

EDITAL n. 03/2015
RESIDÊNCIA MÉDICA 2016

PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

29/11/2015

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos sobre Pediatria.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.



— QUESTÃO 01 —

São sinais de alerta relacionados ao desenvolvimento da criança:

- (A) não engatinhar aos dez meses.
- (B) não controlar os esfíncteres aos trinta meses.
- (C) não sentar-se sem apoio aos nove meses.
- (D) manter as mãos fechadas antes dos três meses.

— QUESTÃO 02 —

Em relação ao aleitamento materno, é sabido que:

- (A) o leite das mães desnutridas tem menor concentração de gordura que o leite de mães eutróficas.
- (B) o colostro apresenta maiores concentrações de imunoglobulina da classe IgA que o leite maduro.
- (C) a prolactina é um hormônio produzido pela hipófise posterior e promove a contração da musculatura uterina.
- (D) o aleitamento materno, no caso de gemelares, deverá ser complementado com fórmulas.

— QUESTÃO 03 —

Quais situações são contraindicações absolutas ao aleitamento materno?

- (A) Tuberculose pulmonar e HIV.
- (B) HIV e HTLV.
- (C) Hepatite B e hepatite C.
- (D) Uso de haloperidol ou de hidroxycloquina pela mãe.

— QUESTÃO 04 —

Leia o caso a seguir.

Criança de quatro anos é trazida ao atendimento por queda de um cavalo. No exame físico, o pediatra, que é o seu médico desde o nascimento, observa hematomas em tronco e uma lesão em faixa de 3 cm de diâmetro em dorso e suspeita de maus-tratos. O pai tem alto nível de escolaridade; a mãe é uma executiva, mas responde de maneira evasiva às indagações.

Nesse caso, o médico deve

- (A) encaminhar a criança ao ortopedista, pois suspeita-se de fratura.
- (B) observar bem a criança; se ela demonstrar ser amorosa com os pais e vice-versa, afasta-se a suspeita de maus-tratos e/ou negligência.
- (C) suspeitar de maus-tratos, chamar o serviço social e a psicóloga do hospital para averiguar melhor a suspeita.
- (D) suspeitar de maus-tratos e notificar obrigatoriamente o caso ao Conselho Tutelar, mesmo sem confirmação de maus-tratos.

— QUESTÃO 05 —

Leia o caso a seguir.

Criança de dois anos chega à emergência, em parada cardiorrespiratória, que não é revertida após 40 minutos de manobras de reanimação.

De acordo com o Código de Ética Médica, o atestado de óbito deverá ser preenchido:

- (A) pelo médico-legista, considerando que a cidade tenha SVO (serviço de verificação de óbito).
- (B) pelo diretor do hospital.
- (C) pelo pediatra que atendeu o paciente.
- (D) por qualquer médico da equipe do pronto-socorro.

— QUESTÃO 06 —

Na fase da adolescência,

- (A) o primeiro sinal de puberdade no menino é o crescimento do pênis.
- (B) os primeiros sinais puberais aparecem nas meninas antes dos sete anos.
- (C) a ausência de mamas a partir dos 13 anos ou de pelos púbicos a partir dos 14 anos, na menina, indica anormalidade.
- (D) o crescimento é acelerado e, na menina, continua até o final desse período.

— QUESTÃO 07 —

É sinal de alerta para a pesquisa de imunodeficiência primária na infância:

- (A) um episódio de infecção sistêmica grave (meningite/osteoartrite/sépsis).
- (B) um episódio de pneumonia ao ano, durante três anos.
- (C) duas ou mais amigdalites ao ano.
- (D) monilíase por mais de 30 dias.

— QUESTÃO 08 —

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma – 2012,

- (A) os antileucotrienos têm sua utilização reservada aos pacientes com asma associada à rinite.
- (B) os corticoides inalatórios são seguros e não há necessidade de monitoramento da velocidade de crescimento da criança.
- (C) a tosse noturna em crianças menores de cinco anos é indicador de refluxo gastroesofágico, mas não relacionado à asma.
- (D) a presença de tosse ou sibilos que ocorrem à noite ou pela manhã, provocados por riso ou choro intensos ou exercícios físicos, constitui uma das manifestações clínicas mais sugestivas de asma.

