

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 frase a seguir:

A saúde é a mais nobre de todas as riquezas.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

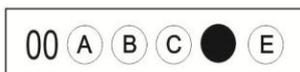
1. Verifique se este caderno contém um total de 50 (cinquenta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 50.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, impreterivelmente, até 15 minutos após o início da prova.

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

Sepse é uma Síndrome de resposta inflamatória sistêmica causada por um processo infeccioso, que pode evoluir para Choque Séptico e Síndrome de disfunção de Múltiplos órgãos. Quando ao Choque Séptico, é **CORRETO** afirmar.

- (A) É a Sepsis com hipotensão, apesar de adequada ressuscitação volumétrica, acidose láctica, oligúria e/ou alteração aguda do sensorio.
- (B) É a resposta sistêmica à infecção (ou é a Síndrome de resposta inflamatória sistêmica causada por uma infecção).
- (C) É definido como o fenômeno da resposta inflamatória à presença de um microrganismo e seus produtos ou à invasão de um tecido previamente estéril por microrganismos.
- (D) No caso de doença meningocócica, o sintoma inicial é sempre a rigidez de nuca.
- (E) A avaliação laboratorial mais importante é o hemograma e a gasometria arterial.

QUESTÃO 02

O choque séptico é uma das principais causas de morte de crianças em nosso meio.

É **CORRETO** afirmar em relação ao choque.

- (A) O melhor expansor de volume é a solução fisiológica a 0,9%.
- (B) Na terapia vasopressora, nossa tendência é não utilizar a noradrenalina.
- (C) Os eventos do choque séptico são sempre precedidos pela hipotensão.
- (D) Na terapia vasopressora, a droga de escolha é a milrinona.
- (E) A gravidade do choque está relacionada somente com a intensidade do fator desencadeante.

QUESTÃO 03

Considerando que se a pressão intracraniana atinge níveis superiores à pressão arterial, as artérias cerebrais colabam e o cérebro entra em isquemia.

Podemos afirmar quanto ao fluxo sanguíneo cerebral.

- (A) A pressão de perfusão cerebral é uma diferencial entre a pressão arterial média (MAP) e a pressão intracraniana (PIC).
- (B) Em situações normais, a pressão de perfusão cerebral não é autorregulada pelo fluxo sanguíneo cerebral.
- (C) Não existem diferenças na MAP (pressão média de vias aéreas) e FSC (fluxo sanguíneo cerebral) em relação a faixa etária.
- (D) Em adulto, o fluxo sanguíneo cerebral é mantido normalmente na faixa de 50ml / 100g de tecido /min. Em crianças saudáveis, este fluxo é menor, em torno de 25ml/100g de tecido /min.
- (E) No trauma de crânio grave, a hipóxia determina uma vasoconstrição e aumento do fluxo sanguíneo cerebral.

QUESTÃO 04

Distúrbios de água e de eletrólitos estão entre os problemas mais frequentes nas unidades de terapia intensiva.

Em relação aos distúrbios hidroeletrólíticos sabe-se que:

- (A) o sódio é o principal responsável pela osmolaridade plasmática.
- (B) nos pacientes críticos, o gasto energético é maior do que o considerado, pois estes pacientes geralmente estão imóveis.
- (C) nos pacientes com hipoalbuminemia e hiperaldosteronismo, existe diminuição basal na água corporal total.
- (D) os requerimentos basais de glicose para manter metabolismo cerebral são menores quanto menor for a criança.
- (E) a hiperglicemia é um indicador de bom prognóstico no paciente com trauma de crânio grave.

QUESTÃO 05

O equilíbrio das concentrações extras e intracelulares dos principais íons são fatores dos mais importantes para a homeostase de inúmeras funções celulares.

Na Estenose hipertrófica do piloro, qual o principal distúrbio laboratorial encontrado?

- (A) Acidose metabólica
- (B) Acidose respiratória
- (C) Alcalose respiratória com hiperclorêmia
- (D) Alcalose metabólica com hiperclorêmia
- (E) Alcalose metabólica hipoclorêmica

QUESTÃO 06

A intussuscepção é uma emergência médica. A tríade clássica de dor abdominal, fezes em "geléia de morango" e massa abdominal palpável é observada em menos de 50% dos casos.

Quanto à intussuscepção, também podemos afirmar.

- (A) A maior parte das intussuscepções pediátricas ocorrem na região do duodeno.
- (B) A taxa de diagnóstico da intussuscepção por radiografia simples é de aproximadamente 100%.
- (C) O método ecográfico destaca-se como padrão ouro no diagnóstico e no acompanhamento desta afecção.
- (D) De acordo com a literatura, 60% dos casos ocorrem durante o terceiro ano de vida.
- (E) Descreve-se uma predominância do sexo feminino (2:1).

QUESTÃO 07

A maioria das definições de bronquiolite a limita ao primeiro ou aos dois primeiros anos de vida e também ao primeiro episódio de sibilância.

Em relação a bronquiolite, é **CORRETO** afirmar.

- (A) É a principal causa de internação em lactentes.
- (B) O principal agente etiológico é o Pneumococos.
- (C) A sobrevivência do Vírus Sincicial Respiratório no ambiente é de 48h.
- (D) O período de incubação do vírus Sincicial Respiratório é de 2 a 5 dias e o de contágio é de 3 a 4 dias.
- (E) Na grande maioria dos casos, o quadro respiratório envolve derrames e consolidações pulmonares.

QUESTÃO 08

Sabe-se que os casos graves de pneumonia bacteriana são responsáveis por 10 a 25% de mortes em crianças, principalmente nos países subdesenvolvidos.

Quanto à pneumonia grave, é **CORRETO** afirmar.

- (A) De acordo com a National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS), a pneumonia associada à VPM (Ventilação Pulmonar Mecânica), foi a segunda causa mais comum de infecção nosocomial (20%).
- (B) A pneumonia associada à Ventilação Pulmonar Mecânica ocorre com maior frequência em pacientes no primeiro ano de vida.
- (C) O microorganismo com maior frequência é a klebsiella pneumoniae.
- (D) A partir dos 3 anos de idade, aumenta a prevalência dos gran negativos.
- (E) Nos RN e nas crianças com menos de 2 meses de vida, a etiologia bacteriana mais frequente é o streptococcus pneumoniae.

