

PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

PROGRAMAS: MEDICINA INTENSIVA E NEONATOLOGIA



ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

A felicidade consiste em três pontos: trabalho, paz e saúde.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

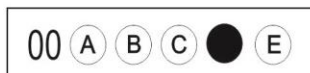
1. Verifique se este caderno contém um total de 40 (quarenta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 40.
2. Caso haja algum problema de impressão ou divergência, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, impreterivelmente, até 15 minutos após o início da prova.

AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

3. Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata de Sala.
4. Assine à CANETA nos espaços indicados.

AO TRANSFERIR AS RESPOSTAS PARA A FOLHA DEFINITIVA (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme modelo:



6. Sua resposta NÃO será computada se houver marcação de mais de uma alternativa.
7. A folha de respostas não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

AO TERMINAR AS PROVAS:

8. Você deve chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO) e este CADERNO DE PROVAS.
9. Recolha seus objetos, deixe a sala, e em seguida o prédio. A partir do momento em que você sair da sala e até sair do prédio, continuam válidas as proibições sobre o uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.

Terá suas provas anuladas e será automaticamente eliminado do processo seletivo, o candidato que, durante a sua realização for surpreendido portando (mesmo que desligado) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bip, telefone celular, relógio de qualquer espécie, walkman, agenda eletrônica, notebook, palmtop, ipod, ipad, tablet, pen drive, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico etc., bem como quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc., e ainda lápis, lapiseira/grafite, borracha, caneta em material não-transparente, óculos de sol (exceto com comprovação de prescrição médica), qualquer tipo de carteira ou bolsa e armas.

Nome: _____
RG: _____

ATENÇÃO:

Após a prova você poderá levar consigo somente o Gabarito Rascunho.

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

QUATRO HORAS

PROVA DE PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

QUESTÃO 01

Acerca do tratamento da emergência hipertensiva em pediatria, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Realizar redução de 50% da PA nas primeiras 8h.
- (B) Alcançar percentil normal para sexo e idade nas primeiras 12h.
- (C) Redução de 25% da PA nas primeiras 8h.
- (D) Utilizar preferencialmente anti-hipertensivos por via oral.
- (E) Nitroprussiato de sódio é contraindicado em pacientes pediátricos devido à intoxicação pelo cianeto.

QUESTÃO 02

Adolescente, 13 anos, sexo masculino, apresenta perda da consciência durante partida de futebol com os colegas. Assinale a alternativa que contempla os passos corretos do Suporte Básico de Vida em Pediatria feito por socorrista médico:

- (A) Fazer 2 ventilações de resgate, chamar ajuda e iniciar compressões torácicas na proporção 15:2.
- (B) Iniciar imediatamente compressões torácicas, abrir vias aéreas e realizar ventilações de resgate na proporção 30:2.
- (C) Chamar ajuda, iniciar compressões torácicas, abrir vias aéreas e realizar ventilações de resgate na proporção 30:2.
- (D) Chamar ajuda, realizar abertura de vias aéreas e ventilação de resgate e, imediatamente, iniciar compressões torácicas na proporção 15:2.
- (E) Realizar apenas compressões torácicas 100 a 120 por min, enquanto aguarda o DEA.

QUESTÃO 03

O fechamento funcional do canal arterial, geralmente, ocorre até 96h de vida no recém-nascido a termo, e o fechamento anatômico pode ocorrer em até meses. Podemos afirmar que, dentre os principais fatores que podem contribuir para a Persistência do Canal Arterial (PCA) em recém-nascido prematuro, temos:

- (A) A hipóxia, decorrente da imaturidade pulmonar, Doença da Membrana Hialina e Síndrome do Desconforto Respiratório Neonatal.
- (B) A produção de dopamina, que é maior no recém-nascido prematuro.
- (C) A oferta de oxigênio a 100%.
- (D) A produção de dobutamina, que é maior no recém-nascido prematuro.
- (E) A redução das prostaglandinas no recém-nascido.

QUESTÃO 04

Mãe, primigesta, diagnóstico de depressão durante a gestação, e uso de fluoxetina. Diagnóstico de DHEG com 20 semanas de idade gestacional, mas com uso irregular de medicações prescritas, evoluiu (na 39ª semana de gestação) com PA 210/130 mmHg, apresentando crises convulsivas de difícil controle. Neste caso, foi indicada cesariana de urgência. RN de apresentação cefálica, sexo masculino, presença de mecônio espesso, nasceu deprimido e foi reanimado até intubação em sala de parto - Apgar 7/7. Em seguida, foi encaminhado para UTI neonatal. Na UTI neonatal, foram ajustados parâmetros ventilatórios, mas o RN continuou com queda na saturação e piora do padrão respiratório, além de diferença de saturação pré e pós ductal (pré-ductal 88% e pós ductal 70%). Realizado Rx de tórax, evidenciado pneumotórax hipertensivo à direita.

