



Edital Nº 02/2018

CADERNO DE QUESTÕES

Data: 04 de novembro de 2018.

PROGRAMA PRÉ-REQUISITO: PEDIATRIA

ESPECIALIDADE: Cancerologia Pediátrica

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 40 (quarenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data estabelecida no Anexo III, conforme subitem 8.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2019

01. Menino de 5 anos, atendido há 1 dia na Unidade de Pronto Atendimento, retorna para reavaliação. Iniciou quadro de febre há 4 dias, dores de cabeça, articulares e musculares, tendo recebido diagnóstico de dengue. Os pais referem que, embora a febre tenha diminuído, o filho está mais prostrado, com dor abdominal contínua e vômitos. Esse quadro clínico traduz que situação?
- A) O diagnóstico de febre de Chikungunya.
 - B) A evolução habitual da dengue com a defervescência da febre.
 - C) A diminuição da permeabilidade vascular e o agravamento clínico do paciente.
 - D) O aumento da permeabilidade vascular e a possível evolução para o agravamento clínico do paciente.
02. Mãe de um bebê de 5 meses procura a Unidade Básica de Saúde porque deve voltar a trabalhar em duas semanas, na parte da manhã, e seu bebê está em aleitamento materno exclusivo. Qual a melhor alternativa para essa mãe?
- A) Antecipar a introdução da papa de frutas.
 - B) Introduzir fórmula láctea adaptada para o 1º semestre.
 - C) Antecipar fórmula láctea adaptada para o 2º semestre.
 - D) Oferecer leite materno ordenhado em copinho, xícara ou colher.
03. Paciente de quatro anos é levado a atendimento médico com quadro de febre não mensurada, tosse e dificuldade respiratória há 72 horas. Estava usando amoxicilina há 48h. A mãe informa que a criança não ingere líquidos, vomitou várias vezes nas últimas 24h. Exame físico: hidratado, FC: 133bpm, FR: 49irpm, roncosp difusos à ausculta pulmonar, com estertores e murmúrio vesicular reduzido em base. À radiografia de tórax apresentava a seguinte imagem.



Diante do quadro clínico exposto, qual a alternativa correta?

- A) Trata-se de um paciente com pneumonia com padrão intersticial estando mais frequentemente associado a vírus e agentes causadores de pneumonias atípicas, necessitando de antibioticoterapia múltipla para cobertura terapêutica ampliada.
- B) Trata-se de um paciente com pneumonia com derrame pleural e não se pode prescindir do tratamento antibioticoterápico, devendo incluir cobertura mais ampla pela gravidade do quadro, já que a cultura da maioria dos derrames é estéril, pelo possível uso prévio de antibióticos.
- C) Trata-se de um paciente com pneumonia lobar consolidada com pneumatoceles que são lesões císticas de paredes finas, que acometem sobretudo crianças com pneumonia bacteriana, mas também podem decorrer de trauma torácico, ventilação pulmonar mecânica invasiva e aspiração.
- D) Trata-se de um paciente com pneumonia com derrame pleural e a penicilina cristalina na dose de 100.000 a 200.000 UI é geralmente o tratamento de escolha, não necessitando de outro medicamento antimicrobiano independente da faixa etária, condições clínicas ou doença de base associada.

