(s) NÃO está(ão) envolvida(s) na sepse neonatal?

- a) Bactérias do canal de parto
- b) *Listeria monocitogenes*
- c) *Staphylococcus aureus*
- d) *Streptococcus agalactiae*
- e) *Escherichia coli*

QUESTÃO 14

Em relação à enterocolite necrosante neonatal, qual das alternativas abaixo é INCORRETA?

- a) A idade do início da doença é diretamente proporcional à idade gestacional do RN acometido.
- b) É uma doença com nítida predominância em RN pré-termo.
- c) A doença raramente se manifesta antes do início da alimentação por via enteral.
- d) Dentre os fatores envolvidos na etiopatogenia da doença, encontra-se a oferta inadequada de oxigênio ao trato gastrointestinal.
- e) A pneumatose intestinal, ou periportal, é achado radiológico sugestivo da doença.

QUESTÃO 15

Em relação à realização de exame oftalmológico para triagem da retinopatia da prematuridade, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Deve ser realizada em todo RN com IG inferior a 37 semanas.
- b) Deve ser realizado logo após a 6ª semana de vida.
- c) Somente deve ser realizada em RN com peso de nascimento inferior a 1000 g.
- d) Deve ser realizada em RN pré-termo que apresente fatores de risco, como a Síndrome do Desconforto Respiratório, a sepse ou a hemorragia intraventricular.
- e) Um exame único é suficiente para o acompanhamento dos prematuros

QUESTÃO 16

Gestante com VDRL, 2º trimestre de gestação, com título de 1:16, realizou tratamento adequado, porém o parceiro não foi tratado. Colhido VDRL no parto, 1:16, colhido do RN 1:8.

Qual a conduta CORRETAMENTE indicada?

- a) Colher hemograma e não tratar o RN.
- b) Dar alta ao RN sem colher exames.
- c) Colher hemograma + líquido e iniciar penicilina benzatina.
- d) Colher hemograma + líquido com VDRL + RX ossos longos e iniciar tratamento.
- e) Não necessita seguimento após a alta hospitalar.

QUESTÃO 17

Gestante com 40 semanas realizou exames sorológicos com 20 semanas de idade gestacional. Apresenta sorologia para toxoplasmose com IGM e IGG positivos e alto índice de avidéz.

Como esse caso é definido em relação à toxoplasmose?

- a) Toxoplasmose comprovada
- b) Toxoplasmose provável
- c) Toxoplasmose possível
- d) Toxoplasmose improvável
- e) Toxoplasmose ausente

QUESTÃO 18

Qual dos sinais abaixo NÃO é característico de infecção congênita pelo citomegalovírus?

- a) Calcificações periventriculares
- b) Microcefalia
- c) Perda auditiva neurossensorial
- d) Hiperbilirrubinemia às custas, principalmente, de bilirrubina não conjugada
- e) Trombocitopenia

QUESTÃO 19

Em relação à hipoglicemia do RN, qual a alternativa CORRETA?

- a) Nunca apresenta sinais clínicos.
- b) É considerada quando a glicemia do sangue total estiver abaixo de 40 mg/dl.
- c) O mecanismo de hipoglicemia nos filhos de mãe diabética é por baixa reserva e por nível baixo de insulina no RN.
- d) O aumento da utilização da glicose não ocorre na síndrome de Beckwith-Wiedemann.
- e) Calcificações do SNC que levam a convulsões são frequentes na hipoglicemia.

QUESTÃO 20

Em relação à exsanguineotransfusão, qual a alternativa INCORRETA?

- a) É indicada para diminuir os níveis de bilirrubina e para reduzir risco de lesão SNC.
- b) Remove as hemácias com anticorpos ligados à sua superfície e os anticorpos circulantes.
- c) Corrige a anemia e melhora a função cardíaca no RN hidrópico por doença hemolítica.
- d) É frequentemente realizada em caso de doença hemolítica por incompatibilidade ABO.
- e) Volume de sangue total a ser usado é de 160 ml/kg.

