

RESIDÊNCIA MÉDICA 2018

PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

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

Os grandes feitos são conseguidos não pela força, mas pela perseverança.

ANTES DE RESPONDER AS QUESTÕES DAS PROVAS:

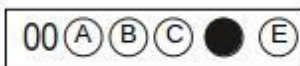
1. Verifique se este caderno contém um total de 50 (cinquenta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 50.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, imediatamente, após o início da prova.

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 indicado.

AO TRANSFERIR A MARCAÇÃO DAS ALTERNATIVAS PARA A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente de 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 recolher sua FOLHA DE RESPOSTA (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 dando ou recebendo auxílio para a execução das provas; utilizar-se de livros, máquinas de calcular ou equipamento similar, dicionário, notas ou impressos que não forem expressamente permitidos ou que se comunicar com outro candidato; for surpreendido portando (mesmo que desligado) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bíp, 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

A hipoglicemia é um dos problemas mais comuns nas primeiras 48 horas de vida do recém-nascido (RN). A glicose é um substrato essencial para as células e principalmente para os neurônios que precisam de glicose continuamente como fonte de energia primária.

Considerando o contexto da hipoglicemia no período neonatal, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Bebês com policitemia apresentam hipoglicemia por causa do aumento do consumo da glicose pelas hemácias.
- (B) Devido à ocorrência mais comum nos prematuros tardios e PIG, estes devem ser alimentados sempre que possível a cada 2 ou 3 horas, sendo rastreados antes de cada mamada nas primeiras 24 horas e, após esse período, nas que mantivessem glicemia < 50mg/dl.
- (C) A oferta de leite para o RN, com hipoglicemia assintomática, deve ser uma escolha secundária na tentativa de corrigir a hipoglicemia.
- (D) Todos os bebês com hipoglicemia (<50mg/dl), mesmo que assintomática, deverão receber *push* de glicose a 10% com 2ml/Kg.
- (E) A desmielinização da substância branca é a lesão cerebral mais comum em decorrência da hipoglicemia.

QUESTÃO 02

As arritmias, por distúrbios da formação do impulso, são decorrentes de focos de estímulos automáticos anormais (nodo sinusal ou nodo atrioventricular) que tem origem em marca passos fisiológicos ou anormais em qualquer porção do coração.

Quanto às arritmias cardíacas, podemos afirmar:

- (A) Extrassístoles ventriculares são comuns em crianças e são sempre eventos graves.
- (B) Extrassístoles atriais ou ventriculares são eventos em geral, benignos.
- (C) Um quadro de arritmia caracteriza-se sempre pela frequência cardíaca acima do limite crítico.
- (D) Em lactentes, as arritmias manifestam-se principalmente por síncope.
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 03

Um RN, com idade gestacional de 33 semanas e 2 dias, peso de nascimento 1315 g, masculino, PIG, evoluiu com 48 horas de vida com hipoatividade, desconforto respiratório, rendilhado cutâneo evidente, com tempo de enchimento capilar 4 segundos, pulsos centrais finos e periféricos ausentes e taquicardia, com FC em torno de 189 bpm. A mãe tinha história de DHEG grave, fazendo uso de hidralazina e chegou ao atendimento obstétrico em período expulsivo, não tendo recebido profilaxia intraparto para estreptococo grupo B nem corticoide. O RN tinha recebido surfactante intratraqueal com 35 minutos de vida e estava em uso de ampicilina e gentamicina, após coleta de hemocultura.

A conduta **CORRETA** para esse RN, neste momento:

- (A) É um caso de sepse tardia e está indicada a troca imediata de antibioticoterapia, após coleta de hemocultura e liquor.
- (B) Colocar o RN em ventilação mecânica, apesar de estar com boa saturação, em uso de ventilação, com pressão positiva intermitente nasal; este quadro indica insuficiência respiratória.

- (C) Iniciar o uso de ibuprofeno, pois este RN apresenta quadro clínico compatível com Persistência de Canal Arterial.
- (D) Fazer expansão com SF 0,9% no volume de 10 ml/kg, iniciando com dopamina 10 mcg/kg/min se não houver melhora, pois o RN apresenta quadro evidente de choque séptico. O RN deve ser mantido com oxigenoterapia e monitorização de pressão arterial invasiva, controle de diurese e monitorização rigorosa.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 04

Define-se diarreia persistente como um processo diarreico de início agudo, presumivelmente infeccioso, que se prolonga por um período igual ou superior a 14 dias.

Com relação à etiologia e fisiopatologia desta entidade, pode-se afirmar que:

- (A) Os agentes mais frequentemente isolados em coproculturas de crianças com diarreia persistente são *Shigella* sp e *Salmonella* sp.
- (B) Bactérias anaeróbias proliferadas podem desconjugar e desidroxilar sais biliares primários e os produtos dessas reações têm efeito tóxico à mucosa intestinal, estimulando secreção de água e sódio, além de menor absorção de glicose.
- (C) Não há um envolvimento direto entre o grau da lesão da mucosa intestinal e a persistência do quadro diarreico.
- (D) Os patógenos isolados na diarreia persistente são os mesmos encontrados na fase aguda do processo.
- (E) Os agentes enteropatogênicos, mais envolvidos no desencadeamento da diarreia persistente, são as bactérias, em menor grau alguns protozoários e excluem-se os vírus.

QUESTÃO 05

Um RN de parto cesariana indicado por ruptura de membranas há mais de 24 horas, sem evolução do trabalho de parto, com idade gestacional 39 semanas e 4 dias, peso 3460 g, apresenta desconforto respiratório importante logo após o nascimento, com gemência, tiragem subcostal e intercostal, batimentos de asas do nariz e cianose. É colocado em CPAP nasal com FiO₂ a 40% e solicitados exames de rastreio para infecção e RX de Tórax. O RX evidencia infiltrado reticulogranular difuso em todo o parênquima pulmonar. A mãe não recebeu profilaxia intraparto com antibioticoterapia e apresentava febre durante a permanência no pré-parto; na revisão dos exames da gestação, havia uma cultura de secreção vaginal para estreptococo grupo B positiva com 35 semanas de vida, que não tinha sido vista pelo obstetra.

Qual a causa mais provável deste quadro respiratório:

- (A) Pneumonia por estreptococo do grupo B.
- (B) Síndrome do Desconforto Respiratório do RN.
- (C) Síndrome de Aspiração de Mecônio.
- (D) Taquipneia Transitória do RN.
- (E) Hipertensão Pulmonar Persistente do RN.

QUESTÃO 06

Um RN prematuro com idade gestacional de 31 semanas, peso 1205 g, apresenta gemência audível à distância, batimentos de aletas nasais, tiragem subcostal acentuada e saturação em ar ambiente em torno de 81%. O neonatologista decide intubá-lo, fazer dose de surfactante pulmonar intratraqueal e extubá-lo, colocando o RN em CPAP nasal.

