



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital nº 52-53/2017 – HC - Edital nº 056/2017 – HT
Prova Teórica – 02/11/2017

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

112 – Pediatria

INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
- A prova é composta de 50 questões objetivas.
- Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- Não será permitido ao candidato:
 - Manter em seu poder relógios e aparelhos eletrônicos ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - Usar bonés, gorros, chapéus ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas.
 - Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - Usar óculos escuros, ressalvados os de grau, quando expressamente por recomendação médica, devendo o candidato, então, respeitar o subitem 4.17 do Edital.
 - Emprestar materiais para realização das provas.**Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do processo.**
- A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
- Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

✕

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

01 - Uma criança de 3 anos apresenta febre de 38,5 °C, inapetência e aparecimento de lesões erodadas na cavidade oral. Após dois dias aparecem lesões pápulo-vesiculares na região perioral, nas nádegas, mãos e pés. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. A doença é causada por enterovírus e, mais comumente, o *Coxsackie* vírus.
2. Nessa doença, é comum a evolução com alterações hematológicas, pela afinidade do vírus por precursores dos eritrócitos.
3. A doença é causada pelo herpes vírus humano 6, transmitido pela saliva.
4. A doença é altamente contagiosa, e a via de transmissão é feco-oral.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

02 - Um menino de 5 anos, previamente hígido, apresentou, há duas semanas, lesões papulares no tronco, eritematosas, que cresceram centrifugamente, tornando-se circinadas de 1 a 3 cm de diâmetro, mais inflamatórias na periferia, com descamação e algumas vesículas, em número de 4, com prurido discreto. De história pregressa, a família havia comprado um animal de estimação (gato), que não apresentava lesões. Com relação ao assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo:

- () O agente mais provável é o *Microsporum canis*.
 () É necessário avaliar imunossupressão nesse paciente.
 () O tratamento é preferencialmente sistêmico.
 () É prudente identificar o agente etiológico.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – V – V.
- b) V – F – V – F.
- c) F – F – V – V.
- ▶ d) V – F – F – V.
- e) F – V – F – F.

03 - O prurigo estrófulo é uma reação de hipersensibilidade à picada de insetos, que raramente terá início antes do sexto mês de vida, pois, para que ocorra a sensibilização, são necessárias diversas picadas. O tempo para a sensibilização varia de criança para criança e depende também do número de exposições. Levando em consideração essa dermatose frequente na infância, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Após ter sido sensibilizada, a criança apresentará a reação, sendo que a doença em geral tem início entre os 12 e os 24 meses de vida, mas poderá ser mais precoce em pacientes intensamente expostos aos insetos.
- b) A presença de lesões exuberantes em pacientes que não estão intensamente expostos a insetos ou a duração das lesões por vários dias ou semanas afasta essa hipótese diagnóstica.
- c) O diagnóstico é baseado no aspecto das lesões e deve ser confirmado pela positividade do teste de puntura com antígeno de insetos e pela IgE aumentada.
- d) O diagnóstico é clínico e baseado no aspecto e distribuição das lesões, que são pápulas e vesículas, distribuídas de forma linear e aos pares, podendo estar presente o sinal de Zileri.
- e) As lesões determinadas pelas pulgas localizam-se preferencialmente nas áreas expostas do corpo; esses agentes não causam lesões nas áreas cobertas, pois não picam através de roupas.

04 - Uma menina de 14 anos apresenta, há 10 dias, inúmeras pápulas e placas eritematosas, de 0,2 a 1 cm, redondas a ovais, simétricas, pouco pruriginosas, recobertas por descamação espessa e esbranquiçada, localizadas no tronco. Lesões de aspecto semelhante, porém menos numerosas, estão presentes na região proximal dos membros. Teve amigdalite há 20 dias e utilizou antibiótico oral durante 10 dias. Considerando o caso descrito, considere as afirmativas abaixo:

1. O uso prévio de antibiótico é um dado fundamental para afirmar que o diagnóstico é farmacodermia.
2. O fator desencadeante foi a infecção por estreptococo e o diagnóstico mais provável é de psoríase gutata.
3. Na dermatose descrita, a presença do sinal de Auspitz no exame físico poderia auxiliar no diagnóstico.
4. Nessa dermatose, o defeito na barreira cutânea determina maior perda transepidermica de água e a descamação.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

