

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**Residência Médica  
2014**

**PEDIATRIA**

**R3**

**(Pneumologia)**

HUGG—Hospital Universitário Gaffrée Guinle



**1)** Pré-escolar, 2 anos e meio de idade, apresenta diarreia há 2 meses, 2 a 3 episódios ao dia de fezes claras com odor fétido. Ao exame, hidratado, emagrecido, abdome distendido, sem massas palpáveis e com atrofia importante da região glútea. Curva de peso e estatura com tendência ao achatamento, parada de crescimento nos últimos 2 meses e queda do peso nas últimas duas consultas. Não apresenta febre, vômitos, nem perda de sangue nas fezes. Desmame ocorreu aos 6 meses de idade e, desde os 12 meses, alimenta-se do cardápio familiar. De acordo com o histórico do caso, hipótese diagnóstica mais frequentes e prováveis, a melhor avaliação com respectiva conduta, se confirmada, é, respectivamente,

- a) avaliar pH fecal/ prescrever fórmula com proteína hidrolisada.
- b) dosar IgE específica para o LV/ prescrever fórmula isenta de lactose.
- c) dosar IgA antitransglutaminase tecidual/ retirar glúten da alimentação.
- d) dosar amilase e lipase pancreática/ suplementar enzima pancreática.
- e) pesquisar anticorpo anti-citoplasma de neutrófilos/ prescrever corticosteroide em dose plena.

**2)** Lactente, sexo masculino, 10 meses de idade, com dor abdominal em cólica, vômitos amarelados nas últimas 48 horas, massa no quadrante inferior direito e eliminação de fezes mucossanguinolentas, apresenta radiografia de abdome com nível hidroaéreo e pobreza de gases no andar inferior. A hipótese, mais provável, é

- a) atresia duodenal.
- b) megacólon agangliônico.
- c) invaginação intestinal.
- d) suboclusão por *Áscaris*.
- e) hérnia inguinal encarcerada.

**3)** São fatores de risco associados à desidratação grave na criança

- a) Idade menor que 1 ano / não vacinado contra Rotavírus.
- b) Baixo peso, ao nascer/ pós maturidade.
- c) Diarreia aquosa / diminuição do débito urinário.
- d) Dor abdominal / queda do nível de consciência.
- e) Diarreia sanguinolenta / idade inferior a 6 meses.

**4)** Em relação à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, em crianças, é **CORRETO** afirmar que

- a) os testes rápidos podem ser utilizados, para o diagnóstico da infecção, nas maiores de 1 ano de idade.
- b) as que apresentam infecções bacterianas graves e recorrentes são classificadas na categoria clínica B.
- c) a vacina contra hepatite A está contraindicada para aquelas que apresentam imunodepressão.
- d) aos 2 anos de idade, infectada, a contagem de linfócitos CD4+ abaixo de 500 células/mm<sup>3</sup> indica imunodepressão grave.
- e) a terapia anti-retroviral não deve ser indicada naquelas infectadas e na categoria clínica B.

**5)** Escolar de 7 anos de idade iniciou quadro de febre, tosse intensa, coriza e conjuntivite bilateral, não purulenta. Após 3 dias, apresentou rash maculo-papular, com evolução céfalo-caudal e que regrediu após 6 dias. O quadro é mais sugestivo de

- a) Escarlatina.
- b) Sarampo.
- c) Exantema súbito.
- d) Eritema infeccioso.
- e) Doença de Kawasaki.

6) Em relação ao Calendário Vacinal 2013, recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, analise as quatro afirmativas abaixo.

- I) A vacina contra *influenza* está indicada para todas as crianças dos 3 meses aos 2 anos de idade.
- II) Nos adolescentes, a partir dos 11 anos de idade, deve ser aplicada a vacina meningocócica A/C/Y/W135 em dose única.
- III) Entre 14 e 16 anos de idade, para a vacinação de reforço contra difteria e tétano, deve-se utilizar, preferencialmente, a vacina dTpa.
- IV) A vacina contra o HPV está indicada, apenas, para as meninas, a partir dos 9 anos de idade.

As afirmativas **CORRETAS** são:

- a) I e III, apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) II e IV, apenas.
- d) I e II, apenas.
- e) III e IV, apenas.

