

## PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

PROGRAMAS: MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA E NEONATOLOGIA



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

**A saúde e a alegria promovem-se uma à outra.**

### ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

1. Verifique se este caderno contém um total de 30 (trinta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 30.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, imediatamente, 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):

**TRÊS HORAS**

## PROVA DE PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

## QUESTÃO 01

O leite humano é considerado o melhor alimento para o bebê até 6 meses de vida, de forma exclusiva, e até 2 anos ou mais de forma complementar. No entanto, algumas mães podem apresentar dificuldades no aleitamento, principalmente nos primeiros dias de vida.

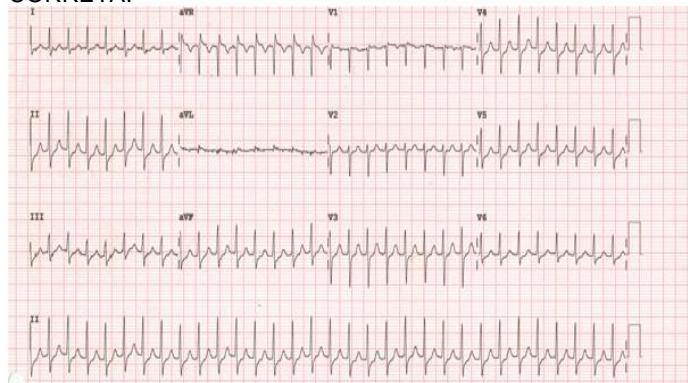
Mãe de 29 anos G1P1, encontra-se no alojamento conjunto há 48 h. Seu bebê nasceu de parto cesárea, Apgar 8/9, capurro 37 semanas e PN: 3550g. Desde o nascimento, encontra-se com dificuldade para amamentar, pois seu bico é invertido, e ela está em tratamento para depressão. Ao tentar amamentar, sente muita dor e um leve sangramento em seu mamilo.

Considerando que o Pediatra tem um papel fundamental nesse processo, qual seria a melhor forma de incentivar essa mãe, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde?

- (A) Identificar qual a principal dificuldade dessa mãe, acionar a equipe multiprofissional, incluindo o banco de leite humano e manter o aleitamento materno exclusivo.
- (B) Suspender o aleitamento materno exclusivo e indicar complemento com fórmula no copinho e pedir para a mãe que aguarde melhora do quadro.
- (C) Considerar que a mãe não conseguirá amamentar e introduzir fórmula infantil de partida na chucha.
- (D) Suspender o aleitamento materno, iniciar fórmula infantil de partida na chucha e solicitar o atendimento do psicólogo.

## QUESTÃO 02

Observe o eletrocardiograma abaixo e assinale a alternativa CORRETA:



Arquivo pessoal

- (A) Em pacientes instáveis podemos usar adenosina.
- (B) Compressão do globo ocular é indicado nos lactentes para reversão do quadro.
- (C) Está indicada a desfibrilação cardíaca nos pacientes com sinais de descompensação hemodinâmica.
- (D) O uso de bolsa de gelo na face pode suprimir a arritmia.

## QUESTÃO 03

A avaliação inicial dos pacientes com asma confirmada começa com uma classificação de gravidade, pois a seleção do tipo, quantidade e programação da terapia corresponde ao nível de gravidade da asma.

Marque a alternativa que classifica uma criança como portadora de asma grave:

- (A) Despertares noturnos > 1 / semana.
- (B) FEV<sub>1</sub> 60 a 80% do previsto.
- (C) Limitação extrema na atividade.
- (D) Necessidade diária de SABA.

## QUESTÃO 04

Criança com três meses de idade encaminhada para avaliação devido baixo ganho de peso, dispneia e diaforese nas mamadas. Teve um episódio de broncopneumonia há 15 dias. Ao exame físico apresenta taquidispneia moderada com tiragem subcostal e intercostal + afundamento de fúrcula, saturação de O<sub>2</sub> em ar ambiente de 98%, discreto abaulamento torácico à esquerda, RCR 2T, bulhas normofonéticas, sopro sistólico em regurgitação 4+/6+ na borda esternal esquerda média, em faixa, frêmito palpável, fígado a 3,0 cm do 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) Estenose mitral congênita.

## QUESTÃO 05

Em qual das cardiopatias cianogênicas a seguir, o uso da prostaglandina endovenosa é contraindicada?

