



1 - Em relação à otite média aguda em crianças pré-escolares, é correto afirmar:

- a) Deve sempre ser tratada com antibióticos.
- b) O pneumococo é um dos principais agentes etiológicos.
- c) O tratamento pode ser feito com Penicilina G benzatina.
- d) O uso de anti-inflamatório não hormonal é sempre indicado.

**Resposta: b**

2 – O antimicrobiano de primeira escolha para Otite Média Aguda bacteriana é:

- a) Amoxicilina.
- b) Amoxicilina com clavulanato.
- c) Sulfametoxazol + trimetoprim.
- d) Cefaclor.

**Resposta: a**

3 – No consultório, o médico recebe a criança de 1 ano e 7 meses com febre alta (temperatura axilar=39,5°C) e 5 episódios de vômito alimentar com evolução de 48 horas. Ao examinar a criança, encontra hiperemia de orofaringe com úlceras orais no palato mole e amígdalas. O diagnóstico mais provável e conduta adequada seriam:

- a) Faringoamigdalite viral e sintomáticos.
- b) Faringoamigdalite bacteriana e penicilina benzatina.
- c) Mononucleose e sintomáticos.
- d) Faringoamigdalite e aciclovir.

**Resposta: a**



4 – Lactentes menores de 3 meses de idade com coqueluche, em geral, não apresentam os estágios clássicos de doença e a fase catarral dura apenas alguns dias e passa despercebida. Nesses casos a única manifestação clínica costuma ser:

- a) Apneia.
- b) Hiperemia conjuntival.
- c) Face purpúrea.
- d) Guincho.

**Resposta: a**

5 – São pontos comuns a rotina assistencial de todos os pacientes hospitalizados por bronquiolite, EXCETO:

- a) Oxigenioterapia.
- b) Aporte hídrico adequado.
- c) Mínimo manuseio.
- d) Fisioterapia respiratória.

**Resposta: d**

6 – Recém-nascido de 10 dias é atendido com quadro de icterícia. A mãe relata que ele permaneceu internado na maternidade durante cinco dias por ter apresentado hipoglicemia e icterícia. Peso e comprimento ao nascer de 3.000g e 49 cm, respectivamente. Ao exame físico, mostrou-se ativo, ictérico, tônus adequado, presença de micropênis e de testículos tópicos. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta o diagnóstico mais provável.

- a) Síndrome de Noonan.
- b) Hipotireoidismo congênito.
- c) Hipopituitarismo.
- d) Síndrome de Silver Russel.

**Resposta: c**



7 – Escolar é levado ao ambulatório por apresentar crescimento menor em relação aos colegas da turma, o que está preocupando seus pais. A melhor conduta inicial nesse caso é:

- a) Avaliar sua velocidade de crescimento.
- b) Avaliar idade óssea pelo RX de punho.
- c) Iniciar hormônio de crescimento.
- d) Dosar hormônio do crescimento.

**Resposta: a**

8 – Em relação aos estágios de maturação sexual na adolescência, é CORRETO afirmar:

- a) A velocidade máxima de crescimento ocorre um ano após a menarca.
- b) A pubarca é a primeira manifestação da puberdade.
- c) A idade média da telarca é doze anos.
- d) A menarca ocorre na fase de desaceleração do crescimento.

**Resposta: d**

9 – Um lactente de seis meses é atendido em um posto de saúde. Está com desnutrição de II grau e apresenta dor ao manuseio de membros inferiores. As extremidades estão edemaciadas (edema duro e tenso), dolorosas à palpação, apresenta petéquias e equimoses no tórax e membros. As gengivas estão edemaciadas e sanguinolentas. O hemograma releva anemia microcítica e hipocrômica. Os raios X dos membros revelam rarefação óssea e hemorragia subperiosteal. Este quadro é sugestivo de:

- a) Sífilis congênita.
- b) Osteomielite.
- c) Raquitismo.
- d) Escorbuto.