7) Em relação à meningite na criança, é **CORRETO** afirmar que

- a) a dosagem diminuída da glicose, no exame do líquido, exclui o diagnóstico de meningite viral.
- b) na fase inicial da meningite tuberculosa, pode-se encontrar, no líquido, predomínio de polimorfonucleares.
- c) o uso regular da corticoterapia deve ser evitado no tratamento da meningite tuberculosa.
- d) a presença de fistula líquórica aumenta o risco de meningite por estafilococos.
- e) a presença de abaulamento de fontanela é uma das contraindicações para punção lombar.

8) Dentre as drogas abaixo, aquela que pode produzir *coombs* direto no RN, quando for administrada à gestante é

- a) Amiodarona.
- b) Haloperidol.
- c) Sulfonamida.
- d) Cefalotina.
- e) Dexametasona.

9) RN, filho de mãe usuária de álcool durante a gestação, apresenta sinais de síndrome alcoólica fetal, do tipo como:

- a) Hidrocefalia.
- b) Perímetro torácico aumentado.
- c) Alterações da parede abdominal.
- d) Engrossamento do lábio superior.
- e) Encurtamento da fenda palpebral.

10) É sinal clínico indicativo da primeira fase do *Kernicterus* o(a)

- a) Hipotonia.
- b) Hipertonia.
- c) Opistótono.
- d) Irritabilidade.
- e) Febre.

**11)** Em relação ao teste cutâneo tuberculínico de Mantoux, utilizado na avaliação de infecção pelo bacilo da tuberculose, pode-se afirmar que

- a) crianças infectadas pelo HIV devem fazer o teste a cada 06 meses.
- b) em crianças com infecção grave pelo *Mycobacterium tuberculosis*, pode ocorrer aumento da reação ao teste.
- c) a vacinação com vacinas de vírus vivos pode aumentar a reação ao teste, em criança infectada por *Mycobacterium tuberculosis*.
- d) crianças de 2 anos de idade, sem fatores de risco, com reação de 15 mm, devem ser consideradas infectadas.
- e) em geral, a reação cutânea de 10mm ou mais, em criança vacinada com BCG, indica infecção por *Mycobacterium tuberculosis*.

**12)** Escolar, 7 anos de idade, apresenta febre alta, tosse, dor torácica e radiografia de tórax com consolidação no lobo médio. No exame físico torácico, do lado comprometido, evidencia-se

- a) incursão respiratória diminuída e percussão com som claro atimpânico.
- b) ausculta com sons respiratórios aumentados e percussão com som maciço.
- c) ausculta dos sons respiratórios diminuídos e percussão com som maciço.
- d) incursão respiratória aumentada e ausculta com sons respiratórios diminuídos.
- e) ausculta com sons respiratórios aumentados com presença de roncos e estertores dispersos.

**13)** Os principais agentes etiológicos da sinusite bacteriana aguda em crianças e adolescentes são

- a) *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*.
- b) *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*.
- c) *Haemophilus influenzae* e *Klebsiella sp.*
- d) *Moraxella catarrhalis* e *Staphylococcus aureus*.
- e) *Moraxella catarrhalis* e *Klebsiella sp.*

**14)** Do nascimento à adolescência, importantes mudanças na água corporal total (ACT) e espaços intracelular (EIC) e extracelular (EEC) irão determinar as condutas relativas aos estados hídricos patológicos. Nessa evolução, ocorre

- a) redução da ACT, EEC e EIC.
- b) redução da ACT e EIC; elevação do EEC.
- c) redução da ACT e EEC; elevação do EIC.
- d) elevação da ACT e EEC; diminuição do EIC.
- e) elevação da ACT, EEC e EIC.

**15)** No tratamento da cetoacidose diabética, é importante saber que

- a) a concentração sérica de cálcio pode não refletir o conteúdo corporal total, devendo avaliar a oferta.
- b) a concentração sérica de potássio e de fósforo podem não refletir o conteúdo corporal total.
- c) a hiperglicemia plasmática pode não elevar a osmolaridade devido ao equilíbrio mantido com o intracelular.
- d) a hiperglicemia plasmática ocasiona transporte de água do intracelular ao vascular, resultando em hiponatremia grave.
- e) a redução da concentração do bicarbonato e a elevação da concentração de hidrogênio ionte reduzem o *anion gap*.