Essa técnica de administração de surfactante é designada como:

- (A) Insure.
- (B) Surfactante profilático.
- (C) Surfactante precoce.
- (D) Surfactante minimamente invasivo.
- (E) Não existe essa forma de administração de surfactante; o correto é intubar o RN, administrar o surfactante intratraqueal e manter o RN em ventilação mecânica por 3 dias, período em que a Síndrome do Desconforto Respiratório do RN deve melhorar.

QUESTÃO 07

RNPT com 27 semanas de idade gestacional, peso de nascimento de 900 g, foi admitido na UTI Neonatal em CPAP nasal com FiO₂ a 30%. Sua radiografia de tórax inicial apontou baixos volumes pulmonares, com broncogramas aéreos e padrão granular fino em todo o parênquima pulmonar. O RN está evoluindo com piora do esforço respiratório, necessitando aumento da FiO₂ para 50% para manter a saturação de oxigênio entre 89 e 94%. A mãe chegou à maternidade em período expulsivo e não recebeu corticoide antenatal.

Assinale a alternativa **CORRETA** que corresponde a próxima etapa do tratamento desse RN.

- (A) Prosseguir com CPAP nasal.
- (B) Mudar para cateter nasal de alto fluxo
- (C) Intubar e administrar surfactante pulmonar exógeno
- (D) Administrar por curto período a ventilação por pressão positiva por meio de ambu e máscara e, em seguida, colocar novamente sob CPAP nasal.
- (E) Prescrever antibioticoterapia com ampicilina e gentamicina.

QUESTÃO 08

Um lactente de 3 meses de idade, nascido de parto normal a termo com 2700 g e 47 cm de estatura, apresenta-se com síndrome colestática, caracterizada por colúria, icterícia e discreto clareamento das fezes. Ao exame físico, evidenciam-se hepatomegalia (3,5 cm abaixo do rebordo costal direito na linha hemiclavicular) e baço a 2 cm do RCE, linha hemiclavicular esquerda. Exame oftalmológico resultou na presença de coriorretinite. Laboratorialmente, tem aumento das aminotransferases, elevação importante da gamaglutamiltransferase, sem alterações do coagulograma. Biópsia hepática: necrose focal de hepatócitos, inflamação focal do trato portal e presença de células gigantocelulares.

Com esses dados, o diagnóstico mais provável quanto à etiologia da síndrome colestática é:

- (A) Síndrome colestática intra-hepática provavelmente decorrente de colestase intra-hepática familiar progressiva (PFIC) em suas diferentes classificações.
- (B) Síndrome colestática intra-hepática provavelmente associada a ductopenia, como a Síndrome de Alagille.
- (C) Síndrome colestática extra-hepática não podendo ser diferenciada entre atresia de vias biliares e cisto de colédoco.
- (D) Síndrome colestática intra-hepática provavelmente de etiologia viral, dentre os quais, destacam-se os citomegalovírus.

- (E) A) Síndrome colestática intra ou extra hepática, provavelmente decorrente de uma doença neurológica primária, que merece melhor investigação.

QUESTÃO 09

Em relação à dermatite atópica, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) A colonização por *Staphylococcus aureus* é frequente e não compromete o controle da doença.
- (B) A exclusão do alimento da dieta, baseado na presença de ige específica não garante melhora clínica.
- (C) Os aeroalérgenos não atuam como desencadeantes, uma vez que seu papel é restrito ao trato respiratório.
- (D) A dosagem das iges específicas é fundamental para monitorar a gravidade da doença.
- (E) Os antihistamínicos tópicos são recomendados no tratamento.

QUESTÃO 10

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) adota a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS) que reforça a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, complementado até 2 anos de idade ou mais.

Em algumas situações, o uso de fórmulas de partida pode ser necessário, apesar da comprovação de sua inferioridade em relação ao leite humano. Sobre esses dois tipos de leites, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Algumas fórmulas sofrem modificações que as afastam da composição do leite materno para ajustar sua composição a situações clínicas e necessidades nutricionais específicas, como na prematuridade.
- (B) Lactentes saudáveis e com trato gastrointestinal íntegro devem receber fórmulas com proteína intacta.
- (C) A lactose presente nas fórmulas infantis tem importante efeito bifidogênico e é um facilitador da absorção de cálcio no trato gastrointestinal..
- (D) Apesar de o leite materno conter concentrações adequadas de vitamina K e vitamina D, ainda assim é indicado uso de vitamina K profilática ao nascer.
- (E) A especificidade dos anticorpos iga no leite humano é um reflexo dos antígenos entéricos e respiratórios da mãe, o que proporciona proteção à criança contra os agentes infecciosos prevalentes no meio em que ela está inserida.

QUESTÃO 11

Choque é a situação clínica resultante do desequilíbrio entre a oferta de oxigênio e de nutrientes e a demanda metabólica dos tecidos.

Com base no enunciado acima, estamos diante de um lactente de 1ano, pesando 10kg, que chega ao pronto atendimento com quadro de sonolência, dispnéia, hipotermia (t=35°), tempo de enchimento capilar > 5 segundos, pa normal para a idade, mucosa oral ressecada, turgor da pele diminuído. Ausculta pulmonar sem alterações, saturação em oximetria de pulso = 92%, taquicárdica, com rcr em 2t, hiperfonese de bulhas cardíacas. Sem sinais de irritação meníngea.

Devemos proceder como medida de tratamento inicial e de prioridade com:

- (A) Acesso venoso (tentar inicialmente periférico) e expansão volumétrica -20ml/kg de soro fisiológico a 0,9% em 30minutos.
- (B) Intubação traqueal como primeira medida terapêutica.
- (C) Acesso venoso central antes da expansão volumétrica.
- (D) Gasometria arterial de imediato.
- (E) Hidratação venosa com necessidades normais de acordo com a idade.

QUESTÃO 12

A Hipertensão Pulmonar Persistente do neonato deve-se a um desarranjo da vasculatura pulmonar que afeta principalmente os recém-nascidos a termo e os pós-termo.

Quanto à Hipertensão Pulmonar Persistente do Recém Nascido, podemos afirmar:

- (A) É uma entidade clínica que cursa com aumento da resistência vascular pulmonar e shunt esquerda-direita.
- (B) Sua incidência é de 50% de todos os recém nascidos admitidos na uti neonatal.
- (C) Dentre os fatores que podem causar Hipertensão Pulmonar e aumento da resistência vascular pulmonar periférica, estão a Hipóxia Crônica, a Hérnia Diafragmática, a Pós Maturidade e a Anencefalia.
- (D) A grande maioria dos recém nascidos, portadores de Hipertensão Pulmonar Persistente do RN, é de prematuros.
- (E) O padrão ouro no diagnóstico da Hipertensão Pulmonar Persistente do RN é a gasometria arterial.

QUESTÃO 13

A doença celíaca é uma enteropatia crônica, mediada por fenômenos imunológicos e desencadeada por ingestão de glúten, que determina alterações intestinais e sistêmicas. Ela vem sendo reconhecida como uma condição que cursa com variadas formas clínicas, mesmo sem as manifestações intestinais típicas.