É **CORRETO** afirmar:

- (A) Quadro clínico compatível com Síndrome de Aspiração Meconial, evoluindo com Hipertensão Pulmonar Persistente. Realizar ecocardiograma funcional de urgência para avaliar função de VD e necessidade de drogas vasoativas. O uso de óxido nítrico já está indicado pelo quadro de hipertensão pulmonar persistente.
- (B) A saturação pré-ductal deve ser verificada com oxímetro em região plantar direita e a saturação pós-ductal, em região plantar esquerda, devendo confirmar diferença de saturação com coleta de gasometria arterial em dois sítios.
- (C) Realizar drenagem torácica de emergência do Pneumotórax. Se RN mantiver diferença entre saturação pré e pós ductal, deve-se ajustar parâmetros ventilatórios, iniciar droga vasodilatadora (especialmente óxido nítrico), realizar ecocardiograma de urgência para avaliar função de VD e, se necessário, associar drogas vasoativas.
- (D) Quadro clínico compatível com Pneumotórax hipertensivo à direita, cursando com Hipertensão Pulmonar Persistente, sendo necessária somente a drenagem torácica à direita.
- (E) Quadro clínico compatível com Pneumotórax hipertensivo à direita, cursando com Hipertensão Pulmonar Persistente, sendo necessário somente o uso de drogas vasoativas. Não está indicada a drenagem torácica, pois RN está clinicamente instável, devendo-se aguardar a estabilidade clínica para realizar a drenagem.

QUESTÃO 05

Lactente, 1 ano, sexo feminino, é levada pela mãe à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com quadro de vômitos e diarreia há 48h. Mãe refere vários episódios, e que a criança apresentava-se muito "molinha". Ao exame físico, paciente encontra-se torporosa, olhos encovados, turgor de pele aumentado, mucosas secas, frequência cardíaca de 170 bpm, pulsos centrais cheios e periféricos filiformes, pele fria e moteada.

O provável diagnóstico e conduta são:

- (A) Desidratação leve, realizar plano A com terapia de reposição oral.
- (B) Desidratação leve, realizar plano B com terapia de reposição oral.
- (C) Desidratação moderada, iniciar plano C com soro fisiológico endovenoso.
- (D) Choque hipovolêmico, iniciar plano C com reposição volêmica endovenosa.
- (E) Choque séptico, iniciar reposição volêmica endovenosa e amins vasoativas.

QUESTÃO 06

Na sala de parto, você está para auxiliar o nascimento de um recém-nascido de termo cuja mãe não apresentou nenhuma alteração ao pré-natal. O parto é uma cesariana por falha na dilatação, o recém-nascido encontra-se com boa vitalidade e não foi realizado qualquer procedimento via vaginal. O obstetra faz a incisão no útero e retira a criança que se apresenta com lesões em ambas as pernas. Após o joelho, a criança se apresenta sem a pele das pernas. Você percebe a alteração e pensa no diagnóstico possível de epidermólise bolhosa.

Neste caso, qual das condutas abaixo é recomendada?

- (A) Realizar clampeamento imediato do cordão e deixar o RN em incubadora aquecida com alta umidificação.
- (B) Realizar clampeamento imediato com clampe de plástico e cobrir ambas as pernas com gases umedecidas.

- (C) Realizar cuidados de rotina e encaminhar o RN para UTI, mantendo-o em isolamento na incubadora aquecida.
- (D) Realizar clampeamento com liga de borracha e evitar o uso de incubadora e de monitorização contínua.
- (E) Manter o RN em calor aquecido, com gases umedecidas sobre a lesão, e monitorização contínua com oxímetro e monitor cardíaco.

QUESTÃO 07

Recém-nascido, com 24 horas de vida, mãe apresentou na gestação exame de toxoplasmose com 12 semanas, IgG negativo e IgM positivo. Com 22 semanas, a nova sorologia deu IgG negativo e IgM positivo, e a avidéz não pôde ser realizada. Desse momento em diante, não foram mais colhidos exames e o obstetra optou por não tratar toxoplasmose. Levando em consideração esses exames, qual a conduta adequada nesta criança?

- (A) A gestante apresentava um exame IgM falso positivo, o que torna ela susceptível à doença, sendo recomendada a coleta de exames da mãe neste momento.
- (B) Não existe a necessidade de investigação, já que não ocorreu a doença. Desse modo, não existe clínica da doença no período que justifica nova investigação.
- (C) Deve-se investigar a criança com exames de imagem e sorologias, já que a mãe apresentou toxoplasmose na gestação e não foi tratada.
- (D) Deve-se colher a sorologia da criança para acompanhar a queda dos títulos de IgM, que passaram pela barreira transplacentária.
- (E) Afasta-se a possibilidade de doença, uma vez que a mãe tem um IgM falso positivo, não sendo possível adquirir a doença nesse momento.

QUESTÃO 08

Sobre as principais complicações das pneumonias bacterianas, podemos afirmar:

- (A) As pneumatoceles são as complicações mais comuns nas pneumonias bacterianas em lactentes jovens.
- (B) O derrame pleural parapneumônico se apresenta, geralmente, como transudato, sendo o líquido pleural pobre em proteínas e com DHL elevado.
- (C) Os abscessos pulmonares são comuns e acometem, principalmente, pacientes previamente hígidos.
- (D) O pneumotórax é uma causa importante de insuficiência respiratória aguda, durante o tratamento de uma pneumonia grave.
- (E) A pneumonia necrotizante ocorre principalmente nos padrões radiológicos intersticiais de etiologia viral.