QUESTÃO 21

Um escolar de 10 anos, ao chegar de um acampamento da escola, reclamou de dor de garganta. Referiu que comeu muitas guloseimas e comidas oferecidas no local. Amanheceu com febre alta de 39,9 °C, com erupção petequeial esparsa entre picadas de pernilongos. A mãe deu antitérmico (dipirona). Pouco depois, em 10 minutos, apresentou 3 episódios de vômitos de conteúdo alimentar e de líquido digestório. Por ter se demonstrado apático e sonolento, além de ter apresentado febre contínua, a mãe o levou ao pronto-socorro. O médico observou Glasgow 10, 2 púrpuras no tronco e petéquias nos membros. Sinais vitais: FC = 100 bpm, FR = 30 ipm, enchimento capilar de 3 segundos, sat O₂ = 93%, extremidades frias. Na conduta inicial, colocou catéter de oxigênio, fez punção na veia cubital e instalou soro de reparação para 2 horas, enquanto aguardava a ambulância para encaminhar ao hospital.

Diante do quadro, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Dengue na forma hemorrágica
- b) Meningococemia
- c) Escarlatina com choque tóxico
- d) Toxi-infecção alimentar
- e) Febre Chikungunya

QUESTÃO 22

Um lactente de 30 dias de vida apresenta quadro de tosse há 2 semanas, que vem piorando progressivamente. Nos últimos dias, a tosse tem atrapalhado as mamadas. Nasceu de parto normal, com peso de nascimento = 3,5 kg. A mãe teve verminose na gravidez e é asmática. O bebê apresentou conjuntivite purulenta entre o 3° e o 7° dias de vida. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, afebril, com FR=65 ipm, estertores difusos à ausculta pulmonar, ausência de tiragem, restante sem alterações. O hemograma revela aumento do número de eosinófilos.

Em relação a esse caso, qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Coqueluche
- b) Síndrome de Loeffler
- c) Asma de início precoce
- d) Pneumonia por *Chlamydia trachomatis*
- e) Pneumonia por *Staphylococcus aureus*

QUESTÃO 23

Um escolar de 8 anos apresentou, por três dias, quadro febril, com dois picos diários. Estado geral regular, dor abdominal, *rash* maculopapular no tronco e nos membros, sem acometimento das palmas das mãos e da planta dos pés, com alterações de enzimas hepáticas e hemograma normal. No 4º dia, houve remissão do quadro, passando por acalmia clínica. Dez dias depois, tornou a apresentar febre, com adinamia e palidez. Hemograma revelou hematócrito = 21%, hemoglobina = 7g/dl, bem como reticulocitopenia, neutropenia e plaquetas normais. Anti-HIV e dengue são negativos. Foi internado, hemotransfundido e submetido à aspiração de medula óssea, que evidenciou megaloblastos com nucléolos aberrantes e, na histologia, presença de corpúsculo de inclusão nuclear específico. Recebeu tratamento clínico e de suporte, havendo melhora do quadro clínico em poucas semanas.

Qual o agente compatível com o quadro descrito?

- a) Epstein-Barr
- b) Vírus da rubéola
- c) Parvovírus B19
- d) Citomegalovírus
- e) Adenovírus

QUESTÃO 24

Os calendários vacinais são frequentemente alterados por mudanças epidemiológicas e pelo surgimento de novas vacinas. Com base nas últimas atualizações do calendário vacinal do Ministério da Saúde (2017), assinale a alternativa CORRETA.

- a) A vacina do HPV deve ser ministrada em esquema de 2 doses, com intervalo de 6 meses para meninos de 11 a 14 anos e para meninas de 9 a 14 anos.
- b) A vacina da poliomielite oral (Sabin) foi descontinuada, devendo todas as crianças receber apenas a poliomielite inativada (Salk).
- c) A vacina pneumocócica 10-valente deve ser ministrada no esquema 3, 5 e 12 meses.
- d) A vacina meningocócica C deve ser ministrada no esquema 2, 4, 6 e 15 meses.
- e) A vacina da hepatite A deve ser ministrada em esquema de 3 doses, após 12 meses de vida, com intervalo de 1 e 6 meses.

QUESTÃO 25

Uma gestante sem pré-natal chega à maternidade em período expulsivo e evolui para parto vaginal, sem intercorrências. Dá à luz a recém-nascido a termo, com peso de nascimento de 2980 kg e Apgar 8/9. O médico assistente solicita triagem da gestante para TORCHS: VDRL =1:16, HBsAg negativo, anti HBs =100, anti-HIV negativo, toxoplasmose IgG = 200 e IgM negativo.

Qual a conduta mais indicada em relação a esse recém-nascido?

- a) Colher hemograma e VDRL, realizar punção lombar e raio X de ossos longos e iniciar tratamento com penicilina cristalina.

- b) Colher hemograma e VDRL, iniciar tratamento com penicilina benzatina e tratamento para toxoplasmose congênita, com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico.
- c) Prescrever, imediatamente, imunoglobulina para hepatite B.
- d) Contraindicar aleitamento materno.
- e) Observação clínica por 72 horas.

