



Especialidade com pré-requisito em Pediatria:
NEONATOLOGIA



O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

Instruções

- A duração da prova é de 3 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 1 hora e meia.
- A prova contém 35 questões objetivas, cada uma com quatro respostas, das quais apenas uma é correta, e 1 questão dissertativa com 5 itens, que devem ser respondidas neste caderno, sobre temas da área de pré-requisito.
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), com traço forte, dentro do espaço. Evite amassar e rasurar.
- Não serão computadas as questões que contenham mais de uma resposta assinalada na folha ótica. Também não serão computadas aquelas respostas com emenda ou rasura, ainda que legíveis, assinaladas com traço fraco ou em branco.
- Desligue o celular, similares e quaisquer outros equipamentos eletrônicos e coloque-os no envelope designado para este fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, seja analógico, com calculadoras ou outros recursos. Coloque-o no envelope também.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova, o candidato deverá devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha ótica de respostas.

Boa prova!

ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA:

600 - Neonatologia

• Questão 01 •

Ao nascimento, após as primeiras respirações, o clampeamento tardio do cordão facilita a transição hemodinâmica para o ambiente extrauterino ao permitir:

- a) A redução do retorno venoso ao coração direito, enquanto a resistência vascular sistêmica está diminuindo.
- b) O aumento do retorno venoso ao coração direito, enquanto a resistência vascular sistêmica está diminuindo.
- c) A manutenção do retorno venoso ao coração esquerdo, enquanto a resistência vascular pulmonar está diminuindo.
- d) A redução do retorno venoso ao coração esquerdo, enquanto a resistência vascular pulmonar está aumentando.

• Questão 02 •

Recém-nascido com sete dias de vida e fenótipo de síndrome de Down, interna com história de aumento de volume abdominal e taquipneia. No hemograma: Ht = 51%; Hb = 17 g/dL; leucócitos 95.000/mm³ (20% blastos, segmentados 20%, linfócitos 55%, monócitos 5%) contagem de plaquetas 70.000/mm³, TGO 100 U/l, TGP 80 U/l, LDH 7.500. Ao exame físico, apresentava-se corado, com discreta taquipneia, baço palpado a 3 cm do rebordo costal esquerdo e fígado a 4 cm do rebordo costal direito. No 45º dia de internação, a leucometria era de 12.000/mm³ (blastos 5%, segmentados 25%, linfócitos 70%), contagem de plaquetas de 150.000/mm³. A principal hipótese diagnóstica é

- a) leucemia linfóide aguda;
- b) leucemia mieloide aguda;
- c) síndrome mieloproliferativa transitória;
- d) infecção congênita por citomegalovírus.

• Questão 03 •

Em relação à hérnia diafragmática congênita do tipo Bochdalek, é CORRETO afirmar que

- a) a conduta é expectante e a drenagem de pneumotórax contralateral aumenta a sobrevida em cinco vezes;
- b) ocorre mais comumente no hemitórax direito e o defeito no diafragma é anterior e junto ao forame homônimo;
- c) a razão pulmão/abdômen pode ser medida no período pré-natal e a equipe de medicina fetal poderá prever a gravidade do defeito;
- d) o manejo inicial com óxido nítrico inalatório não é capaz de reduzir a necessidade de ECMO, mas tem efeito benéfico na redução da sobrecarga cardíaca direita.

• Questão 04 •

Ao examinar um recém-nascido de 36 semanas de idade gestacional, sexo masculino, peso 2.600 gramas com 24 horas de vida observa-se que a bolsa escrotal está vazia e não há hérnia inguinal associada. O prazo a ser aguardado para definir a conduta cirúrgica é

- a) um mês;
- b) seis meses;
- c) três meses;
- d) dezoito meses.

• Questão 05 •

Uma mãe foi à Unidade Básica de Saúde para pesar o seu bebê de 15 dias de vida. Após a pesagem, a enfermeira pediu para que ela entrasse em contato com o pediatra do bebê, que está em estado geral regular. Ela telefona e informa que o bebê está em aleitamento materno exclusivo, pesou 3.600 gramas no nascimento e 3.060 gramas na pesagem de hoje. **A conduta mais adequada em resposta ao telefonema da mãe é**

- a) trazer a criança para você avaliar imediatamente;
- b) tranquilizar a mãe dizendo que toda criança perde peso depois do nascimento;
- c) recomendar suplementação da amamentação com fórmula infantil e trazer a criança para a revisão de um mês;
- d) recomendar mamadas mais frequentes, que a mãe tome bastante líquido e trazer a criança para você avaliar em uma semana.