05 - A neurofibromatose é uma doença autossômica dominante e, em mais de 90% dos casos, apresenta-se como neurofibromatose tipo I, que ocorre em aproximadamente 1 em cada 3.500 nascidos vivos. A doença apresenta manifestações cutâneas que são consideradas critérios para o diagnóstico. Sobre essa doença, considere as afirmativas a seguir:

1. A presença de manchas hipocrômicas lanceoladas em número maior do que 6 é um critério pouco observado.
2. A presença de 6 manchas café com leite maiores do que 3 cm no lactente representa um critério para o diagnóstico.
3. Angiofibromas no dorso nasal e em digitais, associados a crise convulsiva, são critérios importantes para o diagnóstico.
4. Nessa doença, lesões na axila semelhantes a efélides caracterizam o sinal de Crowe, que surge ao redor dos 3 anos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

06 - Escolar, 8 anos de idade, iniciou há 20 dias quadro de coriza clara, obstrução nasal de moderada intensidade e tosse produtiva. Há 7 dias piora da tosse, aparecimento de febre (temperatura axilar = 39,2 °C), hiporexia e apatia. Ao exame: campos pleuro-pulmonares livres, sem ruídos adventícios. Qual o exame complementar indicado, o diagnóstico sugerido e o agente etiológico principal mais prováveis para o caso?

- a) Cultura de orofaringe – Faringotonsilite estreptocócica – *Streptococcus pyogenes* (β-hemolítico).
- b) Lavado nasofaríngeo com pesquisa de vírus – Resfriado comum – Rinovírus.
- c) Radiografia de tórax – Pneumonia bacteriana – *Streptococcus pneumoniae*.
- ▶ d) Nenhum exame necessário – Rinossinusite bacteriana aguda – *Streptococcus pneumoniae*.
- e) Nenhum exame necessário – Rinite alérgica em exacerbação – Adenovírus.

07 - Em relação à insuficiência respiratória aguda alta em crianças, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O crupe agudo viral é a principal causa, sendo o vírus parainfluenza o seu principal agente etiológico.
- () Agitação e redução de murmúrio vesicular caracterizam o crupe grave.
- () Nos casos de crupe moderado e grave, a dexametasona via oral ou intramuscular e a adrenalina inalada são obrigatórios no tratamento.
- () A aspiração de corpo estranho, o abscesso retrofaríngeo e a tetania hipocalcêmica são causas de estridor em crianças.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – V – F.
- b) V – F – F – F.
- c) F – F – V – V.
- d) F – V – F – F.
- ▶ e) V – V – V – V.

08 - Em relação à insuficiência respiratória aguda em crianças, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) O *Streptococcus pneumoniae*, vírus sincicial respiratório e *Mycoplasma pneumoniae* são os agentes etiológicos mais prevalentes de pneumonia comunitária em crianças.
- b) Amoxiclavulanato por via oral, por 10 dias, é o antibiótico de escolha para os casos de pneumonia comunitária, sem sinais de gravidade.
- c) Metástases intratorácicas e linfangiomatose são as principais causas de quilotórax em crianças.
- d) Pneumonia bacteriana, síndrome de angústia respiratória (SARA), acidentes de submersão e crupe agudo viral são causas de edema pulmonar por aumento de permeabilidade capilar.
- e) Nos casos de empiemas pleurais parapneumônicos, a análise bioquímica do líquido pleural obtida por meio de toracocentese define a escolha do tratamento.