QUESTÃO 09

A maioria das crises convulsivas ocorre de forma autolimitada e cede espontaneamente.

Em relação às crises convulsivas na infância, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas, com duração de 1 minuto, caracterizam Estado de Mal Epiléptico.
- (B) O Estado de Mal Epiléptico é a emergência médica mais comum da infância.
- (C) Quanto menor a idade, menos chances de termos uma causa sintomática aguda.
- (D) O Estado de Mal Epiléptico é classificado em : a) focal. b) unilateral.
- (E) O EPM pode estar associado à: convulsões febris, doenças neurológicas agudas e preceder o diagnóstico da epilepsia.

QUESTÃO 10

A parada cardiorespiratória sempre deve ser entendida como evento inesperado e não desejável, tanto no paciente hospitalizado, quanto no indivíduo hígido.

Considerando a situação de emergência de uma parada cardiorespiratória, é **CORRETO** afirmar.

- (A) A sequência inicial de reanimação prioriza as compressões torácicas como a primeira medida a ser seguida.
- (B) Quando o ritmo de parada for assistolia ou atividade elétrica sem pulso, deve-se administrar dopamina.
- (C) Quando o ritmo de parada for fibrilação ventricular, deve-se usar inicialmente a dobutamina.
- (D) A principal função a ser preservada é a respiratória.
- (E) Nos cuidados pós-PCR, a hiperoxia deve ser instituída.

QUESTÃO 11

A escolha do agente vasoativo, numa situação clínica específica, é sempre determinada pelo exame clínico. É **CORRETO** afirmar.

- (A) A Adrenalina aumenta a gliconeogênese e glicogenólise, podendo causar hipoglicemia.
- (B) A dobutamina deve ser considerada para pacientes com débito cardíaco diminuído e resistência vascular sistêmica elevada, sempre se certificando de uma adequada reposição volumétrica.
- (C) A dopamina e precursora da dobutamina.
- (D) Vasos dilatadores aumentam a resistência vascular sistêmica e melhoram o débito cardíaco na pre-carga.
- (E) A milrinona é um estimulador da fosfodiesterase II.

QUESTÃO 12

O reconhecimento precoce da pressão arterial anormal e a intervenção (investigação e tratamento) adequada são necessários para diminuir a morbidade/mortalidade cardiovascular e renal. Considera-se Hipertensão Arterial Severa:

- (A) aquela em que a pressão arterial ultrapassa o 99º percentil, ajustada para a idade e o sexo do paciente.
- (B) aquela em que a pressão arterial ultrapassa o 50º percentil ajustada para a idade e sexo do paciente.
- (C) a Hipertensão arterial sistêmica é ajustada com base na doença do paciente, sem considerar a comparação da pressão arterial do paciente com valores padronizados para a idade e sexo.
- (D) o valor absoluto da pressão arterial sistêmica é o único determinante da crise hipertensiva.
- (E) aquela em que a pressão arterial ultrapassa o 99º percentil, independente da idade e sexo do paciente.

QUESTÃO 13

As Arritmias cardíacas possuem um amplo espectro de apresentação que, muitas vezes, dificulta seu entendimento e manejo, principalmente nas situações de emergência. Em se tratando de taquiarritmias, é **CORRETO** afirmar.

- (A) As taquiarritmias são incomuns na população pediátrica.
- (B) As arritmias primárias na infância ocorrem principalmente em pacientes sem doença cardíaca estrutural.
- (C) A frequência cardíaca mínima necessária para causar repercussão hemodinâmica em criança é de 120bpm.
- (D) Na presença de taquiarritmia com repercussão hemodinâmica, o tratamento é variável, incluindo sempre o uso de diuréticos e aminas vasoativas.
- (E) O atendimento das taquiarritmias instáveis sempre deve iniciar-se pelo uso de aminas vasoativas.

QUESTÃO 14

Em Pediatria, a incidência de Lesão Renal Aguda varia de 20 a 30%, resultando em aumento da taxa de morbimortalidade em 40 a 90%. Quanto à Lesão Renal Aguda, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Apesar dos avanços em cuidados nefrológicos intensivos, a taxa de mortalidade da Lesão Renal Aguda mantém-se elevada, variando entre 30 e 50%.
- (B) O diagnóstico da Lesão Renal Aguda tem por base a história clínica do paciente, sem incluir os inúmeros marcadores da função renal.
- (C) Os marcadores convencionais da Lesão Renal Aguda refletem as reais alterações da taxa de filtração glomerular.
- (D) O marcador mais indicado para avaliação da função renal é o volume urinário.
- (E) Cerca de 60% dos valores séricos de creatinina são depurados do sangue por secreção tubular.

QUESTÃO 15

Em crianças, os derrames pleurais são geralmente secundários a uma infecção bacteriana aguda. Em relação aos derrames pleurais na infância, podemos afirmar.

- (A) 80% das pneumonias em crianças evoluem para derrame pleural.
- (B) Os derrames pleurais parapneumônicos ocorrem com frequência maior em crianças menores de seis meses.
- (C) A mortalidade na faixa etária pediátrica é acima de 60%.
- (D) O melhor método para identificar o agente etiológico é a cultura do líquido pleural.
- (E) O *Staphylococcus aureus* é detectado em apenas um terço dos casos das crianças abaixo de seis meses.

QUESTÃO 16

O Derrame Pericárdico faz parte do arsenal de complicações de várias doenças.

Considerando o Derrame Pericárdico como uma situação clínica de urgência e que muitas vezes exige procedimento cirúrgico, é **CORRETO** afirmar.

- (A) No Derrame Pericárdico, a dor é incomum ou ausente.
- (B) Todos os Derrames Pericárdicos devem ser drenados.
- (C) O aspecto do líquido no derrame nos indica se devemos ou não drená-lo totalmente.
- (D) Quando o pericárdio está inflamado ou infectado, a conduta é cirúrgica para evitar contaminação do músculo cardíaco.
- (E) O pericárdio é composto de uma camada única de tecido fibroso pouco distensível.