04. Bebê de 7 meses é trazido à consulta por sua mãe, que relata muita preocupação. Informa que seu filho é “muito molinho”. Nasceu a termo, chorou ativamente e teve alta da maternidade com a mãe. Durante o exame, o médico observa que realmente o bebê é hipotônico, não senta sozinho sem apoio e não apreende objetos oferecidos. Que marcos o bebê já deveria ter alcançado nessa idade?
- A) Bater palmas, acenar, combinar sílabas.
 - B) Falar as primeiras palavras, dar os primeiros passos.
 - C) Voltar-se para o som, rolar no leito, iniciar uma interação.
 - D) Passar objetos de uma mão para a outra, fazer pinça polegar-dedo.
05. Um recém-nascido de termo apresentou Apgar 2 e 5 após parto laborioso. Na UTI neonatal, evoluiu com letargia, hipotonia leve, movimentos espontâneos diminuídos, reflexos débeis e convulsões. Em que condição esse recém-nascido se encaixa?
- A) Asfixia perinatal sem Encefalopatia hipóxico-isquêmica.
 - B) Encefalopatia hipóxico-isquêmica – Estágio 1 (leve).
 - C) Encefalopatia hipóxico-isquêmica – Estágio 2 (moderada).
 - D) Encefalopatia hipóxico-isquêmica – Estágio 3 (grave).
06. Mãe leva seu filho lactente de 4 meses à consulta de puericultura com dúvidas em relação a vacinação do paciente. Ela relata que a criança teve convulsão sem febre 48 horas após a aplicação da vacina pentavalente aos 2 meses. Qual a conduta frente à aplicação da vacina pentavalente nessa criança?
- A) A criança deve ser encaminhada para uma clínica de imunização particular da sua cidade e receber a vacina pentavalente acelular.
 - B) A criança deve ser encaminhada ao posto de saúde de seu bairro para receber a vacina pentavalente celular do calendário habitual de vacinação.
 - C) A criança deve ser encaminhada para o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (Cries) da sua cidade e receber a vacina pentavalente acelular.
 - D) A criança deve ser encaminhada para o hospital secundário de referência da sua cidade e receber a vacina pentavalente celular associada a dose de antitérmico.
07. Na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal a avaliação clínica do desconforto respiratório de um recém-nascido com 12 horas de vida que nasceu com 1.250 gramas e idade gestacional de 30 semanas revela boletim de Silverman-Andersen com nota 5; não há bradicardia nem hipotensão arterial. A radiografia de tórax é de achados típicos de Doença de membrana hialina. Gasometria com hipóxia moderada e acidose respiratória leve. Qual a melhor alternativa terapêutica?
- A) CPAP nasal.
 - B) Surfactante exógeno.
 - C) Ventilação mecânica.
 - D) Oxigenoterapia por cateter nasal.
08. Mãe adolescente está no alojamento conjunto com seu recém-nascido a termo com 48 horas de vida, Apgar 8 e 9, com peso adequado para a idade gestacional, já com eliminações presentes. O médico observa tom amarelado na pele até a raiz das coxas. Em que zona de Kramer se encontra a icterícia desse bebê?
- A) Zona II de Kramer.
 - B) Zona III de Kramer.
 - C) Zona IV de Kramer.
 - D) Zona V de Kramer.
09. Bebê prematuro moderado nasce asfíxiado, com Apgar 2 e 5, e apresenta crise convulsiva na UTI neonatal com 6 horas de vida. Qual a conduta adequada em relação à nutrição deste bebê neste momento da avaliação?
- A) Dieta enteral zero e nutrição parenteral.
 - B) Amamentação materna em horário livre.
 - C) Iniciar dieta por via enteral precocemente.
 - D) Dieta enteral zero e apenas hidratação venosa.