QUESTÃO 26

Um lactente de 8 meses apresenta história, há 2 dias, de rinorreia hialina e febre, com 2 picos de 38,5 °C por dia. Há 12 horas com tosse seca e dificuldade para respirar, passando a aceitar só a dieta líquida oferecida e o leite materno, mas com dificuldade. Trata-se de lactente hígido, eutrófico, com vacinação em dia. Deu entrada no pronto-socorro com temperatura de 37,5 °C, FR = 55 ipm, FC = 110 bpm, Sat O₂=90%, em regular estado geral, com batimento de aletas nasais, sonolento, com tosse seca recorrente. Hiperemia de mucosas e rinorreia mucoide, boca com pouca saliva. Tórax: retrações sub e intercostais, com murmúrio vesicular rude e sibilos bilaterais e com roncos difusos. Abdome globoso, fígado a 3 cm do rebordo costal e baço não palpável. Ausência de sinais meníngeos. Pulsos presentes e palpáveis nos 4 membros, com tempo de enchimento capilar menor de 3 segundos. O médico, imediatamente, indica lavagem nasal com solução fisiológica e aspiração cuidadosa das narinas. A saturação após é de 93%, então ele prescreve a monitorização para suporte de oxigênio.

Com base no provável diagnóstico, qual é a conduta terapêutica mais adequada?

- a) Hidratação, nebulização com solução fisiológica e aspiração
- b) Ceftriaxona endovenosa
- c) Inalação de broncodilatador
- d) Oseltamivir (Tamiflu®) oral
- e) Prednisolona 1 mg/kg/dia

QUESTÃO 27

Com relação ao diagnóstico de hipertensão arterial na população pediátrica, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Toda criança acima de 3 anos deve ter medida sua pressão arterial durante o acompanhamento pediátrico ambulatorial. Entretanto, é importante salientar que, mesmo abaixo dessa idade, é possível e necessária a sua aferição em crianças gravemente enfermas ou com patologias que cursem com elevação de pressão arterial (doenças renais, endocrinológicas etc.).
- b) No procedimento para aferição da pressão arterial, o manguito deve ser posicionado cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura do manguito deve corresponder a 40% da circunferência braquial média, e o seu comprimento, a 80 a 100%.
- c) A hipertensão arterial é definida pelo encontro da pressão arterial acima do percentil 90 para idade, sexo e percentil de estatura.
- d) A hipertensão arterial essencial (HAS), ou primária, tem uma prevalência relativamente baixa em crianças e adolescentes, em comparação com adultos.
- e) Há três métodos para a avaliação da PA: medida casual no consultório, medida residencial da PA (MRPA) e medida ambulatorial da PA (MAPA).

QUESTÃO 28

Uma criança de 3 anos apresenta febre alta há 3 dias, dor torácica, taquipneia e tosse seca. O raio x de tórax mostrou condensação pneumônica no hemitórax direito com discreto derrame pleural. O agente etiológico mais provável é:

- a) *Streptococcus pneumoniae*
- b) *Streptococcus pyogenes*
- c) *Mycoplasma pneumoniae*
- d) *Staphylococcus aureus*
- e) *Haemophilus influenzae*

QUESTÃO 29

Um lactente de 8 meses apresenta história de episódio grave de bronquiolite, com comprometimento pulmonar extenso bilateral e candidíase oral pouco responsiva à nistatina. Pensando-se em uma possível imunodeficiência primária, para triagem inicial, qual exame deve ser solicitado?

- a) Dosagem de imunoglobulinas séricas (IgA, IgG e IgM)
- b) Quantificação de subpopulações de linfócitos
- c) Hemograma
- d) Teste do NBT
- e) Fibrinogênio

QUESTÃO 30

Um escolar de 8 anos, cuja família mora em local sem saneamento básico, iniciou, há 7 dias, quadro de febre que durou 4 dias, tosse com expectoração hialina e diarreia, com fezes líquidas, de cor amarelo-esverdeada, odor fétido, 4 vezes ao dia, sem muco ou sangue. Apresenta queda do estado geral e recusa alimentar. Ao exame físico: regular estado geral, acianótico, anictérico, afebril, mucosas úmidas e hipocoradas (+/4+), ausculta cardíaca sem alterações, ausculta pulmonar com ronos e sibilos difusos. Abdome normotenso, globoso, hipertimpânico, indolor, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, parenquimatoso. Exames laboratoriais: hemograma com hemoglobina = 9g/dl; leucócitos=12000 (25% eosinófilo), radiografia de tórax com infiltrado peri-hilar e hilar difuso. Qual é o provável agente responsável pela associação desse quadro intestinal com manifestação pulmonar e qual a opção terapêutica?

