

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA IDOR 2024 NEONATOLOGIA

Uma adolescente de 11 anos vai a consulta de rotina. Ela esta com boa saúde e você pergunta pelo seu cartão vacinal. Após sua leitura você percebe que ela não fez a vacina contra o HPV. A afirmativa correta segundo o Ministério da Saúde para sobre a aplicação dessa vacina é:

Para meninas e meninos de 9 a 14 anos, devem ser aplicadas duas doses com intervalo de seis meses

Devem ser aplicadas duas doses com 6 meses de intervalo a partir de 15 anos

Deve ser aplicada dose única somente para meninas

Devem ser aplicadas três doses. Com 9 anos, 9 anos e 6 meses e com 10 anos

Assinale a cefalosporina de quarta geração:

Cefepime

Ceftriaxone

Ceftadizima

Cefotaxima

Uma criança no pós-operatório de uma apendicite aguda necessita de reposição de potássio. Sobre a administração do potássio, é correto afirmar que

Potássio intravenoso deve ser diluído em uma mistura de até 40 mEq/litro e administrado em uma veia de bom calibre para evitar irritação

Potássio pode ser administrado em flush para evitar excesso de volume

Potássio é usualmente misturado em uma solução de 1000 mEq/1000 ml de solução intravenosa

Potássio intravenoso só pode ser adicionado a solução salina

O tipo de falência renal aguda associada a nefrotoxicidade medicamentosa é a:

Pre-renal

Intra-renal

Pos- renal

Extra- renal

Tracoma é uma importante causa de cegueira em crianças. O tratamento mais efetivo é:

Azitromicina

Penicilina

Ivermectina

Ceftriaxone

A malformação do trato intestinal mais comum nos pacientes com Síndrome de Down é:

Atresia duodenal

Fistula traqueo-esofagica

Doença de Antony

Imperfuracao anal

Uma excreção fracionada de sódio maior que 3 é indicativo de que tipo de:

Falência pós-renal

Falência pré-renal

Falência renal intrínseca

Necrose tubular aguda

A medicação que age na alça de Henle é:

Furosemida

Hidroclorotiazida

Amilorida

Acetazolamida

A medicação que pode causar ototoxicidade é:

Furosemida

Acetazolamida

Espiro lactona

Triamterene

Após uma expiração forçada máxima, o volume que permanece no pulmão é denominado:

Volume residual

Volume corrente

Volume de reserva inspiratório

Volume de reserva expiratório

A incidência de Varicela vem aumentando ocasionado pela hesitação vacinal da família. Em geral, a varicela é uma doença benigna mas em casos que podem evoluir para agravamento o tratamento indicado é:

Aciclovir

Ribavirina

Doxiciclina

Aspirina

Uma criança de 4 meses é vista em outro hospital diferente do seu e o Rx aponta um “coração em bota”. Considerando este achado, o diagnóstico mais provável é:

Tetralogia de Fallot

Síndrome de tórax invertido

Anemia falciforme

Síndrome de Kartagener

Assinale as manifestações clínicas mais comuns encontradas na deficiência de vitamina C:

Escorbuto e má cicatrização de ferimentos

Beribéri, fadiga e irritabilidade

Pelagra e demência

Fotofobia, xeroftalmia e retardo do crescimento

Diabetes tipo 2 até pouco tempo era incomum em adolescentes. Com o aumento da obesidade infantil, a cada ano novos casos vêm surgindo. O tratamento inicial após a indicação de adequação alimentar e aumento de atividade física é:

a droga de escolha é a metformina

a droga de escolha é a glibenclamida

a droga de escolha é meglinitidas

semaglutide diariamente pela manhã

Um lactente sibilante de 1 ano dá entrada na emergência taquidispneico. Tem frequência respiratória de 70 inc/min, frequência cardíaca de 180 bpm, cianose periférica, gemência e sonolência. A história foi iniciada há 24h após resfriado comum sem febre. Sua radiografia de tórax somente evidencia hiperinsuflação difusa sem imagem de condensação alveolar. O agente infeccioso mais provável para o quadro acima é o:

Rinovirus

Coronavirus

Parainfluenza tipo 1

Coxsackie A

O antidoto para intoxicação pelo ferro é:

Deferoxamina

N-acetil cisteína

Hidróxido de alumínio

Fosforo

Se uma criança nasce sem o timo a linhagem celular que não estará presente na circulação periférica é:

Linfócitos T

Linfócitos B

Neutrófilos

Macrófagos

O sinal radiográfico patognomônico de obstrução duodenal é :

Sinal da dupla bolha

Sinal do bico de pássaro

Sinal da corcunda

Sinal das linhas septais

A Arbovirose mais associada a dor articular prolongada é:

Chikungunya

Zika vírus

Dengue

Febre do Nilo

Uma criança apresentando movimentos torácicos assimétricos e diminuição do murmúrio vesicular unilateral provavelmente apresenta:

Pneumotórax

Tamponamento pericárdico

Hipertensão pulmonar

Fibrose cística

Hipotelorismo é comumente visto em filhos de grávidas portadoras de:

Síndrome álcool fetal

Diabetes melitus

Síndrome de Down

Síndrome do X frágil

A insuficiência respiratória pode ser classificada em falência respiratória hipóxica (falência da oxigenação) e falência respiratória com hipercarbica (falência da ventilação). A falência respiratória por falência da oxigenação esta associada a:

Diminuição da capacidade residual funcional

Volume corrente alto

Diminuição do volume minuto

Diminuição do espaço morto

A escala de Glasgow utiliza 3 componentes para avaliação da função neurológica em crianças. Os 3 componentes são:

Abertura dos olhos, resposta verbal e resposta motora

Hipotensão , respiração espontânea e tônus

Respiração espontânea, sono profundo e arreflexia

Midríase, apneia e hipotonia

O antidoto para tratamento da metahemoglobinemia é:

Azul de metileno

N-acetil cisteína

Piridoxina

Insulina

O Acetaminofen é um analgésico não opioide que possui também efeito antipirético. Entretanto quando ingerido em altas doses ou por longos períodos cumulativos pode causar:

Necrose hepática fulminante

Necrose Tubular aguda

Hemorragia intestinal maciça

Laringoespamos

Durante episódios de hiperpotassemia é crítico remover o potássio do corpo. Em pacientes não anúricos, o primeiro tratamento a ser usado é:

Diurético de alça

Insulina

Cálcio

Bicarbonato de sódio

O primeiro sinal eletrocardiográfico de hipercalemia é:

Pico na onda T

Intervalo PR curto

Complexo QRS prolongado

Supradesnivelamento do Segmento ST

A forma mais comum de hiperplasia adrenal congênita é:

Deficiência de 21 hidroxilase

Pseudoaldosteronismo tipo 1

Síndrome de Bartter

Deficiência de estrogênio

O principal hormônio que regula a secreção de potássio é:

Aldosterona

Cortisol

Insulina

Catecolaminas

A perda de sódio pelo suor pode ocasionar depleção de sódio corporal e pode ocorrer em pacientes com:

Fibrose cística

Síndrome de Prader Willi

Escorbuto

Hipertireoidismo

A deficiência da Vitamina A é uma das causas preveníveis de cegueira na infância. O sintoma mais comum de deficiência de vitamina A é:

Xeroftalmia

Bocio

Fraturas

Anemia

O balanço nutricional padrão para crianças é composto por:

15-20% das calorias derivadas da proteína, 50-55% de carbo-hidratos e 25-30% de lipídeos

50% das calorias derivadas da proteína, 25% de carbo-hidratos e 25% de lipídeos

30% das calorias derivadas da proteína, 25% de carbo-hidratos e 45% de lipídeos

50% das calorias derivadas da proteína, 35% de carbo-hidratos e 15% de lipídeos

A obesidade infantil vem aumentando no mundo inteiro, inclusive no Brasil. O CDC (Center of Disease Control) define obesidade e sobrepeso como:

Índice de massa corporal acima do percentil 95 para obesidade e entre 85-95 para sobrepeso considerando sexo e idade

Índice de massa corporal acima de 25 Kg/m² para obesidade e de 20 para sobrepeso

Relação peso altura maior que o percentil 85 para obesidade e 75 para sobrepeso

Relação peso altura maior que 1 escore z para obesidade e 0,5 para sobrepeso

A velocidade de crescimento diminui após o primeiro ano de vida. Em relação ao lactente entre 12-18 meses de vida, no exame físico nota-se

Pernas parecem curtas, o torso longo, uma exagerada lordose lombar e abdome protuso

Pernas parecem longas, deixam de ser fletidas, torso curto e abdome escavado

Os braços parecem maiores que as pernas, cabeça grande, lordose cervical e abdome escavado

Pernas parecem curtas, torso pequeno, cifose cervical e abdome protuso

A cólica é caracterizada pela regra dos 3, ou seja, ocorre em bebês saudáveis, crescendo, começa por volta da terceira semana de vida, dura cerca de 3 horas por dia e por cerca de 3 semanas e resolve por volta do 3º -4º mês de vida. O manuseio mais adequado é:

Orientar e acalmar a família e ambiente

Oferecer medicação anticolinérgica

Trocar o leite que a criança recebe

Deixa a criança sozinha até parar o choro

No período pré-natal e primeiro ano de vida ocorre um grande crescimento no volume cerebral. Na criança a plasticidade neural é grande porque:

O volume cerebral dobra no primeiro ano de vida

O volume cerebral cresce cerca de 10 cm³ por ano até o quinto ano de vida

O volume cerebral com um mês é cerca de 72% do volume do cérebro adulto

O volume cerebral com 2 anos é igual ao volume do cérebro adulto

As curvas de desenvolvimento atualmente tem usado o conceito de distancia de uma determinada medida da media de uma população de referencia. Neste caso, a medida usada é:

Escore z

Percentil

Erro padrão da média

Frequência

As seguintes vacinas devem ser feitas logo após o nascimento:

BCG e hepatite B

Haemophilus e Tríplice viral

Pneumococos 10 e 13

Rotavirus e rubéola

O nascimento prematuro é aquele que ocorre com:

Menos de 37 semanas de idade gestacional

Menos de 2500g ao nascer

Menos de 10% da mediana do peso ao nascer

Menos de 10% da média do peso ao nascer

A Doença de Kawasaki é uma vasculite relativamente comum em crianças . Os vasos sanguíneos mais afetados nesta doença são:

Coronárias e artérias musculares

Grandes vasos

Vasos intestinais

Veias renais

Paciente de 5 anos de idade, sexo masculino, apresenta episódios recorrentes de hematúria macroscópica, principalmente quando em vigência de Infecções de vias aéreas superiores. O diagnóstico mais provável é:

doença de Berger

síndrome de Alport

púrpura de Henoch- Schonlein

glomerulonefrite difusa aguda

Recém-nascido a termo apresentou icterícia precoce, com seis horas de vida. O tipo sanguíneo de sua mãe é grupo O Rh negativo, com teste de Coombs indireto negativo com 28 semanas de gestação e no momento do parto. Recém-nascido com tipagem sanguínea A Rh positivo e teste direto de Coombs no sangue de cordão umbilical positivo (fraco a moderado). O exame de sangue periférico evidenciou reticulocitose intensa e presença de alguns esferócitos. O diagnóstico mais provável para este caso é:

doença hemolítica por incompatibilidade ABO

doença hemolítica por incompatibilidade de subgrupo sanguíneo

doença hemolítica por incompatibilidade Rh

esferocitose congênita

Você atende lactente de 1 mês de vida, em uma primeira consulta de puericultura. Ao examiná-la, você nota que a bebê é hipotônica, apresenta prega palmar única, clinodactilia do quinto quirodátilo bilateralmente, perfil facial plano e pele redundante na nuca. Solicita um cariótipo cujo resultado é 47XY+21. Diante disto, você conclui que a paciente é portadora de:

Síndrome de Down

Síndrome de Turner

Síndrome de Edwards

Síndrome de Patau

Você está de plantão em uma maternidade e é chamado para avaliar um recém nascido (RN). Trata-se de uma gestação de 30 semanas que foi interrompida em caráter de emergência por um quadro de eclâmpsia. A membrana amniótica foi rompida durante o parto. Você verifica o pré-natal e conclui que todos os exames foram feitos e estavam normais. O relato da sala de parto descreve o parto cesáreo com líquido amniótico claro, sem grumos. Ao examinar o RN, que nasceu há 6 horas, você verifica que ele apresenta padrão ventilatório desconfortável (com retração subcostal, intercostal, batimento de aletas nasais e gemido expiratório). A radiografia de tórax apresenta infiltrado reticulogranular difuso, bilateral. O diagnóstico mais provável é:

síndrome do desconforto respiratório

síndrome de aspiração de mecônio

taquipnéia transitória do recém-nascido

pneumonia bacteriana congênita

Você está de plantão em um pronto socorro (PS) onde há um lactente de 7 meses que aguarda transferência para leito de unidade de terapia intensiva. Ele foi recebido no PS há 12 horas, em insuficiência respiratória, sendo prontamente intubado e acoplado ao ventilador mecânico. Posteriormente foi diagnosticado com bronquiolite por vírus sincicial respiratório. A última gasometria arterial evidenciou que o lactente se encontrava compensado. Ele evoluiu com estabilidade hemodinâmica desde a internação sem necessidade de aminas vasoativas, por isso a equipe não punccionou acesso venoso profundo (mas está com acesso venoso periférico).

A enfermeira de plantão solicita uma avaliação do lactente. Você verifica que o mesmo está pálido, com a pele mosqueada, os pulsos são palpáveis, apesar de finos, os sinais vitais são SpO2 86%, FC 45 bpm, PA 76/48 mmHg. O restante do exame físico é normal. A conduta mais correta nesse caso é:

iniciar manobras de reanimação cardiopulmonar

aumentar a fração inspirada de oxigênio do ventilador e aguarda a SpO2 aumentar

solicitar administração de adrenalina intravenosa

solicitar administração de atropina intravenosa

Você faz a sala de parto do recém-nascido (RN) de Marcele. O RN nasceu com Apgar 9/10, a termo, com peso adequado para a idade gestacional. O exame físico é normal. Quando você vai verificar o pré-natal, descobre que a mãe teve diagnóstico sorológico de sífilis (VDRL 1:16 e FTA-ABS positivo) foi tratada adequadamente com término do tratamento há cerca de dois meses. Isso leva a coleta de exames da criança e da mãe. Ao verificar os resultados, tanto o VDRL do RN, quanto o de Marcele, é positivo em 1:4. Os demais exames complementares, assim como o exame físico do RN estão normais.

Em relação a esse caso, a afirmativa correta, segundo o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais do Ministério da Saúde (2002), seria:

o RN não deve ser diagnosticado com sífilis congênita e não será tratado agora. Ele necessita de acompanhamento ambulatorial. O VDRL com 6 meses de vida igual a 1:2 indicaria tratamento para sífilis congênita e punção lombar.

o RN não deve ser diagnosticado com sífilis congênita e não deverá ser tratado agora. É uma cicatriz sorológica e ele não necessita de acompanhamento ambulatorial.

o RN deve ser diagnosticado com sífilis congênita e deverá ser tratado agora. Ele necessita de acompanhamento ambulatorial. O VDRL com 6 meses de vida igual a 1:2 indicaria novo tratamento para sífilis congênita e punção lombar

o RN não deve ser diagnosticado com sífilis congênita e não deverá ser tratado agora. Ele necessita de acompanhamento ambulatorial. O VDRL com 6 meses de vida igual a 1:2 indicaria tratamento para sífilis congênita, mas não haveria indicação de punção lombar.