- (A) Estenose pulmonar crítica.
- (B) Anomalia de Ebstein com atresia pulmonar funcional.
- (C) Drenagem anômala total de veias pulmonares.
- (D) Atresia pulmonar com septo íntegro.

## QUESTÃO 06

Lactente 7 meses, sexo feminino, internada em uma unidade de terapia intensiva pediátrica devido quadro grave de insuficiência respiratória aguda com painel viral positivo para H1N1. No 3º dia de internação evoluiu com quadro de taquicardia sinusal, frequência cardíaca 180 bpm, diminuição da amplitude dos pulsos periféricos, Tempo de enchimento capilar de 4-5 segundos. Após 20ml/kg de solução cristalóide, menor apresentou piora do quadro com estertores crepitantes à ausculta pulmonar, hepatomegalia, presença de 3ª bulha à ausculta cardíaca e hipotensão arterial. Apresenta hemograma sem alterações e PCR dentro dos limites da normalidade.

Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável:

- (A) Choque séptico.
- (B) Choque cardiogênico.
- (C) Pneumonia nosocomial.
- (D) Síndrome do desconforto respiratório agudo.

## QUESTÃO 07

O choque séptico é uma das principais causas de mortalidade na população pediátrica. O seu reconhecimento tem que ser precoce e as medidas de intervenção prontamente instaladas a fim de melhorar a sobrevida.

M.S.J, 4 anos, sexo masculino, apresentando quadro de tosse produtiva, febre e desconforto respiratório. É levado à emergência pediátrica pelos pais onde dá entrada torporoso, afebril, taquidispneico (FR = 48 irpm), Taquicárdico (FC 180 bpm), pressão arterial não invasiva de 70x40 mmHg, pulsos periféricos finos e tempo de enchimento capilar de 4s.

Assinale a alternativa que melhor representa o tratamento inicial dessa criança com quadro de choque séptico:

- (A) Fornecer oxigênio, acesso venoso ou intraósseo, fluidoterapia pelo menos 60 ml/Kg, correção de cálcio e glicose e antibioticoterapia na 1ª hora.
- (B) Intubação orotraqueal, acesso venoso ou intraósseo, fluidoterapia pelo menos 40 ml /Kg, antibiotico na 1ª hora, correção de distúrbios metabólicos.
- (C) Intubação orotraqueal, iniciar amina vasoativa imediatamente (Noradrenalina), correção da calcemia e glicemia.
- (D) Fornecer oxigênio, acesso venoso central, início de aminas vasoativas e antibiótico de amplo espectro.

**QUESTÃO 08**

Crianças e adolescentes infectados pelo SARS-COV- 2, apesar de apresentarem preferencialmente formas assintomáticas, leves ou moderadas da doença, podem desenvolver manifestações clínicas exuberantes e graves, chamada (SIMP) Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica.

Sobre o manejo dessa complicação grave em crianças pode-se afirmar:

- (A) Apresentam choque cardiogênico (com hipotensão arterial e taquicardia), que respondem bem a volume, sem necessidade de drogas vasoativas.
- (B) Como a maior parte dos pacientes não apresenta manifestações respiratórias relevantes, não necessita de ventilação mecânica como parte do tratamento.
- (C) As alterações laboratoriais observadas em adultos como elevação dos valores de proteína C-reativa (PCR), procalcitonina, ferritina, triglicérides, D-dímero, assim como das provas de função miocárdica, não são comuns mesmo nas crianças graves.
- (D) Derrames pleural e pericárdico, assim como ascite, são achados comuns em crianças, sugerindo comprometimento inflamatório sistêmico de serosas.

**QUESTÃO 09**

Paciente de 8 anos dá entrada no pronto socorro com crise asmática com início há 12h. Tem diagnóstico de asma há 3 anos e faz uso regular de medicações de controle (CI+LABA). Refere ter feito uso de Broncodilatador de curta duração esquema de resgate em casa conforme lhe foi orientado e como não apresentou melhora procura o Pronto Socorro para atendimento.

Considerando a situação apresentada como uma crise de asma moderada e as medicações já utilizadas pelo paciente, marque a alternativa que mostra conduta a ser tomada nesse caso:

- (A) Manter o beta 2 de curta de 20/20min, associar sulfato de magnésio EV (infundido em 30min) e reavaliar em 1hora.
- (B) Manter o beta 2 de curta inalatório associado a brometo de ipatrópio de 20/20min, associar corticoide oral /EV e reavaliar em 1 hora.
- (C) Associar corticoide oral/EV e fazer broncodilatador endovenoso já que o inalatório não está resolvendo.
- (D) Manter o beta 2 de curta inalatório associado ao beta 2 (terbutalina) EV e se não houver melhora em 1 hora, associar teofilina.