— QUESTÃO 09 —

Ante um recém-nascido com genitália ambígua, pode-se pensar em deficiência de:

- (A) 17-hidroxiprogesterona.
- (B) 21-hidroxilase.
- (C) ACTH.
- (D) FSH.

— QUESTÃO 10 —

A síndrome de Sandifer – extensão exagerada e rotação lateral do pescoço – é clássica da seguinte doença:

- (A) coreia de Huntington.
- (B) doença de Wilson.
- (C) doença do refluxo gastroesofágico.
- (D) tique.

— QUESTÃO 11 —

Leia o caso a seguir.

Lactente de um mês em aleitamento materno exclusivo, apresenta vômitos há duas semanas, com piora progressiva. Ao exame físico, constatou-se ganho de peso menor que 18 g/dia.

Qual é a hipótese diagnóstica e qual é a conduta?

- (A) Estenose hipertrófica de piloro; ultrassom de abdome.
- (B) DRGE (doença do refluxo gastroesofágico); pH metria.
- (C) DRGE (doença do refluxo gastroesofágico); tratamento com ranitidina.
- (D) Alergia à proteína do leite de vaca; retirada da proteína do leite da dieta da mãe.

— QUESTÃO 12 —

Faz parte das recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria para o novo calendário vacinal 2015:

- (A) reforço da BCG aos seis anos.
- (B) vacinação das crianças maiores de nove anos contra o HPV (papilomavírus humano), em dose única.
- (C) uso obrigatório da vacina inativada contra a poliomielite (VIP) nas duas primeiras doses, aos dois e quatro meses.
- (D) vacinação contra varicela aos doze meses, em dose única.

— QUESTÃO 13 —

Leia o caso a seguir.

Um lactente de seis meses apresenta disenteria há três dias e é trazido ao pronto-socorro por crise convulsiva tônico-clônica generalizada. O paciente estava afebril e a investigação laboratorial não mostrou distúrbios eletrolíticos.

O quadro foi causado provavelmente por uma neurotoxina do seguinte agente:

- (A) Yersinia.
- (B) Shigella.
- (C) Campylobacter.
- (D) Salmonella.

— QUESTÃO 14 —

Leia o caso a seguir.

Criança de quatro anos, com história de diarreia há cinco dias, apresentou vômitos e mãe refere urina escura e em menor quantidade. Ao exame, desidratada, descolorada 3+, icterícia 2+, com edema generalizado e algumas petéquias em membros.

Qual é a hipótese diagnóstica?

- (A) Púrpura trombocitopênica.
- (B) Dengue.
- (C) Hepatite A.
- (D) Síndrome hemolítica urêmica.

— QUESTÃO 15 —

Criança de seis anos apresenta febre e diarreia com sangue há dois dias. Quais dos seguintes agentes poderiam explicar o quadro?

- (A) E. coli enteroinvasiva; E. coli êntero-hemorrágica; Salmonella.
- (B) E. coli enteroinvasiva, Shigella; Criptosporidium.
- (C) E. coli enteropatogênica; E. coli enteroinvasiva, Shigella.
- (D) Shigella; Salmonella; Giárdia.

— QUESTÃO 16 —

Leia o caso a seguir.

Criança de três anos, com quinze quilos, está gravemente desidratada; por isso, foi indicado plano C para reidratação.

O volume calculado para a fase de expansão, manutenção e reposição foi, respectivamente,

- (A) 1500 ml em duas horas; 1250 ml em 24 horas; 750 ml em 24 horas.
- (B) 1500 ml em uma hora; 1500 ml em 24 horas; 750 ml em 24 horas.
- (C) 1500 ml em duas horas; 1500 ml em 24 horas; 750 ml em uma hora, se vômitos ou diarreia.
- (D) 1500 ml em duas horas; 1250 ml em 24 horas; 750 ml em uma hora, na presença de vômitos e diarreias.

— QUESTÃO 17 —

Leia o caso a seguir.

Criança de três anos é trazida à consulta por baixa estatura e anemia. No interrogatório sintomatológico, a mãe refere que a criança apresenta fezes volumosas, amolecidas desde os seis meses de vida. Ao exame, apresenta hipoplasia do esmalte dentário, distensão abdominal e atrofia glútea.

Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Intolerância à lactose.
- (B) Doença celíaca.
- (C) Alergia à proteína do leite de vaca.
- (D) Fibrose cística.