QUESTÃO 17

As Hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil. Cerca de 70% a 90% dos infectados com Hepatite B, menores de 5 anos, evoluem para a cronicidade e 20 a 25% desses casos evoluem para doença hepática avançada. Considerando a doença (Hepatite), podemos afirmar.

- (A) Os quadros clínicos agudos das Hepatites virais são muito diversificados, variando desde formas subclínicas até formas de Insuficiência Hepática Aguda Grave.
- (B) Pacientes abaixo de 3 anos, no que se considera o tratamento para Hepatite C, poderão receber interferon alfa convencional.
- (C) É determinante o uso de interferon peguilado em pacientes pediátricos.
- (D) Nos pacientes com hemoglobinopatias, não deve ser usada monoterapia com interferon peguilado.
- (E) A atividade do interferon peguilado é diminuída em pacientes com Insuficiência Renal Crônica.

QUESTÃO 18

A Meningite é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo com uma mortalidade hoje em torno de 5 a 10% e uma incidência de sequelas que varia entre 5 e 30%. Em relação à doença (Meningite) podemos afirmar.

- (A) No recém-nascido e nos menores de 03 meses, o quadro é inespecífico, sobrepondo-se ao de uma infecção qualquer.
- (B) A principal sequela da Meningite é a cegueira.
- (C) Os agentes infecciosos variam de acordo com a idade até 30 dias; o principal agente é o *Streptococcus pneumoniae*.
- (D) A reação em cadeia de polimerase (PCR) tem uma sensibilidade baixa, em torno de 50 a 60%.
- (E) O pneumococo ocupa o primeiro lugar como causa de Meningite bacteriana.

QUESTÃO 19

As infecções de vias aéreas superiores constituem um dos principais problemas de saúde na criança. Quanto à incidência de infecções respiratórias, podemos afirmar.

- (A) O principal agente etiológico viral é o Influenza.
- (B) A laringotraqueobronquite é geralmente causada por bactérias.
- (C) A maioria das infecções pelo vírus parainfluenza são confinadas às vias aéreas inferiores.
- (D) Entre as crianças, a principal causa de derrame pleural exsudativo é a infecção viral.
- (E) O primeiro e mais grave episódio de bronquiolite é mais frequente no primeiro semestre de vida.

QUESTÃO 20

Z.P.G 35 anos, G1P0A0, idade gestacional 38 semanas, apresenta sangramento volumoso por descolamento prematuro da placenta, sendo realizada cesariana de emergência. RN ao nascimento não chorou, tônus ruim, sem reflexos, FC = 45 BPM, palidez cutâneo-mucosa. Foi reanimado até intubação orotraqueal, massagem cardíaca e drogas vasoativas.

Segundo o Programa de Reanimação Neonatal, qual a melhor droga vasoativa e intervalo a ser utilizado neste caso?

- (A) Epinefrina 1:1.000, dose a cada 10 minutos.
- (B) Dopamina 10mcg/kg/dose a cada 3 a 5 minutos.
- (C) Noradrenalina 0,3 mcg/kg/dose a cada 5 minutos.
- (D) Milrinona 0,75mcg/kg/dose a cada 3 minutos
- (E) Adrenalina 1:10.000, dose a cada 3 a 5 minutos.

QUESTÃO 21

RN pré-termo, 33 semanas, peso de 1400 g, nascido de parto normal, apresenta quadro clínico compatível com pneumonia e sepsé precoce, além de icterícia com aumento predominante de bilirrubina direta, hepatoesplenomegalia e petéquias em toda a superfície corporal. A mãe traz sorologias que demonstram soroconversão durante a gestação, confirmando infecção primária materna pelo citomegalovírus. Indique a alternativa **CORRETA**, referente ao prognóstico e tratamento deste recém-nascido prematuro.

- (A) Recém-nascidos sintomáticos, ao nascer com citomegalovirose congênita, apresentam bom prognóstico e não têm risco de sequelas neurológicas ou surdez neurossensorial; portanto, não é necessário nenhum tratamento antiviral.
- (B) Recém-nascidos sintomáticos, ao nascer com citomegalovirose congênita, apresentam mau prognóstico; cerca de 90% podem evoluir com sequelas neurológicas e 50 a 70% com surdez neurossensorial bilateral e profunda; o tratamento, mesmo precoce, não pode evitar estas sequelas.
- (C) A letalidade nos recém-nascidos sintomáticos com acometimento sistêmico grave no período neonatal pode variar de 5 a 10%. Não há benefício no tratamento precoce com antivirais; deve ser controlada o quadro séptico com antibioticoterapia e após a alta, o tratamento antiviral pode ser iniciado.
- (D) O recém-nascido deve receber tratamento com ganciclovir durante 6 semanas, na dose de 8 a 12 mg/kg/dia, uma vez que apresenta um quadro de síndrome sepsis-like viral e pneumonite, não sendo necessário excluir outras etiologias de infecção congênita.
- (E) O objetivo do tratamento antiviral da citomegalovirose congênita a curto prazo é a melhora do quadro de sepsis-like viral, pneumonite e trombocitopenia grave refratária e a longo prazo seria a estabilização ou melhora do prognóstico auditivo ao longo dos anos. Deve ser iniciado no período neonatal.

QUESTÃO 22

Mãe com diabetes gestacional controlada com alimentação deu entrada no Pronto Atendimento, sendo internada em trabalho de parto e evoluindo para parto vaginal sem intercorrências. RN termo, 39 semanas, pesando 3200 gramas, APGAR 8/9, sendo encaminhado para o alojamento conjunto juntamente com a mãe e evoluindo, após 48 horas de vida, com quadro de sudorese e cianose de extremidades. Realizado teste do coraçozinho com saturação pre-ductal 89% e pós ductal 85% e ao exame físico apresentava FC 180 BPM e FR 90 IRPM e fígado palpável 4 cm do RCD.