10. Paciente apresentou VDRL 1:32 no quarto mês de gestação tendo sido tratada com eritromicina por ser alérgica à penicilina, sem controle posterior. Ao nascimento, o VDRL do bebê se apresenta negativo, sem outras alterações clínicas, radiológicas, hematológicas ou líquóricas. Qual a conduta adequada para esse bebê?
- A) Solicitar FTA-Abs e tratar, se positivo.
 - B) Não tratar porque o bebê não tem sífilis congênita.
 - C) Aplicar penicilina benzatina na dose única de 50.000 UI/kg IM.
 - D) Não tratar, pois o VDRL do RN é indicativo de eficácia do tratamento na gestação.
11. Uma criança de 18 meses de idade foi atendida na Emergência há cerca de uma semana por apresentar episódio convulsivo febril com duração de cerca de 45 minutos. No ambulatório de seguimento, para responder algumas perguntas dos pais o médico coleta história clínica detalhada. Que dados da história clínica coletados estão associados com maior risco de recorrência das crises febris?
- A) Ausência de história familiar de Crise Febril.
 - B) A associação da Crise Febril com infecção das vias aéreas superiores.
 - C) A curta duração da febre antes da Crise Febril e a baixa temperatura corporal.
 - D) Crise Febril que ocorre nas primeiras 24 horas do episódio febril, no período de ascensão rápida da temperatura.
12. Atitudes preventivas dos pais incluem uma combinação de conhecimento dos riscos, supervisão ativa, ensino de regras de segurança às crianças, adaptações na casa e aprendizado a partir de histórias reais de outras famílias. Determinados tipos de eventos traumáticos são característicos de certas idades. Quais tipos de acidentes predominam no 1º ano de vida?
- A) Queimaduras.
 - B) Asfixias e quedas.
 - C) Aspiração de corpo estranho.
 - D) Afogamentos e atropelamento.
13. Uma mãe com seu filho pré-escolar de 3 anos procura serviço de odontologia preocupada quanto ao fato de seu filho ainda chupar dedo. Qual a melhor orientação que deve ser dada para essa mãe quanto ao problema exposto?
- A) Deve ser orientada que o hábito de chupar o dedo não requer uma preocupação específica pelo fato de ser um reflexo do processo natural de crescimento e desenvolvimento da criança.
 - B) Deve ser orientada que a sucção não nutritiva começa na vida intrauterina e persiste até a vida pós-natal e assim é necessário se preocupar pelo fato da criança ainda chupar o dedo.
 - C) Deve ser orientada que chupar o dedo causa refluxo gastroesofágico e regurgitação e assim pode causar desgaste do esmalte e da dentina provocando a denominada erosão dentária.
 - D) Deve ser orientada que o hábito de chupar o dedo pode afetar a mordida, a postura da língua, a respiração e o desenvolvimento dos músculos da face, ocasionando problemas oclusais.
14. Na Emergência, o médico atende uma criança de oito anos de idade com dor e fraqueza muscular em membros inferiores de início há 3 dias. Ao exame clínico, identifica: reflexos tendinosos ausentes; paralisia do nervo facial e distúrbios de deglutição. O exame do líquido cefalo-raquidiano está normal. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Esclerose múltipla.
 - B) Neuromielite óptica.
 - C) Polirradiculoneurite aguda.
 - D) Encefalomielite disseminada aguda.
15. Uma criança de 3 anos de idade apresenta uma nítida incapacidade na habilidade para iniciar ou sustentar uma conversação com o médico assistente, apesar da fala adequada. Qual a hipótese diagnóstica que deve orientar a coleta de dados?
- A) Deficiência mental.
 - B) Transtorno do espectro autista.
 - C) Transtorno oposicional desafiante.
 - D) Transtorno do desenvolvimento da linguagem.

