

PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA (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:

Os maiores bens, a saúde e a paz interior.

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, 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 desligados) 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**

A hipertensão arterial sistêmica na infância decorre na maioria das vezes de causas secundárias, devendo ser prontamente reconhecida e tratada.

Escolar 8 anos de idade, apresentando diagnóstico de Glomérulo nefrite Aguda pós-estreptocócica, cursando com edema importante, hematúria e hipertensão arterial sistêmica com pressão arterial no momento do exame de: 185 x100 mmHg, acompanhada de diplopia, visão turva e dispneia.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Trata-se de hipertensão arterial sistêmica secundária à hipervolemia, devendo-se usar diurético de alça como a furosemida.
- (B) Trata-se de urgência hipertensiva, devendo-se usar inibidor de enzima conversora de angiotensa (IECA) como o captopril para a redução imediata da pressão arterial para valores normais.
- (C) Trata-se de emergência hipertensiva, devendo-se iniciar imediatamente infusão de nitroprussiato de sódio.
- (D) Trata-se de uma urgência hipertensiva, devendo-se iniciar tratamento com bloqueadores de canais de cálcio como a anlodipina, evitando-se maiores efeitos colaterais.
- (E) Trata-se de emergência hipertensiva, devendo ser agressivamente tratada com vasodilatador sistêmico como o milrinone.

QUESTÃO 02

A Retinopatia da Prematuridade (ROP), é uma enfermidade vasoproliferativa secundária à vascularização inadequada da retina imatura dos recém-nascidos prematuros.

Ao se estudar a Retinopatia (ROP), nos prematuros, pode-se afirmar que:

- (A) a retina do prematuro encontra-se avascular na periferia, por ocasião do nascimento.
- (B) a medida em que o recém-nascido cresce, a demanda metabólica da retina diminui e isto causa a hipóxia da região afetada.
- (C) o uso suplementar controlado de oxigênio impede completamente que a doença se manifeste.
- (D) os principais fatores de risco para o desenvolvimento da ROP são a pós-maturidade e o baixo peso ao nascer.
- (E) a maioria dos recém-nascidos com ROP tem acima de 32 semanas de Idade gestacional.

QUESTÃO 03

A Sepsé é uma das principais causas de morbimortalidade durante o período neonatal. A incidência varia de 1 a 8 casos por mil nascidos vivos.

Em relação à Sepsé Neonatal Precoce, podemos afirmar:

- (A) a taxa de mortalidade é em média de 25%.
- (B) o quadro clínico é muito específico para o diagnóstico.
- (C) ocorre nos primeiros 10 dias de vida.
- (D) o patógeno principal é o estafilococo áureos.
- (E) a sensibilidade da hemocultura é de 100%.

QUESTÃO 04

RNPT com 29 semanas de idade gestacional, nascido de parto cesariana de urgência por eclâmpsia materna, com peso de 900 g, encontra-se em ventilação não invasiva na UTI Neonatal com CPAP PEEP 6, FIO₂ 30%, saturação de O₂ 95%, tempo de enchimento capilar < 3 segundos, diurese de 2,5 ml/kg/hora nas últimas 12 horas. Com 30 horas de vida, a pressão arterial média invasiva medida através de cateter umbilical arterial gira em torno de 29 mmHg. Optou-se por observar o RN, que com 48 horas apresentou queda da PAM para 25 mmHg, diminuição da diurese e má perfusão periférica. Este RN estava em uso de ampicilina e gentamicina (história de bolsa rota maior que 18 horas e profilaxia intraparto inadequada).

Qual o diagnóstico e conduta inicial para o tratamento desse quadro clínico?

- (A) Choque séptico/expansão de volume com 20 ml/kg de SF 0,9% em 15 minutos.
- (B) Choque séptico/expansão de volume com 10 ml/kg de SF 0,9% em 30 minutos.
- (C) Choque séptico/iniciar dopamina na dose de 5 a 10 mcg/kg/min, titulando dose até no máximo 20 mcg/kg/min conforme a resposta clínica.
- (D) Choque cardiogênico/iniciar alprostadil na dose de 0,01 mcg/kg/min.
- (E) Choque séptico/fazer hidrocortisona na dose de 1 mg/kg/min de 8/8 horas.

QUESTÃO 05

A incidência de linfadenomegalia é elevada principalmente na faixa etária pediátrica, e sua investigação, quando necessária, pode requerer diversos exames e até mesmo biópsia.

São critérios formais para a indicação de biópsia ganglionar:

- (A) linfonodos com diâmetro maior que 2 cm em qualquer cadeia linfática.
- (B) em qualquer situação que caracterize linfadenomegalia generalizada.
- (C) nas adenomegalias supraclaviculares, independente do tamanho do gânglio.
- (D) em casos de investigação laboratorial negativa com o gânglio se mantendo por duas semanas.
- (E) gânglios que não retornam ao tamanho normal em 4 semanas.