**Resposta: d**



10 – Os micronutrientes (vitaminas e minerais) desempenham importante papel no crescimento e desenvolvimento das crianças. Sendo assim, associe os achados clínicos listados na Coluna 1 com os micronutrientes na Coluna 2.

Coluna 1:

1. São fatores inibidores para sua absorção, fitatos, cafeína e sais do cálcio.
2. Sua deficiência é a principal causa de Xeroftalmia.
3. Sua ação fundamental no organismo é antioxidante e manifestações clínicas ocorrem mais comumente em recém-nascidos prematuros.
4. Sua deficiência pode ocasionar anorexia, perda de peso, fadiga fácil e até mesmo, insuficiência cardíaca.
5. Os achados clínicos mais frequentes de sua carência são queilose, queilite angular, glossite, palidez de mucosas e manifestações oculares, como sensibilidade à luz.

Coluna 2:

( )Vitamina A

( )Vitamina B1

( )Vitamina B2

( )Vitamina E

( )Ferro

A ordem correta de preenchimento dos parênteses é:

- a) 5 – 2 – 1 – 4 – 3
- b) 2 – 4 – 5 – 3 – 1
- c) 1 – 5 – 2 – 3 – 4
- d) 3 – 4 – 5 – 2 – 1

**Resposta: b**



11 – Embora, muitas vezes, em populações mais carentes, o leite de vaca seja a única alternativa viável na impossibilidade de amamentação materna, ele é contraindicado para o lactente no primeiro ano de vida, pois:

- a) Contém excesso de ácido linoleico (10 vezes superior às formulas).
- b) Fornece baixas taxas de proteína, sendo a relação caseína-proteínas do soro inadequado.
- c) Possui baixos teores de ferro e elevadas taxas de sódio.
- d) A quantidade de carboidratos é elevada, sendo necessário a diluição do leite de vaca para sua adequação.

**Resposta: c**

12 – Paciente de dois meses de idade, sexo masculino, com anemia detectada em exame laboratorial. Mãe referiu gestação sem intercorrências e o parto foi normal. A criança nasceu a termo, com peso de 3.200g. Apresentou adequado desenvolvimento neuropsicomotor e fazia uso de leite materno exclusivo. Hematimetria = 3.700.000 hemácias/mm<sup>3</sup>, hemoglobina = 10,7g/dl; Ht 31%; Volume Corpuscular Médio (VCM) 83 fentolitros; Hemoglobina Corpuscular Média(HCM) 29 picogramas; amplitude de variação do tamanho das hemácias(RDW) 14%; Hematoscopia sem alterações; contagem de reticulócitos 0,8%. Assinale a alternativa CORRETA, que apresenta a principal hipótese diagnóstica.

- a) Anemia ferropriva.
- b) Anemia Fisiológica.
- c) Deficiência de ferro.
- d) Traço Beta Talassêmico.

**Resposta: b**



13 – Orientar a correta alimentação da criança pequena é importante para garantir o crescimento e o desenvolvimento saudável, prevenindo a desnutrição e o desenvolvimento de doenças. Sobre a nutrição da criança pequena, é correto afirmar:

- a) a quantidade inicialmente oferecida de sal tende a ser memorizada pela criança.
- b) A criança pequena aceita com facilidade alimentos pouco familiares.
- c) A introdução de ovo e de carne deve ser iniciada a partir dos doze meses de idade.
- d) Crianças nascidas com baixo peso devem iniciar a suplementação de ferro com seis meses de idade.