Para o diagnóstico de Doença Celíaca na Infância:

- (A) É obrigatória a confirmação por biópsia intestinal.
- (B) Bastam a positividade de anticorpo antitransglutaminase tecidual-iga e a presença de anticorpo antiendomísio sérico e quadro clínico compatível.
- (C) Basta a presença de anticorpo antitransglutaminase tecidual-iga em pacientes que expressem as moléculas HLA DQ2 e/ou DQ8.
- (D) É necessário que o anticorpo antitransglutaminase tecidual iga esteja positivo, pois, caso contrário, diagnóstico pode ser excluído.
- (E) Se anticorpo antitransglutaminase tecidual iga estiver dez vezes acima do limite superior e o anticorpo antiendomísio iga for positivo em pacientes HLA DQ2 e/ou DQ8, o diagnóstico pode ser confirmado, mesmo sem biópsia intestinal.

QUESTÃO 14

RNPT do sexo masculino, com peso de nascimento 600 g, no nono dia de vida, ainda em VPPI-N, em tratamento com antibioticoterapia por sepse precoce, recebendo dieta por sonda orogástrica desde o 2º dia de vida. Inicia com distensão abdominal e resíduo gástrico bilioso, evoluindo em 24 horas com presença de sangue nas fezes, hipotensão arterial, acidose metabólica e choque. Os exames laboratoriais indicaram neutropenia, trombocitopenia, hiponatremia, hiperglicemia e acidose metabólica. O RX de abdomen evidenciou áreas de pneumatose intestinal. Qual o diagnóstico mais provável para esse RN?

- (A) Perfuração intestinal espontânea.
- (B) Enterocolite necrosante.
- (C) Doença de hirschsprung.
- (D) Íleo meconial.
- (E) Sepse tardia.

QUESTÃO 15

Diabetes insipidus é uma síndrome caracterizada por poliúria e polidipsia, associada a graus variáveis de hipertonicidade plasmática relacionados à deficiência ou falta de ação da arginina -vasopressina (AVP) ou hormônio anti-diurético (ADH), podendo ser de causa central ou nefrogênico.

De acordo com as várias formas de Diabetes Insipidus, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Diabetes Insipidus Central é classificado em congênito ou adquirido, sendo que a segunda forma é a mais comum
- (B) No Diabetes Insipidus Central Adquirido, a causa mais frequente é a tumoral.
- (C) O Diabetes Insipidus Nefrogênico é causado por uma hiporresponsividade do rim à arginina-vasopressina
- (D) O Diabetes Insipidus Nefrogênico adquirido não tem como causa o uso de drogas
- (E) O Diabetes Insipidus Central Congênito associa a mal formações cerebrais como displasia septo-óptica e hidrocefalia

QUESTÃO 16

Recém-nascido de parto vaginal, 40 semanas de idade gestacional, peso de nascimento 3250 gramas, apgar 9/10 e com boas condições de nascimento sendo encaminhado juntamente com a mãe para o alojamento conjunto. Após 24 horas de vida, com sopro cardíaco suave e sem repercussões hemodinâmicas e realizado o teste coraçãozinho com saturação em membro superior direito 98% e em membro inferior esquerdo 93%.

Assinale a alternativa que corresponda qual a próxima conduta deverá ser tomada?

- (A) Transferir recém-nascido imediatamente para UTI neonatal e solicitar Ecocardiograma bidimensional com Doppler
- (B) Repetir teste do coraçãozinho com 1 hora de intervalo e se diferença se manter maior/igual 3%, solicitar ecocardiograma bidimensional com Doppler e programar alta hospitalar conforme resultado do ecocardiograma.
- (C) Ecocardiograma bidimensional com Doppler e Solicitar parecer para o cardiologista pediátrico.
- (D) Alta hospitalar + Acompanhamento neonatal de rotina
- (E) Transferir recém-nascido para UTI neonatal + Solicitar ecocardiograma bidimensional com Doppler + Iniciar prostaglandina.

QUESTÃO 17

A Injúria Renal Aguda é uma das principais causas de morbimortalidade em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. A identificação precoce dos fatores de risco é a chave do sucesso para a prevenção. Em pediatria temos os critérios do pRIFLE que nos guiam na identificação dos estágios da injúria renal.

Uma criança com quadro de choque séptico, em uso de aminas vasoativas e com débito urinário < 0,5 ml/Kg/h por há 16 horas. De acordo com o critério pRIFLE, como essa criança é classificada para injúria renal aguda ?

- (A) Risco.
- (B) Lesão.
- (C) Falência.
- (D) Perda.
- (E) Doença em estágio final.

QUESTÃO 18

A febre é uma queixa frequente dentro das consultas pediátricas, sendo em alguns trabalhos relatados como a principal causa de consulta em pronto atendimentos pediátricos. A grande maioria dos quadros febris em pediatria é ocasionado por quadros virais e, um número menor, quadros bacterianos. A grande dificuldade da pediatria reserva-se aos pacientes que apresentam febre e não apresentam um local de origem dessa febre. O reconhecimento das classificações dos tipos de febres, para esses casos, é importância devido à demonstração que as investigações devem ser diferentes entre as febres.

Das assertivas abaixo, assinale a **CORRETA**.

- (A) A febre sem sinais localizatórios é um evento febril em que uma criança, após apresentar uma história clínica e exame físico adequado, não apresenta nenhum local para indicar o foco da sua febre, sendo indicado a investigação desse paciente, independente da idade.
- (B) A febre de origem indeterminada é definida como a febre que apresenta um período contínuo de febre, por mais de 7 dias, sendo adequada a conduta de observação clínica ambulatorial, com reavaliações frequentes.
- (C) A febre de origem indeterminada, ou seja, aquela que apresenta mais de 7 dias de febre contínua sem origem definida, apresenta um risco maior de ser um evento preocupante ou doença séria na criança, sendo indicado a internação para investigação do foco.
- (D) Na febre de origem indeterminada, a maioria das crianças acaba permanecendo sem diagnóstico da causa, mesmo após exaustiva investigação e realização de avaliações clínicas de repetição
- (E) Os exames de cultura têm pouco valor na febre de origem indeterminada, pois nesses quadros, pelo tempo, que a criança apresenta doença, ela apresenta um índice de positividade que não justifica a sua coleta como rotina.

QUESTÃO 19

O derrame pericárdico é uma situação de emergência médica que, se não revertido prontamente, levará o paciente ao óbito. Lactente 6 meses de vida, no 1º Pós operatório de toracotomia, para correção de tetralogia de Fallot. Apresentando subitamente hipotensão, sudorese fria, sinais de baixo débito cardíaco, extremidades frias, turgência jugular, complexo QRS diminuídos no monitor cardíaco e queda de Saturação de O₂ (SPO₂ 80 % com FIO₂ 60 %). O diagnóstico mais provável para essa criança é:

- (A) Tamponamento cardíaco.
- (B) Pneumotórax Hipertensivo.
- (C) Extubação acidental.
- (D) Insuficiência Cardíaca congestiva.
- (E) Choque séptico.