**16)** RN de 36 semanas de idade gestacional, 40 horas de vida, aguardando momento da alta hospitalar em alojamento conjunto, sugando seio materno. Submetido ao Teste da Oximetria de Pulso para triagem neonatal de cardiopatia crítica apresenta saturação de oxigênio 95% no membro superior direito e 92% no membro inferior. A conduta preconizada pela Sociedade Brasileira de Pediatría, diante do resultado, é

- a) realizar ecocardiograma.
- b) solicitar parecer da cardiologia.
- c) reavaliar o teste em 24 horas.
- d) reavaliar o teste em 1 hora.
- e) prescrever alta e revisão clínica em 72 horas.

**17)** Para o tratamento da faringoamigdalite recorrente ou crônica, que ocorre a despeito de terapia clínica adequada, a Academia Americana de Otorrinolaringologia e de Cirurgia da Cabeça e de Pescoço recomenda a amigdalectomia, quando ocorrem

- a) 3 ou mais infecções por ano.
- b) 4 ou mais infecções por ano.
- c) 5 ou mais infecções por ano.
- d) 6 ou mais infecções por ano.
- e) 7 ou mais infecções por ano.

**18)** A Sociedade Brasileira de Pediatría (2013) iniciou a campanha da importância do primeiro minuto de vida da criança – “o minuto de ouro”. Nesse contexto, cabe ao pediatra

- a) avaliar a respiração, a frequência cardíaca e a cor para definir condutas seguintes.
- b) promover a oxigenação eficaz, iniciando a ventilação com balão, máscara e oxigênio.
- c) avaliar a respiração, a frequência cardíaca e o tônus para definir condutas seguintes.
- d) promover a circulação eficaz, avaliando a necessidade da massagem cardíaca externa.
- e) promover a respiração eficaz, avaliando a necessidade da ventilação com balão e máscara.

**19)** Analise as afirmativas de I a IV sobre o crescimento e o desenvolvimento puberal de meninos e de meninas. A seguir, assinale o conjunto de afirmativas **CORRETAS**.

- I) Nas meninas, a telarca é a primeira manifestação puberal e, nos meninos, a primeira manifestação é o aumento do volume testicular, ao atingir quatro centímetros cúbicos.
- II) Nas meninas, o início da puberdade coincide com o início do estirão puberal na fase de aceleração, enquanto nos meninos o início da puberdade ocorre, após o estirão puberal.
- III) Nas meninas, o pico da velocidade de crescimento ocorre em M3, com 8 a 10 cm/ano, e desacelera em M4. Nos meninos, o pico de velocidade de crescimento ocorre em G4, com 10 a 12 cm/ano, quando se inicia a desaceleração do crescimento.
- IV) A menarca ocorre cerca de dois anos após o início da puberdade, geralmente, em época de desaceleração do crescimento. O aumento testicular e a mudança vocal precedem o aumento peniano.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

- a) I e IV, apenas.
- b) I e III, apenas.
- c) I e II, apenas.
- d) II e III, apenas.
- e) II e IV, apenas.

**20)** Escolar, 10 anos, com febre há 4 dias, evacuação amolecida, prostração, mialgia, sonolência, dor abdominal intensa, contínua e história de outros casos semelhantes no abrigo público, onde reside. A peristalse está presente e fígado palpável a 4 cm do RCD doloroso. Não há sinais de irritação meníngea ou de sangramentos. Frequência cardíaca 80 bpm; Pressão arterial 95 x 60 mmHg; Frequência respiratória 28 irpm. Diante do quadro, a melhor conduta no momento é administração endovenosa de

- a) solução glicofisiológica 80 mL/Kg/dia e transferência para UTI Pediátrica.
- b) solução glicofisiológica 80 mL/Kg/dia, prova do laço e pesquisa para Dengue.
- c) solução fisiológica 100 mL/kg/h, realização de hemograma e gasometria arterial.
- d) solução glicofisiológica 100 mL/kg/dia, ultrassonografia abdominal e hematócrito.
- e) solução fisiológica 20mL/Kg/h, em 2 horas e realização de hematócrito ao final.

**21)** O líquor do paciente com meningoencefalite tuberculosa se caracteriza por

- a) BAAR + em todos os casos.
- b) a pleocitose não ultrapassa 500 célula.
- c) o líquor é claro e límpido, geralmente hipertenso.
- d) há predomínio de mononucleares, em alguns casos na fase inicial pode haver predomínio de polimorfonucleares.
- e) a proteína diferente da glicose apresenta valores baixos inferiores a 100mg/ml.