**Resposta: a**

14 – Escolar, 7 anos, apresentou quadro de gastroenterite importante que evoluiu no sexto dia com palidez cutânea e oligúria. Dois dias após, sem diarreia, apresentou fraqueza muscular, aumento do volume abdominal, edema sacral e de face. Pressão arterial (PA) = 120 X 80mmHg (percentil > 95). Exames laboratoriais: hemoglobina = 7g/dl (VR > 13,5g/dl); hematócrito: 21% (VR: >35%); leucócitos = 28.000/mm<sup>3</sup>, sem desvio para esquerda (VR: de 5.000 a 13.000/mm<sup>3</sup>); plaquetas = 60.000 (VR: >140.000/mm<sup>3</sup>); EAS com hematúria microscópica e proteinúria leve; ausência de cilindros hemáticos; creatinina = 1,4mg/dl (VR: até 0,8mg/dl); ureia = 68mg/dl (VR: até 36mg/dl). Em relação à principal hipótese diagnóstica, pode-se afirmar que:

- a) Havendo esquizócitos, o diagnóstico laboratorial fica confirmado.
- b) Seu prognóstico está associado à gravidade da diarreia apresentada.
- c) A coprocultura frequentemente orienta o diagnóstico na presença de diarreia.
- d) A presença de proteinúria no EAS justifica o edema apresentado.

**Resposta: a**



15 – Criança de quatro anos apresenta diarreia aquosa, explosiva e volumosa há 24 horas. Exame físico: FR = 45irpm; FC = 150 bpm; PA = 88 X 64mmHg; pálida; apática; com tempo de enchimento capilar lentificado , a condulta é:

- a) RX de tórax.
- b) Solução de manutenção e TRO.
- c) Bolus de 20ml/Kg EV e TRO.
- d) Droga vasoativa.

**Resposta: c**

16 - A “apojadura mamária” ocorre nas primeiras 72 horas do puerpério, desencadeia-se pelas elevadas dosagens das concentrações de estrogênio e progesterona porque estes hormônios estimulam a hipófise a produzir quantidade de prolactina suficiente para seu efeito lactogênico pleno.

- a) A asserção é verdadeira e a razão é falsa.
- b) A asserção e a razão são verdadeiras e a razão explica a asserção.
- c) A asserção é falsa e a razão é verdadeira.
- d) A asserção e a razão são falsas.

**Resposta: a**

17 – A mãe de um lactente de 13 meses indaga ao pediatra sobre a vacina contra o vírus influenza. O médico responde corretamente:

- a) É uma vacina com indicação universal, devendo ser aplicada a cada 2 anos para crianças acima de 1 ano.
- b) Trata-se de uma vacina de aplicação anual, podendo ser aplicada a partir dos seis meses de idade.
- c) Deve ser indicada para todas as crianças na idade pré-escolar.
- d) É uma vacina que exige a aplicação de 2 doses com intervalo de 1 mês, na primeira imunização até a idade de 12 anos.

**Resposta: b**



18 – Menino de 17 meses de vida chega ao pronto atendimento com quadro febril agudo e sinais de toxemia. A investigação durante a internação diagnosticou pielonefrite, através da cultura de urina e outros exames complementares. A anamnese revela que havia dois episódios febris anteriores tratados como infecção do trato urinário, tendo como base anormalidades no sedimento urinário, e ainda, que não houve acompanhamento no período pré-natal. A ultrassonografia indicada mostrou hidronefrose bilateral, bexiga distendida, com paredes espessadas e ainda resíduo pós-miccional significativo. O diagnóstico mais provável a ser confirmado por uma eretocistografia miccional deve ser:

- a) Ureter retrocava.
- b) Válvulas de uretra posterior.
- c) Refluxo vesicoureteral primário.
- d) Estenose de junção pieloureteral.

**Resposta: b**

19 – Carlos, seis meses, previamente hígido, é levado ao pronto socorro com febre, discreta hiporexia, mas aceitando as mamadas. Sem outras queixas. Encontra-se um tanto letárgico, mas desperta de forma adequada, febril (39,7°C) e seu exame físico é normal. Nasceu com 39 semanas de gestação e foi circuncisado logo após o nascimento. Ultrassom pré-natal normal. Imunizações atualizadas. Você suspeita de provável infecção urinária e antes de iniciar a terapia antimicrobiana, solicita urocultura. Todas as alternativas abaixo representam opções antibacterianas para tratar infecção urinária febril no paciente, EXCETO:

- a) Nitrofurantóina.
- b) Sulfametoxazol – trimetoprim.
- c) Cefalexina
- d) Cefixima.