— QUESTÃO 18 —

Leia o caso a seguir.

Criança de cinco anos traz os seguintes exames: anti-HBs e anti-HBc IgG positivos, mas HBsAg e anti-HBe negativos.

Estes resultados são indicativos de:

- (A) infecção pelo vírus da hepatite B, inativa ou curada.
- (B) infecção aguda e ativa pelo vírus da hepatite B.
- (C) infecção crônica pelo vírus da hepatite B.
- (D) imunidade por vacinação contra o vírus da hepatite B.

— QUESTÃO 19 —

Leia o caso a seguir.

Recém-nascido com 18 dias de vida é trazido ao pronto-socorro porque a mãe tem notado a criança icterícia, com urina escura e fezes claras. Ao exame, o médico constatou icterícia zona III de Kramer e fígado a 2,5 cm do re-bordo costal.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) icterícia fisiológica do recém-nascido.
- (B) icterícia associada ao leite materno.
- (C) atresia de vias biliares.
- (D) deficiência de G6PD.

— QUESTÃO 20 —

É contraindicação ou adiamento para o esquema vacinal:

- (A) desnutrição.
- (B) prematuridade.
- (C) filho de mãe HIV.
- (D) uso de prednisona 2 mg/kg/dia por mais de duas semanas.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso a seguir.

Criança de dois anos, com febre há dois dias, taquipneica, com tiragens subdiafragmáticas, murmúrio vesicular diminuído em base direita. O raio X mostra infiltrado broncoalveolar com borramento de área cardíaca com pequeno derrame pleural à direita.

A antibioticoterapia de escolha é:

- (A) penicilina benzatina 600.000 UI IM.
- (B) penicilina cristalina 100.000 UI a 200.000 UI / kg/dia.
- (C) ceftriaxone 100 mg/kg/dia.
- (D) azitromicina 10 mg/kg/dia.

— QUESTÃO 22 —

Leia o caso a seguir.

Criança de onze meses apresentou febre por três dias consecutivos, de 39 °C, mas que desapareceu no quarto dia, seguido por exantema róseo, maculopapular em tronco. A criança apresenta bom estado geral.

Nesse caso, qual é o agente causador?

- (A) Parvovírus B19.
- (B) Coxsackie A.
- (C) Herpes 6.
- (D) Epstein-Barr.

— QUESTÃO 23 —

Leia o caso a seguir.

Criança de quatro anos é trazida à emergência por causa de febre alta há dois dias e dor na garganta. No exame físico, o pediatra identifica hiperemia importante de amígdalas e vesículas em palato e em planta dos pés.

O agente etiológico envolvido é:

- (A) Coxsakie.
- (B) herpes simples.
- (C) Epstein-Barr.
- (D) varicela.

— QUESTÃO 24 —

Leia o caso a seguir.

Lactente de dez meses com história de dor intensa e edema de mãos e pés com duração de cinco dias, recorrente. Hb: 9,8; 10.300 leucócitos; 235.000 plaquetas.

Qual é o diagnóstico?

- (A) Artrite idiopática juvenil.
- (B) Artrite reativa.
- (C) Anemia falciforme.
- (D) Angioedema.

— QUESTÃO 25 —

Com base neste resultado de hemograma: Hb = 10; VCM = 68; RDW = 13, o pediatra deve suspeitar do seguinte diagnóstico:

- (A) anemia ferropriva.
- (B) talassemia minor.
- (C) anemia falciforme.
- (D) anemia megaloblástica.

— QUESTÃO 26 —

Leia o caso a seguir.

Escolar de quatro anos, com história de episódios recorrentes de diarreia aquosa, de odor fétido, acompanhada de flatulência e distensão abdominal. No gráfico de crescimento, observa-se desaceleração do ganho ponderal.

A parasitose intestinal que usualmente se associa a esse quadro clínico é:

- (A) teníase.
- (B) giardíase.
- (C) amebíase.
- (D) ascaridíase.

— QUESTÃO 27 —

Leia o caso a seguir.

Mãe relata que há um mês a criança apresenta aumento do volume abdominal acompanhado de febre intermitente e dor nas costas, abdome globoso, fígado a 14 cm do RCD e baço a 10 cm do RCE. RHA presente.