**22)** AIDS no paciente pediátrico tem como característica:

- a) 1 testes ELISA + ou W.Blot positivo.
- b) Raramente ter infecção respiratória antes dos 3 meses de idade.
- c) Infecções respiratórias recorrentes, principalmente pelo pneumococos e pelo H. influenzae.
- d) A Pneumonia pelo P. carinii é a infecção oportunista mais comum nos pacientes que fazem profilaxia com sulfa.
- e) Nas crianças que recebem Zidovudina para prevenir transmissão do HIV perinatal não devem receber profilaxia para P. carinii(PCP)no momento que o ZDV é descontinuado.

**23)** A otite média da criança tem como principais causadores:

- a) Pneumococos e H. influenzae tipo B.
- b) Pneumococo e estafilococos.
- c) H. influenzae e estafilococos.
- d) Pseudomonas e Pneumococos.
- e) Pneumococos e vírus influenza A.

**24)** Os vírus respiratórios são agentes etiológicos frequentes nas infecções respiratórias agudas na infância, principalmente nos primeiros dois anos de vida. Em relação a esses agentes é **CORRETO** afirmar que

- a) o Adenovírus é agente frequente e não se relaciona com a gravidade.
- b) o Influenza vírus não possui tratamento específico.
- c) o Palivizumabe é usado na profilaxia da infecção causada pelo Vírus sincicial respiratório.
- d) o Rhinovirus humano não possui relação com exacerbações de asma na infância.
- e) a ribavirina pode ser usada na prevenção de infecções virais de uma maneira geral em grupos de risco.

**25)** Em relação ao uso de dispositivos inalatórios no tratamento da asma é **CORRETO** afirmar que

- a) a nebulização deve ser realizada durante o sono para ser eficaz.
- b) o inalador de pó seco é o método de escolha em pré-escolares.
- c) o oxigênio deve ser utilizado em todos os tipos de crise de asma.
- d) a técnica inalatória deve ser checada preferentemente a cada consulta.
- e) o nebulizador ultrassônico é o ideal no caso dos corticosteroides inalatórios.

**26)** Em relação a história natural da Fibrose Cística pode-se afirmar que

- a) a presença de bronquiectasias é frequente no lactente portador da doença.
- b) o teste do suor não se faz necessário para o diagnóstico nos casos com dosagem de tripsina imunoreativa na triagem aumentada em duas ocasiões.
- c) por ser doença genética autossômica dominante, a chance de um casal (ambos portadores do gen.) darem a luz a um bebê com a doença é de 50%.
- d) 90% dos casos de íleo meconial acabam por ter o diagnóstico de fibrose cística.
- e) baqueteamento digital, deformidade torácica e desnutrição somente ocorrem naqueles indivíduos com pouca aderência ao tratamento.

**27)** Pré-escolar, com três anos, apresenta febre, tosse e sibilância há 24 horas. Ao exame: Acianótico. Afebril. Frequência Respiratória (FR) = 42 IRPM. Após a primeira dose do broncodilatador, a FR evoluiu para 38 IRPM e ausculta-se sibilos expiratórios em ambos os pulmões. Não há tiragem subcostal. Neste momento, a conduta a ser tomada, é

- a) iniciar corticosteroide endovenoso e solicitar internação.
- b) repetir o beta-2-agonista de curta ação e reavaliar.
- c) prescrever amoxicilina via oral e solicitar retorno em 48 horas.
- d) nebulizar com soro fisiológico e adrenalina racêmica.
- e) solicitar hemograma, gasometria arterial e radiografia do tórax.

**28)** Escolar, do sexo masculino, apresenta dificuldade progressiva de deambulação. Seu irmão, cinco anos mais velho encontra-se em fase mais avançada da mesma patologia. Baseando-se no diagnóstico provável, a espirometria deveria demonstrar, em relação aos teóricos para sexo, idade e estatura:

- a) CVF diminuída e relação  $VEF_1/CVF$  normal.
- b) CVF aumentada e  $VEF_1$  diminuído.
- c)  $VEF_1$  e relação  $VEF_1/CVF$  diminuídos.
- d)  $VEF_1$  normal e relação  $VEF_1/CVF$  diminuída.
- e) CVF normal e relação  $VEF_1/CVF$  diminuída.