Sobre a introdução alimentar, é correto afirmar que:

aos seis meses de vida deve ser introduzida a primeira papa principal sem sal e sem açúcar.

o estímulo ao aleitamento materno deve ser mantido até os seis meses de vida, após essa idade ele pode ser trocado por fórmula láctea sem qualquer prejuízo à criança.

ovo e peixe só devem ser introduzidos após 1 ano de idade.

alimentos em pequenos pedaços só serão introduzidos após os 18 meses de vida.

Você está de plantão na Unidade de Internação Pediátrica e atende Theo, adolescente de 17 anos, que foi internado por trauma em membros superiores com relato de ter sido agredido com uma faca por assaltantes. O paciente foi suturado no centro cirúrgico e deve receber alta amanhã. No horário da visita, a namorada do paciente te procura e conta que os ferimentos foram frutos de autoagressão, pois Theo queria se suicidar. Você vai ao quarto e o adolescente, que está sozinho, confirma a história mas pede para não contar ao seu responsável pois tem medo de sua reação e promete que não o fará novamente. A conduta mais correta nesse caso é:

suspender a alta, informar ao responsável que há risco do adolescente se suicidar e solicitar avaliação de um psiquiatra. A alta só deve ocorrer quando não houver mais risco de suicídio.

manter a alta, informar ao responsável que há risco do adolescente se suicidar e encaminhar a um psiquiatra ambulatorialmente.

como o adolescente tem mais de dezesseis anos, deve-se manter o sigilo médico e orientá-lo a procurar um psiquiatra após a alta.

como o adolescente tem mais de dezesseis anos, deve-se manter o sigilo médico e não é necessário procurar um psiquiatra após a alta, uma vez que o paciente não pretende voltar a se autoagredir.

Você atende na emergência o pré-escolar Otto de 2 anos e 6 meses de vida. O acompanhante relata que há 30 minutos percebeu que o mesmo tinha algo na boca e quando a abriu para retirá-lo, percebeu que o menor já o havia deglutido. Está muito preocupado pois não sabe o que o menor ingeriu.

Você solicita radiografias de tórax, região cervical e abdome e percebe que no tórax há um objeto radiopaco arredondado na linha media (no PA) e linear retrocardíaco (no perfil) que se localiza logo acima do diafragma. Na imagem também é possível observar o sinal do duplo halo. A conduta mais correta nesse caso seria:

endoscopia Digestiva Alta em caráter emergencial

endoscopia Digestiva Alta em caráter eletivo

broncoscopia em caráter emergencial

broncoscopia em caráter eletivo

A mãe de Serena, 1 ano e 8 meses de idade, procura o seu consultório pois estava insatisfeita com a forma que o pediatra que acompanhava sua filha estava conduzindo o caso. Ela relata que Serena até hoje não fala e o seu irmão que já tem 5 anos, já falava várias palavras nessa idade. O pediatra a orientou dizendo que esse comportamento é normal e que Serena é preguiçosa. Você faz uma anamnese e exame físico minuciosos e nota que, além de ainda não falar nenhuma palavra, ela demonstra interesse em brincar com objetos e não em brincar com outras crianças, mas não parece dar a função correta para cada brinquedo: ela ganhou um kit de cozinha de brinquedo (panelas, pratos, copos e talheres) mas ela brinca apenas arrumando-os e não os usa para comer, beber ou cozinhar. Não responde quando os pais a chamam pelo nome e não olha para onde as demais pessoas apontam. Ela também gosta de ficar correndo pela casa sem motivo aparente.

A conduta mais correta é:

suspeitar de transtorno do espectro autista (TEA) e encaminhar para um neuropediatra.

suspeitar de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e encaminhar para um neuropediatra.

suspeitar de distúrbio específico de linguagem (DEL) e encaminhar para um fonoaudiólogo.

informar a mãe que ainda é cedo para fechar qualquer diagnóstico e que é necessário acompanhar a criança por mais tempo antes de tirar qualquer conclusão.