QUESTÃO 06

A apresentação das cardiopatias congênitas canal-dependente, faz-se por meio de três cenários clínicos principais: cianose, choque e ou edema pulmonar.

A cianose é detectada geralmente quando a concentração de hemoglobina reduzida é superior a 4 g a 5 g %. As principais causas de cianose no RN são:

- (A) as doenças pulmonares.
- (B) a hipertensão pulmonar persistente do RN.
- (C) as cardiopatias congênitas cianogênicas e as doenças pulmonares.
- (D) as cardiopatias congênitas, as doenças pulmonares e a hipertensão pulmonar persistente.
- (E) a desidratação, os distúrbios metabólicos e as convulsões.

QUESTÃO 07

RN de termo, nascido de parto cesariana eletivo sem trabalho de parto, nasce com idade gestacional de 38 semanas, peso de 3200 g, sexo masculino, sem necessidade de reanimação em sala de parto, com índice de Apgar 8/9. Evolui com desconforto respiratório moderado, com taquidispneia, tiragem subdiafragmática, batimentos de aletas nasais, gemência audível com estetoscópio e saturação medida no oxímetro de pulso de 88%. Levado à UTI neonatal, colocado em CPAP nasal e solicitado um RX de tórax.

O padrão radiológico esperado com essa evolução clínica e respiratória é:

- (A) coleções de ar sob forma linear ou cística de tamanhos variados, localizadas ou difusas, comprometendo ambos os pulmões.
- (B) áreas de atelectasia com aspecto granular grosseiro alternado com áreas de hiperinsuflação em ambos os campos pulmonares.
- (C) infiltrado retículo-granular difuso (vidro moído) distribuído uniformemente nos campos pulmonares, além da presença de broncogramas aéreos e aumento de líquido pulmonar.
- (D) área de hipertransparência contornando a silhueta cardíaca e elevando o tórax da sua posição normal, com o aparecimento de imagem conhecida como sinal da vela.
- (E) congestão perihilar radiada e simétrica, espessamento de cisuras interlobares, hiperinsuflação pulmonar leve ou moderada.

QUESTÃO 08

Recém-nascidos menores que 35 semanas, mesmo em boas condições de vitalidade, são incapazes de manter temperatura corporal sem uma fonte externa de calor, sendo portanto, muito susceptíveis ao stress do frio.

Baseando-se na grande dificuldade de controle térmico, podemos observar que quando o prematuro é submetido a ambiente hipotérmico, poderá apresentar:

- (A) vasodilatação periférica.
- (B) vasoconstrição periférica.
- (C) metabolismo aeróbico.
- (D) vasodilatação pulmonar.
- (E) hipertermia.

QUESTÃO 09

Um recém-nascido de parto vaginal, com idade gestacional de 39 semanas e sem intercorrências ao nascimento, peso 3300 g, sexo feminino, Apgar 8/9, evolui nas primeiras 24 horas de vida com desconforto respiratório progressivo, vômitos, distensão abdominal e hipotonia. A mãe tem uma história de bolsa rota com perda de líquido amniótico 36 horas antes do parto, febre de 39°C no pré-parto, hemograma com 23.000 leucócitos e fisiometria. Os exames laboratoriais indicam um Escore de Rodwell de 2 e o RX de tórax evidencia um infiltrado grosseiro em ambos os campos pulmonares.

Qual a hipótese diagnóstica?

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

QUESTÃO 10

Os distúrbios do ritmo cardíaco na infância levam à expressiva morbidade na infância, devendo ser prontamente reconhecidos e tratados para melhorar a sobrevida. Pré-escolar, 4 anos, feminino é trazido à emergência pediátrica com história de ter sido encontrada desacordada na cozinha da casa. Dá entrada na emergência com quadro de inconsciência, respiração superficial. Sialorreia e pupilas mióticas pouco reativas à luz. Apresenta no monitor cardíaco bradicardia sinusal com FC 45 BPM e PA 65x33 mmHg, Extremidades frias com tempo de enchimento capilar de 3-4s. Após ventilação com bolsa valva máscara (AMBU) a frequência e o ritmo cardíaco permanecem o mesmo. Qual é o próximo passo no atendimento dessa criança:

- (A) Atropina dose de 0,02 mg/kg IV e manter ventilação.
- (B) Epinefrina 0,01 mg/kg IV e manter ventilação.
- (C) Iniciar ressuscitação cardiopulmonar com compressões torácicas e ventilação, fazer 1 dose de epinefrina 0,01mg/kg/dose.
- (D) Chamar cardiologista e solicitar material para marcapasso transcutâneo.
- (E) Desfibrilação com 2j/kg e iniciar compressões torácicas.