**29)** Na síndrome de atelectasia pulmonar pode-se encontrar:

- a) Acentuação do frêmito toraco-vocal + hipertimapanismo + macicez do lado afetado.
- b) Acentuação do frêmito toraco-vocal + murmúrio vesicular aumentado + macicez do lado afetado.
- c) Expansibilidade diminuída do lado afetado + abolição do frêmito toraco-vocal.
- d) Opacificação difusa da radiografia do lado afetado + desvio do mediastino para o lado oposto.
- e) Murmúrio vesicular aumentado do lado afetado + abolição de frêmito toraco-vocal + hipertimpanismo do lado afetado.

**30)** Adolescente, 14 anos, portador de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida acompanhada regularmente desde 1 ano relata há cerca de dois meses quadro de dispnéia progressiva, dor torácica e tosse seca a produtiva sempre com expectoração clara. Ao exame físico observa-se esforço respiratório, com retração de fúrcula esternal, retrações subcostais e presença de baqueteamento digital. frequência respiratória de 35 irpm, saturação de hemoglobina em ar ambiente de 91% e estertores crepantes em ambas as bases pulmonares. A hipótese diagnóstica, mais provável, é

- a) Tuberculose pulmonar.
- b) Histoplasmose pulmonar.
- c) Hipertensão arterial pulmonar.
- d) Pneumonia Intersticial Linfocítica.
- e) Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*.

**31)** O agente etiológico, mais freqüente, no casos de exsudato pleural linfocítico na infância, é

- a) *Staphylococcus aureus*.
- b) *Pneumocystis jirovecii*.
- c) *Mycoplasma pneumoniae*.
- d) *Mycobacterium tuberculosis*.
- e) *Streptococcus pneumoniae*.

**32)** Paciente do sexo masculino de 9 anos foi encaminhado para o ambulatório de pneumologia com infecções respiratórias de repetição sugestivas de pneumonias (três episódios nos últimos 2 anos). Apresenta antecedentes médicos de abscessos cutâneos recorrentes, inclusive com duas cicatrizes no abdômen, resultantes da necessidade de drenagem. Na investigação da tomografia, foi encontrado importante quadro de bronquiectasias bilaterais. A que entidade nosológica o pneumologista pediátrico deve ficar atento para investigar de primeira linha, nesse paciente?

- a) Doença granulomatosa crônica.
- b) Imunodeficiência comum variável.
- c) Deficiência de IgA.
- d) Agamaglobulinemia de Brutton.
- e) Deficiência específica de anticorpos antipneumococos.

**33)** Qual das imunodeficiências primárias listadas abaixo pode apresentar-se no ambulatório de pneumologia pediátrica, por cursar com infecções recorrentes do trato respiratório e de pele, associadas com eczema grave e eosinofilia?

- a) Neutropenia cíclica.
- b) Síndrome de Hiper IgE.
- c) Síndrome de Kostmann.
- d) Síndrome de Di George (SDG).
- e) Agamaglobulinemia de Brutton.

**34)** A broncoscopia flexível está indicada nas seguintes situações:

- a) Estridor recorrente; hemoptise; suspeita de aspiração de corpo estranho.
- b) Hiperinsuflação localizada; biópsias endobrônquicas ou transbrônquicas, lavados ou escovados brônquicos para citologia, biópsia transbrônquica por agulha; pneumonia recorrente; obtenção de lavado broncoalveolar.
- c) Aspiração confirmada de corpo estranho; atelectasia (persistente, recorrente); suspeita de massa ou tumor em laringe ou traqueia, estridor.
- d) Avaliação da posição do traqueóstomo; sibilância persistente não responsiva ao broncodilatador; atelectasia.
- e) Pneumonia; aspiração confirmada de corpo estranho; estridor inspiratório.



**35)** Uma paciente de 5 anos é encaminhada com suspeita de tuberculose. Na anamnese, não fica claro se ela teve contato com adulto tuberculoso. A mãe refere que a criança vem apresentando tosse, febre diária não aferida, 1 pico ao dia e falta de apetite há quase 1 mês. Traz radiografia de tórax com infiltrado perihilar bilateral, realizada há 1 semana e teste tuberculínico de 10 mm. Ao exame, peso e altura adequados, ausculta sem ruídos adventícios. Levando em consideração o sistema de pontos do Ministério da Saúde, adota-se a seguinte conduta:

- a) Como a pontuação é igual a 30, indica-se tratamento de tuberculose pulmonar.
- b) Como a pontuação é igual a 20, o diagnóstico é possível. Portanto, repete-se a radiografia para checar se há piora radiológica.
- c) Como a pontuação é igual a 30, é indicado o tratamento da infecção latente.
- d) Como a pontuação é igual a 25, repete-se a radiografia e, observando-se piora radiológica, inicia-se o tratamento com esquema "RIPE".
- e) Como a pontuação é igual a 20, o diagnóstico é pouco provável e, portanto, afasta-se tuberculose e libera-se a criança para o médico pediatra que o acompanha na rotina.