- a) *Trichuris trichiura*, albendazol
- b) *Enterobius vermicularis*, palmoato de pirantel
- c) *Strongylides stercoralis*, tiabendazol
- d) *Entamoeba histolytica*, metronidazol
- e) *Giardia lamblia*, metronidazol

QUESTÃO 31

Sobre o processo de crescimento e de desenvolvimento do indivíduo, é CORRETO afirmar:

- a) O crescimento estatural depende exclusivamente de fatores genéticos.
- b) O ganho ponderal depende apenas de fatores endócrinos.
- c) A puberdade inicia-se, em média, entre os 10 e 11 anos nas meninas, e entre os 12 e 13 anos nos meninos.
- d) A melhor forma de avaliar o crescimento é a observação longitudinal do peso e da estatura, por meio da construção da curva de crescimento da criança.
- e) O peso é o marcador histórico do estado nutricional.

QUESTÃO 32

Um adolescente de 16 anos está em seguimento no ambulatório de hebiatria e conta que experimentou maconha em duas ocasiões, nos últimos 6 meses. O adolescente mantinha bom rendimento escolar, praticava esporte 3 vezes na semana e participava de um grupo de jovens na igreja. Não havia alterações no exame físico.

Com relação ao relato do adolescente, o hebiatra deve orientar sobre os riscos relativos ao uso de drogas e

- a) informar ao adolescente que vai comunicar aos responsáveis, dado o risco a que ele está exposto.
- b) estimular o adolescente a contar aos responsáveis, informando que, caso ele não conte até o retorno, ele próprio (hebiatra) irá comunicar aos responsáveis.
- c) manter o sigilo, uma vez que não se configurou situação de risco, mas deve manter o caso em observação.
- d) solicitar exame de triagem toxicológica e comunicar aos responsáveis, caso o exame seja positivo.
- e) não é preciso fazer nenhuma intervenção neste caso.

QUESTÃO 33

A maturação sexual que ocorre na adolescência pode ser acompanhada evolutivamente pelos denominados “estágios de Tanner”. De acordo com essa classificação, uma menina que apresente broto mamário com elevação da papila, mas ainda unilateralmente, e crescimento esparsos de pêlos longos, finos, discretamente pigmentados, lisos ou discretamente encaracolados, ao longo dos grandes lábios, é classificada como:

- a) M3P2
- b) M1P2
- c) M1P3
- d) M2P2
- e) M2P1

QUESTÃO 34

Um recém-nascido de 12 dias é trazido pela mãe para primeira consulta na puericultura. Ele nasceu de parto normal, a termo, com peso=3250 kg, e teve alta no 2° dia. A mãe refere que está oferecendo, exclusivamente, leite materno, mas o bebê chora muito, quer mamar toda hora, e ela está sentindo muita dor nas mamas e apresentando febre baixa. Por isso, pede orientação sobre o complemento. Ao exame, a criança está em bom estado geral, sem alteração no exame físico, pesando 3200 kg. Ao observar a mãe, notam-se as mamas endurecidas, sem sinais flogísticos.

Qual a conduta CORRETA em relação ao aleitamento?

- a) Manter a amamentação, complementando com fórmula, pois a criança não recuperou o peso de nascimento.
- b) Orientar a mãe a oferecer um seio a cada mamada, para dar um “descanso” para a outra mama, e complementar com fórmula láctea.
- c) Orientar a mãe a ordenhar o leite materno e oferecê-lo em copinho, até que melhore o quadro de mastite.
- d) Manter o aleitamento no seio materno, mas orientar a esvaziar um pouco as mamas antes das mamadas.
- e) Suspender o aleitamento materno e introduzir cefalexina para a mãe.

QUESTÃO 35

Um lactente de 7 meses, nascido a termo, em aleitamento exclusivo até 6 meses, está iniciando introdução de alimentos complementares, como frutas e papas de legumes com carne, além de fórmula láctea infantil, num volume de 600 ml por dia. Considerando esse caso, é CORRETO afirmar:

- a) A ingestão de leite ou derivados nas refeições pode facilitar a absorção de ferro.
- b) Não há necessidade de suplementação com ferro.
- c) A partir dessa consulta, deverá ser iniciada a suplementação com ferro.
- d) Não há necessidade de oferta de água.
- e) Podemos indicar o leite de vaca integral.