QUESTÃO 20

A Hipertensão Arterial é uma doença definida pela persistência de níveis de pressão arterial, acima de níveis previamente definidos, acima do percentil 95 para a idade-sexo-altura. Pode-se afirmar, em relação à Hipertensão Arterial na infância:

- (A) Considera-se níveis normais de pressão arterial sistólica ou diastólica, valores que ficam entre os percentis 90 e 95.
- (B) Hipertensão Arterial é considerada quando os níveis de pressão arterial sistólica ou diastólica estão abaixo do percentil 95.

- (C) As principais causas de Hipertensão Arterial em Neonatologia são: Trombose de artéria renal e Hipertensão Essencial.
- (D) A investigação de Hipertensão Arterial inicial é dada pelo ecocardiograma com doppler .
- (E) Considera-se Hipertensão Arterial grave quando os níveis de pa ficam entre os percentis 75 e 90º.

QUESTÃO 21

A obesidade é atualmente um dos mais graves problemas de saúde pública. Em 2009, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostraram que 1:3 crianças de 5 a 9 anos estava acima do peso recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A parcela de crianças e adolescentes do sexo masculino, entre 10 e 19 anos, com excesso de peso, passou de 3,7% (1974-1975) para 21,7% (2008 -2009) e , no sexo feminino, de 7,6% para 19,4%, sendo dados preocupantes, pois cerca de 80% de crianças obesas aos 5 anos de idade serão obesas na vida adulta.

Em um ambulatório de hebiatria, chega uma paciente, sexo feminino, 15 anos com quadro de obesidade (Peso = 112 Kg, estatura = 160cm), associado à irregularidade menstrual, acne, M5P5, com presença de pêlos em região de coxas, submentoriana e buço.

Ela apresenta também estrias claras em mamas e região de coxas e glúteos, acantose nigricans e PA = 120x70 mmHg.

De acordo com esses dados, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) De acordo com o Índice de Massa Corpórea (IMC), essa paciente é classificada como obesidade grau III, com risco muitíssimo elevado de risco de doença.
- (B) Com esses sinais e sintomas apresentados, a paciente deve ser investigada para Síndrome dos Ovários Policísticos, porém ainda não é preocupante, já que esse diagnóstico só é importante caso a paciente queira engravidar neste momento.
- (C) Outros diagnósticos que devem ser avaliados nesta paciente é a Resistência Insulínica e presença de esteatose hepática, pois são comorbidades associadas à acantose nigricans.
- (D) Nenhuma das alternativas está correta.
- (E) Apenas A e C estão corretas.

QUESTÃO 22

A Pneumonia neonatal pode ter início intraútero ou nas primeiras horas de vida. Pode surgir também fazendo parte do quadro clínico da Sepse Tardia, após as 72h de vida.

Com base no enunciado acima, analise e responda: Recém nascido de parto vaginal, a termo, pesando 3200g, mãe com amniorrexe prematura de 24h, nasceu gemente, taquidispnéico e dependente de oxigênio suplementar. A ausculta pulmonar, creptos difusos. Ausculta cardíaca sem sopros, taquicardia, rcr em 2 tempos. Você usaria antibioticoterapia neste paciente? Em caso de resposta afirmativa, qual esquema?

- (A) Sim, usaria ampicilina e um aminoglicosídeo.
- (B) Não usaria antibiótico.
- (C) Sim, usaria vancomicina e aminoglicosídeo, pois se trata de um recém nascido.
- (D) Sim, usaria somente a ampicilina.
- (E) Não, aguardaria o resultado das hemoculturas.

QUESTÃO 23

Ao avaliar um recém-nascido (RN) com genitália ambígua, a hipótese diagnóstica mais comum no sexo feminino corresponde à hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21-OH-ase, podendo ser forma perdedora de sal ou não. Considerando a forma não perdedora de sal, marque a alternativa **CORRETA** que corresponde à confirmação dessa hipótese diagnóstica e opção terapêutica para tratamento:

- (A) Dosagem de Composto S e iniciar tratamento com hidrocortisona via oral.
- (B) Dosagem de 17-OH-progesterona e iniciar tratamento com metilprednisolona via endovenosa.
- (C) Dosagem de 17-OH-progesterona e iniciar tratamento com hidrocortisona via oral.
- (D) Dosagem de androstenediona e iniciar tratamento com hidrocortisona via oral.
- (E) Dosagem de androstenediona e iniciar tratamento com metilprednisolona via endovenosa.

QUESTÃO 24

Em um contexto de arboviroses, cada vez mais frequentes em nosso meio, torna-se imprescindível o conhecimento e a diferenciação dos casos simples dos casos mais sérios. Há necessidade de atenção para eventos que possam indicar evolução com prognóstico ruim.

O reconhecimento de arboviroses em pediatra apresentou uma grande mudança com a introdução no Brasil dos vírus do Zika e do Chikungunya, doenças até então consideradas benignas mas que apresentaram uma evolução mais preocupante do que a outra arbovirose mais conhecida no Brasil, que é a Dengue. As diferenças clínicas nessas doenças podem ser mínimas, fazendo que o diagnóstico diferencial seja difícil e que as reconsultas e orientações para evitar evolução para quadros graves sejam o mais indicado para todos os pacientes suspeitos dessas arboviroses. Dentre os aspectos observados dessas doenças no nosso país, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A microcefalia acontece na maioria das crianças cujas mães apresentaram um quadro de exantema na gestação, sendo importante o diagnóstico precoce dessa alteração para iniciar um acompanhamento próximo e reabilitação em todos os casos de crianças afetadas.
- (B) A doença provocada pelo vírus Chikungunya é caracteristicamente menos importante na criança do que no adulto, já que estas apresentam uma menor incidência de artralgias, após a infecção e a chance de complicação com a doença é pouco provável.
- (C) Recentemente, observou-se que o vírus da dengue é um potencial fator para a ocorrência da microcefalia quando associado com o vírus Zika, sendo que a investigação atual da microcefalia em crianças inclui a procura pelos quatro sorotipos da dengue
- (D) A dengue em crianças, abaixo de 1 ano de idade, apresenta um evolução benigna, principalmente pelo fato de ser a primo infecção e do sistema imune não estar capacitado para realizar a produção de anticorpos adequados, sendo que mesmo em áreas com grande endemicidade da dengue, não ocorre mortalidade
- (E) A doença congênita desencadeada pelo vírus Chikungunya pode apresentar evolução com microcefalia e ser um quadro tão grave quanto o observado em crianças com microcefalia ao nascimento.

QUESTÃO 25

Com os cuidados de assistência ventilatória, a taxa de sobrevivência de bebês prematuros torna-se cada vez menor, aumentando com isso a importância de um rigoroso acompanhamento de follow -up desse grupo especial.

Tendo em vista o cuidado com o crescimento e desenvolvimento destes recém nascidos prematuros, calculamos sua idade corrigida para a prematuridade, dado bastante útil na futura avaliação do seu desenvolvimento. Assim, considerando um recém nascido que nasceu com 30 semanas de IGC, em 10 de janeiro de 2017, pesando 1300g, e que agora com 3m de idade cronológica recebe alta hospitalar (10/04/2017), pesando 2kg, sua idade corrigida para a prematuridade é :

- (A) 20 dias.
- (B) 14dias.
- (C) 30 dias
- (D) 45 dias
- (E) 90 dias.