16. Na Emergência, o médico atende a uma criança de 5 anos de idade com história de uma semana com febre alta e rash maculopapular, mais proeminente no tronco e nas extremidades, e com aspecto escarlatiniforme. Ao exame, identifica adenopatia cervical. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Poliarterite cutânea.
 - B) Doença de Kawasaki.
 - C) Mononucleose.
 - D) Escarlatina.
17. Criança de 12 anos de idade, assintomática, contactante de adulto com Tuberculose não tratada apresenta prova tuberculínica de 12 mm e radiografia de tórax normal. Qual a conduta adequada?
- A) Iniciar tratamento da infecção latente com isoniazida.
 - B) Acompanhamento clínico observando-se aparecimento de sintomas da doença.
 - C) Acompanhamento clínico com exames (prova tuberculínica e radiografia de tórax) após três meses, para nova avaliação.
 - D) Repetir a prova tuberculínica com intervalo de 8 semanas; se normal, acompanhamento clínico nos 2 primeiros anos após o contato.
18. Menina de 3 anos apresentando febre e manchas avermelhadas, acompanhada de tosse, coriza e conjuntivite, é localizada por ocasião de visita domiciliar em zona rural de município do interior do Ceará. Qual o fluxo de ações a ser seguido nesse caso?
- A) Caso suspeito de escarlatina – notificar a Secretaria Municipal de Saúde, iniciar tratamento com penicilina na criança e contactantes.
 - B) Caso suspeito de sarampo – notificar a Secretaria Municipal de Saúde, vacinar a criança e contactantes independente da situação vacinal, realizar sorologia.
 - C) Caso suspeito de escarlatina – notificar a Secretaria Municipal de Saúde, colher material para exames, isolar e iniciar tratamento com penicilina na criança e contactantes.
 - D) Caso suspeito de sarampo – notificar a Secretaria Municipal de Saúde, investigar em até 48 horas com coleta de material para exames, isolamento e vacinar os contatos susceptíveis em até 72 horas.
19. Uma criança de 5 anos de idade chega ao ambulatório com hematúria macroscópica. O resultado do exame de urina revela: densidade urinária normal; cilindros hemáticos, hialinos, granulosos e leucocitários; proteinúria (< 50 mg/kg/dia). Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Cálculo renal.
 - B) Pielonefrite aguda.
 - C) Síndrome Nefrítica.
 - D) Síndrome Nefrótica.
20. Uma criança de 7 anos de idade está em acompanhamento por Síndrome nefrótica por 3 meses e o médico assistente cogita indicar biópsia renal. Qual a alternativa que contém indicação para biópsia renal?
- A) Hipocomplementenemia.
 - B) Sintomatologia clínica exuberante.
 - C) Presença de hematúria macroscópica.
 - D) Curso de pulsoterapia com metilprednisolona sem eficácia.
21. Uma criança de 2 anos de idade está com episódios de tosse há 24 horas. Ao exame clínico, apresenta sibilância, taquidispneia, uso de musculatura acessória, queda de saturação de oxigênio, irritabilidade. Os pais utilizaram em casa salbutamol inalado acoplado a espaçador, na dose de 2 a 4 jatos, de 4 em 4 horas. A criança não melhorou. Além de ofertar oxigenioterapia, que outra recomendação é obrigatória para o caso?
- A) Iniciar corticosteroide oral.
 - B) Hospitalização; manter as inalações.
 - C) Acrescentar brometo de ipratrópio às inalações.
 - D) Solicitar radiografia de tórax e manter as inalações.

22. Na Puericultura, o médico atende uma criança de 9 meses de idade que apresenta febre episódica, diminuição do apetite, vômitos e dor abdominal ocasionais bem como ganho ponderoestatural insatisfatório. Não há relato de nenhum outro sintoma. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Doença celíaca.
 - B) Tuberculose pulmonar.
 - C) Infecção do trato urinário.
 - D) Doença linfoproliferativa.
23. Uma criança de 2 anos de idade chega ao ambulatório com diarreia mucossanguinolenta e prolapso retal. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Tricuríase.
 - B) Ancilostomíase.
 - C) Colite amebiana.
 - D) Retocolite ulcerativa.
24. Um lactente de 2 meses de idade chega ao ambulatório em aleitamento materno exclusivo apresentando sangramento intestinal de pequena monta (rajas de sangue nas fezes), alguma cólica e irritabilidade. O estado geral é satisfatório e o ganho de peso está adequado. Qual a recomendação mais adequada?
- A) Introduzir leite com proteínas de soja.
 - B) Introduzir leite com proteínas hidrolisadas.
 - C) Suspender o aleitamento materno por uma semana e reavaliar.
 - D) Orientar a dieta de restrição de leite de vaca e derivados para a mãe nutriz.
25. Na Emergência, uma criança de 3 anos de idade chega com queixas de dor abdominal aguda. Ao exame, constata-se: vômitos biliosos, distensão abdominal com timpanismo difuso. Qual a conduta mais adequada?
- A) Tratamento clínico.
 - B) Avaliação cirúrgica.
 - C) Iniciar antibioticoterapia.
 - D) Observação por 24 horas.
26. No ambulatório, uma criança de 2 anos de idade chega com fezes líquidas, explosivas, ácidas, acompanhadas de borborigmo, flatulência, dor abdominal e dermatite perineal. Os exames revelam pH baixo e presença de açúcares redutores. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Intolerância à lactose.
 - B) Intolerância à sacarose.
 - C) Enterocolite infecciosa.
 - D) Intolerância à proteína do leite de vaca.
27. Uma criança de 4 anos de idade apresenta os seguintes achados ao exame físico: icterícia, hepatomegalia (de consistência firme ou endurecida, de superfície lisa), esplenomegalia, edema de membros inferiores. Há relato de emagrecimento e perda muscular. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Doença hepática crônica.
 - B) Síndrome de Budd-Chiari.
 - C) Colangite esclerosante primária.
 - D) Deficiência de alfa-1-antitripsina.
28. Rapaz de 14 anos apresenta febre, cansaço e dor de garganta há 1 semana, sem melhora mesmo após o uso de amoxicilina. Vem à consulta por apresentar gânglios na região cervical. Ao exame físico, exhibe espaço de Traube ocupado. Ao realizar hemograma, são observados linfócitos atípicos no sangue periférico. Esse quadro clínico é fortemente sugestivo de que doença?
- A) Difteria.
 - B) Mononucleose infecciosa.
 - C) Angina de Plaut Vincent.
 - D) Amigdalite por Streptococcus Pyogenes.