• Questão 06 •

A punção lombar em recém-nascido com sepse está indicada quando

- a) a hemocultura é positiva;
- b) há melhora clínica só após 48 horas de antimicrobianos;
- c) do término da terapia antimicrobiana para controle;
- d) há risco infeccioso mesmo sem aparente comprometimento do SNC.

• Questão 07 •

Pré-escolar de 4 anos de idade é levada pela sua mãe ao Pronto atendimento, pois há 4 dias vem apresentando febre, fezes amolecidas sem muco e sem sangue e recusa da alimentação há 1 dia. Ao exame físico, apresenta erupção maculopapular em nádegas e vesículas na palma das mãos e plantas dos pés. Na orofaringe hiperemia e edema da mucosa oral com úlceras no palato. **O agente etiológico mais provável é**

- a) echovírus;
- b) vírus herpes simples;
- c) parvovírus;
- d) vírus coxsackie.

• Questão 08 •

Adolescente, sexo masculino, 12 anos, comparece à consulta solicitando atestado para prática de natação. Assintomático, sem história familiar de risco para doença cardiovascular. Exame físico: dados vitais e exame segmentar normais. Traz eletrocardiograma realizado há um ano para avaliação pré-operatória de cirurgia ortopédica com laudo de arritmia sinusal respiratória. **A conduta indicada neste caso é**

- a) indicar Tilt teste;
- b) realizar ecocardiograma;
- c) liberar para prática de natação;
- d) solicitar novo eletrocardiograma.

• Questão 09 •

Lactente com 9 meses de idade é internado apresentando febre, irritabilidade e má perfusão. Refere a mãe que a criança apresentou gastroenterite com 10 dias de duração e com presença de sangue nas fezes. Há 2 dias notou palidez e manchas roxas pelo corpo. Os exames laboratoriais revelam hematócrito de 25% e hemoglobina de 7 g/dL, plaquetas 40.000/mm³, ureia de 75 mg/dL e creatinina de 1,9 mg/dL. **O diagnóstico mais provável é**

- a) púrpura alérgica;
- b) púrpura trombocitopênica idiopática;
- c) síndrome hemolítico-urêmica;
- d) colite ulcerativa.

• Questão 10 •

Segundo o Ministério da Saúde, uma criança com idade abaixo de 5 anos, com escore Z do índice da massa corpórea (IMC) entre +1 e -2 é classificada como

- a) eutrofica;
- b) baixo peso;
- c) risco de sobrepeso;
- d) sobrepeso.

• Questão 11 •

A crise cianótica ou hipoxêmica é uma complicação que pode ocorrer em pacientes portadores de cardiopatia congênita cianótica. No seu tratamento, algumas drogas estão indicadas **EXCETO**:

- a) morfina;
- b) digoxina;
- c) propranolol;
- d) bicarbonato de sódio.

• Questão 12 •

Em relação à reanimação cardiopulmonar em crianças, podemos afirmar que

- a) em crianças em PCR, deve-se tentar dois acessos venosos periféricos rapidamente antes de tentar uma via intra-óssea;
- b) o uso de Desfibrilador Externo Automático (DEA) em ambientes públicos somente está indicado para pacientes adultos;
- c) a abordagem do paciente em parada cardiorrespiratória deve seguir a ordem ABC (Abertura de vias aéreas, Boa respiração e Compressões torácicas);
- d) as características das compressões torácicas adequadas durante a RCP incluem: compressões rápidas e fortes, mínimas interrupções entre as compressões, permitir uma completa expansão do tórax.