**QUESTÃO 10**

A dengue leva a uma importante morbimortalidade, principalmente na população pediátrica. Reconhecer os sinais de gravidade do paciente é fundamental para o início do tratamento precoce.

São critérios de gravidade pertencentes ao grupo D na classificação da Dengue (Dengue Grave), EXCETO:

- (A) Sangramento grave.
- (B) Pressão arterial convergente.
- (C) Oligúria (diurese < 1,5 ml/kg/h).
- (D) Dor abdominal contínua.

**QUESTÃO 11**

O avanço nos conhecimentos sobre a etiopatogenia da dermatite atópica (DA) proporcionou a aquisição de novos compostos, assim como o fortalecimento de outros mais antigos usados na abordagem terapêutica de pacientes com DA.

Sobre os procedimentos empregados no tratamento básico e avançado de pacientes com DA, baseados em evidências científicas que os recomendam podemos afirmar:

- (A) O uso de hidratantes não diminui o número de crises, ainda que melhore o prurido.
- (B) O lactato de amônio e a ureia em altas concentrações podem causar irritação na pele do paciente com DA, e devem ser evitados nos surtos agudos.
- (C) Recomendam-se banhos prolongados de 30 minutos e com água fria, uso de sabonetes com pH 5,0-6,0.
- (D) Utilizar corticosteroides de menor potência por curtos períodos, seguidos por compostos de maior potência por períodos mais longos.

**QUESTÃO 12**

A frequência da asfixia perinatal é de 1 - 1,5% dos nascidos vivos em países desenvolvidos com assistência obstétrica/neonatal adequada, sendo inversamente proporcional à idade gestacional e peso ao nascer.

Outros sistemas além do cérebro geralmente exibem evidências de danos por asfixia. Desta forma é INCORRETO afirmar:

- (A) O túbulo renal proximal é especialmente afetado pela diminuição da perfusão, levando à necrose tubular aguda com oligúria.
- (B) Os achados ecocardiográficos incluem diminuição da contratilidade ventricular esquerda, pressão ventricular diastólica final elevada, insuficiência tricúspide e hipertensão pulmonar.
- (C) O intestino é o órgão mais comumente afetado com o aumento do risco de isquemia e enterocolite.
- (D) Pode haver um aumento na resistência vascular pulmonar, levando à hipertensão pulmonar persistente, hemorragia pulmonar e edema pulmonar em virtude da disfunção cardíaca e aspiração de mecônio.

**QUESTÃO 13**

A prematuridade isoladamente é o maior fator de risco para enterocolite necrosante (ECN) com idade gestacional média entre 30 - 32 semanas.

Ao suspeitar de um quadro de enterocolite necrosante, a solicitação de raio-x de abdome AP com raios transversais se faz necessário para o estadiamento do risco de perfuração intestinal.

O estadiamento com risco de perfuração intestinal iminente, associado a sinais e sintomas clínicos é o:

- (A) Estágio I.
- (B) Estágio II.
- (C) Estágio III.
- (D) Estágio IV.

**QUESTÃO 14**

Lactente sexo masculino, 1 ano 8 meses com história de infecções respiratórias de repetição, sendo necessárias 5 internações no último ano. Último episódio há 2 semanas com pneumonia associada à diarreia com fezes gordurosas. Devido à persistência dos sintomas respiratórios mesmo com tratamento adequado foi submetido a TC de tórax e evidenciado espessamento peribrônquico difuso com sinais de hiperinsuflação. Apresenta-se com peso abaixo do percentil para idade e ausculta pulmonar com crepitações difusas. Suspeitado diagnóstico de Fibrose cística, não realizou teste do pezinho, mas devido à clínica altamente sugestiva foi submetido ao teste do suor (dosagem de sódio e Cloro no suor) com o valor de 54meq/l.

Diante desse quadro, qual exame solicitar para a confirmação diagnóstica de fibrose cística?

- (A) Dosagem de elastase fecal.
- (B) Dosagem de gordura fecal.
- (C) Repetir teste do suor.
- (D) Pesquisa genética para FC.