29. Durante visita domiciliária da equipe da Estratégia Saúde da Família, um lactente de 2 meses apresenta-se icteríco, com a pele com tom variando de esverdeado a amarelo-acastanhado opaco, sem outras queixas, sinais ou sintomas. Os profissionais ressaltam, para a família, a importância da investigação da causa da icterícia. Qual a principal causa da indicação de transplante hepático em crianças, possível nesse caso?
- A) Galactosemia.
 - B) Hepatite neonatal.
 - C) Cisto de colédoco.
 - D) Atresia de vias biliares.
30. Moça de 14 anos apresenta quadro de queda do rendimento escolar, fobia social, depressão importante e afastamento dos amigos. Pediu aos pais para não ir mais à escola. Dos tipos de bullying, qual o que apresenta fatores que causam grande impacto, devido à grande e rápida exposição pública e anonimato?
- A) Cyberbullying.
 - B) Bullying moral.
 - C) Bullying material.
 - D) Bullying psicológico.
31. Uma criança de 6 anos de idade apresenta aumento da circunferência abdominal, relação entre circunferência abdominal e altura alterada, hipertensão arterial, resistência à insulina e dislipidemia. Qual o risco mais pronunciado de doença para essa criança?
- A) Risco renovascular.
 - B) Risco cardiovascular.
 - C) Risco neuroendócrino.
 - D) Risco para o metabolismo ósseo.
32. Criança de 6 anos chega à Unidade de Pronto Atendimento bastante abatida, com quadro de dor intensa referida no andar superior do abdome há 3 dias, agora acompanhada de náuseas e vômitos. Durante o exame físico, o médico observa o paciente adotando posição fetal antálgica e constata distensão abdominal. Formula hipótese diagnóstica de Pancreatite Aguda e pergunta aos pais sobre o uso de medicamentos por parte da criança. Quais medicamentos estão mais fortemente associados aos casos de Pancreatite Aguda na infância?
- A) Fenobarbital e clonazepan.
 - B) Antiparasitários e sais de ferro.
 - C) Expectorantes e cefalosporinas.
 - D) Valproato de sódio e corticosteroides.
33. A equipe da Estratégia de Saúde da Família atende um menino que iniciou quadro de febre alta e dores articulares intensas há duas semanas. Medicado com sintomáticos, retornou alguns dias depois com exantema maculopapular. Apesar de estar sem febre agora, duas semanas depois do início, queixa-se das dores articulares que, segundo ele, não cedem com a medicação. Que doença apresenta esse quadro clínico e que sinal ou sintoma a caracteriza?
- A) Dengue – febre de início súbito.
 - B) Zika – exantema maculo-papular.
 - C) Sarampo – febre + exantema maculo-papular.
 - D) Chikungunya – persistência das dores articulares.
34. Um recém-nascido apresenta na 24ª hora de vida coloração de pele acinzentada, taquipneia, dificuldade respiratória e hipotermia. Os exames revelam acidose metabólica e hipoglicemia. Na evolução, surge anúria e choque. As bulhas cardíacas são nítidas, com 2ª bulha única e clique de ejeção pulmonar. Não tem sopro, Os pulsos estão reduzidos ou ausentes nos quatro membros. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Ventrículo único.
 - B) Atresia pulmonar.
 - C) Estenose aórtica valvar.
 - D) Síndrome de hipoplasia do ventrículo esquerdo.