**Resposta: a**





20 – Menor faz uso contínuo de aspirina. Assinale a alternativa que apresenta a vacina que pode acarretar complicações ao ser utilizado concomitantemente ao AAS.

- a) Febre amarela.
- b) Varicela.
- c) BCG.
- d) Hepatite B.

**Resposta: b**

21 – Lactente jovem fez esquema vacinal segundo o Programa Nacional de Imunização(PNI) até o terceiro mês de vida, quando viajou com os pais para visitar os parentes no interior do Brasil. Permaneceu lá por dois meses, sem ir ao posto para fazer nenhuma vacina. Sua mãe resolveu retornar ao posto de saúde para colocar as vacinas em dia. De acordo com o PNI, que vacinas devem ser aplicadas, uma vez que o lactente está agora com cinco meses de vida?

- a) Pentavalente, VIP, antipneumocócica 10 v, rotavirus, antimeningocócica C conjugada.
- b) Tetravalente, VOP, antipneumocócica 10 v, rotavírus, antimeningocócica C conjugada.
- c) Pentavalente, VIP, antipneumocócica 10 v, antimeningocócica C conjugada.
- d) Tetravalente, VOP, hepatite B, antipneumocócica 10 v, antimeningocócica C conjugada.

**Resposta: a**



22 – Lactente com episódio de infecção urinária, em profilaxia antimicrobiana, necessita investigação. Em crianças é difícil diferenciar infecção urinária baixa de pielonefrite, que torna o prognóstico e as investigações mais intensas. Qual exame deve ser solicitado para auxiliar no diagnóstico de pielonefrite?

- a) Ecografia renal e de vias urinárias.
- b) Cintilografia renal com DMSA.
- c) Uretrocistografia miccional.
- d) Urografia excretora.

**Resposta: b**

23 – O paciente P.L.S., 18 anos de idade, HIV positivo, compareceu a uma unidade básica de saúde (UBS) do município de Natal – RN apresentando, há dois dias, febre, exantema maculopapular, e infadenopatia cervical e retroauricular. Durante a anamnese, o médico observou, na carteira de vacinação, a comprovação do estado vacinal (tríplice viral) do usuário. O paciente informa a existência de três contatos domiciliares: uma tia de 29 anos, e duas primas de 12 e 10 anos de idade. As condutas de vigilância epidemiológica que o profissional da UBS que atendeu esse paciente deve adotar são:

- a) Notificar o caso suspeito de rubéola à Secretaria Municipal de Saúde, realizar a investigação epidemiológica e a vacinação de bloqueio em todos os contatos domiciliares.
- b) Notificar o caso como suspeito de rubéola, tendo em vista a situação vacinal do paciente, solicitar exames para o paciente e para os contatos domiciliares.
- c) Notificar o caso de suspeito de rubéola à Secretaria Municipal de saúde, solicitar exames de diagnóstico para o paciente e para os contatos domiciliares, independentemente da situação vacinal destes, e aguardar os resultados, para indicar o bloqueio vacinal para os suscetíveis.
- d) Notificar e investigar o caso suspeito de rubéola, solicitar exames de diagnóstico para o paciente e vacinar os contatos domiciliares suscetíveis.

**Resposta: d**



24 – Qual das condições abaixo não constitui motivo de afastamento de uma criança da creche?

- a) Conjuntivite purulenta.
- b) Exantema febril.
- c) Eritema infeccioso.
- d) Diarreia

**Resposta: c**

25 – Criança, 4 anos, com história de varicela há 10 dias, apresenta dificuldade para deambular com marcha cambaleante há 1 dia. O diagnóstico provável é:

- a) Mielite transversa.
- b) Abscesso cerebral.
- c) Cerebelite.
- d) Síndrome de Guillain-Barré.