QUESTÃO 09

Paciente de 1 ano, masculino, vem ao pronto atendimento com quadro de dor em membro inferior e febre. Ao exame físico, você observa uma área endurecida e eritematosa mal delimitada no membro inferior direito, envolvendo a perna e o pé. O pé encontra-se doloroso ao toque e com aumento de temperatura. Observa-se um ponto com saída de secreção purulenta no dorso do pé. Baseado nesta clínica, a conduta é:

- (A) Realização de compressas mornas locais e antibiótico tópico, sobre a ferida que apresenta secreção.
- (B) Internação em enfermaria e uso de penicilina cristalina endovenosa.
- (C) Internação em enfermaria com monitorização e uso de oxacilina endovenosa.
- (D) Acompanhamento ambulatorial e retorno diário para reavaliação da lesão.
- (E) Acompanhamento ambulatorial com uso de antibiótico penicilina V oral.

QUESTÃO 10

Escolar, 8 anos, sexo masculino, internado na unidade de terapia intensiva pediátrica há 48 horas, devido a um quadro de pneumonia comunitária grave que evoluiu para Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo grave. A criança se apresenta em ventilação mecânica, sedada e sem aminas vasoativas.

Assinale a melhor estratégia ventilatória para essa patologia:

- (A) Volume corrente alto, FIO2 alta e PEEP baixo.
- (B) Volume corrente baixo e PEEP alto.
- (C) Volume corrente alto e PEEP alto.
- (D) Volume corrente baixo e PEEP baixo.
- (E) Pinsp alta e PEEP alto.

QUESTÃO 11

Criança de 3 anos, feminina, com quadro de febre há 72 horas, associado ao surgimento de aftas dolorosas e feridas periorais, vem ao pronto atendimento. A criança encontra-se com sudorese importante, porém com pele fria, frequência cardíaca de 120 bpm. Observa-se, ainda, lesões vesiculares alongadas em mãos e pés, como formato de grão de arroz sobre a pele. A criança está aceitando dieta líquida e não apresenta sinais de desidratação.

A conduta neste caso é:

- (A) Internação com hidratação venosa e observação clínica rigorosa, por apresentar sinais de gravidade da doença, sendo indicada a monitorização contínua.
- (B) Alta para acompanhamento ambulatorial, não sendo necessárias medicações neste caso, que já se encontra próximo da resolução.
- (C) Acompanhamento com o pediatra da criança, recomendado retorno em 48 horas para acompanhamento do caso, sem risco para a criança no momento.
- (D) Internação com hidratação venosa e uso de aciclovir para acelerar a recuperação da criança, já que esse antiviral se mostrou benéfico em alguns casos.
- (E) Internação com hidratação venosa e sintomáticos; apesar de a doença não ter risco para a criança, além da desidratação, a evolução dela está arrastada.

QUESTÃO 12

RN prematuro, com 29 semanas de idade gestacional ao nascer, pesando 950 g, sexo masculino, mãe com perda de líquido amniótico 12 horas antes do parto, evolui imediatamente após o nascimento com desconforto respiratório grave, com batimentos de asas nasais, gemido expiratório audível à distância, retrações torácicas esternais, subcostais e intercostais, entubado em sala de parto e transferido para a UTI Neonatal para suporte ventilatório. O padrão radiológico é de infiltrado retículo-granular difuso distribuído uniformemente nos campos pulmonares, além da presença de broncogramas aéreos e aumento de líquido pulmonar.

Este quadro clínico-radiológico sugere o diagnóstico de:

- (A) Taquipneia transitória do RN.
- (B) Síndrome de Aspiração de Mecônio.
- (C) Síndrome do Desconforto Respiratório do RN.
- (D) Pneumotórax Hipertensivo.
- (E) Hipertensão pulmonar persistente neonatal.

QUESTÃO 13

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1990, definiu cuidados paliativos como: "o cuidado ativo total dos pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo". São considerados cuidados paliativos mais importantes para o paciente:

- (A) Controle laboratorial rigoroso semanalmente.
- (B) Manter acesso venoso central.
- (C) Escolher corretamente as aminas vasoativas a serem utilizadas neste paciente.
- (D) Prescrever transfusão de sangue se a hemoglobina estiver menor ou igual a 7g%.
- (E) O controle da dor e de outros sintomas, o cuidado dos problemas de ordem psicológica, social e espiritual.

QUESTÃO 14

Menino de 6 anos, portador de asma, em acompanhamento com especialista, faz uso regular de corticoide inalatório em dose moderada. Chega ao PS com história de tosse, dor torácica e dispneia há algumas horas. Mãe administrou beta 2 de curta dose adequada há menos de 30min, conforme orientação médica, mas como a criança não apresentou melhora, trouxe à emergência para avaliação. Ao exame, encontra-se taquidispneico, MV diminuído globalmente, o plantonista administra corticoide oral, beta 2 de curta associado a brometo de ipatrópio a cada 20min. Após, passada 1 hora, a criança mantém desconforto respiratório, com sibilância difusa, sat=96%. Diante desse quadro clínico e evolução, qual a próxima conduta a ser adotada?

- (A) Sulfato de magnésio EV.
- (B) Broncodilatador EV.
- (C) Aminofilina EV.
- (D) Broncodilatador VO.
- (E) Oferecer oxigenoterapia.

QUESTÃO 15

Os eventos macrocirculatórios no recém-nascido podem ser avaliados por técnicas não invasivas e modelos experimentais, os quais indicam que a sepse pode ser caracterizada de três formas.

