

**PROVA DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS**

**PE 01.** Dentre as entidades clínicas que cursam com má absorção intestinal, marque a que apresenta inabilidade permanente de tolerar o glúten.

- A) Mucoviscidose.
- B) Doença de Crohn.
- C) Doença celíaca.
- D) Linfangiectasia intestinal congênita.
- E) Doença péptica.

**PE 02.** Em relação à hepatite pelo vírus A, podemos afirmar, corretamente, que

- A) em geral é aguda e autolimitada, evoluindo para resolução clínica, bioquímica e histológica de forma rápida.
- B) a principal via de transmissão é parenteral.
- C) a vacina contra hepatite A não demonstra segurança nem efetividade.
- D) a presença do anti-VHA IgG no soro indica infecção aguda ou recente pelo VHA.
- E) o quadro clínico típico se caracteriza pelo início insidioso de achados inespecíficos.

**PE 03.** Considere as seguintes afirmativas:

I – O contato físico íntimo, sobretudo sexual, é uma grande fonte de transmissão do vírus da hepatite B.

II – Os filhos de mães portadoras do AgHBs são de alto risco para a hepatite pelo vírus B.

III – Os bebês que adquiriram a infecção de suas mães, só apresentarão marcadores sorológicos evidentes após 6 meses de vida.

É(são) correta(s)

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

**PE 04.** Assinale “V” para Verdadeira e “F” para Falsa.

( ) A idade, na época da infecção pelo vírus da hepatite B (VHB), é o maior determinante da evolução para cronicidade.

( ) A vacinação contra hepatite B deve ser iniciada imediatamente após o contato.

( ) A infecção crônica pelo VHB é marcada pela detecção do AgHBs no soro e no fígado.

A seqüência correta, de cima para baixo, é

- A) V, V, V
- B) F, V, V
- C) V, F, F
- D) V, V, F
- E) F, V, F

**PE 05.** Em RN de mãe portadora do vírus da hepatite B está recomendado:

- A) administrar Imunoglobulina Humana (HBIG) até 12 horas do nascimento e vacina contra hepatite B dentro de 1 mês.
- B) administrar somente vacina contra hepatite B até 12 horas do nascimento.

C) administrar Imunoglobulina Humana (HBIG) imediatamente e vacina contra hepatite B dentro de 14 dias.

D) administrar somente Vacina contra hepatite B imediatamente.

E) administrar Imunoglobulina Humana (HBIG) e Vacina contra hepatite B até 12 horas do nascimento.

**PE 06.** RN com 21 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, foi levado à Unidade de Saúde por apresentar icterícia há uma semana e há 2 dias a mãe notou fezes brancas e urina escura. O diagnóstico mais provável é

- A) icterícia fisiológica prolongada.
- B) icterícia do leite materno.
- C) atresia de vias biliares.
- D) hepatite neonatal.
- E) sepse neonatal.

**PE 07.** Lactente com 8 meses de vida, foi levado ao Pronto Atendimento com queixa de coriza, febre, tosse, irritabilidade e recusa alimentar há 3 dias. Ao exame físico, o médico observa que a criança tem bom estado geral e apresenta taquipnéia. A ausculta pulmonar mostra sibilância e estertores difusos. Fígado e baço palpáveis 2cm abaixo do rebordo costal. O Rx de tórax evidencia hiperinsuflação pulmonar e espessamento peribrônquico. O hemograma é inespecífico. O diagnóstico mais provável é

- A) asma brônquica.
- B) bronquiolite viral aguda.
- C) bronquiolite obliterante.
- D) pneumonia bacteriana.
- E) laringotraqueobronquite aguda.

**PE 08.** A conduta mais apropriada para tratar o lactente do caso anterior é:

- A) oxigênio, hidratação venosa e suporte nutricional.
- B) oxigênio, hidratação venosa, suporte nutricional e antibiótico de 1.ª linha.
- C) oxigênio, hidratação venosa, antibiótico de 1.ª linha e beta-adrenérgico.
- D) oxigênio, hidratação venosa, beta-adrenérgico e corticóide.
- E) oxigênio, hidratação venosa, corticóide e nebulização com água destilada.