Quais as condutas imediatas?

- (A) Transferir para UTI neonatal; ventilação mecânica; Rx de tórax; Prostaglandina EV; ECO de urgência.
- (B) Transferir para UTI cardiológica em centro terciário; ECO oportunamente; Dobutamina EV; ventilação mecânica.
- (C) Transferir para UTI neonatal; ventilação mecânica; Dopamina e Dobutamina EV; dieta zero.
- (D) Manter no alojamento conjunto; coletar exames para rastrear infecção; iniciar antibiótico endovenoso pensando em sepse neonatal.
- (E) Transferir para UTI neonatal; ventilação mecânica; Rx de tórax; Milrinone EV; ECO de urgência.

QUESTÃO 23

Recém-nascido de parto vaginal, 38 semanas de idade gestacional, peso de nascimento 3100 gramas, APGAR 9/9 e com boas condições de nascimento, sendo encaminhado juntamente com a mãe para o alojamento conjunto. Evoluindo com 24 horas de vida com sopro cardíaco suave e sem repercussões hemodinâmicas. Realizado teste do coraçozinho com saturação em membro superior direito 98% e em membro inferior esquerdo 95%.

Qual conduta deverá ser tomada?

- (A) Transferir o recém-nascido imediatamente para a UTI neonatal e solicitar Ecocardiograma bimedimensional com Doppler.
- (B) Ecocardiograma bimedimensional com Doppler e solicitar parecer para o cardiologista pediátrico.
- (C) Repetir teste do coraçozinho com 1 hora de intervalo e se diferença se mantiver de 3, solicitar ecocardiograma bimedimensional com Doppler e programar alta hospitalar conforme resultado do ecocardiograma.
- (D) Alta hospitalar + acompanhamento neonatal de rotina.
- (E) Transferir recém-nascido para UTI neonatal + solicitar ecocardiograma bidimensional com Doppler + iniciar prostaglandina.

QUESTÃO 24

RNPTE, 7 dias de vida, peso 780 g, já em ar ambiente, recebeu antibioticoterapia por sepse precoce e surfactante pela técnica ENSURE, submetido à cateterização de veia e artéria umbilicais no primeiro dia de vida e com dieta iniciada no segundo dia de vida, com leite materno exclusivo. Inicia com distensão abdominal, vômitos e resíduo gástrico bilioso, evoluindo posteriormente com presença de sangue nas fezes, má perfusão periférica e choque. Os exames laboratoriais evidenciaram leucopenia com neutropenia e plaquetopenia, hiponatremia, hiperglicemia e acidose metabólica. O RX de abdome evidenciou áreas extensas de pneumatose intestinal; na incidência em decúbito dorsal com raios horizontais, observa-se triângulo de ar acima do fígado, evidenciando gás livre na cavidade abdominal.

Indique a alternativa que corresponde ao diagnóstico e à classificação desta patologia e às condutas adequadas para esta fase da doença.

- (A) Choque séptico grave, jejum e sonda orogástrica aberta, coleta de hemocultura e antibioticoterapia por 7 dias, ressuscitação hídrica e drogas vasoativas se necessário, observação clínica.
- (B) Enterocolite necrosante, estágio II B, jejum e sonda orogástrica aberta, coleta de hemocultura e antibioticoterapia por 14 dias, observação clínica.
- (C) Sepse neonatal tardia, manter dieta com leite materno exclusivo, coleta de hemocultura e antibioticoterapia por 7 dias, observação clínica.
- (D) Enterocolite necrosante, estágio III B, jejum e sonda orogástrica aberta, coleta de hemocultura e antibioticoterapia por 14 dias, ressuscitação hídrica e drogas vasoativas se necessário, suporte ventilatório e cirurgia.
- (E) Enterocolite necrosante, estágio III A, jejum e sonda orogástrica aberta, coleta de hemocultura e antibioticoterapia por 14 dias, ressuscitação hídrica e drogas vasoativas se necessário, suporte ventilatório e paracentese abdominal.

QUESTÃO 25

Mãe, 35 anos, primigesta, DHEG + diabetes gestacional, 39 semanas, deu entrada no pronto atendimento com história de dor forte e continua na região pélvica, acompanhada de sangramento profuso, iniciado há cerca de 20 minutos. Feito diagnóstico de DPP foi indicado cesárea de urgência. RN nasceu apnéico, hipotônico, arreflexo e com fc 50 bpm. Foi reanimado até entubação orotraquel com massagem cardíaca e com recuperação apenas da FC para 110 BPM. RN com APGAR 1/2/4/7, sendo encaminhado para UTI-neonatal. Quais os cuidados imediatos e terapêutica indicada para este recém-nascido?

- (A) Berço aquecido + Oximetria de pulso + VPM + Monitorização cardíaca + Suporte hemodinâmico + Controle de diurese.
- (B) Realizar atendimento em sala de parto com berço desligado + Transportar Rn para Uti em incubadora desligada + Iniciar hipotermia terapêutica + Iniciar fenobarbital.
- (C) Hipotermia terapêutica + Jejum oral + VPM + Suporte com drogas vasoativas + Hidratação venosa + Monitorização cardíaca e de diurese.
- (D) Hipotermia terapêutica + Nutrição enteral mínima +VPM + Suporte com drogas vasoativas + Hidratação venosa + Monitorização cardíaca e de diurese.
- (E) Realizar atendimento em sala de parto com berço aquecido + Transportar Rn para Uti em incubadora aquecida + Iniciar hipotermia terapêutica + Iniciar fenobarbital + VPM + Suporte com drogas vasoativas.

QUESTÃO 26

Mãe, 17 anos, primigesta, tabagista e etilista durante toda a gestação, apresentou ITU de repetição sem tratamento adequado, bolsa rota 3 dias antes do parto, sem profilaxia intra-parto e sem corticoide antenatal. Chegou ao hospital em período expulsivo. RN pré-termo, 29 semanas, pesando 840 gramas e APGAR 7/10. RN evoluiu com desconforto respiratório moderado. Quais as condutas necessárias?