• Questão 13 •

Lactente, quatro meses, sexo masculino, retorna à emergência cinco dias após coleta de exames laboratoriais por apresentar quadro febril. Exame físico: volumoso hematoma em membro superior esquerdo com diminuição do pulso braquial do mesmo lado. Apesar de ser o primeiro filho, sua mãe relata que o primo tem diagnóstico de hemofilia A. **A alteração do coagulograma esperada e a conduta indicada, respectivamente, são**

- a) aumento do tempo de protrombina / reposição de Fator IX liofilizado;
- b) aumento do tempo de protrombina / reposição de plasma fresco congelado;
- c) aumento do tempo parcial de tromboplastina ativado / reposição de crioprecipitado;
- d) aumento do tempo parcial de tromboplastina ativado / reposição de Fator VIII liofilizado.

• Questão 14 •

Escolar, 9 anos, é trazido à emergência apresentando há três horas dor abdominal intensa epigástrica, vômitos incoercíveis e febre (38 °C). A criança assume posição antálgica com flexão de quadril e joelhos, deitando de lado. História patológica: asma brônquica; epilepsia (usa ácido valproico). Exame físico: irritado, desidratado; distensão abdominal, massa palpável em epigástrico. **O exame laboratorial mais específico para o diagnóstico, neste caso, é**

- a) lipase;
- b) glicemia;
- c) amilase;
- d) triglicérides.

• Questão 15 •

Pré-termo, nascido de parto cesárea de urgência, necessitou de reanimação avançada na sala de parto, com diagnóstico de asfixia grave. Apresentou sinais clínicos de choque com seis horas de vida. **A abordagem do estado hemodinâmico do paciente inclui**

- a) suporte com amina vasoativa;
- b) realização de expansão volumétrica com uso de albumina;
- c) prescrição de hidrocortisona devido à insuficiência adrenal;
- d) correção de acidemia metabólica com bicarbonato de sódio.

• Questão 16 •

Com relação à utilização da albumina humana endovenosa na Síndrome Nefrótica Idiopática, **assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas alternativas a seguir.**

- () Hipoalbuminemia;
- () Derrame pleural importante comprometendo a respiração;
- () Ascite grave;
- () Oligúria, hipotensão postural, hipovolemia e choque.

- a) F-V-V-V;
- b) V-F-V-F;
- c) F-V-F-V;
- d) F-F-V-F.

• Questão 17 •

Quais são os principais sintomas de meningite bacteriana em lactente menor de 1 ano?

- a) Sonolência, vômitos e rigidez de nuca;
- b) Febre, cefaleia e vômitos;
- c) Febre, cefaleia e rigidez de nuca;
- d) Febre, irritabilidade e abaulamento de fontanela.

• Questão 18 •

Várias informações são necessárias para a avaliação da baixa estatura. Para a avaliação de uma criança com 6 anos de idade com diagnóstico de baixa estatura, o melhor e mais importante dado clínico é

- a) idade óssea;
- b) dosagem de IGF-1;
- c) cálculo da velocidade crescimento;
- d) determinação da Estatura alvo.

• Questão 19 •

Lactente, de 18 meses, apresenta há 4 dias sinais e sintomas de coriza, febre, conjuntivite e tosse. Há 2 dias, a febre está mais elevada: 39 °C. e hoje pela manhã a mãe notou o aparecimento de exantema maculo-papular, inicialmente atrás das orelhas, na linha do cabelo, envolvendo a face. Apresenta ainda mucosa oral eritematosa e granular com presença de lesões esbranquiçadas na região lateral.

O diagnóstico provável é

- a) eritema infeccioso; b) exantema súbito; c) moniliase oral; d) sarampo.

• Questão 20 •

Marilia, de 3 anos de idade, apresenta, há 7 dias, tosse, secreção e obstrução nasal, evoluindo com leve melhora dos sintomas. Hoje, iniciou febre e queda do estado geral, sendo levada ao Pronto atendimento. Exame físico: eupneica, hiperemia de faringe com drenagem de secreção posterior e a visualização do vestíbulo nasal mostra secreção amarelada. A suspeita diagnóstica é de rinossinusite que pode ser confirmada por

- a) ressonância magnética;
b) raio-X dos seios da face;
c) anamnese e exame físico;
d) tomografia computadorizada.