09 - Paciente de 3 anos, feminina, com história de 3 dias de febre, tosse produtiva e dor torácica. Ao exame físico, apresenta sonolência, frequência cardíaca = 186 bpm, frequência respiratória = 32 mrpm, pressão arterial de 85/58 mmHg, bulhas cardíacas com fonese normal, tiragem intercostal, estertores finos em base de pulmão direito, extremidades frias, tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A gasometria arterial (coletada em ar ambiente) revela: pH = 7,28; PaCO₂ = 26 mmHg; PaO₂ = 58 mmHg; bicarbonato = 12 mMol/L; BE = -12. O hemograma evidenciou hemoglobina de 7,8 g/dL; contagem de leucócitos de 24.000/mm³, com 36% bastonetes e 62% segmentados; contagem de plaquetas de 89.000/mm³. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Apesar de a pressão arterial estar normal, pode-se considerar que essa criança tem síndrome de choque.
- b) Considerando a semiologia de broncopneumonia com pressão arterial normal, o diagnóstico dessa criança é de choque obstrutivo compensado.
- c) A presença de taquicardia, com fonese normal de bulhas e pressão arterial normal, são indicativos de não comprometimento de suprarenal.
- d) Não há necessidade de expansão de fluidos na primeira hora de tratamento, pois a pressão arterial está normal.
- e) O inotrópico de escolha é a norepinefrina, pois trata-se de um choque quente com hipotensão arterial.

- 10 - Paciente de 5 anos com diagnóstico de asma desde os 4 anos e 3 internações por asma nos últimos 12 meses, sendo uma com necessidade de terapia intensiva, dá entrada no Pronto-Socorro com queixa de dificuldade respiratória há 12 horas, dor torácica e gemência. Ao exame físico, agitação, alternando com sonolência, incapacidade de falar frases (somente palavras), frequência respiratória = 58 mrpm, frequência cardíaca = 148 bpm, afebril, saturação arterial de O₂ no oxímetro de pulso em ar ambiente de 91%, batimento de aletas nasais, retração supraesternal, tórax fixo, diminuição difusa de murmúrio vesicular e raros sibilos em bases pulmonares. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.**
- Trata-se de crise de asma grave e não de uma crise de asma muito grave, pois a saturação arterial de oxigênio está acima de 90%.
 - Gasometria arterial, hemograma e radiografia de tórax estão indicados, devido à ausculta de diminuição de murmúrio vesicular em bases.
 - ▶ Trata-se de crise de asma muito grave, podendo ser iniciado broncodilatadores endovenosos, em unidades de terapia intensiva, por tratar-se de crise potencialmente fatal.
 - Oxigênio suplementar deve ser ofertado para manter saturação arterial de O₂ mínima de 92%.
 - O brometo de ipratrópio deve ser usado somente se após primeira hora de tratamento não houver melhora dos escores de gravidade.
- 11 - Em relação às taquicardias em crianças, assinale a alternativa correta.**
- Taquicardia sinusal e ventricular são taquicardias de complexo estreito.
 - ▶ Na taquicardia supraventricular, a onda P está ausente ou anormal, o início é súbito e pode levar à insuficiência cardíaca.
 - A taquicardia supraventricular ocorre mais em crianças com doença cardíaca de base, como miocardite, síndrome do QT longo ou crianças que foram submetidas a cirurgia cardíaca.
 - A manobra vagal e a cardioversão não sincronizada são tratamentos para taquicardia supraventricular com instabilidade hemodinâmica em crianças.
 - A torsades de pointes pode ocorrer em crianças com QT longo, hipermagnesemia e hipercalcemia.
- 12 - O tratamento de crianças que apresentam taquicardia ventricular sem pulso ou fibrilação ventricular refratárias à ventilação com O₂ a 100%, massagem cardíaca, desfibrilação e à adrenalina endovenosa requer o uso de qual droga, a ser administrada por via endovenosa ou intraóssea, com o objetivo de reverter a arritmia?**
- Vasopressina.
 - Milrinona.
 - Atropina.
 - Adenosina.
 - ▶ Amiodarona.
- 13 - J.E.C., 4 anos, foi submetido à cirurgia para ressecção de um craniofaringioma. O tumor foi totalmente ressecado e, no pós-operatório, a criança evoluiu com olhos encovados, mucosa oral seca, elasticidade de pele diminuída, turgor do tecido celular subcutâneo frouxo, extremidades frias, com perfusão periférica diminuída. FC = 120 bpm, FR = 40 mrpm, temperatura axilar = 36,5 °C. Diurese = 8 mL/kcal/hora. Paciente foi mantido em jejum, recebendo suas necessidades básicas diárias de água e eletrólitos por via endovenosa (S.F.0,9% = 60 mL/kg/dia, potássio = 2 mEq/kcal/dia e taxa de infusão de glicose = 3 mg/kg/minuto). A dosagem plasmática de eletrólitos mostrou: sódio = 170 mEq/L, potássio = 3,2 mEq/L. Dosagem sérica de glicose = 150 mg/dL, ureia = 50 mg/dL e creatinina = 0,9 mg/dL. Na análise da urina: glicosúria e cetonúria foram negativas. Qual é a hipótese diagnóstica?**
- Secreção inapropriada de hormônio antidiurético (SIADH).
 - Síndrome cerebral perdedora de sal.
 - Secreção de peptídeo natriurético atrial aumentada.
 - ▶ Diabetes insipidus.
 - Diabetes mellitus tipo 1.
- 14 - O teste de apneia, realizado no diagnóstico de morte encefálica (ME), deve seguir etapas para que seja adequadamente realizado, a saber: 1) oxigenar previamente o paciente com O₂ a 100% por 10 minutos; 2) coletar uma gasometria arterial inicial que deve demonstrar hiperóxia e PaCO₂ entre 35 e 45 mmHg; 3) desconectar o ventilador mecânico e inserir um cateter de oxigênio com fluxo de 6-8 L/min na traqueia, ao nível da carina; 4) observar atentamente a presença de movimentos respiratórios por 10 minutos; e 5) coletar uma gasometria arterial final. O teste será considerado positivo para ME caso não existam quaisquer movimentos respiratórios e a gasometria final tiver uma PaCO₂:**
- entre 45 e 50 mmHg.
 - ▶ ≥ 55 mmHg.
 - ≥ 80 mmHg.
 - ≥ 100 mmHg.
 - ≥ 120 mmHg.
- 15 - Menina de 10 anos está no parque, em um dia de sol, e, ao jogar a embalagem do sorvete no lixo, é picada por um inseto. Após 20 minutos, inicia com dispneia, sibilância, dores abdominais, vômitos e diarreia. Ela está em uso de propranolol por uma cardiopatia. O socorrista já avaliou e fez uma dose de epinefrina IM, porém ela mantém sibilância e vômitos após 15 minutos. Qual medicação deve ser utilizada?**
- Noradrenalina.
 - Anti-histamínico.
 - ▶ Glucagon.
 - Corticoide.
 - Dopamina.