QUESTÃO 26

A apendicite aguda é a principal causa de cirurgia abdominal de urgência na infância e adolescência.

Escolar 7 anos, com quadro de dor abdominal em Quadrante inferior direito, dor a descompressão brusca, febre alta (39°C) , vômitos e anorexia, leucocitose ao hemograma (24.000) com desvio à esquerda. Avaliado na emergência pediátrica pela equipe de cirurgia pediátrica e de acordo com o score de Alvarado qual a melhor conduta para essa criança?

- (A) Laparotomia.
- (B) Tomografia computadorizada de Abdome.
- (C) Ultrassonografia de abdome total.
- (D) Observação e repetir exames seriados.
- (E) Alta para o Domicílio.

QUESTÃO 27

Menina de 8 anos de idade deu entrada no pronto-socorro com edema facial, dispnéia e dor abdominal, à ausculta apresentava sibilos expiratórios. Os sintomas se iniciaram cinco minutos, após a ingestão de amendoim. A sequência terapêutica mais indicada para o caso é:

- (A) Oxigenoterapia- corticosteroide IV- broncoscopia.
- (B) Epinefrina 1:1000 via IM- difenidramina via IV- corticosteroide IV.
- (C) Difenidramina via IV- corticosteroide via IV- nebulização com beta 2 agonistas.
- (D) Epinefrina 1:1000 via SC- corticosteroide IV- difenidramina via IV.
- (E) Adrenalina 1:1000 via IM- corticosteroide IV- difenidramina IV.

QUESTÃO 28

Um RN de 40 semanas de idade gestacional nasce apneico, pálido, flácido e bradicárdico com FC de 50 bpm, após uma cesariana de emergência por descolamento de placenta. Ele recebe as manobras de reanimação até intubação traqueal, ventilação com O₂ a 100%, administração de adrenalina via cateterismo umbilical e expansão com SF 0,9%. Os escores de Apgar foram 1, 2, 4 e 7 aos 1, 5, 10 e 15 minutos respectivamente. O bebê foi transferido para a UTI Neonatal e a gasometria do cordão umbilical mostrou pH de 6,7, PCO₂ de 127 mmHg, PO₂ de 10 mmHg e déficit de base negativo de 19 mEq/l. O RN apresenta-se letárgico, pálido e com tônus muscular fraco.

Assinale a alternativa **CORRETA** que corresponda à estratégia neuroprotetora de eficácia comprovada que você recomendaria para minimizar o dano neurológico nesse recém-nascido.

- (A) Hipotermia terapêutica.
- (B) Fenobarbital profilático.
- (C) Eritropoetina.
- (D) Coma induzido.
- (E) Nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 29

Em consulta ambulatorial, criança de 8 anos é trazido por piora clínica de um quadro de varicela, diagnosticado e medicado em outro serviço. A mãe refere que iniciou febre há cinco dias e, logo após, notou o surgimento de várias lesões disseminadas por todo o corpo que evoluíram para pústulas e crostas. A febre durou aproximadamente trinta e seis horas, associado com prurido intenso. Ontem a criança reiniciou com febre ontem, sendo que a mãe resolveu trazer à consulta por recomendação do médico emergencista, caso a febre persistisse. Ao exame físico, observa-se paciente em bom estado geral e lesões disseminadas por todo o corpo, incluindo o couro cabeludo, palmas e plantas. No dorso, observa-se uma maior concentração das lesões e halos eritematosos maiores que três centímetros em várias lesões, associadas a calor local e dor à palpação.

Baseado no seu conhecimento sobre infecções de pele por *Staphylococcus*, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A varicela apresenta como uma das suas principais complicações a infecção bacteriana secundária da pele pelo *Staphylococcus*, sendo que esse agente no Brasil não apresenta resistência importante às cefalosporinas de primeira geração ou oxacilina, sendo essas as medicações de escolha no tratamento.
- (B) O Brasil apresenta relatos de CA-MRSA, o que é uma situação extremamente diferente dos Estados Unidos, onde a prevalência desse agente chega a 80% em algumas regiões. Nesse caso, o único antibiótico eficaz é o cefepime.
- (C) A presença de infecção por *Staphylococcus aureus* exige internação devido o risco de evoluir para quadros toxêmicos, mesmo com repercussão importante, como é o caso da síndrome da pele escaldada que frequentemente atinge crianças maiores de 5 anos.
- (D) O uso de antibióticos profiláticos, nos casos de varicela, deve ser recomendado em crianças com idade maior que 2 anos pelo aumento no número de infecções provocadas pelo intenso prurido e escoriações das lesões iniciais, evitando, nesses casos, infecções secundárias da pele.
- (E) O uso diário de sabonetes de triclosan apresenta uma boa eficácia na redução de infecções de repetição por *Staphylococcus*, sendo que essa conduta não apresenta risco, pois esses sabonetes são seguros e confiáveis.

QUESTÃO 30

A infecção pelo vírus herpes simples no recém-nascido (RN) ainda representa um desafio em função da alta morbimortalidade, mesmo com diagnóstico e antivirais específicos bem indicados e de forma precoce.

Sobre os fatores de risco e manejo para dessa doença, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) O risco de transmissão vertical é o mesmo tanto na infecção primária, quanto nas infecções maternas recorrentes
- (B) O parto cesáreo diminui as chances, mas não previne totalmente a transmissão do vírus ao RN, em relação ao parto vaginal
- (C) O vírus é frequentemente transmitido ao nascimento, na presença do trato genital materno infectado.
- (D) A via ascendente, após a ruptura das bolsas amnióticas, pode acontecer, mesmo que estejam íntegras.
- (E) O herpes vírus deve ser considerado agente causal em RN com febre, lesão vesicular e líquido alterado, principalmente na presença de convulsões.

QUESTÃO 31

Recém-nascido com 28 semanas pela dum, cuja mãe teve infecção urinária atual em uso de cefalexina há 3 dias e bolsa rota há 18 horas, entra em trabalho de parto, chegando a maternidade em período expulsivo. Nasceu com peso 800 gramas e evoluiu com bsa 6. Envolvido em saco plástico e touca, reanimado com vpp e ventilador manual em t com fio2 30%, encaminhado a uti neonatal em incubadora de transporte em cpap nasal.

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa **CORRETA** que corresponda à melhor conduta pré natal que deveria ter sido tomada, assim como a pós natal:

- (A) Corticoide antenatal, profilaxia intra-parto para Estreptococo grupo B, Insure e ventilação não invasiva (Vppi-n/Cpap)
- (B) Corticoide antenatal, cesárea e ventilação não invasiva (Vppi-n/Cpap).
- (C) Profilaxia intra-parto para Estreptococo grupo B, entubação orotraqueal e ventilação mecânica com volume garantido.
- (D) Profilaxia intra-parto para Estreptococo grupo B, cesárea e ventilação não invasiva (Vppi-n/Cpap)
- (E) Inibina, Ceftriaxona e ventilação mecânica controlada a pressão.