Com relação às formas que a sepse se manifesta clinicamente, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) No choque frio, o débito cardíaco cai e a resistência vascular sistêmica está acentuadamente diminuída: os recém-nascidos estão frios, manchados e com vasoconstrição periférica, oligúria e evidência de isquemia de órgãos.
- (B) A hipertensão pulmonar é induzida principalmente pelo Tromboxano-A e a TNF- α , provocando shunt venoarterial intrapulmonar e hipoxemia, com resultante aumento do trabalho do ventrículo direito e insuficiência tricúspide.
- (C) A manifestação da hipertensão pulmonar clínica acontece, pois existe uma lesão do parênquima pulmonar por transudação de líquidos e componentes inflamatórios, tendo assim uma melhora na complacência pulmonar, mas uma piora da relação ventilação/perfusão, devido ao aumento da resistência pulmonar.
- (D) Os recém-nascidos que têm quadro de sepse e choque séptico instalado, têm massa ventricular esquerda relativamente maior, e relação diferenciada entre os tipos de colágenos, o que pode alterar as funções do ventrículo esquerdo.
- (E) Como complicação da resposta cardiovascular no prematuro extremo está o fechamento precoce do canal arterial, levando a deteriorização precoce da bomba cardíaca.

QUESTÃO 16

Paciente de 6 meses, feminino, encaminhado ao ambulatório de pediatria para avaliação de alergia. A mãe menciona, desde o primeiro mês, ter percebido que a pele do recém-nascido era áspera e que ele tinha um sono mais difícil, com choro frequente e muito irritado. Desde os 4 meses, iniciou com manchas/placas eritematosas em face, na região malar e fronte, que poupavam a região nasal, e que demoravam para melhorar. Fez uso de várias medicações, porém persiste com a lesão em face com frequência, sendo que foi levantada a possibilidade de alergia à proteína de leite de vaca. A mãe realizou a suspensão do aleitamento, por orientação do médico do posto, e iniciou uma fórmula extensamente hidrolisada, e após fórmula de aminoácidos, sem alteração no quadro. O corpo, apesar da pele ser áspera, não apresenta lesões importantes, sendo a face o local que mais apresenta eritema, porém sem sinais de gravidade no momento.

Sobre essa criança, qual a conduta adequada neste momento:

- (A) Manter a fórmula de aminoácidos porque a maioria das dermatites atópicas apresentam associação positiva com alergia alimentar, principalmente com leite e tomates.
- (B) Liberar a dieta da criança, pois não houve benefício com a utilização do leite, apesar de que a maioria das dermatites atópicas apresenta associação com alergia a leite de vaca.
- (C) Realizar condutas de hidratação e uso de corticoide, conforme as lesões apareçam. Não há relação positiva de alergia alimentar e dermatite atópica nos casos leves a moderados.
- (D) Uso de corticoide diário 3 vezes ao dia, em todas as lesões, até a resolução do problema. A dieta da criança pode ser liberada, pois não existe associação entre dermatite atópica e alergia alimentar.
- (E) Utilizar imunomoduladores via oral, sendo iniciado com doses baixas e avaliada a resposta clínica para ver indicação de aumento da dose.

QUESTÃO 17

Os testes de triagem, implementados no período neonatal, vieram trazer seus diagnósticos antes que as doenças se manifestassem, podendo alterar o curso da doença, ao longo do tempo.

Sabendo que 30% dos bebês com cardiopatia têm alta da maternidade sem diagnóstico, torna-se imprescindível que se faça um teste de alta sensibilidade para que o diagnóstico seja fortemente suspeitado e confirmado por teste de maior especificidade.

Assim, a alternativa **INCORRETA** é:

- (A) Um teste com saturação acima de 95% nos monitores pré e pós-ductal é considerado teste normal.
- (B) Após a primeira tentativa de realizar o teste do coraçozinho que se mostrou alterado, deve-se proceder diretamente ao ecocardiograma.
- (C) Uma diferença de até 3% entre os sensores é considerada teste normal.
- (D) Uma diferença acima de 3% entre os sensores ou com saturação de O₂ abaixo de 95% é considerado exame alterado.
- (E) Os sensores deverão ser locados: um na palma direita e outro, em um dos membros inferiores.

QUESTÃO 18

Criança com seis anos de idade encaminhada da UBS (unidade básica de saúde), devido à dificuldade de ganho pondero estatural e dispneia aos grandes esforços. Ao exame físico, apresenta ausculta pulmonar normal, saturação de O₂ em ar ambiente de 98%, discreta proeminência precordial à esquerda, RR 2T, com B2 desdobrada constante e fixa, sopro sistólico discreto 2+/6+ no foco pulmonar, sem frêmito, fígado no rebordo costal direito, pulsos com boa amplitude nos quatro membros, enchimento capilar periférico de 2 segundos.

Qual a cardiopatia congênita mais provavelmente associada a este quadro clínico?

- (A) Comunicação interventricular.
- (B) Comunicação interatrial.
- (C) Persistência do canal arterial.
- (D) Defeito do septo atrioventricular com comunicação interatrial e interventricular.
- (E) Anomalia de Ebstein.