**QUESTÃO 15**

Escolar, 06 anos, chega para a consulta com relato de vários registros da Pressão Arterial (PA) pelo médico de família. Nas últimas visitas, as mesmas se mativeram entre os percentis 92 e 94. Em qual categoria a criança se encontra e qual a próxima etapa a ser estabelecida?

- (A) Hipertensão estágio 1: ecocardiograma.
- (B) Hipertensão estágio 1: iniciar tratamento farmacológico e reavaliar em 2 semanas.
- (C) PA elevada: ecocardiograma e monitorar PA anualmente.
- (D) PA elevada: mudança do estilo de vida e reavaliar em 06 meses.

**QUESTÃO 16**

Gestante com 38 semanas de idade gestacional, evoluindo com descolamento prematuro de placenta e cardiocografia alterada, sendo indicada cesárea de urgência. Recém-nascido em apneia, hipotônico, arreflexo e com Fc 60 bpm, reanimado até intubação em sala de parto e recebeu Apgar de 1/2/4/7 no 1°, 5°, 10° e 15° minuto de vida. Na UTI neonatal, recém-nascido foi mantido intubado e em VMI, dieta zero, soro de manutenção e infusão de fármacos vasoativos. Coletado gasometria com  $ph = 7,17$  /  $po_2$  58 mmHg/  $pco_2$  38 mmHg/BE -20 mmol/L. Rn com 1 hora de vida evoluiu com equivalentes convulsivos (movimentos repetitivos dos membros inferiores). Indicada, nesse momento, Hipotermia Terapêutica.

Em relação a este paciente e ao procedimento indicado, é CORRETO afirmar:

- (A) O esfriamento causado pela hipotermia terapêutica aumenta a liberação de amniócidos excitatórios e diminui a liberação de óxido nítrico no cérebro.
- (B) Em resposta aos mecanismos de lesão celular desencadeados pela hipoxemia e isquemia na fase de lesão primária do sistema nervoso central, após um período de latência que dura cerca de 6 a 48 horas, ocorre a vasodilatação da região acometida, iniciando-se a chamada fase de reperfusão. Neste paciente foi indicada precocemente a hipotermia terapêutica, pois deve ser iniciada após as primeiras 6 horas de vida.
- (C) A neuroproteção conferida pela hipotermia terapêutica pode ocorrer de maneira mais efetiva quando iniciada na fase de latência, antes do estabelecimento pleno da reperfusão cerebral.
- (D) O mecanismo protetor melhor conhecido e desencadeado pela hipotermia é o aumento metabolismo cerebral.

**QUESTÃO 17**

As seguintes situações são indicações de transplante cardíaco pediátrico, EXCETO:

- (A) Insuficiência cardíaca estágio D associada à disfunção do ventrículo sistêmico.
- (B) Tumores não ressecáveis causando obstrução ou disfunção ventricular.
- (C) Prematuridade < 36 semanas de idade gestacional.
- (D) Arritmias não responsivas a terapêutica medicamentosa otimizada ou cardiodesfibrilador implantável.

**QUESTÃO 18**

No tratamento da insuficiência cardíaca na infância qual medicação não tem impacto na sobrevida e remodelamento cardíaco?

- (A) Espironolactona.
- (B) Beta bloqueador.
- (C) Digital.
- (D) Inibidor da enzima conversora de angiotensina.

**QUESTÃO 19**

Pré-escolar, 2 anos, masculino, admitido no pronto socorro infantil com quadro de sepse. Realizada fase de ressuscitação volêmica com 60ml/kg de solução fisiológica 0,9 % com melhora dos parâmetros hemodinâmicos, Frequência cardíaca 120 bpm, frequência respiratória de 28 irpm em cateter nasal de O<sub>2</sub> 2l/min, Pressão arterial 85x66 mmHg, pulsos centrais e periféricos cheios. Porém criança não apresentou diurese até o momento e nos exames de admissão apresentava Ureia de 90 e creatinina de 0,9.

Assinale a melhor conduta para este quadro:

- (A) Realizar uma dose de furosemida 1mg/kg em bolus para forçar a diurese.
- (B) Fazer mais 40 ml/kg de solução fisiológica 0,9 % em bolus.
- (C) Passar sonda vesical para monitorar melhor o débito urinário.
- (D) Iniciar dopamina em dose dopa para melhorar a perfusão renal.

**QUESTÃO 20**

O estado de mal epiléptico é uma situação que deve ser prontamente reconhecida e tratada na pediatria a fim de se minimizar as sequelas neurológicas.