QUESTÃO 11

A correta reanimação cardiopulmonar pode melhorar muito a sobrevida de pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR), sendo imprescindível o reconhecimento da PCR, a ativação do serviço médico de urgência e as medidas para uma ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade. Caminhando no parque você se depara com uma criança de 3 anos, sexo feminino, desacordada próximo aos brinquedos. Ao realizar avaliação inicial a criança encontra-se inconsciente, em apneia e com ausência de pulsos. Quais os passos iniciais do Suporte Básico de vida nesse caso:

- (A) iniciar imediatamente compressões torácicas de 100-120 /min.
- (B) iniciar compressões torácicas na relação de 15:2 por 2 min e depois pedir ajuda.
- (C) pedir ajuda, iniciar compressões torácicas com relação de 30:2, checando pulso a cada 2 min.
- (D) pedir ajuda e iniciar abertura de vias aéreas, 2 ventilações de resgate e compressões torácicas 30:2.
- (E) pedir ajuda, iniciar compressões torácicas com relação 30:2, checando o pulso a cada 5 min.

QUESTÃO 12

A cetoacidose diabética é uma causa frequente de choque em criança, devendo a primeira medida ser a correção da desidratação através de expansões volêmicas. Porém, muito cuidado deve ser tomado com o excesso de fluidos que pode aumentar o risco de edema cerebral, uma complicação grave associada ao tratamento. Pré-escolar, 6 anos, sexo masculino, com diagnóstico recente de diabetes mellitus, dá entrada na emergência torporoso, reativo apenas à estímulos dolorosos, hálito cetônico, mucosas secas, pulsos central e periféricos finos, ausência de diurese há 6 horas e glicemia capilar de 450 mg/dl.

Quais as medidas iniciais do tratamento dessa criança?

- (A) Insulina regular em bolus 0,1 u/kg.
- (B) Expansão com SF 0,9 % ou ringer lactato 20ml/kg em bolus até reversão dos sinais de hipovolemia e choque (máximo 1000ml/h).
- (C) Expansão com Soro fisiológico 0,9 % 20ml/kg em bolus associado à reposição de insulina.
- (D) Expansão com ringer lactato 40 ml/kg em 1 hora e caso persistam os sinais de desidratação e hipovolemia, iniciar epinefrina em infusão contínua.
- (E) Expansão volêmica com ringer lactato associado à correção de bicarbonato.

QUESTÃO 13

A doença diarreica ainda é uma das causas mais importantes de morbidade e mortalidade infantil no Brasil e no mundo. São muitos os enteropatógenos que podem causá-la e, neste sentido, é importante conhecer as características dos agentes e seus mecanismos de ação.

Assim, é **CORRETO** dizer que:

- (A) na infecção por *Giardia lamblia*, o quadro mais comum é o de colite, cursando com dor abdominal, muco nas fezes, presença de sangue e até algum grau de esteatorreia.
- (B) a presença de muco e sangue nas fezes não tem valor preditivo para *Campylobacter* sp, *Entamoeba histolytica* e *Yersinia* sp como causadores do quadro diarreico.
- (C) a *Escherichia coli* enterotoxigênica produz potentes citotoxinas que se ligam a receptores intestinais e renais, podendo levar à síndrome hemolítico urêmica.
- (D) a diarreia causada pela *Escherichia coli* enteropatógena clássica tem as características próprias de um processo invasivo de mucosa, sendo frequentes a presença de muco e sangue nas fezes.
- (E) o principal mecanismo fisiopatológico da diarreia causada pelo rotavírus é o secretor, desencadeado pela ação de uma toxina protéica elaborada pelo próprio vírus.

QUESTÃO 14

A lesão cerebral decorrente da Asfixia Perinatal se inicia durante a agressão isquêmica, podendo estender-se por vários dias.

Quanto à Asfixia e à Hipoxemia neonatal podemos afirmar que:

- (A) em resposta aos mecanismos de lesão celular pela hipoxemia e isquemia na última fase da lesão prévia do Sistema Nervoso Central, ocorre vasodilatação da região afetada e inicia-se a fase de recuperação.
- (B) acidoses respiratória e metabólica promovem os mecanismos de necrose e apoptose celular.
- (C) observa-se uma redução intensa do cálcio intracelular.
- (D) ocorre necessidade de hipoperfusão, porém sem inflamação.
- (E) os aminoácidos promovem a redução do cálcio intracelular evitando a liberação de radicais livres.

QUESTÃO 15

O choque cardiogênico é uma emergência que deve ser prontamente reconhecida e tratada pois se retardado o início do tratamento pode levar a um aumento da morbimortalidade. Conhecer os tipos de choque é fundamental ao pediatra.

Lactente, sexo masculino, 5 meses, com história de quadro gripal há 1 semana com tosse, coriza hialina e hiperemia ocular, vem trazido pela mãe à emergência devido quadro de desconforto respiratório progressivo e incapacidade de alimentar-se. Apresenta-se desidratado, com FC 190 bpm, desconforto respiratório importante com uso de musculatura acessória, Sat O₂ 91 % em máscara não reinalante com FIO₂ 100 %, pulsos central e periféricos finos e tempo de enchimento capilar de 5-6 s e estertores crepitantes à ausculta respiratória.