• Questão 21 •

Robson, de 5 anos, foi levado por sua mãe 2 vezes ao PA com aumento do volume abdominal há cerca de 3 semanas. Nas 2 vezes, foi medicado com medicação para gases e analgésico. Posteriormente, iniciou quadro de vômitos e parada da eliminação de gases e obstrução intestinal. Ao exame físico, apresentava queda do estado geral e à palpação abdominal aspecto de “saco de batatas”. O paciente foi submetido à laparotomia exploradora e observou-se a presença de múltiplos linfonodos abdominais coalescentes e aumentados de tamanho e presença de massa em região de intestino delgado que ocluía todo o lúmen do órgão. Com essas informações, assinale a opção abaixo como a principal hipótese diagnóstica provável para esse caso clínico.

- a) Tumor de células germinativas; b) Hepatoblastoma; c) Linfoma não Hodgkin; d) Neuroblastoma.

• Questão 22 •

Recém-nascida, sexo feminino, que apresenta, ao exame físico, pescoço alado, edema de dorso de mãos e pés e sopro cardíaco em foco aórtico é portadora da síndrome de

- a) Turner; b) Noonan; c) Prader-Willi; d) Russel-Silver.

• Questão 23 •

Pré-escolar, de 3 anos, sexo masculino, é levado à emergência por ter ficado subitamente cansado e pálido. Mãe relata que seu filho está em tratamento para uma infecção urinária com nitrofurantoina há dois dias. Exame físico: palidez cutânea, hipocorado ++/4+, icterícia em face e tronco. RCR 2T FC: 120 bpm. SaO₂: 96%, FR: 44 irpm. Abdome: flácido, fígado no RCD, ponta de baço palpável, sem edemas. Exames laboratoriais: Hb: 6,5 mg/dL, Ht: 19,5%, reticulócitos: 9%. A hipótese diagnóstica é

- a) eliptocitose hereditária;
b) esferocitose hereditária;
c) deficiência de piruvato quinase;
d) deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase.

• Questão 24 •

Recém-nascido, de 32 semanas e 4/7, nascido de parto cesárea por sofrimento fetal agudo, Apgar de 7 e 9, peso de 1.900 g, filho de mãe moradora de rua que não realizou pré-natal. Evoluiu com icterícia colestática, hepatomegalia e pancitopenia no hemograma. Na investigação para infecções congênicas encontramos: hidrocefalia, coriorretinite e calcificações cerebrais difusas. **A principal hipótese de infecção congênita é**

- a) toxoplasmose; b) rubéola; c) citomegalovírus; d) sífilis.

• Questão 25 •

Gestante apresentou VDRL 1/32 na primeira consulta de pré-natal, aos 2 meses de gestação sem história anterior de sífilis. Foi tratada com 3 doses de 2.400.000 unidades de penicilina benzatina, com intervalo semanal. No segundo trimestre de gestação o VDRL foi de 1/8. Na admissão da maternidade o teste rápido treponêmico foi positivo e o VDRL foi de 1/8. Recém-nascido a termo, 3.200 g, assintomático com VDRL 1/2. **De acordo com o protocolo, qual é a conduta?**

- a) Tratar o RN com penicilina benzatina 50.000 UI/kg. em dose única e dar alta com seguimento ambulatorial;
b) Solicitar hemograma, RX de ossos longos e liquor. Se os exames forem normais, considerar com RN exposto a sífilis, dar alta sem tratamento e seguir ambulatorialmente;
c) Visto que a mãe foi adequadamente tratada, com queda do VDRL em mais de 2 titulações e o VDRL do RN é menor do que o da mãe, fica excluída a possibilidade de sífilis congênita, não havendo indicação de novos exames e tratamento;
d) A persistência de VDRL positivo na mãe durante toda a gestação e o teste rápido treponêmico positivo indicam sífilis gestacional vigente e o RN com VDRL positivo indica sífilis congênita. Solicitar hemograma, RX de ossos longos, liquor e tratar o recém-nascido com penicilina cristalina 50.000 U/kg por dose durante 10 dias.

• Questão 26 •

Menina de 3 anos de idade com quadro de erupção avermelhada na bochecha e palidez perioral, seguida de erupção maculopapular nos membros, sem febre e com bom estado geral. **O diagnóstico mais provável é**

- a) sarampo; b) eritema infeccioso; c) exantema súbito; d) rubéola.

• Questão 27 •

Sobre a questão 26, **o agente etiológico dessa patologia é**

- a) paramixovirus; b) togavirus; c) parvovirus B19; d) herpes vírus humano 6 e 7.