***16 - A respeito doença de Kawasaki, a segunda vasculite mais prevalente em Pediatria, e frente à importância precoce do seu diagnóstico, considere as seguintes afirmativas:**

1. Para suspeição de doença de Kawasaki, é mandatória a presença de febre.
2. São alguns diagnósticos diferenciais: escarlatina, enterovirose e dengue.
3. Hipoalbuminemia, elevação de transaminases e hematúria são alterações laboratoriais úteis para o diagnóstico precoce.
4. São seis os critérios diagnósticos e, para confirmação, todos deverão ocorrer concomitantemente.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

17 - As meningites na infância são de grande importância pela sua morbimortalidade, sendo um desafio diagnóstico a diferenciação entre meningites virais e bacterianas. Levando em consideração a etiologia das meningites, assinale a alternativa correta.

- a) As meningites herpéticas em geral assemelham-se às bacterianas, pelo fato do liquor apresentar-se com predomínio neutrofilico, glicose diminuída e proteína aumentada.
- ▶ b) *Echo* e *Cocksakie* são os principais agentes das meningites virais benignas da infância e podem ser determinados pela PCR (reação em cadeia da polimerase).
- c) No Brasil, os meningococos A, B e C são os que predominam e podem ocasionar desde meningite meningocócica até meningococemia.
- d) As meningites pneumocócicas são as menos mórbidas e letais.
- e) As meningites neonatais são de fácil manejo, respondendo a um curso de 7 dias de antibiótico, geralmente sem deixar sequelas.