Você inicia a reposição de fluidos 20 ml/kg IV e logo após o término do volume, o menor apresenta piora do desconforto respiratório e oxigenação, aumento dos estertores à ausculta respiratória e, fígado aumentado em 6 cm RCD, secreção rosácea em cavidade oral.

De acordo com o quadro clínico o diagnóstico mais provável é:

- (A) choque séptico
- (B) choque distributivo
- (C) choque cardiogênico
- (D) choque hipovolêmico
- (E) choque anafilático

QUESTÃO 16

A síndrome do Desconforto respiratório agudo em pediatria é uma patologia com elevada mortalidade na UTI. A ventilação protetora é a estratégia ventilatória que confere melhor proteção ao pulmão e melhor desfecho clínico com menor mortalidade.

Lactente, 4 meses, sexo feminino, com diagnóstico de infecção respiratória por vírus influenza H1N1, evoluindo com piora progressiva do padrão respiratório e consolidação pulmonar bilateral, hipoxemia e necessidade de suporte ventilatório invasivo. Apresenta diagnóstico de síndrome do desconforto respiratório agudo.

Qual a melhor estratégia ventilatória para esse paciente de acordo com a patologia?

- (A) Uso de pressões mais elevadas para abrir os alvéolos colapsados, inclusive com pressões de platô acima de 35 mmHg.
- (B) Volumes correntes maiores (8-10 ml/kg), PEEP moderado e Pico de pressão mais elevado.
- (C) Volumes correntes mais baixos que o habitual (4-5 ml/kg), PEEP mais elevados com limitação da pressão de pico
- (D) Ventilação a volume para garantir volumes correntes de pelo menos 7 a 8 ml/kg, além de PEEP maiores que o habitual.
- (E) Volume corrente habitual (6-8 ml/kg), PEEP mais elevado com pressão platô que não ultrapasse 35 mmHg

QUESTÃO 17

Com relação ao diagnóstico de reações adversas a fármacos, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) em criança com história de urticária e angioedema 20 min após exposição à cefalosporina, a realização de testes cutâneos de leitura imediata constitui ferramenta importante na confirmação diagnóstica.
- (B) em criança com história de reação adversa do tipo imediata a determinado fármaco, teste cutâneo de leitura imediata negativo afasta o diagnóstico.
- (C) teste alérgico de contato pode auxiliar no diagnóstico de reações adversas tardias.
- (D) teste de provocação é considerado padrão ouro para confirmar ou excluir o diagnóstico de hipersensibilidade a fármacos e indicar uma medicação alternativa para uso com maior segurança.
- (E) dessensibilização através de protocolos estabelecidos é uma modalidade de tratamento para crianças alérgicas à penicilina

QUESTÃO 18

Nas crianças e nos adolescentes são frequentes as glomerulonefrites pós-infecções e as síndromes nefróticas primárias. Quanto a estas duas doenças é **CORRETO** afirmar que:

- (A) o padrão anatomopatológico de lesão histológica mínima na síndrome nefrótica aumenta à medida que a faixa etária aumenta, sendo a forma predominante em adolescentes.
- (B) o diagnóstico de síndrome nefrótica na criança é feito por proteinúria igual ou superior a 50 mg/kg/dia e hipoalbuminemia menor ou igual a 2,5 g% e o quadro clínico pode se completar com hipercolesterolemia e lipidúria.
- (C) na síndrome nefrótica, a relação entre a concentração de proteína e de creatinina na urina tem excelente acurácia, mas com a limitação de exigir coleta de urina de 24 horas.
- (D) na síndrome nefrótica pós-infecção, a hematúria é essencial para o diagnóstico, e a maioria dos pacientes cursa sem edema e sem hipertensão arterial.
- (E) o complemento sérico C3 encontra-se diminuído tanto na síndrome nefrótica como na síndrome nefrótica por lesões histológicas mínimas e se normalizam em 4 semanas, no máximo.

QUESTÃO 19

A desidratação é a complicação mais frequentemente observada na vigência da diarreia e sua incidência aumenta quanto menor for a criança. A maioria das crianças com diarreia é incluída no esquema de hidratação oral tanto para prevenir uma desidratação como para reparar uma desidratação já instalada.

O soro de hidratação oral recomendado pela Organização Mundial de Saúde é constituído por:

- (A) 90 mEq Na/ litro, 90 mEq Cl/ litro, 20 mEq K/ litro, sem citrato, 75 mMol de glicose.
- (B) 90 mEq Na/ litro, 80 mEq Cl/ litro, 40 mEq K/ litro, 10 mEq citrato/ litro, 120 mMol de glicose.
- (C) 75 mEq Na/ litro, 65 mEq Cl/ litro, 20 mEq K/ litro, 10 mEq citrato/ litro, 75 mMol de glicose.
- (D) 75 mEq Na/ litro, 75 mEq Cl/ litro, 2,5 mEq K/ litro, sem citrato, 111 mMol de glicose.
- (E) 90 mEq Na/ litro, 90 mEq Cl/ litro, 2,5 mEq K/ litro, 111 mMol de glicose.