**36)** Criança com 13 meses de idade (1 ano e 1 mês), imunocompetente, recebeu imunoglobulina varicela-zoster intramuscular, aos 11 meses de idade, após exposição à Varicela, durante internação. Hoje encontra-se bem, em casa, mas, até o momento, não foi imunizada contra o Sarampo. Sua orientação, de acordo com a Academia Americana de Pediatria, quanto à imunização contra o sarampo é vacinar

- a) aos 16 meses de idade ou 5 meses após a imunoglobulina.
- b) aos 14 meses de idade ou 3 meses após a imunoglobulina.
- c) imediatamente.
- d) aos 15 meses de idade ou 4 meses após a imunoglobulina.
- e) aos 17 meses de idade ou 6 meses após a imunoglobulina.

**37)** Recém-nascido icterico, no 12º. dia de vida, foi submetido a avaliação laboratorial e de imagem. Dentre os diversos achados, foi verificada a ausência da vesícula biliar. Tal sinal pode estar relacionado com

- a) galactosemia.
- b) cisto de colédoco.
- c) atresia das vias biliares extra-hepáticas.
- d) atresia das vias biliares intra-hepáticas.
- e) deficiência de Glicose 6 fosfato desidrogenase.

**38)** Pré-escolar, durante ingestão de pipoca, apresenta tosse com aumento progressivo dos episódios e dispneia. Foi acionado sistema de emergência e após atendimento no local, foi transportado para hospital terciário. Admitido na Unidade de Terapia Intensiva entubado. Instituída ventilação mecânica e realizada radiografia torácica que revelou cânula traqueal bem posicionada e hipotransparência à direita sugestiva de atelectasia. Diante do quadro clínico-radiológico a principal indicação, no momento, é

- a) aspiração da cânula traqueal.
- b) broncoscopia.
- c) fisioterapia Respiratória.
- d) broncodilatador venoso.
- e) corticoterapia venosa.

**39)** Adolescente, sexo masculino, 16 anos de idade, praticante de lutas marciais, refere que após um dia de competição, observou dor na região femoral distal, que progressivamente vem aumentando, fazendo-o despertar durante o sono noturno. Nega sinais e sintomas prévios. Na família há história de Retinoblastoma. Ao exame há dor e edema na região tibial anterior, nega febre ou emagrecimento. A imagem radiológica simples é de lesão lítica e blástica associada. Diante do relato, a principal hipótese é

- a) Osteossarcoma.
- b) Sarcoma de Ewing.
- c) Osteomielite.
- d) Linfoma.
- e) Osgood Schlatter.

**40)** Recém-nascido com 36 semanas de idade gestacional, 1 hora de vida, gemente, em ar ambiente, 70 irpm, batimentos de aletas nasais e retração intercostal. A conduta, mais adequada, é

- a) colocar em oxi-hood e radiografar tórax.
- b) entubar e administrar surfactante endotraqueal.
- c) colocar em oxi-hood e monitorizar saturação de oxigênio.
- d) colocar em CPAP nasal e radiografar o tórax.
- e) colocar oxigênio sob cateter e monitorizar saturação de oxigênio.

**41)** Recém-nascido, 40 semanas de idade gestacional, líquido amniótico meconial, está chorando forte e com bom tônus, imediatamente ao nascimento. De acordo com as Recomendações do Programa de Reanimação Neonatal (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2011), a conduta pediátrica para com este bebê é atender:

- a) no berço aquecido e posicionar cabeça em leve extensão.
- b) sobre o ventre da mãe e aspirar vias aéreas superiores.
- c) sobre o ventre da mãe e avaliar frequência cardíaca e respiração.
- d) no berço aquecido e secar vigorosamente com campos estéreis.
- e) no berço aquecido e aspirar hipofaringe sob visualização direta.