**PE 09.** Sobre pneumonia bacteriana em criança, podemos afirmar, corretamente.

- A) *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* são os agentes etiológicos mais frequentes.
- B) O Rx de tórax nas incidências póstero-anterior e perfil são úteis para definir o diagnóstico no início da doença.
- C) A penicilina benzatina IM é segura e recomendável para o tratamento de pneumonia no lactente.
- D) O uso da vacina antipneumocócica está contraindicado em crianças portadoras de pneumopatias.
- E) Em pacientes alérgicos à penicilina, está indicado o uso da cefalosporina.

**PE 10.** Criança do sexo masculino, foi levada à Unidade de Saúde pela 1.<sup>a</sup> vez. Nesta oportunidade, o médico constatou que a criança nunca havia sido vacinada. Assinale a melhor conduta em relação ao esquema de vacinação desta criança.

- A)** Fazer BCG intradérmico, Vacina contra hepatite B (VHB), Tríplice bacteriana (DTP), Sabin e *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib).  
**B)** Fazer Vacina contra hepatite B (VHB), Tríplice bacteriana (DTP), Sabin e *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib).  
**C)** Fazer BCG intradérmico, dupla adulto (dT) Vacina contra sarampo, caxumba e rubéola, Sabin e Vacina contra hepatite B (VHB).  
**D)** Fazer BCG intradérmico, Vacina contra hepatite B (VHB), Vacina contra sarampo, caxumba e rubéola, e *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib).  
**E)** Fazer Vacina contra Sarampo, Vacina contra hepatite B (VHB), Tríplice bacteriana (DTP) e Sabin.

**PE 11.** Sobre hematuria na infância, considere as seguintes afirmativas:

I – A hematuria após exercício intenso é muito comum na criança, especialmente no sexo masculino. Geralmente é benigna e tem resolução espontânea em menos de 48 horas após interrupção do exercício.

II – Uma urina de coloração rósea ou vermelho-vivo geralmente indica sangramento baixo, enquanto que a coloração mais escura (marrom) indica, em geral, sangramento glomerular.

III – Na criança, uma das causas mais freqüentes de hematuria, é a glomerulonefrite aguda pós-infecciosa.

É(são) correta(s)

- A)** I, II e III  
**B)** apenas I e II  
**C)** apenas I e III  
**D)** apenas II e III  
**E)** apenas III

**PE 12.** De acordo com a 10.<sup>a</sup> Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10), considere as seguintes afirmativas:

I – Óbito fetal é a morte de um produto da concepção antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com idade gestacional maior que 20 semanas.

II – Óbito fetal é a expulsão ou da extração completa do corpo da mãe de um produto da concepção, independentemente da duração da gravidez, e que depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida.

III – O período perinatal começa em 22 semanas completas (154 dias) de gestação (época em que o peso de nascimento é normalmente 500g) e termina com 7 dias completos após o nascimento.

É(são) correta(s)

- A)** I, II e III  
**B)** apenas I e II  
**C)** apenas I e III  
**D)** apenas II e III  
**E)** apenas II

**PE 13.** Faça a correlação correta entre a coluna da direita e a da esquerda:

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| I - Cefalematoma          | a) Edema difuso da espessura do subcutâneo por compressão contínua sobre o feto no canal de parto.   |
| II - Bossa serossangüínea | b) Nódulos subcutâneos firmes com 2cm a 10cm de diâmetro, indolor, que surge na primeira pós-parto ou no início da segunda, nos pontos de pressão. |
| III - Adiponecrose        | c) Derrame sanguíneo subperiosteal, respeitando os limites das suturas, geralmente de localização parietal.  |

Marque a seqüência correta, de cima para baixo.