Hemograma:

Hb = 8.27

3500 leucócitos (B: 1, S: 50, E: 1, L: 44)

163.000 plaquetas

PCR: 12

Que exame definiria o diagnóstico?

- (A) Sorologia para leishmaniose.
- (B) Mielograma.
- (C) Anti-LKM e antímúsculo liso.
- (D) Teste rápido para dengue.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso a seguir.

Escolar de nove anos apresenta febre, claudicação e dor no membro inferior direito há uma semana. Refere que há dois dias foi medicado com penicilina benzatina IM, para tratamento de piodermite. Exame físico: febril, dor à compressão de coxa direita, sem manifestações articulares e Lasegue negativo. Radiografias de quadril e membro inferior direito: normais.

Hemograma

18.000 leucócitos/mm³ (83% segmentados/15% bastões)

VHS: 59 mm.

O diagnóstico provável é:

- (A) sacroileíte.
- (B) artrite reativa.
- (C) osteomielite.
- (D) sarcoma de Ewing.

— QUESTÃO 29 —

Leia o caso a seguir.

Criança de seis meses, proveniente de zona rural, com história de crescimento progressivo do volume abdominal, cansaço e hematomas pelo corpo, há mais ou menos um mês. Nega febre. Mãe não é boa informante. Ao exame: palidez cutânea, taquidispneico, taquicárdico. MV diminuído em bases. Sopro sistólico, edema de membros e região escrotal. Abdome distendido, com circulação colateral, fígado a 4 cm do RCD, levemente endurecido. Baço a 5 cm do RCE. Piparote positivo. Eritema palmar.

A principal hipótese sindrômica é:

- (A) síndrome hemorrágica associada à síndrome de Caffey.
- (B) síndrome nefrótica associada à síndrome infecciosa.
- (C) síndrome da hipertensão portal com insuficiência hepática.
- (D) síndrome da hipertensão portal sem insuficiência hepática.

— QUESTÃO 30 —

Os elementos clínicos laboratoriais que sugerem diagnóstico de dengue hemorrágica/síndrome de choque da dengue são:

- (A) dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural e/ou lipotímia.
- (B) vômitos volumosos, leucocitose, plaquetose e hemococentração.
- (C) dor abdominal, leucopenia, plaquetopenia e hemodiluição.
- (D) prurido, leucopenia, anemia e hemodiluição.

— QUESTÃO 31 —

Leia o caso a seguir.

Criança de quatro anos com história de desequilíbrio à marcha há cinco dias, com sensação de formigamento em mãos e pés, sem febre, sem antecedentes infecciosos. Ao exame, perda da força distal, reflexos profundos abolidos.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) síndrome de Guillain-Barré.
- (B) poliomielite viral.
- (C) encefalite viral.
- (D) distrofia de Duchenne.

— QUESTÃO 32 —

O heliotropo e as pápulas de Gottron são característicos de qual doença?

- (A) Síndrome de Sjögren.
- (B) Esclerodermia.
- (C) Dermatopolimiosite.
- (D) Artrite idiopática juvenil.

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso a seguir.

Criança é trazida ao pronto-socorro por apresentar febre há seis dias e manchas no corpo tipo "lixa". Ao exame, o pediatra identificou linfonodo cervical palpável de 2 cm, língua em frambuesa e descamação em mãos. Cicatriz da BCG hiperemiada.

Qual é o diagnóstico?

- (A) Escarlatina.
- (B) Mononucleose infecciosa.
- (C) Kawasaki.
- (D) Micobacteriose atípica.

— QUESTÃO 34 —

Leia o caso a seguir.

Criança de cinco anos com púrpuras em membros inferiores há três dias, associadas a dor abdominal. A mãe está preocupada, pois a irmã esteve internada há três anos por púrpura trombocitopênica idiopática. Hemograma: Hb = 12,3; 12.390 leucócitos; 221.000 plaquetas.

A hipótese diagnóstica é:

- (A) púrpura trombocitopênica idiopática.
- (B) púrpura de Henoch-Schönlein.
- (C) lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) dengue.

— QUESTÃO 35 —

São critérios maiores para o diagnóstico de febre reumática:

- (A) cardite, poliartrite e coreia de Sydenham.
- (B) cardite, poliartrite e provas de atividade inflamatória elevadas.
- (C) nódulos subcutâneos, febre e cardite.
- (D) cardite, eritema marginado e artralgia.