QUESTÃO 19

A importância da implementação de protocolos gerenciados para sepse deve-se à elevada prevalência, elevada taxa de morbidade e mortalidade da sepse, além dos elevados custos. Estudos recentes demonstraram que metade das crianças sépticas que falecem morrem na 1ª semana de doença, de choque refratário. Muitas crianças, com sepse, evoluem a óbito, antes mesmo da admissão na UTIP.

Com relação ao pacote de ressuscitação e estabilização, podemos afirmar que:

- (A) É recomendado acesso venoso central nos primeiros cinco minutos de tratamento para início da reposição de fluídos.
- (B) A ressuscitação fluidica deve ser precoce, em até 50 minutos do diagnóstico.
- (C) Antibiótico de largo espectro deve ser administrado na primeira hora.
- (D) Em casos de hipoperfusão tecidual, após administração de fluidos, recomenda-se iniciar o tratamento com agentes inotrópicos, apenas após acesso venoso central.
- (E) Em crianças, a ressuscitação fluidica está recomendada apenas para choque com hipotensão, devido risco de sobrecarga hídrica.

QUESTÃO 20

Praticamente todos os recém-nascidos com idade gestacional inferior a 28 semanas, apresentam episódios de dessaturação e bradicardia, durante a internação na unidade de tratamento intensivo neonatal.

Com base neste enunciado, podemos afirmar que:

- (A) Alguns desses episódios estão relacionados à apnéia da prematuridade.
- (B) O tratamento da apnéia da prematuridade com xantinas já não é mais utilizado.
- (C) A apnéia da prematuridade acomete a maioria dos recém-nascidos com idade gestacional acima de 35 semanas.
- (D) Os estudos mostram que os recém-nascidos prematuros que tinham sofrido hipoxemia prolongada não desenvolveram desfechos negativos.
- (E) A apnéia pode ser definida como a suspensão do fluxo de ar nas vias respiratórias, por um período igual ou superior a 60 minutos.

QUESTÃO 21

Um rastreamento sérico positivo, uma história familiar preocupante ou uma ultrassonografia que sugira anomalias ou aneuploidia, pode levar o paciente e o médico a considerar um procedimento diagnóstico. Os procedimentos diagnósticos que exigem a obtenção de uma amostra de material fetal implicam algum risco para a mãe e o feto, mas podem confirmar ou excluir o distúrbio em questão. Com relação aos exames diagnósticos invasivos/não invasivos e a importância do pré-natal, é **CORRETO** afirmar:

- (A) As complicações possíveis da amniocentese são mais severas e de risco para o feto do que a biópsia das vilosidades coriônicas.
- (B) A coleta percutânea de sangue umbilical fornece amostras diagnósticas para exames citogenéticos, hematológicos, imunológicos ou do DNA. Oferece também acesso para tratamento in utero. A sedação fetal é, em geral, necessária.
- (C) A análise do DNA fetal livre, encontrado em grandes quantidades na circulação materna, já é realizada em várias condições, inclusive antígenos eritrocitários, distúrbios gênicos isolados e sexo fetal.
- (D) O comprometimento agudo é detectado por exames que avaliam a função fetal. Alguns são realizados antes do parto, outros usados para monitorar o feto durante o trabalho de parto. Um dos exames que pode ser realizado nesse momento é a amniocentese, ao romper a bolsa durante o trabalho de parto.
- (E) A cardiocotografia basal é um método simples, mas pouco fidedigno de avaliação fetal e, por este motivo, pouco utilizado.

QUESTÃO 22

Sobre as aminas vasoativas mais usadas em pediatria, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A Norepinefrina apresenta essencialmente ação beta adrenérgica.
- (B) A Epinefrina apresenta essencialmente ação beta adrenérgica.
- (C) O Milrinone possui efeito inotrópico negativo e efeito lusotrópico.
- (D) O nitroprussiato de sódio possui efeito apenas de vasodilatação arterial.
- (E) A dobutamina possui efeito essencialmente beta adrenérgico.

QUESTÃO 23

RN Prematuro Extremo, com idade gestacional ao nascer de 27 semanas, peso 775 g, permanecendo durante quase 30 dias em ventilação mecânica, evolui, com 36 semanas de idade corrigida, com dependência de oxigênio, necessitando de ventilação não invasiva por CPAP nasal, com fração inspirada de oxigênio de 35%, com diagnóstico ecocardiográfico de hipertensão pulmonar.

Entre os fatores que contribuem para as alterações no desenvolvimento alveolar e o desenvolvimento do sistema vascular pulmonar do recém-nascido prematuro, levando ao desenvolvimento de displasia broncopulmonar, associada secundariamente a hipertensão pulmonar, **NÃO** está:

- (A) Toxicidade do oxigênio.
- (B) Sepse.
- (C) Prematuridade.
- (D) Hemorragia intraventricular.
- (E) Trauma induzido pela ventilação mecânica.