- A)** I-a; II-b; III-c  
**B)** I-a; II-c; III-b  
**C)** I-b; II-a; III-c  
**D)** I-c; II-a; III-b  
**E)** I-c; II-b; III-a

**PE 14.** Assinale “V” para Verdadeira e “F” para Falsa.

( ) A profilaxia da oftalmia gonocócica no recém-nascido (RN) com solução de nitrato de prata a 1% é recomendada somente para os RN de parto normal.

( ) Nos cuidados imediatos ao RN na sala de parto, deve-se aspirar primeiramente a boca depois as narinas.

( ) Na presença de líquido amniótico meconial está indicada, mesmo antes de secar o recém-nascido, a intubação orotraqueal para aspiração de mecônio, independente da atividade reflexa e do tônus do RN.

Marque a opção que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.

- A)** V, V, V  
**B)** F, V, V  
**C)** V, F, F  
**D)** V, V, F  
**E)** F, V, F

**PE 15.** Para uma boa avaliação das condições de vitalidade de um RN e do seu prognóstico imediato ou tardio é necessário o conhecimento de duas variáveis: peso de nascimento e idade gestacional. De acordo com essas variáveis, podemos classificar o RN em:

I – Pré-termo é o RN com menos de 37 semanas de gestação e de termo é o RN de 37 semanas a menos de 42 semanas de gestação; RN de muito baixo peso tem menos de 2.000g.

II – RN de termo é de 37 semanas a menos de 42 semanas de gestação e RN pós-termo de 42 semanas de gestação a mais.

III – RN de baixo peso ao nascer tem menos de 2.500g.

É(são) correta(s)

- A)** I, II e III  
**B)** apenas I e II  
**C)** apenas I e III  
**D)** apenas II e III  
**E)** apenas III

**PE 16.** Criança de 2 anos de idade, sexo masculino, com queixa de coriza e obstrução nasal há 48 h, seguida de rouquidão e tosse ladrante, temperatura de 37,8° C. Ao exame físico apresenta: taquipnéia, retrações torácicas, cornagem, estridor inspiratório e tosse ladrante. À ausculta pulmonar, ouvem-se sibilos, estertores e fase expiratória prolongada. O diagnóstico mais provável é:

- A) laringotraqueobronquite aguda.
- B) epiglote.
- C) asma brônquica.
- D) pneumonia bacteriana.
- E) pneumonia viral.

**PE 17.** Faça a correlação entre os elementos das colunas I e II.

Coluna I	Coluna II
1 - Epiglote	a - Vírus sincicial respiratório
2 - Laringite aguda	b - <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
3 - Bronquiolite	c - Rinovírus
4 - Bronquite aguda	d - Vírus parainfluenza

A seqüência correta, de cima para baixo, é:

- A) 1-b; 2-d; 3-a; 4-c
- B) 1-a; 2-d; 3-b; 4-c
- C) 1-c; 2-a; 3-b; 4-d
- D) 1-d; 2-a; 3-c; 4-b
- E) 1-a; 2-b; 3-c; 4-d

**PE 18.** Criança do sexo masculino, 7 anos, deu entrada no Pronto Atendimento, apresentando edema periorbital bilateral, urina escura, febre, dor abdominal e cefaléia. A mãe refere que há uma semana a criança teve gripe com estado febril, mas evoluiu bem. A urina continua escura e em pouca quantidade. Apresenta ainda dispnéia, tosse e hipertensão arterial. O diagnóstico mais apropriado é

- A) síndrome nefrótica.
- B) glomerulonefrite pós-estreptocócica.
- C) síndrome hemolítico-urêmica.
- D) pielonefrite.
- E) acidose tubular renal.

**PE 19.** Faça a correlação entre os elementos das colunas I e II.

Coluna I	Coluna II
1 - Síndrome Hemolítico-Urêmica	a) Proteinúria maciça, hipalbuminemia, hiperlipidemia, lipidúria.
2 - Síndrome Nefrótica	b) Hematúria, proteinúria, hipertensão arterial e oligúria.
3 - Síndrome Nefrítica	c) Anemia hemolítica, plaquetopenia e Insuficiência renal aguda.