QUESTÃO 20

As parasitoses intestinais constituem um problema importante de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil. O diagnóstico confirmatório nem sempre é fácil, pois o exame parasitológico de fezes é de baixa sensibilidade. Em algumas ocasiões, o hemograma pode apresentar eosinofilia.

Assinale a alternativa que contenha somente parasitas que podem cursar com eosinofilia em algum momento do seu ciclo:

- (A) *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, *Ascaris lumbricoides*, *Isospora belli*.
- (B) *Ancylostoma duodenale*, *Enterobius vermicularis*, *Taenia solium*, *Taenia saginata*.
- (C) *Giardia intestinalis*, *Taenia solium*, *Isospora belli*, *Ascaris lumbricoides*.
- (D) *Cryptosporidium* sp, *Isospora belli*, *Strongyloides stercoralis*, *Giardia lamblia*.
- (E) *Balantidium coli*, *Trichuris trichiura*, *Entamoeba histolytica*, *Ascaris lumbricoides*.

QUESTÃO 21

Na evolução do quadro clínico de recém-nascido com síndrome de aspiração de mecônio, a monitorização com oximetria de pulso evidenciou um diferencial de 14% entre a saturação pré (90%) e pós-ductal (76%). Observa-se também grande labilidade na saturação, que sofre grandes alterações com mínimas modificações em parâmetros da ventilação não-invasiva. Um teste de hiperóxia com aumento da FiO₂ para 100% por 10 minutos resultou em melhora significativa da saturação pré-ductal, mantendo-se o diferencial de 14%.

Qual o provável diagnóstico neste momento?

- (A) Pneumonia Congênita.
- (B) Pneumotórax.
- (C) Cardiopatia Congênita Cianótica
- (D) Hipertensão Pulmonar Persistente do RN.
- (E) Choque Séptico

QUESTÃO 22

O teste da oximetria, também conhecido como teste do coraçãozinho, deve ser realizado em todo recém-nascido aparentemente saudável com IG > 34 semanas antes da alta da unidade neonatal.

O momento adequado da aferição do teste do coraçãozinho é:

- (A) após 72 horas de vida.
- (B) nos primeiros 15 minutos de vida.
- (C) na primeira semana de vida.
- (D) entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar.
- (E) junto com o teste do pezinho, poderá ser realizado até 30 dias de vida.

QUESTÃO 23

Com relação às características anatômicas e fisiopatológicas do lactente sibilante, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Arcabouço ósseo pouco complacente.
- (B) Inserção mais verticalizada do diafragma.
- (C) Tecido elástico muito retrátil.
- (D) Aumento das vias aéreas colaterais.
- (E) Ocorrência mais frequente de atelectasias.

QUESTÃO 24

Em relação às reações adversas à vacina:

- (A) A vacina Influenza é contraindicada nos casos de anafilaxia ao ovo.
- (B) As vacinas Tríplice Viral, Influenza, Febre Amarela e Hepatite A contém proteína do ovo.
- (C) A vacina contra Febre Amarela é indicada mesmo nas reações graves ao ovo em regiões epidêmicas da doença.
- (D) Reação local extensa pós-vacinal contraindica nova aplicação da mesma vacina.
- (E) A vacina BCG está indicada em crianças com Doença Granulomatosa Cônica.

QUESTÃO 25

Recém-nascido prematuro extremo, extremo baixo peso, com SDR grave, fez uso de surfactante precoce e necessitou de altas frações inspiratórias de oxigênio nas primeiras horas de vida, desenvolveu um quadro séptico na segunda semana de vida, com necessidade de tratamento com antibioticoterapia. Permaneceu em ventilação mecânica invasiva por 10 dias e após extubação, manteve necessidade de pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP) com suplementação de oxigênio até completar 30 semanas de idade corrigida. Aos 2 meses e meio, mantinha dependência de oxigênio por cânula nasal. O quadro radiológico era compatível com Displasia Broncopulmonar. Como pode ser descrito esse aspecto radiológico?

- (A) Infiltrado reticulogranular difuso distribuído uniformemente em ambos os pulmões (“vidro moído”).
- (B) Áreas de atelectasia com aspecto granular grosseiro alternado com áreas de hiperinsuflação em ambos os campos pulmonares, áreas de consolidação lobares ou multilobares.
- (C) Congestão peri hilar radiada e simétrica, espessamento de cisuras interlobares, hiperinsuflação pulmonar leve ou moderada.
- (D) Hiperinsuflação pulmonar e parênquima heterogêneo com áreas de atelectasia e de enfisema intersticial.
- (E) Coleções de ar sob forma linear ou cística de tamanhos variados, localizadas ou difusas, comprometendo um ou ambos os pulmões.