**42)** Adolescente, sexo feminino, 13 anos, queixa de baixa estatura. Apresenta estatura abaixo do percentil 3 e peso no percentil 10. Segundo a responsável "sempre foi pequena". Caracteres sexuais secundários ausentes, clitóris pequeno, não apresenta pubarca, telarca, nem menarca. Cabelos com implantação baixa na região da nuca, pescoço alado, tórax largo e pelve andróide. O quadro sugere:

- a) Síndrome de Willians.
- b) Síndrome de Noonan.
- c) Síndrome de Klinefelter.
- d) Síndrome de Turner.
- e) Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber.

**43)** Após o nascimento a circulação do recém-nascido sofre modificações tais como:

- a) Redução da resistência vascular pulmonar e fechamento do canal arterial
- b) Redução do fluxo pulmonar, fechamento do foramen oval e canal arterial
- c) Aumento da resistência vascular pulmonar e fechamento do canal arterial
- d) Aumento do tônus da vasculatura pulmonar e fechamento do forâmen oval
- e) Redução do fluxo sanguíneo pulmonar e fechamento do forâmen oval

- 44)** Pré-escolar de cinco anos apresenta sopro sistólico 2++/6+ irradiando para a fúrcula e pescoço, com ausculta compatível com “sopro inocente”. Restante do exame físico é normal. A investigação complementar foi recomendada para afastar a possibilidade de
- hipoplasia mitral.
  - aorta bicúspide.
  - coartação da aorta.
  - estenose pulmonar.
  - transposição de grandes vasos.
- 45)** Recém-nascido a termo, de mãe hipertensa grave, apresenta cianose e desconforto respiratório fortemente exacerbados pelo choro e ao manuseio. O quadro clínico é compatível com o diagnóstico de
- taquipnéia transitória do recém-nascido.
  - fístula traqueoesofágica.
  - tetralogia de Fallot.
  - comunicação inter-atrial.
  - persistência de circulação fetal.
- 46)** Adolescente, feminina, 15 anos de idade, está sendo abusada sexualmente por vizinho maior de idade. O fato deve ser conduzido:
- comunicando aos pais e à Delegacia de Polícia local.
  - comunicando aos pais para que eles tomem providências.
  - não comunicando a ninguém, preservando o sigilo da adolescente.
  - convocando o abusador para entrevista e confronto com a adolescente.
  - comunicando aos pais, ao Conselho Tutelar e à Vara da Infância e Juventude.
- 47)** Com relação à baixa estatura na adolescência, é **ERRADO** afirmar que
- velocidade de crescimento normal em geral exclui patologias do crescimento.
  - velocidade de crescimento alterada indica investigar patologias do crescimento.
  - o atraso na idade óssea está associado, em geral, a melhor prognóstico da altura final.
  - estágios adiantados de maturação sexual estão associados com prognóstico pior na estatura final.
  - a velocidade de crescimento está associada à idade cronológica e não à maturação sexual.
- 48)** A forma correta de transporte, em automóvel, para um escolar de 6 anos deve ser com cinto de segurança e no (a)
- banco traseiro do automóvel.
  - assento elevador posicionado no banco dianteiro.
  - cadeira apropriada posicionada no banco traseiro.
  - assento elevador posicionado no banco traseiro.
  - cadeira apropriada posicionada no banco dianteiro.
- 49)** São fatores associados ao recém-nascido pequeno para idade gestacional:
- prematuridade; mãe com anemia falciforme; mãe hipertensa.
  - mãe com talassemia minor; pós-maturidade; mãe cardiopata.
  - maior estímulo fetal da eritropoietina; mãe fumante; gestação gemelar.
  - síndrome da rubéola congênita; pais pequenos; herança indiana.
  - diabetes gestacional; mãe falcêmica; raça negra.

**50)** Recém-nascido é dito pré-termo e pequeno para idade gestacional quando a Idade Gestacional (IG) for

- a)  $\leq 37$  semanas e peso ao nascer (PN)  $<$  percentil 10 da curva IG x PN.
- b)  $\leq 37$  semanas e peso ao nascer (PN)  $<$  percentil 5 da curva IG x PN.
- c)  $< 37$  semanas e peso ao nascer (PN)  $<$  percentil 10 da curva IG x PN.
- d)  $< 37$  semanas e peso ao nascer (PN)  $<$  percentil 5 da curva IG x PN.
- e)  $< 38$  semanas e peso ao nascer (PN)  $<$  percentil 10 da curva IG x PN.