QUESTÃO 32

Em relação aos antihistamínicos, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Os anti-histamínicos de segunda geração atuam sobre os receptores muscarínicos, com consequentes efeitos colinérgicos, causando boca seca, taquicardia e retenção urinária.
- (B) Agem como agonistas inversos, isto é, ligam-se ao mesmo sítio de ligação do agonista no receptor e revertem a atividade constitutiva do receptor, estabilizando-a no estado inativo.
- (C) Os anti-histamínicos constituem as drogas de escolha em formas agudas de broncoespasmo causados por ligação do antígeno ácaro, com a IGE anti ácaro ligada a mastócito.
- (D) São exemplos de anti-histamínicos de primeira geração: a ebastina, azelastina e olopatadina, e exemplos de segunda geração: difenidramina, a prometazina e o cetotifeno.
- (E) Os anti-histamínicos de primeira geração são primeira linha no tratamento de urticária aguda.

QUESTÃO 33

O estado de mal epiléptico é uma das emergências pediátricas mais dramáticas na Pediatria, pois a persistência da crise epiléptica pode causar danos aos neurônios e consequentemente sequelas neurológicas.

Pré-escolar 5 anos, com antecedentes de epilepsia, em uso de depakene 25 mg/kg/dia, dá entrada na emergência com quadro de crise epiléptica tônico-clônico generalizada com duração segundo a mãe de 20 minutos. Apresenta-se ainda secretivo (secreção em vias aéreas), febre (tax 38,5°C), saturação de O₂ 84 % em ar ambiente. Assinale a alternativa **CORRETA** da sequência de atendimento dessa criança:

- (A) Oxigênio alto fluxo por máscara não reinalante, acesso venoso, fenitoína 20 mg/kg seguida de fenobarbital 25 mg/kg.
- (B) Acesso venoso e administrar imediatamente fenitoína 20 mg/kg.
- (C) Oxigênio alto fluxo por máscara não reinalante, acesso venoso, Dipirona EV, Benzodiazepínicos e Fenobarbital.
- (D) Oxigênio alto fluxo por máscara não reinalante, acesso venoso, benzodiazepínicos, Dipirona, Fenitoína 20mg/kg
- (E) Oxigênio por cateter de O₂, acesso venoso, Benzodiazepínicos, Dipirona e Fenobarbital 25mg/kg.

QUESTÃO 34

Os probióticos têm sido utilizados na prevenção e na terapêutica de várias doenças. A definição desses produtos foi feita em documento conjunto da Organização Mundial de Saúde e da Organização para Alimentação e Agricultura das Nações Unidas.

Os probióticos são:

- (A) Um grupo homogêneo de microorganismos que atuam reforçando a barreira gastrointestinal tanto física como funcional.
- (B) Substratos estimuladores para grupos específicos da microbiota normal, e, por isso, também chamados de “alimentos funcionais”.
- (C) Microorganismos vivos e atenuados laboratorialmente, que trazem benefícios para a saúde humana, desde que administrados em concentração não superior a 10⁶ unidades formadoras de colônia.
- (D) Microorganismos vivos resistentes à hidrólise ácida no estômago e que podem beneficiar pacientes com intolerância à lactose, síndrome do intestino irritável e constipação intestinal, entre outras.
- (E) Microorganismos vivos atenuados, com indicações clínicas bem definidas, sem que se definam contra-indicações ao seu uso.

QUESTÃO 35

Assinale a alternativa que pode auxiliar no diagnóstico **CORRETO** de alergia alimentar:

- (A) A dosagem das iggs específicas para alimentos apresenta boa correlação com os níveis de iges específicas aos mesmos alimentos.
- (B) As manifestações gastrintestinais na alergia alimentar ige mediada não costumam ser precoces, e as não ige mediadas estão mais associadas às FPIES e às diarreias sem disenterias.
- (C) As alergias ige-mediadas por alimentos são mais persistentes e graves, especialmente em crianças multisensibilizadas, nas quais as iges específicas para alimentos e aeroalérgenos estão elevadas.
- (D) A idade mais prevalente do início dos sintomas ocorre entre os pré-escolares que costumam se expor a diversos

alimentos ao frequentarem escolas e creches, sem um controle nutricional mais rigoroso;

- (E) A presença de alergia cruzada entre leite de vaca e de soja impossibilita a utilização de fórmulas à base de soja nas alergias ige e não- ige, mediadas com diarreia, como manifestação principal.

QUESTÃO 36

Aminas vasoativas, também conhecidas como agentes inotrópicos, são drogas utilizadas para melhorar a contratilidade e o débito cardíaco.

Quanto à adrenalina, um dos inotrópicos, podemos afirmar que:

- (A) É o inotrópico de escolha para pacientes em que falha a terapia com dobutamina. É um neurohormônio natural que é produzido para melhorar a contratilidade durante situações de stress e choque.
- (B) É um agente adrenérgico que não tem efeito beta, somente alfa.
- (C) Tem indicação em paciente com falência cardíaca e aumento da resistência sistêmica, quando em doses altas.
- (D) O efeito alfa -1 adrenérgico se torna mais proeminente à medida que a dose de epinefrina se torna em valores menores que 0,1mcg/k/min.
- (E) A epinefrina é uma enzima que promove vasodilatação pulmonar.

QUESTÃO 37

A hiperbilirrubinemia indireta constitui-se um dos problemas mais comuns no período neonatal e pode levar à encefalopatia bilirrubínica e a sequelas neurológicas. A fototerapia é o tratamento de escolha para promover a redução dos níveis de bilirrubina indireta, e cada aparelho utilizado tem características, que permitem a melhor opção para cada caso. A alternativa **CORRETA** em relação à melhor escolha do aparelho a ser utilizado é:

- (A) A convencional superior é adequada para bebês de qualquer peso ao nascer, com baixa possibilidade de hipertermia.
- (B) A fototerapia com LED superior (15 LED azul) é mais adequada para crianças com mais de 2000g, permitindo escolher a irradiância desejada, sem emissão de calor
- (C) O *spot* com lâmpada halógena não deve ser utilizado por ter baixa irradiância, com possibilidade de queimaduras.
- (D) O berço com lâmpadas azuis de LED é melhor indicado para bebês, com peso abaixo de 2000g, com risco de maiores valores de bilirrubina, possibilitando a utilização de outro dispositivo de fototerapia concomitante.
- (E) A utilização da fototerapia com lâmpadas de LED requer aumento da taxa hídrica diária para diminuir as perdas insensíveis.

QUESTÃO 38

O trauma constitui uma das principais causas de mortalidade na Infância e adolescência, sendo o traumatismo crânio encefálico o trauma mais comum na infância.



Fonte: Disponível em: <https://www.clinicadralexandrecreuzero.webnode.com.br/news> Acesso em: 18 nov. 2017.

Adolescente, 13 anos, vítima de atropelamento por carro, apresentou perda da consciência, logo após o trauma, mas ao chegar a equipe de resgate, a criança estava alerta, ECG de 14, apresentando intensa cefaleia e discreta hemiparesia à esquerda. Após 2 h na sala de emergência, apresentou rebaixamento do nível de consciência e piora neurológica. Foi submetida à TC de crânio de urgência.