• Questão 28 •

Lactente de 2 meses é levado para atendimento com história de distensão abdominal e constipação. A mãe informa que eliminou mecônio no 3º dia de vida e, atualmente, passa vários dias sem evacuar, sendo que, às vezes, precisa fazer estímulo retal com supositório. Foi amamentado ao seio somente até o 10º dia de vida e a partir daí recebe leite de vaca integral. Ao exame, apresenta abdome distendido e doloroso e ao toque retal ampola retal vazia, sendo que após o toque houve eliminação de gases e fezes em grande quantidade. **A hipótese diagnóstica mais provável é**

- a) constipação crônica funcional;
b) alergia a proteína do leite de vaca;
c) doença de Hirschsprung;
d) fibrose cística.

• Questão 29 •

Ana, de 6 anos, é levada a UBS por apresentar quadro de diarreia alternado com períodos de fezes normais ou ressecadas. A mãe conta que a criança apresenta dores abdominais, abdome distendido, perda de peso e, eventualmente, elimina fezes gordurosas com restos alimentares. **Este quadro clínico é fortemente sugestivo de qual parasita?**

- a) *Ascaris lumbricoides*; b) *Giardia lamblia*; c) *Strongyloides stercoralis*; d) *Trichiuris trichiura*.

• Questão 30 •

O radiográfico característico da dupla bolha ocorre na

- a) atresia pilórica;
b) atresia duodenal;
c) gatrosquise;
d) atresia ileal.

• Questão 31 •

Pré-escolar de 5 anos é levado à consulta por apresentar queixa de dores nas pernas há um ano. As crises geralmente surgem no final do dia e a mãe nunca observou edema ou limitação articular. Exame físico: ausência de sinais inflamatórios nas articulações e de sopro cardíaco. Exames laboratoriais: Hb: 12 g/dL, leucócitos: 8.000/mm³, plaquetas: 300.000/mm³, VHS: 12mm/1^a hora; proteína C-reativa: negativa, antiestreptolisina O: 400 UI/dL (valor de referência: 200 UI/dL). **A principal hipótese diagnóstica é**

- a) febre reumática;
b) polimiosite crônica;
c) dor do crescimento;
d) vasculite leucocitoclástica.

• Questão 32 •

Sobre a retinopatia da prematuridade, **assinale a alternativa CORRETA.**

- a) O exame deverá ser realizado até o fim da primeira semana de vida;
b) Poderá ser tratada com transplante de retina, quando a criança atingir a puberdade;
c) Deverá ser investigada por especialista, realizando exame de fundo de olho com a pupila dilatada em todas as crianças com idade gestacional menor do que 32 semanas e/ou peso menor que 1.500 g, ou entre 1.500 e 2.000 g com situação clínica instável;
d) Pode ser excluída pelo teste do olho vermelho.

• Questão 33 •

De acordo com a classificação de atresia de esôfago segundo Gross, o tipo D é aquele que apresenta

- a) estenose congênita do esôfago;
b) atresia do esôfago sem fístula traqueoesofágica;
c) atresia do esôfago com fístula traqueoesofágica proximal e distal;
d) atresia do esôfago com fístula distal.

• Questão 34 •

Síndrome de Patau é uma síndrome dominante que acomete qual cromossomo:

- a) 8;
- b) 12;
- c) 13;
- d) 18.

• Questão 35 •

Qual o procedimento mais efetivo na reanimação neonatal?

- a) Massagem cardíaca;
- b) Uso de adrenalina endovenosa;
- c) Ventilação pulmonar;
- d) Oxigênio inalatório a 100%.



Questão Dissertativa

Você deverá respondê-las no caderno de questões, utilizando as linhas disponíveis.
Fique atento ao local destinado.

Francisca, de 2 anos, deu entrada no Pronto-socorro, trazida pela mãe. Encontra-se pálida, cianótica com ausência de movimentos respiratórios, frequência cardíaca de 45 bpm, PA indeterminada, pulso fino e fraco. As extremidades estavam frias e enchimento capilar acima de 5 segundos. Havia grande quantidade de leite nas narinas, no esôfago e na laringe, observados na laringoscopia. Neste momento o pediatra dá início à reanimação.

a) Qual o diagnóstico?

nota

b) Qual a possível causa da PCR da criança no caso apresentado?

nota

c) Qual a sequência de manobras para Recuperação Cardiopulmonar no caso (ABC da reanimação)?