A seqüência correta, de cima para baixo, é

- A) 1-a; 2-b; 3-c
- B) 1-b; 2-a; 3-c
- C) 1-c; 2-a; 3-b
- D) 1-b; 2-c; 3-a
- E) 1-c; 2-b; 3-a

**PE 20.** RN do sexo masculino, 10 dias de vida, nascido de parto normal, com 36 semanas de gestação. Foi levado ao pediatra para consulta de puericultura, onde observou-se que o mesmo apresentava criptorquidia (ausência de testículo na bolsa escrotal) à direita. A conduta mais apropriada nesse caso é

- A) realizar imediatamente dosagem de hormônios gonadotróficos para estabelecer o diagnóstico.
- B) indicar imediatamente correção cirúrgica para reduzir risco de infertilidade e de malignização.
- C) aguardar durante todo o primeiro ano de vida, pois neste período pode se completar a descida espontânea.
- D) indicar a correção cirúrgica aos 6 meses, caso não haja descida espontânea até este período.
- E) aguardar até os 2 anos de idade, pois nessa época a possibilidade de descida espontânea é máxima.

**PE 21.** Sobre a comunicação Interventricular, considere as seguintes afirmativas:

- I – É a cardiopatia congênita mais comum na infância.
- II – O fechamento espontâneo ocorre em cerca de 50% dos casos, principalmente se a CIV é discreta.
- III – A repercussão clínica depende somente do tamanho do defeito.

É(são) correta(s)

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

**PE 22.** Sobre a mortalidade infantil e seus componentes, considere as seguintes afirmativas:

- I – Na atualidade, o principal grupo de causas básicas responsáveis pela mortalidade infantil é o das afecções originárias do período neonatal.
- II – O excesso de óbitos que se verifica no período neonatal está basicamente vinculado à qualidade dos cuidados pré, peri e neonatais e ao acesso que a população tem ou não a eles.
- III – A redução do componente neonatal da mortalidade infantil é muito mais difícil do que a do componente pós-neonatal

É(são) correta(s)

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

**PE 23.** Assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as afirmativas falsas.

- ( ) O hidrato de carbono predominante no leite humano é a lactose.
- ( ) O leite humano apresenta maior proporção de ferro que o leite da vaca, daí porque o RN que amamenta não necessita de ferro suplementar.
- ( ) Em condições de aleitamento materno exclusivo, a inibição da ovulação pode chegar a 98% no 1.º semestre após o parto.

Marque a seqüência correta, de cima para baixo.

- A) V, V, V
- B) V, V, F
- C) V, F, F
- D) V, F, V
- E) F, V, V

**PE 24.** Em relação à imunização, marque a opção verdadeira.

- A) Na presença de doença moderada ou grave, com ou sem febre, não se recomenda adiar a imunização.
- B) As vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde devem ser administradas de acordo com a idade cronológica e quando houver atraso da vacinação, este esquema deve ser reiniciado.
- C) A presença de reação de hipersensibilidade após administração de um imunobiológico, contra-indica a administração de nova dose do mesmo produto.
- D) A desnutrição infantil é uma contra-indicação formal à vacinação.
- E) Em criança em uso de corticóide por via inalatória, deve-se adiar a aplicação de vacinas neste período.

**PE 25.** Criança do sexo masculino, 3 anos de idade, foi levada ao Pronto Socorro, apresentando crise de tosse, cianose e dispnéia, que tiveram início subitamente. Ao exame, criança pálida, com cianose perioral e dispnéia. Pulmão com murmúrio vesicular discretamente diminuído à direita. Taquicardia. Rx de tórax não mostrou alterações. O diagnóstico mais provável é:

- A) aspiração de corpo estranho.
- B) bronquiectasia.
- C) broncopneumonia aguda.
- D) broquite aguda.
- E) pneumonia atípica.