**Resposta: c**

26 – Recém-nascido a termo, peso ao nascer 4100g, grande para idade gestacional (GIG). Ao exame físico apresenta pequena onfalocele, macroglossia e hipoglicemia refratária grave que desenvolveu nas primeiras horas de vida. Entre as assertivas abaixo, marque a resposta que representa o diagnóstico mais provável.

- a) Asfixia neonatal severa.
- b) Filho de mãe diabética.
- c) Filho de mãe com toxemia gravídica.
- d) Síndrome de Beckwith-Wiedeman.

**Resposta: d**



27 – Lactente de dois meses chega ao ambulatório para atendimento e a mãe relata ter notado que a criança não reage aos ruídos. Na história gestacional e do parto, vimos que nasceu de parto vaginal, a termo, e foi pequeno para idade gestacional. O teste da orelhinha foi anormal e o reflexo vermelho está ausente unilateralmente. O perímetro cefálico está abaixo do percentil 5. Ao exame, encontramos sopro sistólico 2+/6 em bordo esternal esquerdo alto. Diante do diagnóstico mais provável, a conduta é:

- a) Iniciar sulfadiazina e pirimetamina.
- b) Administrar ganciclovir por três semanas.
- c) Administrar penicilina cristalina durante dez dias.
- d) Manejo das sequelas e cuidados com a transmissão por um ano.

**Resposta: d**

28 – RN com idade gestacional de 35 semanas, filho de mãe diabética, sorologias todas negativas no pré-natal, inclusive pesquisa para Estreptococo do grupo B. Parto vaginal, bolsa rota de 8 horas, líquido claro. Nasceu vigoroso, com peso de 2.250g. Apresentou, após o nascimento, disfunção respiratória. Realizado RX de tórax que evidenciou infiltrado reticulogranular bilateral. O diagnóstico mais provável é:

- a) Cardiopatia.
- b) Taquipneia transitória do RN.
- c) Doença de membrana hialina.
- d) Pneumonia congênita.

**Resposta: c**



29 – Marilene, diabética, grupo sanguíneo O positivo, teve o segundo filho há 3 dias, macrossômico, nascido pré-termo com 35 semanas e 2 dias de gestação, devido a pré-eclâmpsia. Durante o exame físico relata boa sucção do peito e eliminações normais. Mostra preocupação com icterícia e conta que o primeiro filho, nascido com 39 semanas, ficou ictérico, mas não necessitou internação para “banho de luz”. São orientações corretas a respeito da icterícia neonatal, EXCETO:

- a) A hiperbilirrubinemia é na maioria das vezes um problema benigno nos recém-nascidos.
- b) O risco do segundo filho ter icterícia é igual ao do primeiro.
- c) A macrossomia devido à diabetes materna é fator de risco para a icterícia neonatal.
- d) O aleitamento materno exclusivo associado a ganho de peso insuficiente é fator de risco para a icterícia neonatal.

**Resposta: b**

30 – É sinal clínico indicativo da primeira fase do Kernicterus o (a):

- a) Febre
- b) Hipotonia
- c) Hipertonia
- d) Opistótono

**Resposta: b**



31 – Você recebe em seu consultório, acompanhado pelos pais, recém-nascido com sete dias de vida, encaminhado para sua primeira consulta de puericultura. Mãe refere que paciente foi diagnosticado durante o pré-natal como portador da Síndrome de Down (SD) por translocação. Os pais foram avaliados e a mesma translocação foi encontrada no cariótipo materno. Os pais trazem diversas dúvidas sobre os resultados dos cariótipos. A respeito desse achado você pode corretamente afirmar:

- a) Deve-se investigar a presença da mutação nos familiares da linhagem materna.
- b) O paciente apresenta alteração cromossômica mais comumente encontrada na SD.
- c) A SD por translocação apresenta desenvolvimento neurológico melhor; também conhecido como forma leve da SD.
- d) Se optarem por futuras gestações, esse casal de pais possui risco teórico de 100% para nascimentos com SD.