QUESTÃO 24

Recém-nascido com 12 horas de vida, assintomático, cuja mãe fez pré-natal com todos os exames negativos. O exame de triagem na admissão apresentou um teste rápido positivo para sífilis, sendo que ela apresentava 2 exames de VDRL negativos na gestação e não realizou qualquer tratamento. Desta forma, o fluxograma atual do Ministério da Saúde (2019) para sífilis recomenda:

- (A) Coleta de VDRL da mãe e do recém-nascido e avaliar a necessidade de outros exames conforme o resultado deste.
- (B) Realizar teste pareado da mãe e do recém-nascido com VDRL, assim como hemograma, glicemia e liquor para decidir a conduta.
- (C) Realizar outro teste treponemico, antes de iniciar qualquer tratamento com antibiótico, pelo risco de mascarar a doença.
- (D) Como a mãe apresentava exames do pré-natal negativos, deve ser levado em conta que o teste rápido é um falso positivo, não devendo ser considerado.
- (E) Deve ser realizado o teste rápido na criança; se positivo, recomenda-se aguardar 30 dias para nova coleta e confirmação do resultado.

QUESTÃO 25

"Existem dois dias de maior risco na vida de um ser humano: o primeiro e o último". Esta frase retrata bem o tamanho da importância de pessoas habilitadas a assistir o nascimento de um bebê, principalmente quando se trata de um bebê prematuro. Em se tratando da reanimação de bebês com menos de 34 semanas, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Se houver blender e oxímetro de pulso no serviço, o bebê deverá receber, se tiver uma FC < 100bpm no "GOLDEN MINUTE", ventilação com pressão positiva (VPP) com 30% de oxigênio.
- (B) Para minimizar a perda de calor, o bebê deverá ser recebido em campos aquecidos e colocado em saco plástico (exceto a cabeça) com touca em fontanela, se tiver peso abaixo de 1500g.
- (C) Se houver apenas balão auto-inflável, sem blender ou oxímetro de pulso, a VPP deverá ser iniciada com oxigênio a 21%.
- (D) Caso o bebê nasça com boa vitalidade (choro forte e bom tônus), poderá ter o seu cordão umbilical clampeado entre 1 - 3 minutos de vida.
- (E) Em relação à frequência de massagens e ventilações, não há diferença entre o bebê prematuro e o bebê a termo, devendo ser realizadas 3 massagens para 1 ventilação, totalizando 90 massagens, 30 ventilações (120 eventos) em um minuto.

QUESTÃO 26

Lactente com seis meses, previamente hígido, é levado à UPA (unidade de pronto atendimento), com história de febre (38,5°) há quatro dias, acompanhada de tosse, rinorreia hialina e irritabilidade. Há um dia vem apresentando palidez cutânea, sudorese fria e vômitos não relacionados com a alimentação. Ao exame físico: FR: 52 ipm, F: 178 bpm (em repouso), Tax: 37,1°, ausculta pulmonar com estertores subcrepantes e sibilos discretos, RCR 2T, com ritmo de galope intermitente, sopro cardíaco 2+/6+ no foco mitral, fígado a 3,0cm do rebordo costal direito, pulsos periféricos finos, perfusão capilar periférica de 3 segundos. A radiografia de tórax evidenciou: cardiomegalia discreta, congestão hilar moderada, sem áreas de escape aéreo.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) Bronquiolite viral aguda.
- (B) Taquicardia supraventricular.
- (C) Endocardite bacteriana.
- (D) Miocardite aguda.
- (E) Febre reumática aguda.

QUESTÃO 27

A utilização da sequência rápida de intubação tem sido recomendada cada vez mais em pediatria, por facilitar o procedimento e apresentar menores complicações.

Qual das seguintes drogas abaixo pode provocar insuficiência da glândula suprarrenal, mesmo quando utilizada em dose única para intubação orotraqueal?

- (A) Etomidato.
- (B) Propofol.
- (C) Cetamina.
- (D) Midazolan.
- (E) Fentanil.

QUESTÃO 28

A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma das causas de maior morbidade nos lactentes jovens, principalmente no primeiro ano de vida. Sobre seu manejo clínico, podemos afirmar:

- (A) A oxigenoterapia está indicada em todos os casos cuja saturação de O₂ esteja abaixo de 95%.
- (B) A fisioterapia de rotina é recomendada para o tratamento da bronquiolite, mesmo nos casos não complicados e que não apresentam comorbidades.
- (C) A hidratação endovenosa é necessária em todos os casos para a recuperação do lactente, sendo as soluções hipotônicas a melhor escolha.
- (D) A nebulização com solução salina hipertônica reduz o tempo de internação.
- (E) Antivirais específicos, como ribavirina para o tratamento de VSR, são recomendados para reduzir o risco de contaminação.

QUESTÃO 29

A lesão cerebral permanente em virtude da asfixia perinatal é um problema devastador ao redor do mundo, para os recém-nascidos e suas famílias.

Em relação à Asfixia Perinatal, assinale a opção **CORRETA**:

- (A) A Encefalopatia Neonatal tem como única causa a asfixia perinatal.
- (B) A frequência da Asfixia Perinatal é inversamente proporcional ao grau de desenvolvimento sócio-econômico do país.
- (C) A etiologia hipóxico-isquêmica da Encefalopatia é observada sempre que ocorre alcalose respiratória e anemia grave.
- (D) A hipoxemia e a isquemia são as únicas responsáveis pela necrose celular.
- (E) O acúmulo de potássio no intracelular ocasiona ativação das fosfolipases, proteases e nucleases.