QUESTÃO 36

A avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor é importante na consulta de puericultura e tem, como um dos seus objetivos, o diagnóstico precoce de patologias da infância. Nessa avaliação, certa conduta motora considerada normal em uma criança de 1 mês pode representar doença em outra de 1 ano.

Assinale a alternativa que apresenta uma habilidade esperada para uma criança no 4° mês de vida.

- a) Senta com apoio e sustenta a cabeça
- b) Procura objetos fora do alcance
- c) Rola, rasteja-se e engatinha
- d) Transfere objetos de uma mão para outra
- e) Estranha pessoas

QUESTÃO 37

Um paciente de 1 ano, com quadro de vermelhidão pelo corpo e febre há 7 dias, ao exame físico, apresenta conjuntivite, língua avermelhada e linfonodomegalia. Nota-se, também, descamação de mãos e pés.

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Varicela
- b) Citomegalovirose
- c) Doença de Kawasaki
- d) Sarampo
- e) Etomatite por Coxsackie A

QUESTÃO 38

Uma menina de 7 anos apresenta prostração, febre intermitente e dor nos membros inferiores há 6 semanas. Seu exame físico mostrou palidez, petéquias, linfadenopatia e hepatoesplenomegalia. Hemograma completo revelou Hb= 8 g/dl, global de leucócitos = 15000 com 95% de linfócitos e plaquetas de 40000. Considerando o caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica.

- a) Púrpura trombocitopênica autoimune
- b) Leucemia linfoblástica aguda
- c) Púrpura de Henoch-Schonlein
- d) Mononucleose infecciosa
- e) Citomegalovirose

QUESTÃO 39

O diagnóstico da anafilaxia é essencialmente clínico. Os critérios recomendados por diretrizes internacionais constituem-se em valioso instrumento diagnóstico e devem ser amplamente disseminados entre os profissionais de saúde.

Assinale o conjunto de dados clínicos necessários para que seja estabelecido o diagnóstico de anafilaxia.

- a) Dor abdominal e vômitos após a exposição a um alérgeno provável.
- b) Síncope que tem início minutos ou horas após exposição a um alérgeno provável.
- c) Sintomas gastrointestinais persistentes após exposição a um alérgeno conhecido.
- d) Urticária generalizada, de início agudo após exposição a um alérgeno provável.
- e) Hipotensão que tem início minutos ou horas após exposição a um alérgeno conhecido.

QUESTÃO 40

Escolar de 10 anos, sabidamente asmático, em uso contínuo de beta 2 de longa duração e de corticoide inalatório. Há dois dias, vem sentindo falta de ar e apresentando tosse seca, predominantemente no período noturno e ao esforço físico. Mãe já iniciou uso de salbutamol em casa, como de costume, mas hoje piorou da dispneia e da sibilância, e mãe o achou mais sonolento. Ao exame físico: FR 45 ipm, FC 110 bpm, SatO2 em ar ambiente 88%, PA: 90x50 mmHg. Apresenta-se REG, acianótico, anictérico, taquidispneico, afebril ao toque, agitado, com palidez cutânea. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído globalmente, com poucos sibilos expiratórios, retração subcostal e fúrcula esternal. Admitido em sala de emergência, onde recebeu beta 2 agonista a cada 20 min., com ipatrópio, prednisolona 2 mg/kg e, após, novo curso de beta 2 agonista com ipatrópio. Optou-se por mantê-lo no serviço de observação, com beta 2 agonista de curta duração contínuo, com oxigênio suplementar. Porém, a criança manteve taquidispneia e, agora, passou a ficar um pouco mais sonolenta, com ausculta diminuída globalmente.

Considerando o quadro descrito, qual conduta deve ser adotada?

- a) Solicitar vaga de UTI.
- b) Corticoterapia endovenosa + aminofilina.
- c) Corticoterapia endovenosa + beta 2 endovenoso.
- d) Sulfato de magnésio, mantendo beta 2 agonista a cada 20 min., ou continuamente.
- e) Manter beta 2 agonista contínuo + corticoterapia endovenosa.



Concurso de Residência Médica – 2017

NEONATOLOGIA

01		11		21		31	
02		12		22		32	
03		13		23		33	
04		14		24		34	
05		15		25		35	
06		16		26		36	
07		17		27		37	
08		18		28		38	
09		19		29		39	
10		20		30		40	