**PE 26.** O íleo meconial é uma manifestação inicial que ocorre em 10 a 15 % dos pacientes portadores de

- A) íleo paralítico.
- B) atresia de vias biliares.
- C) fibrose cística.
- D) doença celíaca.
- E) atresia intestinal.

**PE 27.** Sobre a bronquiolite aguda, pode-se afirmar, corretamente.

- A) É uma doença que acomete em geral crianças menores de 2 anos de idade, sendo o agente etiológico mais freqüente o vírus sincicial respiratório.
- B) É uma doença que acomete mais o RN e sua etiologia mais freqüente é o adenovírus.
- C) É uma doença que acomete em geral crianças menores e o agente etiológico mais freqüente é o *Haemophilus influenzae*.
- D) É uma doença que acomete em geral crianças menores, sendo o agente etiológico mais freqüente o vírus Influenza A e B.
- E) É uma doença que acomete mais o RN e o agente etiológico mais freqüente é o rinovírus.

**PE 28.** Sobre a infecção urinária em crianças, considere as seguintes afirmativas:

I – A grande maioria das infecções urinárias é causada por agentes que se originam da flora intestinal, em especial bactérias gram-negativas.

II – As bactérias causadoras de infecção urinária atingem os rins através de duas vias: hematogênica e ascendente, sendo a hematogênica mais freqüente.

III – Na criança, sobretudo no lactente, os sintomas de infecção urinária são inespecíficos.

É(são) correta(s)

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

**PE 29.** A respeito do diagnóstico de infecção urinária (IU) na criança, considere as seguintes afirmativas:

I – Depende de demonstração da bactéria na urina.

II – A análise dos resultados da cultura de urina no diagnóstico da IU, deve levar em conta a técnica empregada na obtenção e conservação da amostra examinada.

III – A sondagem vesical (cateterização uretral) é, sem dúvida, a técnica mais confiável.

É(são) correta(s)

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

**PE 30.** Recém-nascido de parto normal, a termo, peso ao nascer 3.800g. Por ocasião do 1º exame físico, realizado com seis horas de vida, o médico observou estrabismo bilateral e pequenas hemorragias conjuntivais. Assinale a conduta mais adequada.

- A) Explicar à mãe que o estrabismo é comum em recém-nascidos normais e pode persistir até cerca de três a seis meses e que pequenas hemorragias conjuntivais não têm significado clínico.
- B) Explicar à mãe que o estrabismo é comum em recém-nascidos normais e pode persistir até cerca de um mês, mas pequenas hemorragias conjuntivais precisam ser avaliadas através de ultrassom transfontanelar para monitoramento de possíveis hemorragias periventriculares.
- C) Explicar à mãe que tanto o estrabismo como as pequenas hemorragias necessitam de acompanhamento especializado e estimulação precoce para prevenir futuras seqüelas do desenvolvimento.
- D) Explicar à mãe que o estrabismo é resultante de lesões isquêmicas do cérebro, necessitando de acompanhamento especializado precoce para prevenir futuras seqüelas e que as pequenas hemorragias conjuntivais não têm significado clínico.
- E) Explicar à mãe que estrabismo e pequenas hemorragias conjuntivais são conseqüentes a trauma do canal de parto e necessitam de tratamento com anticonvulsivante para prevenir futuras seqüelas do desenvolvimento psico-motor.

**PE 31.** Recém-nascido coabitante de foco bacilífero é iniciado em quimioprofilaxia primária antituberculose. No retorno ao ambulatório, com 3 meses, encontra-se assintomático e no percentil 50 de peso para a idade. Neste caso, deve-se adotar o seguinte procedimento:

- A) suspender a quimioprofilaxia.
- B) solicitar RX tórax.

- C) solicitar teste tuberculínico e manter a quimioprofilaxia até 6 meses de vida dependendo do resultado.
- D) manter a quimioprofilaxia por 6 meses e vacinar com BCG.
- E) indicar BCG.