De acordo com a imagem, o diagnóstico dessa criança é:

- (A) Hemorragia intraparenquimatosa.
- (B) Hematoma Subdural.
- (C) Hematoma extradural.
- (D) Hemorragia subaracnóide.
- (E) Hemoventrículo.

QUESTÃO 39

Criança, sexo feminino, 7 anos, vem em consulta médica com queixa de baixa estatura há cerca de 2 anos e há 6 meses apresenta quadro de constipação intestinal (demora cerca de 7 dias para evacuar), sem qualquer outra queixa ou alteração dos hábitos de vida. Mãe nega qualquer fator positivo em relação ao pré-natal, natal e pós-natal. Nos antecedentes pessoais, refere apenas que teve varicela aos 6 meses de vida. Em relação aos antecedentes familiares, apresenta histórico positivo para tireoidopatia na família materna e Diabetes na família paterna.

Ao exame físico, chama atenção a queda na curva do crescimento dessa criança nos últimos 2 anos ("desceu" do percentil 50 para o percentil 3) e pele ressecada.

Tendo como uma das hipóteses diagnósticas o hipotireoidismo, foi solicitado TSH e T4 livre.

Mãe retorna com a criança trazendo os resultados os quais vêm alterados: TSH =18 mU por ml e T4 livre = 0,4 ng por dl, confirmando, portanto, hipotireoidismo.

Sobre o hipotireoidismo, nessa fase da criança, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) A causa mais comum de hipotireoidismo, nessa faixa etária, é a forma auto-imune, ou seja, tireoidite de Hashimoto.
- (B) O tratamento deve ser iniciado de imediato com o uso de levotiroxina sódica.
- (C) O hipotireoidismo, no caso acima, justifica a constipação intestinal, mas não justifica a queda da velocidade de crescimento sendo, portanto, mandatório a investigação do sistema hipotálamo-hipófise.
- (D) As alternativas A e B estão corretas
- (E) Todas as alternativas estão corretas

QUESTÃO 40

Mãe com diabetes gestacional controlada com alimentação deu entrada no pronto atendimento, sendo internada em trabalho de parto e evoluindo para parto vaginal. Rn termo, 39 semanas, pesando 3330 gramas, apgar 4/8, reanimado com vpp até fio2 60 % evoluindo com desconforto respiratório e mantendo saturação em torno de 89%, sendo encaminhado para uti neonatal. Na admissão na uti neonatal, com saturação preductal 89% e pós ductal 84%. O exame físico apresentava fc 180 bpm e fr 90 irpm, fígado palpável 4 cm do rcd e cianose de extremidades.

Considerando esse caso, assinale a alternativa **CORRETA** que corresponda quais as condutas imediatas?

- (A) Transferir para UTI cardiológica em centro terciário / ECO oportunamente / Dobutamina EV / Ventilação mecânica
- (B) Transferir para UTI neonatal / Ventilação mecânica / Dopamina e Dobutamina EV/ Dieta zero
- (C) Manter no alojamento conjunto/ Coletar exames para rastrear infecção/ Iniciar antibiótico endovenoso pensando em sepsse neonatal.
- (D) Ventilação mecânica / Rx de tórax / Prostaglandina EV / Ecocardiograma de urgência.
- (E) Transferir para UTI neonatal/ Ventilação mecânica / Rx de tórax / Milrinone EV / ECO de urgência.

QUESTÃO 41

E.f.c, 35 anos, G2 P1 A0, 40 semanas, dhcg em uso de metildopa, foi internada com epigastralgia, cefaléia, com hemograma com plaquetopenia, ast e alt elevadas, evoluindo com crise convulsiva, administrado sulfato de magnésio, cardiocografia com centralização fetal, sendo indicado cesárea de emergência. Recém-nascido nasceu banhado em mecônio, deprimido, não chorou ao nascer, tônus ruim.

Marque a alternativa cuja conduta seja a mais **CORRETA** para o caso descrito, segundo as novas normas do curso de reanimação neonatal.

- (A) Aspirar boca e depois narinas, enquanto recém-nascido permanece em contato pele a pele.
- (B) Clampeamento tardio, contato pele a pele e aleitamento precoce.
- (C) Laringoscopia com aspiração da hipofaringe, sob visualização direta, em seguida da traqueia através de cânula orotraqueal e dispositivo apenas uma única vez.
- (D) Laringoscopia com aspiração da hipofaringe, sob visualização direta, em seguida da traqueia através de cânula orotraqueal e dispositivo de aspiração de mecônio, por quantas vezes forem necessárias.
- (E) VPP com ventilador manual, em T com fio2 a 21% e, se necessário, aumentar até 100%.

QUESTÃO 42

É bastante comum o quadro de desconforto respiratório em recém nascido, após o nascimento, até mesmo pela fase inicial de adaptação da respiração, fora do ambiente intrauterino. Cabe ao Neonatologista e ou ao Pediatra, diferenciar esse quadro entre, o que é fisiológico ou patológico.

Recém-nascido a termo, de parto cesárea, apgar 8/9, pesando 3 kg, com 1 hora de vida, apresenta desconforto respiratório, desde o nascimento, de moderada intensidade, mas com progressão do aumento da frequência respiratória para 80 ir/min, melhorando quando em O2 suplementar, em cateter nasal, a 1l/min. Sem história prévia de risco infeccioso e ou de outras intercorrências na gravidez. Pergunta-se: O diagnóstico mais provável para esse recém-nascido é:

- (A) Taquipnéia Transitória do Recém Nascido,
- (B) Pneumonia por estreptococcia,
- (C) Doença da Membrana Hialina,
- (D) Síndrome de Aspiração de Mecônio,
- (E) Broncodisplasia Pulmonar.

QUESTÃO 43

As hepatites virais ainda são muito frequentes na prática clínica pediátrica. O conhecimento dos marcadores e sua correta interpretação é fundamental ao médico pediatra para o manejo adequado dessa enfermidade.

Qual dos seguintes marcadores virais indica o risco de infectividade da hepatite B?

- (A) Hbs Ag.
- (B) Hbc Ag.
- (C) Hbe Ag.
- (D) Anti- hbs.
- (E) Anti- HBC.

QUESTÃO 44

A Síndrome de Aspiração Meconial é uma importante causa de morbi mortalidade no período neonatal e caracteriza-se por graus variáveis de Insuficiência Respiratória.

Diante de um quadro de Síndrome de Aspiração Meconial, devemos tentar evitar as três complicações de maior gravidade :

- (A) Pneumotórax/hipertensão pulmonar persistente/hemorragia pulmonar.
- (B) Meningite, otite e enterocolite.
- (C) Em 90% dos casos cursam com derrame pleural.
- (D) Convulsão, policitemia e anemia
- (E) Em 80% dos casos os recém nascidos necessitam de ventilação mecânica invasiva.