***18 - O calendário vacinal do Programa Nacional de Imunizações do Brasil vem, a cada ano, contemplando novas vacinas e adequando as doses de acordo com o perfil epidemiológico atual. Com base nas recomendações de 2017, considere as seguintes afirmativas:**

1. A vacina da febre amarela é recomendada aos 9 meses, em dose única.
2. A segunda dose da vacina do rotavírus pode ser realizada até 7 meses e 29 dias.
3. A vacina pneumocócica 10 valente é realizada em esquema de 3 doses: aos 2, 6 e 12 meses.
4. O esquema da vacina para pólio é realizado com a pólio inativada aos 2, 4 e 6 meses e pólio atenuada com 15 meses e 4 anos de idade.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as alternativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

19 - A.B.N., 13 anos de idade, iniciou com quadro de mialgia com dor predominante em panturrilhas, associado à febre e hiperemia ocular bilateral. Na história pregressa, apresentou há 15 dias contato com água de enchente. A respeito do diagnóstico, considere as seguintes afirmativas:

1. Podem ser achados laboratoriais: hemograma com leucocitose, plaquetopenia, aumento de ureia e, se houver icterícia, aumento de bilirrubinas diretas.
2. Na primeira semana do quadro, o diagnóstico etiológico pode ser por meio de sorologia.
3. O tratamento antibiótico de escolha consiste na administração de oxacilina.
4. Pode apresentar, como complicação na evolução, insuficiência renal hipotassêmica.

Assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

* Questão anulada, seu valor será distribuído entre as questões válidas por área de conhecimento a qual pertence esta questão.

20 - A profilaxia adequada da prevenção da transmissão vertical do HIV apresenta resultados que propiciam taxas de infecções nas crianças menores que 1%. Com relação ao assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O diagnóstico de exclusão da infecção e da sororreversão é feito por 2 cargas virais indetectáveis antes de 1 ano de idade e sorologia para HIV negativa com 18 meses de idade, respectivamente.
- () O uso da zidovudina solução oral, pelo lactente, deve ser realizado até a criança apresentar o resultado da segunda carga viral indetectável.
- () Mães com a última carga viral indetectável, independentemente da época em que foi realizada durante a gestação, podem realizar o parto via vaginal.
- () A transmissão pelo leite materno incrementa em 20 a 30% a taxa de infecção vertical. Assim, lactantes soronegativas devem ter cuidados para não se infectar enquanto nutrizes, pelo risco de alta carga viral no leite e contaminação da criança pela amamentação; e lactantes sabidamente soropositivas não devem amamentar, mesmo com carga viral indetectável, conforme as normativas do Ministério da Saúde do Brasil.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – V – V
- b) V – V – F – F
- ▶ c) V – F – F – V
- d) V – V – V – F
- e) F – V – F – V

21 - Menino de 9 anos foi encaminhado por apresentar pneumonias de repetição. Tem 3 irmãos e não há relato de doenças nos familiares. Não houve intercorrências na gravidez e no período neonatal. Segundo a mãe, foram 8 episódios, dos quais, três episódios no primeiro ano de vida, o primeiro com três meses de idade. Entre os episódios de pneumonia, fica bem e só foi internado no primeiro episódio aos 3 meses, por 4 dias. Segundo a mãe, os episódios ocorrem sempre do lado esquerdo e nunca houve necessidade de colocar dreno de tórax. Dados vitais normais, exame segmentar sem alterações. Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável.

- a) Imunodeficiência primária.
- b) Fibrose cística.
- c) Fístula traqueoesofágica.
- d) Pneumonia lipoídica.
- ▶ e) Sequestração pulmonar.