**PE 32.** Neonatologista ao realizar o exame físico de um recém-nascido a termo, com 24 horas de vida, percebeu uma genitália masculina, no entanto não conseguiu palpar as gônadas, apesar de um exame cuidadoso. A conduta a ser tomada é

- A) tranquilizar a família e não retardar o registro de nascimento.
- B) orientar a família a retornar ao ambulatório com uma semana de vida devido à possibilidade do RN apresentar labilidade hidro-eletrolítica.
- C) liberar o recém-nascido para retornar com um mês de vida, pois não há motivo para preocupação.
- D) indicar cirurgia no período neonatal devido ao risco de esterilização e malignização.
- E) relatar o caso à família após completo esclarecimento do caso.

**PE 33.** Recém-nascido a termo com peso 3.200g, apresenta-se icterício com 20 horas de vida. A tipagem sanguínea materna é O negativo e o recém-nascido B positivo e Coombs direto negativo. Marque o diagnóstico mais provável.

- A) Icterícia fisiológica.
- B) Doença hemolítica pelo sistema Rh.
- C) Deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase.
- D) Icterícia devido ao leite materno.
- E) Doença hemolítica pelo sistema ABO.

**PE 34.** Adolescente do sexo feminino, apresentando febre há 7 dias, intensa mialgia, cefaléia e dor retro-orbital. Ao exame físico: Exantema escarlatiniforme no tronco, leve hiperemia conjuntival e de orofaringe e linfadenopatia cervical. Exames complementares: Leucócitos de  $5.200/\text{mm}^3$ ; linfócitos 60%; linfócitos atípicos 10%; Monoteste negativo e transaminases elevadas. A hipótese diagnóstica mais provável é

- A) escarlatina.
- B) parvovirose.
- C) rubéola.
- D) dengue.
- E) citomegalovirose.

**PE 35.** Pode-se definir recém-nascido pequeno para a idade gestacional (RNPIG) como aquele cujo peso de nascimento se situa

- A) abaixo do percentil 10 para sua idade gestacional, baseado em uma curva de crescimento intra-uterino.
- B) acima do percentil 10 para sua idade gestacional, baseado em uma curva de crescimento intra-uterino.
- C) abaixo do percentil 50 para sua idade gestacional, baseado em uma curva de crescimento intra-uterino.

D) abaixo do percentil 0,5 para sua idade gestacional, baseado em uma curva de crescimento intra-uterino.

E) acima do percentil 0,5 para sua idade gestacional, baseado em uma curva de crescimento intra-uterino.

**PE 36.** RN de parto cesáreo, 37 semanas de gestação, peso ao nascer 3.980g, sexo masculino. Com seis horas de vida apresentou taquipnéia (FR = 85 rpm), cianose e tiragem intercostal discreta. O Rx de tórax revelou cardiomegalia discreta, congestão peri-hilar e presença de líquido entre as cissuras. O diagnóstico mais provável é

- A) doença da membrana hialina.
- B) taquipnéia transitória do RN.
- C) insuficiência cardíaca congestiva.
- D) cardiopatia congênita cianótica.
- E) aspiração de mecônio.

**PE 37.** RN de parto cesáreo, 38 semanas de gestação, ultra-som realizado no último trimestre da gravidez revelou prolihydrânio. Com 2h de vida, apresentou salivação aerada excessiva em torno da boca e nariz. O diagnóstico mais provável é

- A) estenose hipertrófica do piloro.
- B) atresia duodenal.
- C) atresia de esôfago.
- D) atresia jejuno-ileal.
- E) atresia de coanas.

**PE 38.** RN com 24h de vida, apresenta regurgitação de pequena quantidade de leite, suga bem o seio materno, não tem distensão abdominal, dorme tranquilo, mas ainda não apresentou eliminação de mecônio. O diagnóstico mais provável é

- A) obstrução intestinal alta.
- B) obstrução da porção distal do intestino.
- C) duplicação intestinal.
- D) RN normal.
- E) íleo meconial.