35. Lactente de 9 meses é trazido à emergência porque apresenta febre de 39-40 °C há 3 dias completos, além de intensa irritabilidade, linfadenopatia cervical e sintomas catarrais leves. Hoje a febre cedeu e apareceram manchas na pele, como mostrado na fotografia em anexo.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

- Qual das doenças abaixo corresponde a esse quadro clínico?
- A) Rubéola.
B) Sarampo.
C) Exantema súbito.
D) Eritema infeccioso.
36. Pais perguntam na Unidade Básica de Saúde sobre a necessidade de alguma providência porque tiveram contato íntimo com parente próximo portador de coqueluche, e têm um bebê de 5 meses com o calendário vacinal atualizado. O caso foi confirmado pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica. Em relação à quimioprofilaxia, qual a conduta a ser prescrita para o bebê?
- A) Azitromicina por 5 dias.
B) Cefalosporina por 10 dias.
C) Sulfametoxazol + Trimetopim por 14 dias.
D) Amoxicilina + Clavulanato de Potássio por 10 dias.
37. Rapaz de 13 anos, trazido pelo Agente Comunitário de Saúde à Unidade Básica de Saúde, relata ter iniciado relações sexuais sem proteção, com várias parceiras. Está sentindo muito desconforto para urinar e notou secreção saindo pela uretra. Além das recomendações quanto ao caso, qual o diagnóstico mais provável e o tratamento preconizado para esse paciente?
- A) Clamydia – Azitromicina 1 g, em dose única.
B) Trichomoníase – Metronidazol 2 g/dia em dose única.
C) Gonorreia – Ceftriaxona na dose de 250 mg por via IM.
D) Candidíase genital – Fluconazol 150 mg VO em dose única.
38. Na Emergência, uma criança de 3 anos de idade apresenta tosse ladrante, rouquidão, estridor inspiratório e insuficiência respiratória; detecta-se também febre alta e toxemia. A resposta terapêutica ao tratamento inicial com epinefrina inalatória e corticosteroides é praticamente ausente. Qual a principal suspeita diagnóstica?
- A) Bronquiolite aguda.
B) Traqueíte bacteriana.
C) Supraglotite bacteriana.
D) Laringotraqueobronquite viral.
39. O segundo teste do pezinho de uma criança de 20 dias de vida revela: TSH neo ≥ 5 e < 10 μ UI/mL. Qual a conclusão correta?
- A) A criança deve ser acompanhada clinicamente em ambulatório.
B) A criança é considerada suspeita de ser portadora de hipotireoidismo congênito.
C) O resultado é considerado limítrofe e deve-se fazer nova coleta do teste do pezinho.
D) A criança deve ser convocada para consulta e coletar sangue venoso para dosagem de TSH.
40. Na UTI, um recém-nascido apresenta distensão epigástrica e o restante do abdome escavado. Há relato de, na sala de parto, presença de volume de líquido gástrico na passagem da sonda orogástrica de cerca de 30 mL. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Erro da rotação intestinal.
B) Atresia duodenal.
C) Pâncreas anular.
D) Atresia jejunal.