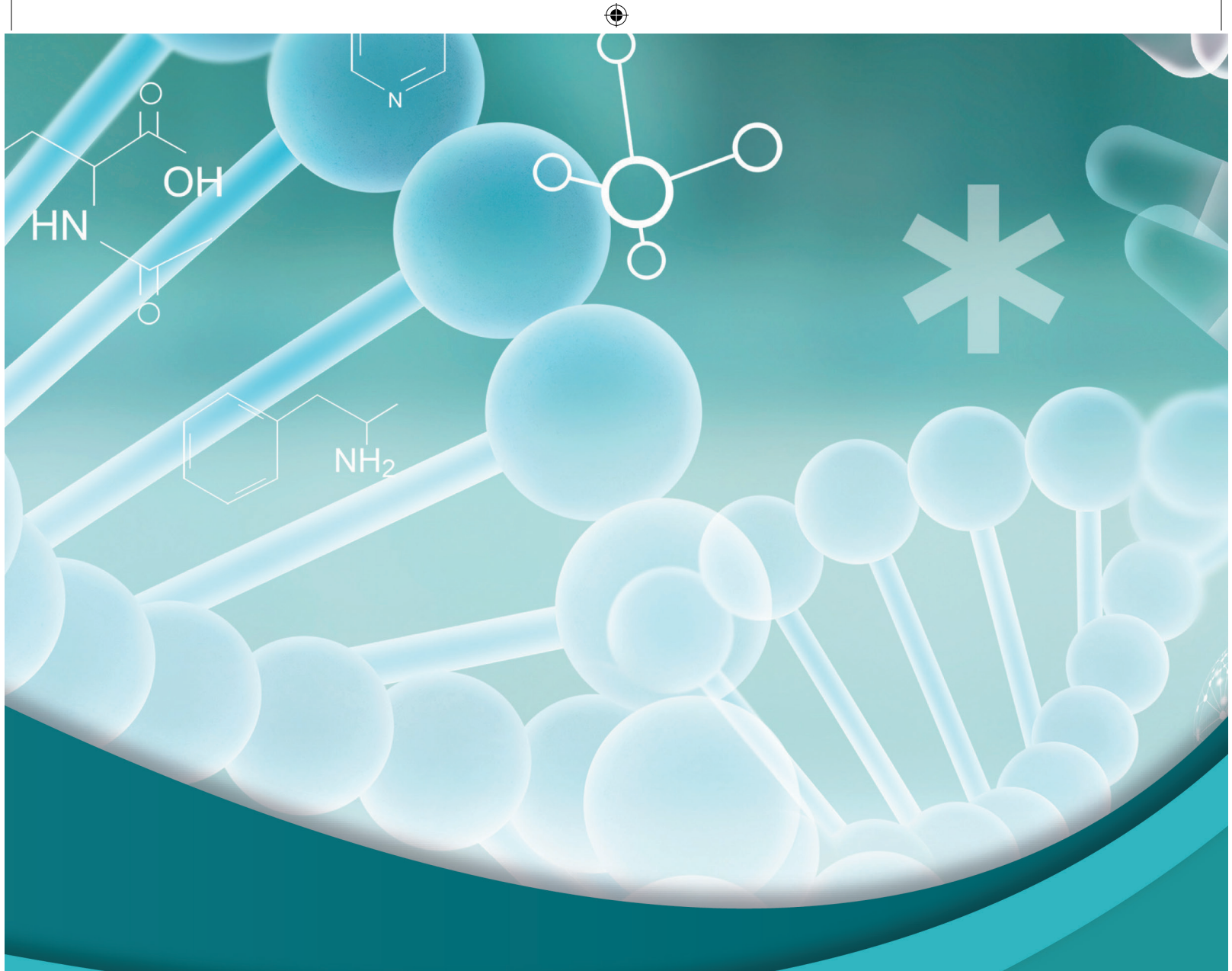
nota

d. Qual a droga utilizada na parada cadiorrespiratória com assistolia?

nota

e. Em que dose?

nota



O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.



PUC-SP



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

Nucvest
vestibulares e concursos

www.nucvest.com.br