- (A) Cpap sob máscara em sala de parto; transferir para UTI neonatal; Surfactante exógeno ensure; manter em Cpap nasal.
- (B) Cpap sob máscara em sala de parto; transferir para UTI neonatal; entubação + Surfactante exógeno + manter em ventilação mecânica.
- (C) Ventilação mecânica; transferir entubado para UTI neonatal; não fazer surfactante exógeno.
- (D) Transferir para UTI neonatal em ar ambiente; Cpap nasal; Surfactante exógeno e colocar em ventilação mecânica.
- (E) Transferir para UTI neonatal em ar ambiente; Cpap nasal; Surfactante exógeno ensure; Cpap nasal.

QUESTÃO 27

Mãe, 15 anos, parto vaginal laborioso domiciliar sem assistência médica com RN termo, peso de nascimento 4235 gramas e sem relato de APGAR. RN chega a unidade hospitalar neonatal com 8 horas de vida com quadro de crises convulsivas de difícil controle e relato de ter recebido durante o transporte fenobarbital (dose total 20 mg/kg/dose). Respiração irregular e cianótico com O² inalatório e PAM 29. Quais as condutas necessárias para este paciente logo após admissão na UTI neonatal?

- (A) Cpap nasal; Fenitoína EV; Protocolo de hipotermia terapêutica; Suporte com drogas vasoativas.
- (B) Ventilação mecânica; Fenobarbital EV 2° dose 20 mg/kg; Suporte com drogas vasoativas; Suporte hemodinâmico; Coleta de exames.
- (C) Ventilação mecânica; Fenitoína EV; suporte com drogas vasoativas; suporte hemodinâmico; coleta de exames.
- (D) VPPI-N; Fenobarbital 40 mg/kg/dose; Hipotermia terapêutica; suporte com drogas vasoativas.
- (E) Ventilação mecânica; Fenobarbital EV 2° dose 20 mg/kg; Hipotermia terapêutica; suporte com drogas vasoativas.

QUESTÃO 28

Recém-nascido de parto normal a termo, assintomático, com IgM anti-Toxoplasma gondii negativo, IgG com título baixo e igual ao materno, fundo de olho normal, sem alterações líquóricas; fez tomografia computadorizada de crânio com resultado normal. É filho de mãe tratada com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico por apresentar soroconversão no último trimestre da gestação, avidez de 18% e detecção do parasita no líquido amniótico positivo por PCR.

Qual a conduta recomendada para este recém-nascido?

- (A) Tranquilizar a mãe e não instituir terapia porque provavelmente o recém-nascido não está infectado, uma vez que tem IgM ausente e baixo título de IgG.
- (B) Não tratar, mas assegurar acompanhamento clínico e monitorização do anticorpo IgG durante o primeiro ano de vida.
- (C) Não é preciso tratamento nem acompanhamento, uma vez que todos os exames do RN são normais.
- (D) Iniciar imediatamente o tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico; encaminhar para acompanhamento clínico e laboratorial com monitorização de anticorpos IgG, durante o primeiro ano de vida.
- (E) Não tratar, uma vez que o tratamento antiparasitário não está indicado para crianças assintomáticas.

QUESTÃO 29

RN de parto normal, idade gestacional 34 semanas, peso 2100 g, filha de mãe adolescente que fez somente 1 consulta de pré-natal e não tem nenhum resultado de exame relacionado no cartão da gestante. O teste rápido para HIV coletado antes do parto foi positivo; a mãe nega qualquer situação de risco e fica preocupada com a possibilidade de transmissão do vírus para seu bebê. O RN evolui bem clinicamente, iniciando fórmula por VO com boa aceitação.

De acordo com as normas do Ministério da Saúde, qual a conduta imediata em relação a este RN?

- (A) O teste rápido não é um exame confiável e deve ser solicitada a carga viral (PCR-RNA HIV 1), antes de qualquer conduta.
- (B) Prescrever AZT por VO, 2 mg/kg/dose de 12/12 horas por 14 dias e 3 mg/kg/dose de 12/12 horas, a partir do 15º dia, encaminhando para acompanhamento em serviço especializado.

- (C) Prescrever AZT – 2 mg/kg/dose de 12/12 horas, nos primeiros 14 dias e 3 mg/kg/dose de 12/12 horas, a partir do 15º dia por 4 semanas, associado à nevirapina 12 mg, 1ª dose nas primeiras 48 horas de vida, segunda dose 48 horas após a primeira e terceira dose 96 horas após a primeira. Encaminhar para acompanhamento em serviço especializado.
- (D) Prescrever AZT injetável 1,5 mg/kg/dose IV de 12/12 horas, nos primeiros 14 dias e 2,3 mg/kg/dose de 12/12 horas a partir do 15º dia, sem associar nevirapina, pois a mesma só é disponível por VO. Após a alta, encaminhar para ambulatório especializado.
- (E) Prescrever AZT 4 mg/kg/dose de 12/12 horas por 4 semanas, associado a nevirapina 12 mg, primeira dose nas primeiras 48 horas de vida, segunda dose 48 horas após a primeira e terceira dose 96 horas após a primeira. Encaminhar para acompanhamento em serviço especializado.

QUESTÃO 30

Recém-nascido com 27 semanas pela DUM, cuja mãe teve infecção urinária atual em uso de cefalexina há 3 dias, entra em trabalho de parto, chegando a maternidade em período expulsivo. Nasceu com peso 750 gramas e evoluiu com BSA 6. Envolvido em saco plástico e touca, reanimado com VPP e ventilador manual em T com fio 2 40%, encaminhado a UTI neonatal em incubadora de transporte em CPAP nasal.

Em relação a este caso clínico, qual a melhor conduta pré-natal deveria ter sido tomada, assim como a pós-natal?