QUESTÃO 30

Infecção Hospitalar é aquela adquirida durante a internação do paciente ou após sua alta, quando relacionada à internação anterior.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Entre as situações de risco para Infecção Hospitalar, temos: recém-nascido prematuro e de muito baixo peso, uma vez que as imunidades inata e adquirida estão comprometidas.
- (B) A principal medida preventiva em relação à Sepsis Precoce e à Sepsis Tardia é a imunização básica do recém-nascido.
- (C) Pacientes internados em UTI apresentam pouco risco de desenvolverem Infecção Hospitalar se estiverem recebendo tratamento com equipe multidisciplinar.
- (D) Nas crianças, o principal sítio de Infecção Hospitalar é o Trato Urinário.
- (E) A Infecção da corrente sanguínea está associada principalmente ao procedimento de intubação traqueal.

QUESTÃO 31

As Novas Tendências em Neonatologia, em relação aos cuidados com o recém-nascido de risco, baseado em evidências científicas, abordam temas importantes, tais como: o uso racional do oxigênio e a nutrição enteral precoce com leite humano ordenhado.

Sobre as Novas Tendências Fiocruz - 25/4/2019, podemos afirmar que:

- (A) O uso precoce do CPAP nasal, como suporte respiratório prioritário no prematuro, é uma prática segura, baseada em evidências.
- (B) Não está indicado o uso do CPAP em selo d'água na sala de parto.
- (C) Devemos sempre utilizar a intubação precoce na sala de parto para evitar danos cerebrais ao recém-nascido.
- (D) Não utilizar nutrição enteral precoce nos três primeiros dias de vida do prematuro abaixo de 1500g.
- (E) Manter o recém-nascido sedado para evitar sofrimento e dor.

QUESTÃO 32

As crises de hipóxia são um problema particular durante os primeiros dois anos de vida dos pacientes com Tetralogia de Fallot, como também, a obstrução grave da via de saída do ventrículo direito. O lactente torna-se hiperpneico, agitado, com piora da cianose podendo levar a síncope e convulsões. Com relação ao tratamento das crises de hipóxia, podemos usar **EXCETO**:

- (A) Colocar o lactente na posição genupeitoral, certificando-se de que a roupa da criança não é constrictiva.
- (B) Administração de oxigênio suplementar.
- (C) Bloqueio beta adrenérgico pela administração intravenosa de propranolol.
- (D) Administração de morfina subcutânea ou endovenosa.
- (E) Administração de digital para melhorar a função miocárdica.

QUESTÃO 33

Recém-nascido prematuro, 32 semanas de idade gestacional ao nascimento, pesando 1085 gramas, PIG e com crescimento uterino restrito. Recebe alta com idade gestacional corrigida de 41 semanas e pesando 2550 gramas.

Com relação ao acompanhamento pós-natal (follow-up) e complicações deste bebê, é **CORRETO** afirmar:

- (A) O crescimento de recém-nascidos de muito baixo peso PIG acompanha o crescimento dos bebês AIG, após os primeiros meses de vida.
- (B) O atraso do crescimento de recém-nascidos de muito baixo peso PIG reflete o efeito negativo da RCIU em fases posteriores do crescimento na infância.
- (C) Em toda a abordagem clínica e nutricional, o fato de a criança ter nascido em condições de adequação ou não para a sua idade gestacional não deverá ser considerado no padrão de crescimento pós-natal.
- (D) A aceleração rápida de crescimento no PIG é um dos fatores protetores para a ocorrência de síndrome metabólica, diabetes tipo II e obesidade.
- (E) A condição ideal para o bebê prematuro PIG é que ele cresça mais do que estava crescendo intra-útero.

QUESTÃO 34

Um RN a termo de parto vaginal com peso de nascimento 3400 g, masculino, AIG, evolui logo após o nascimento com quadro de desconforto respiratório grave, necessitando de ventilação mecânica com intubação ainda em sala de parto. A mãe apresentava febre de 39°C, durante o trabalho de parto, com FC persistentemente acima de 100 bpm, útero doloroso e fisiometria, referindo perda de líquido amniótico já há 2 dias. No RX de tórax, após a intubação, observa-se um infiltrado granular fino e irregular, sugerindo o diagnóstico de pneumonia. Durante a gestação, essa mãe havia feito cultura de secreção vaginal, com o diagnóstico de colonização pelo estreptococo beta hemolítico do grupo B, no entanto, não recebeu profilaxia intraparto com antibióticos.

O fator de risco que **NÃO** está envolvido no desenvolvimento deste quadro clínico é:

- (A) Corioamnionite.
- (B) Parto vaginal.
- (C) Bolsa rota maior que 18 horas.
- (D) Sexo masculino.
- (E) Colonização por estreptococo beta hemolítico grupo B.

QUESTÃO 35

O leite humano é o padrão ouro de alimentação durante os dois primeiros anos de vida da criança, devendo ser ofertado de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida.

Algumas situações, porém, não permitem que a prática do aleitamento materno seja feita. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que se refere a uma verdadeira contraindicação ao aleitamento materno:

- (A) Mãe portadora de HBsAg positivo.
- (B) Mãe portadora do vírus da hepatite C.
- (C) Mãe com tuberculose pulmonar, após 30 dias do início do tratamento.
- (D) Presença de abscesso mamário em uso de antibioticoterapia.
- (E) RN portador de galactosemia.