QUESTÃO 26

A apneia do pré-termo é um evento frequente nas unidades de terapia intensiva neonatal. Acomete em torno de 84% dos recém-nascidos prematuros extremos. Com base nestes conceitos, podemos afirmar que a incidência e a gravidade dos episódios de apneia são:

- (A) inversamente proporcional à Idade Gestacional.
- (B) é rara nos recém-nascidos abaixo de 28 semanas.
- (C) ocorre principalmente nos recém-nascidos com Idade Gestacional entre 34-35 semanas.
- (D) devido principalmente às doenças infecciosas que acometem estes recém-nascidos.
- (E) são episódios raros e geralmente causados por asfixia neonatal.

QUESTÃO 27

O leite humano é o alimento padrão-ouro para bebês, devendo ser ofertado de forma exclusiva até o sexto mês de vida. A ineficiência da drenagem ou através da sucção ou através da ordenha, associada com o aumento da produção láctea com o início da apoijadura (entre o 3º e 5º dias de vida), pode levar ao ingurgitamento mamário que se não for resolvido a tempo poderá levar a complicações como mastite e abscesso mamário. Para se evitar o desencadeamento destas complicações a partir do ingurgitamento mamário é **INCORRETO** afirmar:

- (A) o bebê deverá ser levado à mama com maior frequência para melhorar a drenagem de leite.
- (B) podem ser utilizadas compressas frias nos intervalos das mamadas, não devendo ultrapassar 15 minutos.
- (C) as compressas mornas podem ser utilizadas desde que sob supervisão para não haver queimaduras.
- (D) o estabelecimento de mamadas a cada 2 – 3 horas ajuda a garantir que a mama será devidamente drenada evitando complicações.
- (E) o ibuprofeno é recomendado para alívio dos sintomas sistêmicos com melhor efeito antitérmico e anti-inflamatório.

QUESTÃO 28

O conhecimento de aminas vasoativas é essencial ao pediatra para o manejo dos diferentes tipos de choque na infância. Considerando o suporte hemodinâmico no choque séptico em pediatria, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) o vasopressor de escolha no choque frio é a epinefrina.
- (B) dopamina continua como a medicação de primeira linha no tratamento do choque séptico na infância.
- (C) na presença de choque frio com resistência vascular sistema aumentada e PA baixa apesar do uso de epinefrina o vasopressor de escolha é a vasopressina.
- (D) a dobutamina é um inotrópico negativo com pouco uso nos quadros de choque séptico em pediatria
- (E) segundo as evidências atuais, a dopamina é superior à epinefrina como inotrópica no tratamento do choque séptico.

QUESTÃO 29

Em relação às manifestações clínicas da esofagite eosinofílica é **CORRETO** afirmar:

- (A) trata-se de uma manifestação alérgica alimentar IGE mediada.
- (B) a tríade de dor epigástrica, vômitos e perda de peso é patognomônica da doença.
- (C) em geral ocorrem subitamente após a ingestão do alimento, manifestando-se com vômitos incoercíveis, palidez e hipotensão.
- (D) impactação alimentar e disfagia são queixas mais comuns em adolescentes e adultos.
- (E) o tratamento da esofagite eosinofílica é apenas exclusão do alimento causador.

QUESTÃO 30

Mãe com 16 anos, com baixa escolaridade, obesa, evolui com DHEG grave com necessidade de uso de metildopa e hidralazina, ainda assim evoluindo com Eclampsia, sendo necessário resolução da gestação com parto cesariana. Nasce RNPT 25 semanas e peso 600 gramas, grave, com insuficiência respiratória.

Diante do quadro clínico, o plantonista opta por intubação orotraqueal. Qual o diâmetro do tubo-orotraqueal ideal para este recém-nascido recomendado pelo programa de reanimação neonatal?

- (A) Cânula de 2,5 mm
- (B) Cânula de 3,0 mm
- (C) A cânula com diâmetro interno de 2,0 mm não deve ser utilizada, pois oferece muita resistência expiratória.
- (D) Cânula de 3,5 mm
- (E) Cânula de 4,0 mm

QUESTÃO 31

Criança, 9 anos de idade, sexo masculino, portadora de asma leve e rinite persistente, em tratamento com imunoterapia com *D. pteronyssinus*. Após dez minutos da aplicação da Imunoterapia, sob supervisão médica, apresentou reação local com grande eritema e prurido, urticária no tronco e tosse.

O diagnóstico e conduta inicial mais adequada são:

- (A) reação local à imunoterapia/ tratamento com anti-histamínico oral.
- (B) reação sistêmica à imunoterapia/ tratamento com adrenalina subcutânea.
- (C) reação local à imunoterapia/ tratamento com corticosteróide sistêmico.
- (D) reação sistêmica à imunoterapia/ tratamento com adrenalina intramuscular.
- (E) reação sistêmica à imunoterapia/ tratamento com corticosteróide sistêmico.