**PE 39.** Sobre sepse neonatal, podemos afirmar, corretamente.

- A) O RN é altamente suscetível à infecção em decorrência da imaturidade imunológica.
- B) Na vida intra-uterina, a maneira mais comum de infecção fetal é por via hematogênica.
- C) Os principais agentes etiológicos da sepse neonatal são *Haemophilus influenzae* e *Estafilococos áureos*.
- D) A deficiência de IgM e IgA no RN implica risco aumentado pela infecção por Gram positivos.
- E) Um hemograma, cuja relação neutrófilos jovens/neutrófilos totais é maior ou igual a 0,13, é sugestivo de infecção em um RN.

**PE 40.** Lactente com 2 meses de idade, branco, há 20 dias vem apresentando irritabilidade e choro freqüente. Há duas semanas, a mãe notou o braço direito caído e lesões cutâneas com erupção bolhosa na palma das mãos e planta dos pés. Ao exame físico observa-se também hepatosplenomegalia considerável e icterícia zona III de Kramer. O diagnóstico mais provável é

- A) impetigo bolhoso.
- B) herpes simples.
- C) estafilococcia.
- D) sífilis congênita.
- E) rubéola congênita.

**PE 41.** RN de parto normal, peso ao nascer 2.800g, sexo masculino, não chorou logo ao nascer, necessitando de manobras de reanimação (aspiração, calor aquecido e ventilação com pressão positiva). O Apgar do 1.º minuto foi 3. O diagnóstico mais provável é

- A) encefalopatia hipóxico-isquêmica.
- B) acidose metabólica neonatal.
- C) asfixia perinatal.
- D) síndrome de aspiração meconial.
- E) síndrome de hipertensão pulmonar persistente.

**PE 42.** Sobre o Boletim de Apgar, marque a opção **FALSA**.

- A) Tem sido utilizado para avaliar as condições do RN nos primeiros minutos de vida.
- B) Sofre influência de diversos fatores, como prematuridade, anomalias congênitas, infecções e agentes anestésicos.
- C) É útil para indicar a necessidade de manobras de reanimação.
- D) Tem sido utilizado para avaliar a resposta do RN às manobras de reanimação.
- E) Estudos de mortalidade, encefalopatia e alterações de desenvolvimento neuropsicomotor identificam grandes proporções de crianças com notas de Apgar baixas.

**PE 43.** RN pré-termo, parto cesáreo indicado por descolamento prematuro de placenta, com idade gestacional de cerca de 34 semanas, peso ao nascer 2.000g, sexo masculino. Foi mantido em incubadora aquecida e com 2 horas de vida apresentou taquipnéia (FR: 98rpm), retrações intercostais e diafragmáticas, batimentos de asas de nariz, gemido expiratório, cianose perioral e palidez. O Rx de tórax revelou um padrão retículo-granular difuso, bilateral com broncogramas aéreos. O diagnóstico mais provável é

- A) taquipnéia transitória do RN.
- B) doenças de membranas hialinas.
- C) síndrome de aspiração meconial.
- D) síndrome de hipertensão pulmonar persistente do RN.
- E) pneumonia neonatal.

**PE 44.** Sobre a hipoglicemia neonatal, considere as seguintes afirmativas:

- I – A asfixia intra-útero aumenta o risco de hipoglicemia neonatal.
- II – Os RN PIG e pré-termo são mais suscetíveis à hipoglicemia neonatal que os RN a termo.
- III – Em todos os RN há queda nos níveis de glicose plasmática, atingindo o nadir entre 30 e 90 minutos após o nascimento.