— QUESTÃO 36 —

Na meningite, a profilaxia com Rifampicina é obrigatória para os seguintes agentes:

- (A) Haemofilos e Meningococo.
- (B) Haemófilos e Pneumococo.
- (C) Meningococo e Pneumococo.
- (D) Meningococo e E. coli.

— QUESTÃO 37 —

Quais são os principais sintomas de meningite bacteriana em lactente menor de um 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 da fontanela.

— QUESTÃO 38 —

No seguimento do recém-nascido de muito baixo peso,

- (A) a avaliação oftalmológica para pesquisa de retinopatia da prematuridade deve ser feita antes do 14º dia.
- (B) a ultrassonografia de crânio normal descarta alterações do desenvolvimento neuropsicomotor futuro.
- (C) as lesões neurológicas mais frequentes são as hemorragias intracranianas e periventriculares.
- (D) a avaliação do crescimento deve utilizar a idade gestacional e não a cronológica.

— QUESTÃO 39 —

São sinais, sintomas ou achados laboratoriais da síndrome nefrótica:

- (A) edema de início insidioso, proteinúria maior ou igual a 50 mg/kg/dia; albumina sérica menor que 2,5 g/dl.
- (B) hipercolesterolemia, proteinúria maior ou igual a 50 mg/kg/dia, edema generalizado, oligúria e hematúria.
- (C) proteinúria maior ou igual a 40 mg/kg/dia; albumina sérica menor que 2,5 g/dl; complemento sérico baixo e ASLO aumentado.
- (D) edema de início abrupto, oligúria, hematúria e hipertensão arterial; proteinúria maior ou igual a 50 mg/kg/dia.

— QUESTÃO 40 —

São orientações relativas à condução de crianças com febre sem sinais localizatórios:

- (A) menores de 30 dias – solicitar hemograma, radiografia de tórax, exame de urina, liquor e culturas; internar com antibioticoterapia empírica.
- (B) menores de 30 dias – solicitar hemograma, radiografia de tórax, exame de urina, liquor e culturas, mas não internar e não iniciar antibioticoterapia.
- (C) menores de três meses – solicitar hemograma, radiografia de tórax, exame de urina, liquor e culturas; internar com antibioticoterapia empírica.
- (D) independente da idade – solicitar hemograma, radiografia de tórax e exame de urina e culturas.

Leia o caso a seguir para responder às questões de 41 a 44.

Criança de três anos, do sexo feminino, é levada pela tia ao pronto-socorro, apresentando vômitos há 12 horas, irritabilidade, intercalada com períodos de sonolência. Relata que, ao visitar a sobrinha, achou-a bastante pálida e apática, o que a motivou a procurar assistência médica. A mãe relatou queda há um dia do alto de escorregador de 1,70 m, quando a criança brincava sozinha no parque, mas a tia achava que a criança havia caído da cama. Ao exame físico, palidez cutâneo-mucosa, afebril, com Glasgow de 6 (abertura ocular à dor, resposta motora em extensão e verbal com choro e bradipneica, FC = 70 bpm, PA = 110x60, SatO₂ = 95%. Hematoma periorbicular, fundo de olho com hemorragia, otoscopia com laceração de membrana timpânica e hemorragia. Hematoma subgaleal em região temporal direita que se estende até a região occipital e vários hematomas em diferentes estágios de evolução.

— QUESTÃO 41 —

Quais são as hipóteses diagnósticas para o caso?

- (A) TCE grave; criança vítima de violência e negligência.
- (B) TCE moderado; criança vítima de negligência.
- (C) TCE leve; criança vítima de violência.
- (D) TCE grave; criança vítima de negligência.

— QUESTÃO 42 —

Qual é a conduta imediata?

- (A) Intubação com cânula traqueal número 4, após pré-medicação com etomidato.
- (B) Oxigenioterapia com máscara de ventura.
- (C) Cateter de O₂ 2 l/minuto.
- (D) Intubação com cânula traqueal número 5, após pré-medicação com fentanil.

— QUESTÃO 43 —

Após realização de tomografia de crânio que revelou hematoma subdural agudo e importante swelling, a criança foi submetida à drenagem cirúrgica do hematoma e colocado cateter de monitorização da pressão intracraniana. Quais valores de pressão intracraniana e pressão de perfusão cerebral devem ser mantidos na abordagem na UTI pediátrica?