QUESTÃO 32

Os testes de triagem neonatais têm por características serem muito sensíveis na expectativa que um paciente com determinada doença não seja diagnosticado precocemente. Cerca de 1 a 2 de cada 1000 recém-nascidos vivos apresentam cardiopatia congênita crítica. Em torno de 30% destes recém-nascidos recebem alta hospitalar sem o diagnóstico, evoluindo para choque, hipóxia ou óbito precoce, antes de receber tratamento adequado.

Diante da realização do teste do coraçãozinho, leia as afirmativas a seguir.

1. Deverá ser realizado entre o terceiro e o sétimo dia de vida
2. Para ser considerado normal, deverá ser colocado um oxímetro de pulso na mão direita e outro em um dos membros inferiores ambos com saturação $\geq 95\%$.
3. Para ser considerado normal, deverá ser colocado um oxímetro de pulso na mão esquerda e outro em um dos membros inferiores ambos com saturação $\geq 95\%$.
4. Para ser considerado normal, deverá ser colocado um oxímetro de pulso na mão direita e outro em um dos membros inferiores ambos com uma diferença de saturação menor do que 3% entre as medidas.
5. Bebês reprovados no teste do coraçãozinho devem ser encaminhados para a realização de ecocardiograma em até 24 horas.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Somente as afirmativas 1, 2, 4 e 5 estão corretas.
- (B) Somente as afirmativas 1, 3, 4 e 5 estão corretas.
- (C) Somente as afirmativas 2 e 4 estão corretas.
- (D) Somente as afirmativas 3 e 4 estão corretas.
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 33

Gestante de 35 anos de idade, sem comorbidades, em indução de parto por pós-datismo. Levada à cesariana de urgência por sofrimento fetal agudo. RN nasce coberto de mecônio espesso, hipotônico, cianótico, em apneia, com FC 74 bpm. Levado à mesa de reanimação, feitos primeiros passos e iniciada a VPP sem resposta; a decisão foi aspirar traqueia sob visualização direta, com grande quantidade de mecônio. Mantida VPP com aumento da FiO₂ para 40% e posteriormente para 50%, com melhora do tônus, aumento da FC para 110 bpm e choro fraco. Evoluiu com desconforto respiratório com gemência, taquidispneia e batimentos de aletas nasais, sendo encaminhado para a UTI neonatal pela provável necessidade

de assistência ventilatória. O RN mantém desconforto respiratório moderado a grave e é colocado em CPAP nasal, com melhora da cor e da saturação. O RX de tórax evidencia hiperexpansão pulmonar e condensações grosseiras múltiplas em ambos os hemitórax.

Qual a provável causa do desconforto respiratório deste RN, considerando-se as condições de nascimento e sua evolução?

- (A) Cardiopatia Congênita Cianótica.
- (B) Pneumonia Congênita.
- (C) Síndrome de Aspiração de Mecônio.
- (D) Taquipneia Transitória do RN.
- (E) Síndrome do Desconforto Respiratório do RN.

QUESTÃO 34

A icterícia neonatal ocorre através do aumento da bilirrubina que é controlada através da fototerapia de forma eficaz e segura logo nos primeiros dias de vida do recém-nascido.

Sobre a fototerapia, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Quanto mais alto é o nível de bilirrubina, mais rápido deve ser a queda com a fototerapia.
- (B) A superfície corporal exposta à luz é diretamente proporcional à eficácia da fototerapia.
- (C) A causa da icterícia não interfere nos resultados da fototerapia.
- (D) A luz azul é a que tem a maior eficácia.
- (E) Peso / idade gestacional mais baixos exigem fototerapia com níveis mais baixos.

QUESTÃO 35

Logo após o nascimento, a equipe previamente preparada, deve estar voltada aos cuidados com o recém-nascido. Considerando-se a frequência de recém-nascidos que necessitam de algum procedimento de reanimação, é fundamental que:

- (A) exista pelo menos um profissional com capacidade para realizar os passos iniciais de uma reanimação.
- (B) obrigatoriamente que existam dois profissionais capazes de realizar os passos iniciais no processo da reanimação.
- (C) não há necessidade de um profissional treinado para iniciar a reanimação.
- (D) sempre deverá haver um especialista em neonatologia para iniciar os primeiros passos de uma reanimação.
- (E) são necessários apenas três profissionais para realizar os cuidados da reanimação neonatal.

QUESTÃO 36

Insuficiência renal em pediatria é uma das principais causas de morbimortalidade em unidades de terapia intensiva pediátrica. Devemos utilizar sistemas de classificação com o pRIFLE para classificar os diferentes estágios da insuficiência renal, de modo a tornar o diagnóstico precoce.