22 - Você está de plantão e chega um paciente de 8 anos de idade, com febre de 39 °C, piora do estado geral e dor de garganta há 48 horas. Ao exame físico, apresenta adenomegalia cervical dolorosa e placas amareladas em amígdalas. Baseado na história e exame físico, seu diagnóstico é de amigdalite, e você prescreve penicilina. No entanto, a mãe do paciente refere que ele é alérgico à penicilina, pois apresentou reação anterior (exantema generalizado), 24h após uso desse medicamento. O paciente foi avaliado por alergista, que realizou exames para alergia à penicilina, com determinantes maiores e menores, cujos resultados foram negativos. A conduta mais adequada para o caso é:

- a) prescrever sulfametoxazol por 10 dias, pois existe possibilidade de reação anafilática na segunda aplicação.
- ▶ b) prescrever penicilina, pois o valor preditivo negativo de reação imediata com os testes realizados é próximo a 100%.
- c) trocar a classe de antimicrobianos, pois o teste realizado não tem valor para avaliar reação imediata (mediada por IgE).
- d) realizar teste cutâneo com penicilina benzatina e, se o paciente não apresentar reação, prescrever penicilina.
- e) fazer anti-histamínico, administrar penicilina e deixar o paciente em observação por 30 minutos.

23 - Paciente com urticária crônica espontânea, em uso de anti-histamínico de segunda geração há 2 semanas, sem melhora. Qual a conduta mais adequada para o caso?

- a) Trocar para anti-histamínico de primeira geração e reavaliar em 2 semanas.
- b) Acrescentar corticoide via oral até regressão dos sintomas.
- c) Administração de anticorpo monoclonal anti-IgE e reavaliar em 30 dias.
- ▶ d) Dobrar a dose do anti-histamínico que está em uso e manter por 2 semanas, para reavaliação.
- e) Associar anti-histamínico de primeira geração e reavaliar em 2 semanas.

24 - Criança de 7 meses com história de dor e distensão abdominal associadas à diarreia após a ingestão de leite de fórmula. Utilizou leite materno exclusivo até 6 meses e os sintomas atuais surgiram após o início de leite de fórmula. Nasceu de parto vaginal, a termo, sem intercorrências. Sem antecedentes dignos de nota. História familiar: pai com asma. Peso e estatura adequados para idade, embora o ganho de peso não tenha sido adequado no último mês. Dados vitais normais; exame segmentar: xerose. Foi avaliada por outro médico, que realizou teste cutâneo para leite de vaca, caseína e beta-lactoglobulina, cujos resultados foram positivos (eritema e pápula de 5 mm, 7 mm e 5 mm, respectivamente); histamina 5 mm com eritema e controle negativo, sem reação. Com base nas informações acima, é correto afirmar:

- a) O teste cutâneo para investigar alergia nessa idade não tem valor. Deve-se indicar seriografia para investigar refluxo gastroesofágico.
- ▶ b) O teste cutâneo alérgico positivo para leite significa sensibilização e não alergia às proteínas do leite.
- c) A presença de teste cutâneo alérgico positivo coloca essa criança em risco de anafilaxia, e o leite de fórmula deve ser suspenso.
- d) Para melhor avaliação, essa criança deve ser submetida a teste de provocação oral com fórmula de aminoácidos.
- e) A dosagem de IgG para proteína do leite de vaca deve ser realizada para esclarecer o diagnóstico.

25 - Paciente de 6 anos, sexo masculino, apresenta história de diarreia desde os 6 meses. Evacua fezes amolecidas, fétidas, claras e oleosas, 4 a 6 vezes ao dia, sem muco, pus ou sangue. Tem dificuldade para ganhar peso. Nega vômitos, dor abdominal ou recusa alimentar. Refere episódios recorrentes de infecção pulmonar de repetição. Acompanha com hematopediatra por diagnóstico de neutropenia cíclica. Ao exame físico, apresenta peso e estatura entre o escore Z -2 e -3, sem outras particularidades. Teste do pezinho normal. Pesquisa de gordura nas fezes positiva; leucócitos e sangue oculto negativos nas fezes; pH fecal e substâncias redutoras negativas. Parasitológico e cultura de fezes negativos. Hemograma atual normal; trouxe hemogramas anteriores com neutropenia. VHS e PCR normais. A respeito da investigação do diagnóstico desse paciente, considere as seguintes afirmativas:

1. A pesquisa de anticorpo anti-transglutaminase tecidual IgA e dosagem de IgA devem ser incluídos na investigação.
2. A dosagem de cloro no suor deve ser incluída na investigação.
3. A dosagem de gordura fecal em coleta de fezes por 72h é o método que avalia qualitativamente a esteatorreia e é de fácil coleta e realização.
4. A radiografia de esqueleto para pesquisa de disostose óssea deve ser incluída na investigação.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

O enunciado a seguir refere-se às questões 26 e 27.