QUESTÃO 36

A policitemia, ao contrário da anemia, faz um aumento do número de hemácias circulantes, aumenta a viscosidade sanguínea e pode ter como resultado várias complicações no recém-nascido. Dentre as causas de policitemia, temos: a transfusão placentária de eritrócitos, a insuficiência placentária com o aumento da eritropoiese fetal por hipóxia intra-útero, bebês GIG e PIG. Sobre o manejo da policitemia, é **FALSO** afirmar que:

- (A) Todo bebê, com hematócrito acima de 65% em sangue periférico, deverá sofrer intervenção apenas se for sintomático.
- (B) Bebês com hematócrito entre 60 - 70% geralmente são assintomáticos e podem ser conduzidos apenas com aumento do aporte hídrico e repetição do hematócrito entre 4 - 6 horas.
- (C) Um bebê com hematócrito de 70%, mesmo que assintomático, deverá passar obrigatoriamente por exsanguineotransfusão parcial.
- (D) Toda a retirada de sangue deverá ser por cateter umbilical, e o volume infundido deverá ser por acesso venoso periférico.
- (E) Não há vantagem com o uso da albumina sobre o soro fisiológico para reposição do sangue trocado na exsanguineotransfusão parcial.

QUESTÃO 37

Caso clínico: Mãe com diabetes gestacional compensada com uso de insulina e evoluindo com aumento da pressão arterial e alteração da cardiocografia, sendo indicada cesárea de urgência. Recém-Nascido com 37 semanas de idade gestacional, apresentação cefálica, peso 2930 gramas, apresentando desconforto respiratório ao nascimento, sendo necessário uso de CPAP, sob máscara em sala de parto. RN encaminhado para UTI neonatal, acoplado ao CPAP nasal e se mantendo estável e com saturação. Com relação ao diagnóstico e tratamento da patologia descrita acima, podemos afirmar:

- (A) O quadro clínico é muito semelhante ao da SDR leve, sendo muito difícil fazer clinicamente o diagnóstico diferencial com TTRN. Para o tratamento, o indicado é o uso de O₂ inalatório.
- (B) Os achados radiológicos, que ajudam a esclarecer o diagnóstico, consistem em congestão peri-hilar radiada e simétrica, espessamento de cisuras interlobares, hiperinsuflação pulmonar leve ou moderada e, ocasionalmente, discreta cardiomegalia e/ou derrame pleural. O tratamento indicado é, sempre, o uso de pressão positiva em vias aéreas.
- (C) Os sinais clínicos iniciam-se nas primeiras horas após o nascimento, melhorando a partir de 72 a 96 horas, mas é necessário uso de antibiótico. Não é necessário nenhum tipo de suporte ventilatório e/ou oxigênio.
- (D) O diagnóstico desse RN é de TTRN, podendo-se confirmar com radiografia simples de tórax. A evolução é benigna. Para tratamento é obrigatório O₂ circulante e antibioticoterapia.
- (E) Os achados radiológicos, que ajudam a esclarecer o diagnóstico, consistem em congestão peri-hilar radiada e simétrica, espessamento de cisuras interlobares, hiperinsuflação pulmonar leve ou moderada e, ocasionalmente, discreta cardiomegalia e/ou derrame pleural. Esperando uma evolução benigna dessa patologia, pode ser necessário ou não o uso de suporte ventilatório.

QUESTÃO 38

Segundo o Manual de Recomendações sobre a Tuberculose do Ministério da Saúde de 2019, o diagnóstico de Tuberculose na infância pode se basear nas seguintes informações:

- I. A forma pulmonar difere do adulto, pois costuma ser abacilífera, isto é, negativa ao exame bacteriológico, pelo reduzido número de bacilos nas lesões.
- II. Na suspeita de tuberculose deve-se procurar a tríade clássica: redução do apetite, perda de peso e tosse crônica.
- III. A ausculta pulmonar pode variar desde normal à presença de qualquer tipo de ruído adventício.
- IV. A febre, quando presente, é intermitente, geralmente não ultrapassa 38°C, e ocorre ao final da tarde.

Das afirmações acima podemos considerar **CORRETAS**:

- (A) I, II e III
- (B) II e III
- (C) II, III e IV
- (D) I e II
- (E) I e III

QUESTÃO 39

Recém-nascido, masculino, 3º dia de vida, apresentando o exame físico no alojamento conjunto, frequência cardíaca de 60 bpm, coloração normal, pulsos centrais e periféricos cheios, tempo de enchimento capilar < 2s.

De acordo com o caso acima, assinale a alternativa correspondente à conduta mais adequada:

- (A) Iniciar imediatamente ressuscitação cardiopulmonar e epinefrina.
- (B) Atropina endovenosa.
- (C) Ventilação com pressão positiva, oxigenioterapia, eletrocardiograma de 12 derivações.
- (D) Ventilação com pressão positiva e adrenalina endovenosa.
- (E) Ventilação com pressão positiva, eletrocardiograma e atropina endovenosa.

QUESTÃO 40

A Retinopatia da Prematuridade é uma enfermidade vasoproliferativa, secundária à vascularização inadequada da retina.

Podemos afirmar que o desenvolvimento dos vasos sanguíneos retinianos se inicia:

- (A) No primeiro mês de gestação.
- (B) Entre o primeiro e o segundo mês de gestação.
- (C) No nono mês de gestação.
- (D) Entre o oitavo e o nono mês de gestação.
- (E) No quarto mês de gestação.