**Resposta: a**

32 – RN a termo, em bom estado geral. HMA: nas primeiras 48 horas de vida desenvolveu máculas eritematosas, pápulas e pústulas disseminadas na face, tronco, membros superiores e inferiores. ES: o esfregaço obtido de uma pústula revelou a presença de eosinófilos. O diagnóstico provável é:

- a) Melanose pustulosa transitória neonatal.
- b) Eritema tóxico neonatal.
- c) Miliária neonatal.
- d) Impetigo Neonatal.

**Resposta: b**



33 – Uma menina de cinco anos apresenta quadro de início a dois dias de dor de garganta, febre alta e adenomegalia cervical a direita dolorosa. Ao exame apresenta exudato purulento em ambas amígdalas com petequias em palato. Sobre o quadro acima qual o agente mais provável?

- a) Adenovírus.
- b) Coxsackie.
- c) Epstein-Barr.
- d) S. Pyogenes.

**Resposta: d**

34 – Uma gestante previamente hígida tem história pré-natal sem alterações. Ela está com 12 semanas de idade gestacional. A obstetra com quem você trabalha lhe consulta porque o paciente apresenta um exantema generalizado. Sobre exantemas na gravidez qual a alternativa correta?

- a) A gestante com diagnóstico sorológico de Dengue no primeiro trimestre pode ter apresentado na verdade Zika.
- b) O RN de uma gestante que teve toxoplasmose no terceiro trimestre está livre de lesões oculares.
- c) O RN de uma gestante com primo-infecção por herpes vaginal durante o trabalho de parto via baixa apresenta risco de morte.
- d) Na infecção por Zika no terceiro trimestre de gestação o sistema nervoso central não é comprometido.

**Resposta: a**



35 – Uma adolescente de 16 anos sexualmente ativa vem para consulta. Responda a alternativa correta. Toda mulher com menos de 25 anos de vida sexualmente ativa deve ser rastreada anualmente para:

- a) Gonorréia e Chlamydia.
- b) Gonorréia e Cancro mole.
- c) Chlamydia e sífilis.
- d) Sífilis e Gonorréia.

**Resposta: a**

36 – Um RN pré-termo nascido com 28 semanas e 1000 gramas tem agora 3 meses e 15 dias de idade cronológica e pesa 2500 gramas. Está internado numa UTI Neonatal por doença crônica de prematuridade e dependência de oxigênio na forma de cateter nasal e bom ganho ponderal em dieta plena e estável. Ao checar seu cartão vacinal você percebe que ele somente recebeu a primeira dose de hepatite B ao nascimento. Qual/quais vacinas ele deve receber?

- a) BCG e Hepatite B.
- b) BCG, Hepatite B, DTaP, HiB e Polio inativada.
- c) BCG, Hepatite B, DTP, HiB, Polio inativada e Pneumocócica.
- d) BCG, Hepatite B, DTaP, HiB, Polio inativada, Pneumocócica e meningocócica.

**Resposta: b**

37 - Um menino de 4 anos foi a praia no dia anterior a consulta e esta com muita dor no ouvido esquerdo. Na otoscopia pneumática a esquerda nota-se hiperemia importante de conduto e membrana timânica sem alterações de mobilidade ou líquido em ouvido médio. O tratamento antimicrobiano adequado para o caso descrito é:

- a) Ceftriaxone IM.
- b) Ciprofloxacina tópica.
- c) Cefaclor oral.
- d) Sulfametoxazol e Trimetoprim oral.