Paciente com 3 meses de idade, sexo feminino, apresenta quadro de icterícia de pele e escleras há aproximadamente 2 meses, com piora progressiva, associada a acolia e colúria. Nega perda de peso, vômitos ou recusa alimentar. Antecedentes gestacionais e obstétricos sem particularidades. Curva de crescimento com peso e estatura mantidos desde o nascimento no escore Z -2. Ao exame: bom estado geral, corada, hidratada, com icterícia de pele e escleras 2+/4. Cabeça: fronte proeminente com hipertelorismo ocular e achatamento de base de nariz. Precórdio: sopro sistólico audível em segundo espaço intercostal na linha paraesternal esquerda. Abdome: fígado palpável a 5 cm do rebordo costal direito na linha hemiclavicular e do apêndice xifoide, consistência aumentada. Baço não palpável. Fralda com fezes acólicas e colúria.

26 - A respeito do diagnóstico desse paciente, considere as seguintes afirmativas:

1. A paciente apresenta quadro de colestase neonatal.
2. O diagnóstico diferencial deve incluir a atresia de vias biliares.
3. O diagnóstico provável é síndrome de Alagille.
4. O diagnóstico diferencial deve incluir incompatibilidade ABO.

Assinale a alternativa correta.

- a) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- e) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.

27 - A respeito da investigação desse paciente, considere as seguintes afirmativas:

1. A biópsia hepática é imprescindível para o diagnóstico diferencial.
2. A radiografia de tórax pode auxiliar no diagnóstico.
3. O sopro sistólico correspondente a estenose pulmonar corrobora o diagnóstico.
4. O diagnóstico é confirmado com exame laboratorial demonstrando hiperbilirrubinemia indireta e anemia com Coombs direto positivo.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

28 - Um adolescente de 14 anos de idade queixa-se ao pediatra de tonturas, precedidas por turvação visual, ao se levantar bruscamente em ambientes abafados. Apresentou perda de consciência em 3 ocasiões, associada a palidez e sudorese. A recuperação é rápida, logo que passa o evento. O método diagnóstico de escolha para avaliação desse caso é:

- a) eletroencefalograma.
- b) ressonância magnética de crânio.
- c) videoeletroencefalograma.
- d) Doppler transcraniano.
- ▶ e) tilt test.

29 - Paciente de 8 anos, sexo feminino, com história de dor abdominal recorrente a cada 2 semanas, há 3 anos. A dor abdominal é difusa, de forte intensidade, associada a náuseas, recusa alimentar, vômitos, cefaleia, fraqueza e parestesias em membros inferiores. Perdeu 5 kg nesse período. Nega febre, alteração do hábito intestinal ou história de sangramento. Tem história pregressa de ter recebido 2 transfusões sanguíneas em 2 dos internamentos por dor abdominal. História familiar positiva para consanguinidade. Ao exame abdominal: abdome plano, flácido, indolor à palpação, com presença de fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, na linha hemiclavicular, e baço no rebordo costal esquerdo. O diagnóstico provável é de:

- a) dor abdominal funcional.
- b) enxaqueca abdominal.
- ▶ c) porfiria aguda intermitente.
- d) febre familiar do mediterrâneo.
- e) doença inflamatória intestinal, provavelmente retocolite ulcerativa.

30 - O conceito de “síndromes periódicas da infância” ou “variantes de migrânea” surgiu em meados da década de 1930 e diz respeito a manifestações precoces da migrânea na infância. Assinale alternativa em que todas as condições são consideradas variantes de migrânea.

- ▶ a) Vertigem paroxística benigna da infância e síndrome dos vômitos cíclicos.
- b) Cefaleia tensional episódica e torcicolo paroxístico benigno.
- c) Síndrome dos vômitos cíclicos e pseudotumor cerebral.
- d) Enxaqueca hemiplégica e migrânea abdominal.
- e) Cinetose com mialgia e vertigem paroxística benigna da infância.