Escolar, 7 anos, masculino, com antecedentes de crise epiléptica febril, apresenta à admissão na emergência pediátrica quadro de crise epiléptica tônico clônico generalizada, com trismo e eversão ocular há 30 minutos, com recuperação do nível de consciência entre as crises.

Assinale a alternativa CORRETA quanto ao diagnóstico do estado de mal epiléptico:

- (A) No estado de mal epiléptico não ocorre recuperação do nível de consciência entre as crises.
- (B) São crises epilépticas prolongadas e /ou repetitivas em longos intervalos de tempo.
- (C) Só consideramos estado de mal epiléptico crises acima de 30 minutos.
- (D) As crises epilépticas ocorrem mais do tipo parciais, ausências ou mioclônicas.

**QUESTÃO 21**

A insuficiência respiratória aguda é uma das principais causas de morbimortalidade principalmente em crianças menores de 5 anos.

O método padrão ouro para confirmação da intubação orotraqueal é:

- (A) Radiografia de tórax.
- (B) Capnografia por onda.
- (C) Simetria à ausculta respiratória.
- (D) Oximetria.

**QUESTÃO 22**

Lactente com oito meses de idade, previamente hígido, internado com história de irritabilidade, diarreia, taquipneia, desconforto respiratório e febre (38,4°) há cinco dias. Há um dia vem apresentando palidez cutânea e sudorese. Rx de tórax revelou cardiomegalia importante e congestão pulmonar. Ao exame físico: FR: 60 ipm, F: 165 bpm (em repouso), ausculta pulmonar com sibilos discretos, RCR 3T, com B3, sopro cardíaco 3+/6+ no foco mitral, fígado a 4,0 cm do rebordo costal direito, pulsos periféricos finos, perfusão capilar periférica de 3-4 segundos.

O diagnóstico provável é:

- (A) Miocardite aguda.
- (B) Gastroenterite aguda.
- (C) Taquicardia supraventricular.
- (D) Endocardite bacteriana.

**QUESTÃO 23**

Os prematuros de extremo baixo peso ao nascer (EBP), com peso abaixo de 1000g representam um grupo singular de pacientes na unidade de tratamento intensivo neonatal, sendo fisiologicamente muito imaturos e extremamente sensíveis em todos os aspectos da assistência.

Prematuros extremos demandam cuidados diferenciados na sala de parto, nutrição adequada, suporte circulatório, manejo hídrico rigoroso e controle de infecção perene.

Sobre o suporte ventilatório e nutricional, é INCORRETO afirmar que:

- (A) Nutrição parenteral pouco depois do nascimento.
- (B) A ventilação deverá ser feita com volumes correntes mais altos e curto tempo inspiratório.
- (C) Instituição precoce de dieta trófica com leite materno.
- (D) Evitar hiperóxia e hipocapnia.

**QUESTÃO 24**

O programa de reanimação neonatal já capacitou milhões de profissionais no Brasil desde seu início. Isso já fez com que a morbimortalidade neonatal reduzisse de forma significativa.

De acordo com o manual de reanimação neonatal para bebês menores de 34 semanas, em relação aos passos iniciais, podemos afirmar que:

- (A) Devem ser realizados de forma simultânea e em no máximo 30 segundos: localizar o sensor de oxigênio, posicionar o bebê no ventre da mãe e permeabilizar vias aéreas.
- (B) Devem ser realizados de forma simultânea e em no máximo 30 segundos: secar cabeça e corpo, desprezar campos úmidos e localizar o sensor de oxigênio.

(C) Devem ser realizados de forma síncrona e no máximo em 60 segundos: manter as vias aéreas permeas, a normotermia e o sensor de oxigênio.

(D) Devem ser realizados de forma simultânea e no máximo em 30 segundos: manter a normotermia, localizar o sensor do oxímetro no pulso esquerdo e manter as vias aéreas permeas.

**QUESTÃO 25**

A transição do ambiente aquecido intra-útero para o ambiente seco e mais frio da sala de parto, propicia importante perda evaporativa de calor e também perda por convecção.