QUESTÃO 45

A sepse é uma das principais causas de morbimortalidade em unidades de Terapia Intensiva Pediátrica. Sobre a Sepse em pediatria, responda a alternativa **CORRETA**:

- (A) A sepse em pediatria assemelha-se com a população adulta, sendo a principal apresentação hemodinâmica a baixa resistência vascular e o Débito cardíaco normal ou elevado.
- (B) O choque séptico é definido como sepse mais disfunção cardiovascular; mesmo após infusão de, pelo menos, 40 ml/kg de volume.
- (C) A dopamina é a droga vasoativa de primeira linha no tratamento da disfunção cardiovascular na sepse com melhores resultados, comparado à epinefrina.

(D) O perfil hemodinâmico do choque Frio é a resistência vascular periférica aumentada, associado ao baixo débito cardíaco, sendo a Noradrenalina a droga vasoativa de escolha para o tratamento desse tipo de choque.

(E) O uso da epinefrina, como tratamento do choque séptico, leva ao aumento do lactato arterial. Portanto ao se usar a epinefrina, não devemos valorizar o lactato como marcador de hipoperfusão tecidual.

QUESTÃO 46

A realização de punção venosa central é frequente na prática médica em unidades de terapia intensiva. Diversas são as indicações clínicas para a realização do procedimento, porém mais importante que as indicações, é o conhecimento das contraindicações relativas para a realização da punção, uma vez que a realização do procedimento nessas situações contrárias implica prática de iatrogenia e risco para o paciente. São situações de contraindicações relativas à punção venosa central, **EXCETO**:

- (A) Síndromes hemorrágicas: presença clínica de sangramento e/ou plaquetopenia (plaquetas baixo de 50.000) e/ou alteração nos fatores de coagulação (atividade de protrombina <50 %).
- (B) Infecção cutânea local ou punção sobre área queimada.
- (C) Tronboflebite ou trombose no vaso a ser caracterizado.
- (D) Inexperiência do operador.
- (E) Acesso venoso durante ressuscitação cardiopulmonar.

QUESTÃO 47

O sistema imunológico da criança está em constante desenvolvimento. Considerando os diferentes componentes da resposta imune e suas características, pode-se afirmar que:

- (A) A imunidade adaptativa não está totalmente desenvolvida nos primeiros meses de vida, apresentando baixa diversidade e alta capacidade de memória.
- (B) A imunidade inata está bem desenvolvida no período neonatal, associada à amamentação, protege o recém-nascido, apesar da imunidade adaptativa ainda imatura.
- (C) As principais características da imunidade inata são diversidade, especificidade e presença de fagócitos e células NK que atuam na proteção de microrganismos intracelulares.
- (D) A produção de anticorpos específicos pode ocorrer tardiamente no escolar, o que explica a maior susceptibilidade a bactérias capsuladas nos primeiros anos de vida.
- (E) A resposta imune adaptativa constitui a primeira linha de defesa pelos quais muitos microrganismos patogênicos são rapidamente controlados e eliminados.

QUESTÃO 48

A meningite continua sendo um evento grave dentro da pediatria, e sua evolução pode ser desfavorável nos casos cujos diagnósticos são tardios ou mesmo não realizados em tempo adequado.

Nos últimos anos, o Brasil apresentou uma redução considerável no número de casos de meningite, onde se observa que as meningites por *Haemophilus* do tipo B que correspondiam por metade dos casos confirmados no século passado, hoje não atinge 1% dos casos, e de doença meningocócica, que apresentou redução de quase 3 mil casos em 2010 para cerca de mil casos em 2016. Mesmo assim, a letalidade dessa doença persiste semelhante e mantém os mesmo valores observados em 2010. Esse fato demonstra que a melhora nos índices observados é referente à cobertura vacinal que melhorou nesses anos com a inclusão de usos de vacinas, porém os casos que ainda ocorrem mantêm os mesmo índices de letalidade, pois não ocorrem mudanças no atendimento de crianças com suspeita de meningite ou com meningite confirmada. Sobre as meningites bacterianas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) As meningites por *Streptococcus pneumoniae* não apresentaram redução significativa, como nos casos do meningococo e do *Haemophilus*, porque os sorotipos mais frequentemente causadores de meningite no Brasil não se encontram na vacina distribuída pelo SUS,
- (B) A redução significativa do número de casos de doença meningocócica deve-se ao fato de a cepa mais frequentemente causadora de meningite bacteriana no Brasil ser o *meningococcus* do tipo B.
- (C) Um dos maiores problemas atuais com relação à meningite bacteriana por *Streptococcus pneumoniae* é o aumento da resistência desse agente, as cefalosporinas de 3 geração, sendo que atualmente no Brasil estima-se que essa resistência esteja em 22%.
- (D) Atualmente as meningites mais frequentes são as virais, que não apresentam risco algum para a criança, apresentam uma evolução arrastada, porém sem sequelas, devendo receber medicações sintomáticas apenas.
- (E) Conhecidamente algumas alterações podem facilitar a ocorrência de uma meningite bacteriana, sendo uma das mais relatadas a meningite *Streptococcus pneumoniae* de repetição, que indica a investigação de fístula liquórica.

QUESTÃO 49

Cetoacidose Diabética corresponde à manifestação inicial mais frequente na infância. Nessa fase, ocorre um quadro grave de distúrbios eletrolíticos e metabólicos que devem ser apropriadamente corrigidos para que haja uma recuperação e controle desses níveis para retorno dessa criança à vida cotidiana.

No tratamento da Cetoacidose Diabética, marque a alternativa **CORRETA** que associa a alteração hidroeletrólítica e metabólica e a conduta adequada.

- (A) Desidratação : Rehidratação rápida.
- (B) Potassemia maior que 6 meq por litro: Oferta de potássio já no início do tratamento.
- (C) Hiperglicemia : Redução gradual da glicemia (cerca de 80 - 100 mg por dl por hora) com insulinoterapia em bomba de infusão.
- (D) Acidose com ph = 6,9 e Bic Na = 8% : correção com rehidratação rápida.
- (E) Glicosúria e cetonúria : uso do diurético furosemida.

QUESTÃO 50

Lactente 1 ano de vida dá entrada no Pronto socorro Infantil em Parada Cardiorrespiratória de causa desconhecida. A criança é intubada, verificado ritmo cardíaco - assistolia ao monitor e iniciado suporte avançado de vida. De acordo com o algoritmo de PCR, em crianças do PALS (suporte avançado de vida em pediatria), os passos de reanimação para essa criança, sendo atendida por mais de 1 socorrista são:

- (A) Iniciar imediatamente compressões torácicas 30:2, administrar epinefrina, pensar nos H e T.
- (B) Administrar choque 2J/kg; iniciar compressões torácicas 30:2; administrar epinefrina.
- (C) Administrar compressões torácicas 15:2; administrar epinefrina.
- (D) Administrar choque 4J/kg, iniciar compressões torácicas 100-120 min com 8-10 ventilações/min, epinefrina e amiodarona.
- (E) Iniciar imediatamente compressões torácicas 100-120 min com 8-10 ventilações/min, administrar epinefrina, pensar nos H e T.