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

QUESTÃO 31

D.H.C., 25 anos, G1P0A0, amenorreia e USG obstétrico 37 semanas, pré-natal adequado sem intercorrências, resolve em comum acordo com seu obstetra realizar cesariana eletiva para concordância de aniversário com seu filho. Após nascimento, recém-nascido com new ballard 36 sem, pesando 2000 gramas, com desconforto respiratório moderado (bsa=5), foi encaminhado a UTI neonatal, onde a admissão, o provável diagnóstico e a melhor conduta a ser tomada seria:

- (A) taquipnéia transitória do recém-nascido, Cpap nasal.
- (B) síndrome desconforto respiratório, surfactante exógeno.
- (C) pneumonia, ventilação mecânica.
- (D) SAM, Cpap nasal.
- (E) Membrana hialina, ventilação mecânica.

QUESTÃO 32

H.F.R 40 anos, GIPIAO, idade gestacional pela DUM 36 semanas, pré-natal adequado, no USG obstétrico morfológico foi identificado hérnia diafragmática à esquerda com presença de estômago e alças intestinais no tórax do feto. Ao nascimento foram realizadas as seguintes medidas: entubação orotraqueal e ventilação manual em T, sendo admitido na UTI neonatal e colocado em ventilação com volume garantido 6ml/kg, realizado oximetria pré e pós ductal de 88 e 68% respectivamente e ecocardiografia funcional no leito com gradiente de pressão da artéria pulmonar aumentado e insuficiência tricuspíde.

Indique o diagnóstico provável e a melhor opção terapêutica.

- (A) Taquiplnéia transitória do recém-nascido, observação clínica.
- (B) Síndrome do desconforto respiratório, surfactante exógeno.
- (C) Hipoplasia pulmonar, cirurgia pediátrica torácica.
- (D) Hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido, óxido nítrico.
- (E) Hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido, milrinona ou sildenafil.

QUESTÃO 33

E.F.C 35 anos, GIPIAO, 40 semanas, DHEG em uso de metildopa, foi internada com epigastralgia, cefaleia, com hemograma com plaquetopenia, ASG e ALT elevadas, evoluindo com crise convulsiva, administrado sulfato de magnésio, cardiocardiografia com centralização fetal, sendo indicado cesárea de emergência. Recém-nascido nasceu banhado em mecônio, deprimido, não chorou ao nascer, tonsus ruim.

Indique a alternativa cuja conduta é a mais **CORRETA** para o caso descrito.

- (A) Clampeamento tardio, contato pele a pele e aleitamento precoce.
- (B) VPP com ventilador manual em T com FiO₂ a 21% e, se necessário, aumentar até 100%.
- (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) Aspirar boca e depois narinas enquanto recém-nascido permanece em contato pele a pele.

QUESTÃO 34

Recém-nascido a termo com 39 semanas de idade gestacional e peso 3400 g, com exame físico e evolução normal após o nascimento, apresenta VDRL negativo. A mãe apresentou VDRL 1:32 no final da gestação e recebeu 1 dose de 2.400.000 de penicilina benzatina 20 dias antes do parto.

De acordo com o fluxograma do Ministério da Saúde, qual é a conduta correta para este recém-nascido?

- (A) Devem ser feitos RX de ossos longos, punção lombar e hemograma do recém-nascido; se os exames forem normais, o recém-nascido deve receber uma dose de penicilina benzatina 50.000 UI/Kg e ser liberado para casa, sem acompanhamento posterior.
- (B) Não deve ser feito nenhum exame no recém-nascido, nem encaminhamento para acompanhamento ambulatorial, uma vez que apresentou VDRL negativo.

- (C) Devem ser feitos RX de ossos longos, punção lombar e hemograma do recém-nascido; se os exames forem normais, o recém-nascido deve receber uma dose de penicilina benzatina 50.000 UI/kg e ser encaminhado para ambulatório especializado para acompanhamento clínico e sorológico.
- (D) O recém-nascido não deve fazer nenhum exame, pois seu VDRL é negativo; deve ser encaminhado para acompanhamento clínico e sorológico em unidade de saúde.
- (E) Devem ser feitos RX de ossos longos, punção lombar e hemograma do recém-nascido; se o líquido estiver alterado, pode ser tratado com penicilina procaína 50.000 UI/kg/dia, dose única diária, por 10 dias.

QUESTÃO 35

Em relação às manifestações clínicas presentes na Categoria C das crianças infectadas pelo HIV.

Indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Candidíase pulmonar.
- (B) Histoplasmose disseminada.
- (C) Toxoplasmose disseminada com início após 1 mês de vida.
- (D) Tuberculose extrapulmonar.
- (E) Nenhuma das alternativas está incorreta.

QUESTÃO 36

Em relação às vasculites, relacione as colunas abaixo e indique a alternativa **CORRETA**.

- a) Púrpura palpável não relacionada à plaquetopenia, idade do início dos sintomas menor de 20 anos, dor abdominal difusa, alterações na biópsia cutânea e presença de granulócitos em paredes de vênulas ou arteríolas.
- b) Febre por mais de 5 dias, hiperemia conjuntival bilateral, eritema palmoplantar, descamação periungueal e adenomegalia cervical com diâmetro acima de 1,5 cm.
- c) Perda de peso importante, livedo reticular, dor testicular, mialgia, mono ou polineuropatia, hipertensão arterial, elevação de creatinina, granulócitos ou monócitos na parede dos vasos e lesões necróticas nos dedos.
- d) Úlceras orais recorrentes, úlceras genitais recorrentes, uveíte, eritema nodoso e teste patérgico positivo.
- e) Epistaxe, cavitações pulmonares, presença de cilindros hemáticos no sedimento urinário e inflamação granulomatosa na parede de artéria.