Assinale a alternativa CORRETA sobre o procedimento:

- (A) A resposta termorregulatória normal do recém-nascido ao frio compreende aumento da atividade muscular involuntária, vasoconstricção e termogênese química na gordura marrom.
- (B) Recém-nascidos maiores de 35 semanas são incapazes de manter temperatura corporal sem uma fonte externa de calor.
- (C) Mesmo os recém-nascidos de termo não são capazes de manter altas taxas metabólicas para produzir calor.
- (D) São mecanismos básicos de termorregulação no recém-nascido: pouca perda de calor e grande capacidade de produção de calor.

**QUESTÃO 26**

A PCR na infância é um evento raro, quando se dá, acontece principalmente devido insuficiência respiratória e choque.

Lactente 10 meses, feminino, dá entrada na emergência pediátrica com quadro de engasgo, apresentando rebaixamento do nível de consciência, bradicardia (Fc= 50 bpm), bradipnéia (FR -12 irpm), alterações de perfusão como: tempo de enchimento capilar prolongado, pulsos finos e sudorese.

Assinale a alternativa que corresponde à conduta para essa criança:

- (A) Fornecer ventilação com pressão positiva e caso mantenha bradicardia iniciar manobras de RCP.
- (B) Realizar atropina 0,1 mg e fornecer ventilação através da intubação orotraqueal.
- (C) Realizar epinefrina 0,01 mg/kg e se apresentar resposta repetir a cada 3 a 5 minutos.
- (D) Realizar atropina 0,02 mg/kg imediatamente e considerar marcapasso para o tratamento da bradicardia.

**QUESTÃO 27**

A síndrome do desconforto respiratório agudo grave em pediatria pode levar a grandes morbidades na criança, principalmente impedindo a adequada troca gasosa nos alvéolos, com isso gerando hipoxemia grave.

A ventilação protetora preconizada no tratamento ventilatório dos pacientes com Síndrome do desconforto respiratório agudo grave é chave para a minimização da lesão induzida pela ventilação mecânica e para a melhor oxigenação.

Assinale a alternativa que contém a estratégia para a ventilação mecânica protetora:

- (A) Volume corrente 4-5 ml/kg, pressão platô > 30 cm H2O, PEEP < 10.
- (B) Volume corrente de 5-8 ml/kg, pressão platô 30 - 35 cm H2O, PEEP > 10.
- (C) Volume corrente 4-5 ml/kg, Pressão platô > 35 cm H2O, PEEP 5-7.
- (D) Volume corrente 5 a 8 ml/kg; pressão platô < 30 cm H2O, PEEP entre 10 e 15.

**QUESTÃO 28**

Embora os avanços na terapia intensiva neonatal tenham reduzido o impacto da sepse precoce em neonatos a termo, os neonatos prematuros ainda correm alto risco de infecção e suas sequelas.

O *Streptococcus agalactiae* do grupo B (SGB) além de causar doença neonatal, também é uma causa frequente de infecção urinária, corioamnionite, endometrite pós-parto e bacteremia materna.

Sobre os fatores de risco para sepse por este germe, é INCORRETO afirmar:

- (A) Etnia negra.
- (B) Idade materna abaixo de 20 anos.
- (C) Bacteriúria.
- (D) A gestação múltipla é um fator de risco independente para sepse precoce por SGB.

**QUESTÃO 29**

A sequência rápida de intubação em pediatria é o conjunto de procedimentos que visam minimizar os riscos da intubação orotraqueal e facilitar o procedimento.

Assinale a alternativa que contém a droga que possui menos efeitos hemodinâmicos na sequência rápida de intubação de um lactente de 11 meses, com quadro de choque séptico com hipotensão:

- (A) Etomidato.
- (B) Midazolam.
- (C) Cetamina.
- (D) Propofol.

**QUESTÃO 30**

Na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas como: abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do RN. Infecção congênita tem sido diagnosticada em apenas 1 a 2% das mulheres tratadas adequadamente durante a gestação, comparado com 70 a 100% das gestantes não tratadas

Com relação à infecção congênita, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Os testes treponêmicos são mais úteis para triagem ou para monitorar a eficácia do tratamento.
- (B) É recomendado que bebês de mães tratadas com um antibiótico não penicilina sejam avaliados e se estiverem assintomáticos continuar com a avaliação ambulatorial mensal até 12 meses.
- (C) Recomenda-se oferta de tratamento presuntivo às parcerias sexuais das gestantes com diagnóstico de sífilis, independentemente dos sinais e sintomas, mesmo com teste rápido não reagente.
- (D) A informação de tratamento da parceria sexual segue sendo imprescindível como critério de notificação da sífilis congênita.