Adolescente, 12 anos, sexo feminino, diagnosticada com Lúpus eritematoso sistêmico (LES), com Ureia de 110 e Creatinina de 3 associado a débito urinário de 0,5 ml/kg/h há 12 h, mesmo com volemia adequada.

Segundo os critérios de pRIFLE qual a classificação desta paciente?

- (A) Risco.
- (B) Lesão.
- (C) Falência.
- (D) Estágio final de doença renal.
- (E) Perda.

QUESTÃO 37

Você recebe na UTI Neonatal um RN com 30 minutos de vida, nascido de um parto cesariana de urgência por descolamento prematuro de placenta. É um RN com idade gestacional avaliada em 38 semanas, com peso de nascimento 3200 g, que nasceu hipotônico, apneico, flácido, sem reflexos e com FC < 60 bpm. Foi reanimado até ventilação com pressão positiva prolongada, com melhora da FC, mas permanecendo hipotônico e com respiração irregular. O escore de Apgar foi de 1/2/4 e 7, respectivamente no 1º, 5º, 10º e 15º minuto de vida respectivamente. Imediatamente ao dar entrada na UTI Neonatal, o recém-nascido evoluiu com movimentos repetitivos em bicicleta de membros inferiores.

Que intervenção terapêutica de eficácia comprovada à luz dos conhecimentos atuais pode melhorar o prognóstico neurológico deste recém-nascido?

- (A) Fenobarbital para tratamento das crises convulsivas.
- (B) Melatonina.
- (C) Sulfato de Magnésio
- (D) Eritropoietina.
- (E) Hipotermia Terapêutica.

QUESTÃO 38

Nos últimos anos houve um grande aumento de casos de sífilis no Brasil em todas as regiões. Isso se deveu tanto à falta de penicilina no mercado onde os tratamentos foram considerados inadequados e a assistência pré-natal deficitária.

Considerando as recomendações mais recentes do Ministério da Saúde do Brasil é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Os testes qualitativos indicam a presença ou a ausência de anticorpos na amostra e os resultados são expressados como “reagentes” ou “não reagentes”.
- (B) Os testes quantitativos são importantes para o diagnóstico e monitorização da resposta ao tratamento onde a queda dos títulos são a evidência de sucesso terapêutico
- (C) O diagnóstico de sífilis é confirmado através de um teste rápido associado a um teste treponêmico (FTA-Abs).
- (D) Em gestantes o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste positivo, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste.
- (E) Mesmo que em tempos de falta de penicilina no mercado, a ceftriaxona foi utilizada, mas não foi recomendada como tratamento de sífilis congênita.

QUESTÃO 39

O Brasil apresenta uma das mais elevadas prevalências da toxoplasmose em todo o mundo. Entre 20 e 50% das mulheres em idade fértil são susceptíveis e estão sob risco de adquirir infecção na gestação.

Sobre a toxoplasmose congênita é **CORRETO** afirmar que:

- (A) a presença de anticorpos IgM e/ou IgA no neonato ou lactente jovem (até 6 meses), pode confirmar a infecção congênita a depender da titulação de IgG da mesma amostra
- (B) infecções no terceiro trimestre de gestação estão associadas à parasitemia materna menos intensa e maior comprometimento de formação fetal.
- (C) fetos infectados no final da gestação geralmente nascem com sintomas bem evidentes como hepatoesplenomegalia, petéquias, coriorretinite, mesmo quando infectados por uma cepa menos patogênica do parasita.
- (D) o sangue materno é a amostra biológica mais utilizada para a realização da reação em cadeia de polimerase

(PCR) e considerado o padrão-ouro para o diagnóstico fetal.

- (E) a ausência de IgG aos 12 meses de idade ou antes em crianças imunocompetentes e que não estão recebendo tratamento específico, exclui o diagnóstico de toxoplasmose congênita.

QUESTÃO 40

Com os avanços da assistência neonatal, a taxa de sobrevivência de bebês prematuros se torna cada vez maior, aumentando com isso a importância de um rigoroso acompanhamento de follow-up desse grupo especial. Há alguns anos não se podia imaginar que um recém-nascido com peso de nascimento inferior a 500 gramas ou idade gestacional de 24 semanas fosse capaz de resistir a todas as complicações associadas à prematuridade e ao baixo peso. Hoje em dia, já temos grande número de casos que consegue sobreviver e receber alta da UTI neonatal, porém uma parcela significativa associada a comorbidades importantes, que precisam ser bem acompanhadas ambulatorialmente.

Neste contexto de seguimento do prematuro, qual seria a alternativa que aponta a frequência **CORRETA** de consultas no ambulatório de Follow-up?

- (A) Até 6 meses de idade corrigida, deve ser acompanhado mensalmente.
- (B) De 6 meses a 1 ano de idade corrigida: de 6 em 6 meses.
- (C) De 13 meses a 2 anos: de 12 em 12 meses.
- (D) De 2 a 4 anos de: 18 em 18 meses.
- (E) Após 4 anos: uma vez a cada 2 anos.