- 1) Síndrome de Kawasaki
- 2) Doença de Behçet
- 3) Púrpura de Henoch-Schönlein
- 4) Poliarterite Nodosa
- 5) Granulomatose de Wegener

- (A) 1a, 2b, 3c, 4d, 5e
- (B) 3a, 1b, 4c, 2d, 5e
- (C) 2a, 1b, 3c, 4e, 5d
- (D) 2c, 1a, 3b, 4e, 5d
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

QUESTÃO 37

Em relação à leishmaniose visceral. Indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Possui um período de incubação variável.
- (B) O encontro de formas amastigotas do parasita *Leishmania* em aspirado de medula óssea define um diagnóstico de certeza.
- (C) No período final da doença, podem ocorrer hemorragias, ascite, icterícia, desnutrição, complicações infecciosas, sepse e a evolução pode ser o óbito.
- (D) Na imunofluorescência indireta, são considerados positivos títulos de diluição a partir de 1:2. Após o tratamento, os títulos se negativam obrigatoriamente.
- (E) No Brasil, a forma de transmissão é através da fêmea de insetos flebotomíneos *Lutzomyia* e na área urbana, o cão é o principal reservatório.

QUESTÃO 38

Em relação às indicações de imunoglobulina humana intravenosa, segundo o primeiro consenso brasileiro sobre o uso de imunoglobulina humana. Indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Agamaglobulinemia ligada ao X.
- (B) Imunodeficiência comum variável.
- (C) Síndrome Hiper IgM.
- (D) Deficiência de anticorpos contra polissacarídeos com concentrações normais de imunoglobulinas.
- (E) Deficiência isolada de IgA.

QUESTÃO 39

Em relação à crise de asma aguda grave. Indique a alternativa **INCORRETA** em relação aos indicadores de uma obstrução grave da via aérea com grande risco de parada cardiorrespiratória.

- (A) Hipóxia grave.
- (B) Pulso paradoxal ≥ 15 mmHg.
- (C) Murmúrio vesicular ausente.
- (D) Paciente sem condições de completar uma sentença em uma respiração.
- (E) Nenhuma das alternativas está incorreta.

QUESTÃO 40

Criança de 3 anos chega ao seu ambulatório acompanhado da mãe e esta refere que seu filho é muito irritado, chora muito, acha que bebe muita água e troca a fralda mais vezes que o normal (comparando com seus outros 2 filhos). Refere ainda 2 internações por desidratação sem estar associado a vômitos ou diarreia. Ao exame, a criança apresenta peso e estatura abaixo do percentil 3, e desidratação leve. Você observa que a criança bebe bastante água durante a consulta. Faz-se o diagnóstico de Diabetes e ao sair o resultado dos exames séricos e urinários, conclui-se que essa criança tem diagnóstico de Diabetes Insipidus Central. Em relação ao Diabetes Insipidus Central, indique a alternativa **CORRETA**.

- I. A causa mais frequente deste tipo de Diabetes Insipidus é a tumoral, sendo que os craniofaringeomas e os germinomas correspondem a 50% destes tumores.
- II. O diagnóstico de Diabetes Insipidus Central idiopático só pode ser afirmado após afastar a presença de qualquer lesão orgânica da região hipotálamo-hipofisária.
- III. O tratamento indicado além da reposição hídrica é a administração do análogo sintético da vasopressina por via intranasal, oral ou endovenosa.
- IV. Além das causas tumorais e idiopáticas, outra causa possível é a congênita ou hereditária sendo esta uma forma raríssima da doença.

- (A) Somente a afirmativa II está correta.
- (B) Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- (C) Somente a afirmativa IV está correta.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.
- (E) Nenhuma das afirmativas está correta.

QUESTÃO 41

Pré-adolescente com 12 anos chega ao Pronto-socorro com história de cefaleia progressiva há mais ou menos 1 mês e há 2 dias com vômitos e piora da intensidade da dor. Com esses dados, você solicita uma ressonância magnética e nesta observa um tumor compatível com Craniofaringeoma.

Em relação ao craniofaringeoma, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) É o tumor intracraniano não-gliial mais comum na faixa pediátrica.
- (B) Há predomínio no sexo feminino.
- (C) São tumores malignos com rápida repercussão hemodinâmica.
- (D) Não há diferença na Tomografia e Ressonância Magnética em relação à definição anatômica e diferenciação tecidual.
- (E) As alternativas B e C estão corretas.

QUESTÃO 42

A Cetoacidose Diabética corresponde a uma emergência pediátrica, que deve ser reconhecida o mais rápido possível para diminuir o grau de mortalidade desta entidade.

Em relação ao tratamento da Cetoacidose Diabética, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) A rehidratação deve ser rápida por via endovenosa.
- (B) A insulino terapia pode ser feita tanto por via Subcutânea, quanto endovenosa e intramuscular
- (C) Manter a criança em jejum por todo o período de insulino terapia, enquanto a glicemia estiver acima de 150 mg/dl
- (D) Quando a infusão de insulina ocorrer por via endovenosa, esta deve ser feita em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva, com o uso da bomba de infusão.
- (E) A reposição de potássio deve iniciar já na primeira hora do tratamento, independente do valor encontrado do potássio sérico.

QUESTÃO 43

A partir de 2014, a dosagem da 17-oh-progesterona foi incluída no teste do pezinho devido à importância clínica no diagnóstico precoce da Hiperplasia Adrenal Congênita.

Em relação à Hiperplasia Adrenal Congênita forma perdedora de sal, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) Os sintomas que ocorrem devido à hiponatremia correspondem a vômitos com desidratação e diarreia
- (B) No sexo feminino, o diagnóstico ocorre mais rapidamente pois a menina nasce com alteração de genitália.
- (C) O tratamento instituído deve ser feito com hidratação e corticoterapia (glicocorticóide e 9-alfa-fludrocortisona).
- (D) As alternativas B e C estão corretas.
- (E) As alternativas A,B e C estão corretas.

QUESTÃO 44

A crise tireotóxica é uma causa rara na infância, porém é considerada uma emergência médica e o seu correto manuseio é fator decisivo para evitar sequelas e até mesmo o óbito. No tratamento imediato da crise, com quais drogas você iniciaria?