**Resposta: c**





38 - A mãe da sua paciente de 10 anos te telefona dizendo que sua filha foi mordida na ponta do dedo pelo seu hamster recém-nascido. A ferida foi puntiforme e sangrou um pouco parando espontaneamente. Qual a sua conduta?

- a) Cuidados de limpeza apenas.
- b) Imunoglobulina contra raiva e vacina diploide.
- c) Imunoglobulina contra raiva e limpeza.
- d) Vacina diploide e limpeza.

**Resposta: a**

39 - Você é o residente do terceiro ano e acaba de passar no concurso de residência para neonatologia na melhor clínica do RJ. Sua staff pede para você checar o resultado da urinocultura de uma paciente internada na UTI neonatal com 3 meses de idade cronológica que havia sido colhida de forma adequada há dois dias atrás. Para sua surpresa o resultado vem com uma *E. Coli* ESBL. Qual o melhor tratamento dessa lactente?

- a) Cefepime.
- b) Meropenem.
- c) Sulfametoxazol-Trimetoprim.
- d) Ceftriaxone.

**Resposta: b**

40 - O pai de uma lactente de 1 ano te liga desesperado porque a baba de sua filha que fica 24 horas por dia com ela desde o nascimento teve o diagnóstico de tuberculose pulmonar confirmado. Qual a conduta adequada para a lactente?

- a) Iniciar RIPE imediatamente.
- b) Vacinar BCG e RIPE.
- c) Solicitar radiografia de tórax e PPD.
- d) Internar para lavado gástrico, PPD e Isoniazida.

**Resposta: c**



## Questões Abertas

### Questão 1:

A hipotermia na sala de parto pode piorar o prognóstico dos recém-nascidos. Os mecanismos de perda ou ganho de calor na sala de parto são: evaporação, condução, convecção e irradiação.

Para cada um dos mecanismos cite o que você pode fazer para evitar a perda de calor ou para fornecer calor para o recém-nascido:

Evaporação: **Secar o recém-nascido para evitar perda de calor por evaporação**

Condução: **receber o recém-nascido em campos aquecidos coloca-lo em contato pele a pele com a mãe e não colocar em superfícies frias.**

Convecção: **Evitar colocar o recém-nascido perto de ventiladores e/ou ar condicionado e transporta-lo em incubadora**

Irradiação: **Em casos onde o contato pele a pele não pode ser feito, atender o recém-nascido em berço de calor radiante.**



## Questão 2.

Lactente, masculino, 6 meses de idade, é trazido ao pronto-socorro pelos pais, que notaram que a criança está mais "paradinha" hoje. Os pais informam que a criança nunca apresentou problemas de saúde antes ou histórico de quedas. Exame clínico: regular estado geral, corado, hidratado, temp. axilar 36°, FR 46 irpm, Sat 96% em ar ambiente, FC:110 bpm. Glicemia capilar 95mg/dL. Hipotônico pouco reativo aos estímulos, sonolento, fontanela abaulada, Pupilas isocóricas e fotoreagentes. Semiologia cardíaca, pulmonar e abdominal sem alterações. Hematomas pardo-esverdeados em nádegas e arroxeados nos braços e pernas. Foi realizado o atendimento inicial de urgência e foram colhidos os seguintes exames complementares: Hemograma completo com plaquetas, coagulograma e PCR normais para idade. TC de crânio e fundo de olho apresentaram alterações que elucidaram o diagnóstico.

- 1) Cite a principal hipótese diagnóstica para o caso descrito.

**Maus tratos, Síndrome do Bebê Sacudido.**

- 2) Quais achados no FO e TC de crânio seriam característico para a hipótese diagnóstica ?

**FO: hemorragia retiniana**

**TC de crânio: hemorragia subdural e edema cerebral.**

- 3) Qual a conduta inicial do quadro descrito?

**Internação hospitalar, monitorização cardíaca, oximetria de pulso, equilíbrio hidro eletrolítico e hemodinâmico.**