- (A) PIC < 15mmHg e PPC < 30 mmHg.
- (B) PIC < 20mmHg e PPC > 40 mmHg.
- (C) PIC > 25mmHg e PPC < 40 mmHg.
- (D) PIC > 30 mmHg e PPC > 50 mmHg.

— QUESTÃO 44 —

Após 36 horas de internação em UTI pediátrica, a criança apresentou parada cardiorrespiratória (PCR) seguida de óbito. O preenchimento do atestado de óbito deverá ser feito pelo:

- (A) plantonista da UTI pediátrica.
- (B) Serviço de Verificação de Óbito.
- (C) Instituto Médico-Legal.
- (D) responsável técnico da UTI pediátrica.

— QUESTÃO 45 —

A uma gestante de 28 semanas, por causa de eclâmpsia, é indicada cesariana. Nesse caso, deve-se obedecer à seguinte sequência para a assistência do neonato na sala de parto:

- (A) recepção em sala climatizada a 22 °C em berço de calor radiante; posicionamento da cabeça em leve extensão e aspiração de vias aéreas.
- (B) recepção em sala climatizada a 26 °C em berço de calor radiante, envolto em plástico transparente e touca em polo cefálico; posicionamento da cabeça em leve extensão e aspiração de vias aéreas, se necessário.
- (C) recepção em sala climatizada a 28 °C em berço de calor radiante; envolvimento de touca em polo cefálico; posicionamento da cabeça em leve extensão e aspiração de vias aéreas, se necessário.
- (D) recepção em sala climatizada a 28 °C, em berço de calor radiante, envolvimento de touca em polo cefálico; posicionamento da cabeça em hiperextensão e aspiração de vias aéreas, se necessário.

— QUESTÃO 46 —

Leia o caso a seguir.

Neonato de 3 kg, filho de mãe GS O e RH negativo, com coombs indireto positivo, apresenta GS O e RH positivo, coombs direto positivo, BI = 5 mg/dl, Hb = 11 g% em sangue de cordão umbilical.

Qual deve ser o manejo clínico?

- (A) Fototerapia dupla de alta radiância e coleta de bilirrubinas, Ht e Hb após seis horas.
- (B) Fototerapia simples de alta radiância e coleta de bilirrubinas, Ht e Hb após duas horas.
- (C) Exsanguinotransfusão com troca de 480 ml de sangue O negativo.
- (D) Exsanguinotransfusão com troca de 600 ml de sangue O negativo.

— QUESTÃO 47 —

Segundo a Organização Mundial de Saúde, qual intervenção que, com cobertura de 95%, promoveria maior impacto na redução da mortalidade de prematuros?

- (A) Planejamento familiar.
- (B) Corticoide antenatal.
- (C) Reanimação neonatal.
- (D) Método canguru.

— QUESTÃO 48 —

Qual das escalas apresenta maior acurácia e é amplamente utilizada em pesquisas científicas na avaliação global do desenvolvimento neuropsicomotor do prematuro?

- (A) Gese II.
- (B) Denver II.
- (C) Bayley III.
- (D) TIMP.

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso a seguir.

Neonato com 26 dias, em aleitamento materno exclusivo, é internado com quadro de diarreia, vômitos, baixo peso, aspecto séptico. Apresenta melhora do quadro quando em hidratação venosa, mas, após introdução de dieta oral, retornam os sintomas.

Qual é o diagnóstico provável?

- (A) Estenose hipertrófica de piloro.
- (B) Galactosemia.
- (C) Síndrome de intestino curto.
- (D) Alergia à proteína do leite de vaca.

— QUESTÃO 50 —

Leia o caso a seguir.

Lactente nascido em 20/06/2015, com 28 semanas de idade gestacional, hoje com cinco meses de vida, há três dias com tosse, febre e dispneia. Apresenta, na ausculta pulmonar, sibilos difusos.

Qual é o diagnóstico provável?

- (A) Pneumonia por micoplasma.
- (B) Pneumonia por pneumococo.
- (C) Bronquiolite por vírus sincicial respiratório.
- (D) Bronquiolite por *Chlamydia Pneumoniae*.