- (A) Captopril de 12 em 12 horas para combater a hiperestimulação cardiovascular.
- (B) Captopril de 12 em 12 horas para combater a hiperestimulação cardiovascular e Propiltiouracil de 8 em 8 horas, que bloqueia a organificação do iodo e a conversão de T4 em T3.
- (C) Propiltiouracil de 8 em 8 horas, que bloqueia a organificação do iodo e a conversão de T4 em T3.
- (D) Propranolol de 8 em 8 horas para combater a hiperestimulação cardiovascular e Propiltiouracil de 8 em 8 horas, que bloqueia a organificação do iodo e a conversão de T3 em T4.
- (E) Propranolol de 8 em 8 horas para combater a hiperestimulação cardiovascular e Propiltiouracil de 8 em 8 horas, que bloqueia a organificação do iodo e a conversão de T4 em T3.

QUESTÃO 45

Paciente, sexo masculino, 10 anos de idade, hipertenso há 2 anos, faz uso de propranolol há 18 meses, foi encaminhado à sala de emergência, apresentando dispnéia, edema em língua, face, urticária generalizada, na entrada apresentava saturação de oxigênio 92%, Pressão Arterial= 80X40 mmHg, glicemia capilar sem alterações. No exame físico, percebeu-se 2 lesões em região cervical característica de ferroada de insetos. Antecedente de alergia loco-regional à ferroada de abelha. Recebeu adrenalina (1:1000) 0,01 ml/kg intra-muscular sem melhora do quadro (3 vezes), evoluindo para piora do estado geral. Estava sendo monitorizado, com suporte respiratório, recebeu hidratação com ringer lactato, além de hidrocortisona 10 mg/kg IV, prometazina 0,5 mg/kg IM também. Recebeu salbutamol spray 4 jatos com controle parcial da sibilância. O paciente continuava hipotenso e com aumento do angioedema e urticária.

Qual a medicação que deverá ser acrescentada ao paciente, neste momento, para melhor ação da adrenalina?

- (A) Acrescentar mais uma dose de ataque de hidrocortisona.
- (B) Dobutamina.
- (C) Introduzir mais uma dose de prometazina.
- (D) Glucagon.
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

QUESTÃO 46

A endocardite infecciosa é definida como um processo inflamatório do endocárdio (valvar ou mural) causado, mais comumente, por infecção bacteriana e, em casos mais raros, por fungos, vírus, rickettsias, micobactérias e clamídias. Representa importante causa de morbimortalidade na faixa etária pediátrica.

Nas manifestações clínicas da endocardite, observa-se:

- (A) Esplenomegalias dolorosas que ocorrem principalmente em casos de evolução aguda.
- (B) Fenômenos imunológicos tais como manchas de Osler.
- (C) Que as infecções por estreptococos são as que mais frequentemente estão associadas à fenômenos embólicos.
- (D) Que ocorrem em menor frequência em portadores de anomalias cardíacas congênitas ou adquiridas.
- (E) Bacteremia com febre intermitente associada à calafrios e tremores ocorrendo em 95% dos casos.

QUESTÃO 47

A osteomielite hematogênica aguda é uma infecção relevante na infância em especial entre escolares e pré-escolares. Uma investigação apurada e detalhada deve ser realizada para esclarecimento e condução terapêutica adequada. A tendência nos estudos atuais tem sido de comparar os diferentes métodos diagnósticos com ênfase na capacidade de cada um de fazê-lo de forma mais precoce.

É **CORRETO** afirmar.

- (A) O RX de ossos mostra alteração precoce fornecendo idéia real da extensão do processo.
- (B) A cintilografia é o método menos sensível e mais rápido para o diagnóstico.
- (C) A ressonância magnética é a melhor técnica radiológica para se identificar abscessos e diferenciar entre infecção óssea e de tecidos moles.
- (D) A tomografia falha na detecção de sequestros ósseos.
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

QUESTÃO 48

Criança de 7 anos apresentando tosse produtiva há mais de 15 dias, com febre elevada e cansaço, diagnosticada como pneumonia bacteriana. Pais procuraram atendimento médico e relataram o uso correto de antimicrobiano para germes comuns da infância por 10 dias, conforme prescrição médica no início dos sintomas. Solicitado um novo RX de tórax com imagens com condensações heterogêneas de moderada extensão inalteradas em comparação ao exame anterior. Questionados pais revelam contato com avô bacilífero, com diagnóstico recente de tuberculose. Solicitado PPD =7mm e lavado gástrico negativo. Criança com cartão de vacina completo.

Qual a conduta mais adequada para este caso?

- (A) Iniciar tratamento com RPM/INH/PZA por 2 meses.
- (B) Internação para o uso de antibiótico endovenoso em altas doses.
- (C) Iniciar tratamento com RPM/INH/PZA/Etambutol.
- (D) Iniciar apenas isoniazida.
- (E) Não tratar a criança.

QUESTÃO 49

A febre reumática (FR) é uma complicação não supurativa da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (*Streptococcus pyogenes*) e decorre de resposta imune tardia à esta infecção em populações geneticamente predispostas.

As provas de atividade inflamatória na febre reumática assumem importância porque:

- (A) Tanto a velocidade de hemossedimentação como a proteína C reativa elevam-se a partir da segunda semana da doença.
- (B) A alfa1 glicoproteína ácida e a alfa 2 globulina elevam-se precocemente e permanecem alteradas durante toda a fase aguda da doença.
- (C) A VHS e PCR não sofrem influência do uso de antiinflamatório, anemia e insuficiência cardíaca.
- (D) A alfa 1 glicoproteína e a alfa 2 globulina elevam-se mais tardiamente e permanecem alteradas durante todo o curso da fase aguda, sendo as mais indicadas para o monitoramento da atividade da febre reumática.
- (E) Todas elas se elevam desde o início e permanecem elevadas por toda a doença.

QUESTÃO 50

Diversos fatores podem favorecer o desenvolvimento de infecção pulmonar associada à ventilação. Dentre eles podemos afirmar.

- (A) A aspiração incorreta das secreções é a principal causa de contaminação.
- (B) A entubação endotraqueal é seguramente o fator mais importante.
- (C) O aumento da adesão à lavagem das mãos não previne a infecção.
- (D) O uso prévio de antibióticos de largo espectro permite um tempo de internação mais curto e um melhor prognóstico da doença.
- (E) Nenhum dos fatores citados é relevante.