É(são) correta(s)

- A) I, II, III
- B) apenas I e II

- C) apenas I e III
- D) apenas II e III
- E) apenas II

**PE 45.** Criança do sexo masculino, três anos de idade, apresenta febre elevada (39,8°C), de início súbito e persistente e adenomegalia occipital. O estado geral é bom, permanece ativo, brincando. No quarto dia de evolução da doença, a febre desaparece e surge um exantema macular, que se inicia no tronco e se estende para pescoço e braços. O hemograma revela neutropenia e linfocitose relativa. O diagnóstico mais provável é

- A) sarampo.
- B) escarlatina.
- C) rubéola.
- D) eritema infeccioso.
- E) exantema súbito.

**PE 46.** Lactente de dois meses de vida, sexo masculino, em aleitamento materno exclusivo, há cerca de uma semana apresentou convulsões sendo levado ao Pronto Socorro. Na consulta feita pelo pediatra foram observados atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, microcefalia e anemia. O Rx de crânio revelou calcificações intracranianas. O diagnóstico mais provável é

- A) sífilis congênita.
- B) toxoplasmose congênita.
- C) infecção pelo citomegalovírus.
- D) rubéola congênita.
- E) infecção pelo vírus herpes simples.

**PE 47.** Assinale V para as alternativas verdadeiras e F para as alternativas falsas.

I – Os recém-nascidos de mães com infecção do trato urinário apresentam maior risco de prematuridade, infecção urinária e sepse.

II – O recém-nascido do sexo masculino tem risco 2 a 6 vezes maior de apresentar sepse em relação ao sexo feminino.

III – A presença de asfixia grave, com necessidade de ressuscitação, aumenta o risco de sepse.

É(são) correta(s)

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

**PE 48.** Recém-nascido de parto normal, sexo feminino, peso ao nascer 2.300g, idade gestacional de 36 semanas, em aleitamento materno exclusivo. Com 48 horas de vida começou a apresentar hipotermia, icterícia e não aceitava mais a mama. Foi levado à Unidade de Saúde e o exame físico revelou letargia, taquipnéia, hepatosplenomegalia e distensão abdominal. Temperatura axilar 35,8°C. O diagnóstico mais provável é

- A) pneumonia neonatal.
- B) icterícia neonatal.
- C) enterocolite necrotizante.
- D) sepse neonatal.
- E) infecção congênita.

**PE 49.** Adolescente de 15 anos compareceu sozinha à Unidade de Saúde para consulta médica. Informou ao médico que há cerca de um ano tem um namorado e que agora tem intenção de manter relações sexuais com ele mas sua mãe não pode saber. Assim, gostaria de ser orientada para prevenir gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Marque a conduta mais adequada para o médico.

- A) Deverá fazer a orientação do caso, mas como se trata de paciente menor de idade, a mãe deverá ser informada das intenções da filha para ajudá-la a se proteger.
- B) Deverá se recusar a atender a garota sozinha e exigir a presença de sua mãe à consulta sob pena de não orientá-la.
- C) Deverá exigir a presença da mãe e do namorado para obter o consentimento da primeira e orientar também o segundo.
- D) Deverá fazer a orientação do caso, mantendo o sigilo inclusive por todos os membros da equipe.
- E) Deverá persuadir a adolescente a não manter relação sexual com o namorado e prometer guardar sigilo quanto às suas intenções.

**PE 50.** Criança de dois anos de idade, peso 10kg, sexo masculino, cor branca, foi encaminhado ao Pronto Socorro com queixa de febre pouco elevada, quase diária, anorexia, perda de peso, diarreia freqüente e aumento do volume abdominal. Há um mês teve piora do quadro com tosse, vômito, falta de ar, epistaxes e edema das pernas. Ao exame físico: estado geral comprometido, palidez cutâneo-mucosa acentuada; micropoliadenia generalizada; pulmões com roncocalar disseminados; abdome globoso, hepatosplenomegalia acentuada, edema duro e indolor dos membros inferiores. O diagnóstico mais provável é

- A) malária.
- B) esquistossomose.
- C) doença de Chagas.
- D) calazar.
- E) leucemia linfóide aguda.