31 - Paciente com 2 anos de idade, no início do sono, apresenta balanceio rítmico anteroposterior da cabeça e tronco, e após 1 a 3 minutos adormece. Apresenta desenvolvimento neuropsicomotor normal. Eletroencefalograma normal. O diagnóstico provável é:

- a) sonambulismo.
- ▶ b) movimentos rítmicos do sono.
- c) pesadelos.
- d) mioclônias do sono.
- e) insônia.

32 - Em relação ao kernicterus, considere as seguintes afirmativas:

1. A impregnação por bilirrubina ocorre nos núcleos da base e do tronco cerebral.
2. Hipotonia é um dos sintomas clínicos iniciais, ocorrendo já a partir da segunda semana de vida.
3. Síndrome de Parinaud, com desvio dos olhos para cima, é uma manifestação tardia da doença.
4. Hipoacusia ocorre após 1 ano da doença.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

33 - Lactente de oito meses de idade, prematuro de 32 semanas de idade gestacional e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, evolui com crises epiléticas caracterizadas semiologicamente por espasmos flexores, em salvas, predominando nos períodos de despertar. O exame de ressonância nuclear magnética demonstra múltiplos cistos, e o registro eletroencefalográfico apresenta traçado compatível com hipsarritmia. Baseado nos dados, o diagnóstico dessa síndrome epilética é:

- ▶ a) síndrome de West (Espasmos Infantil).
- b) síndrome de Lennox-Gastaut.
- c) síndrome de Doose.
- d) síndrome de Ohtahara.
- e) epilepsia mioclônica benigna familiar.

34 - Criança de um ano de idade vem ao consultório com queixa de dermatite seborreica há 2 meses, sem melhora com tratamento local. Há 1 semana, apresenta otorreia à esquerda, sem febre. Ao exame: bom estado geral, corada, hidratada. Otoscopia evidenciando otorreia à esquerda. Ausculta pulmonar e cardíaca normais, assim como o exame abdominal. Ausência de linfonodomegalias. Presença de rash purpúrico eczematoide, com aspecto maculopapuloso em couro cabeludo. Radiografias evidenciam lesão óssea lítica em região temporal e em ossos ilíacos. O diagnóstico mais provável é:

- a) osteocondromatose múltipla.
- b) colesteatoma de ouvido médio.
- c) linfangiomatose sistêmica.
- ▶ d) histiocitose de células de Langerhans.
- e) psoríase.

35 - Quanto às alterações citogenéticas e moleculares nas leucemias, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

-) PML-RAR alfa é uma alteração de bom prognóstico na LMA.
-) AML1-ETO é uma alteração de mau prognóstico na LLA.
-) Hiperdiploidia e ETV6/RUNX1 são alterações de bom prognóstico na LLA.
-) Monossomia dos cromossomos 5 e 7 são alterações de mau prognóstico na LMA.
-) Hipodiploidia, BCR/ABL e MLL/AF4 são alterações de bom prognóstico na LMA.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- ▶ a) V – F – V – V – F.
- b) V – V – F – F – F.
- c) F – F – V – V – V.
- d) F – V – V – F – V.
- e) V – V – F – V – V.

36 - Quanto à anemia falciforme, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

-) A determinação da média da velocidade do fluxo cerebral por meio do Doppler transcraniano identifica os pacientes com risco para o desenvolvimento de acidente vascular encefálico, possibilitando a realização de tratamento profilático por meio de regime transfusional crônico.
-) Episódios de febre sem foco são frequentes nos lactentes com anemia falciforme, devendo ser tratados ambulatorialmente com penicilina VO.
-) O sequestro esplênico é um evento grave, pelo risco de óbito por sepse, cujo tratamento é baseado em antibioticoterapia de amplo espectro.
-) O priapismo é uma emergência urológica, sob risco de disfunção erétil permanente com o tratamento inadequado.
-) Pacientes com febre, tosse, dispneia e radiografia de tórax com infiltrado pulmonar devem receber transfusão de concentrado de hemácias.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – V – V – F.
- b) V – V – F – V – F.
- c) F – F – V – F – V.
- d) F – V – V – F – V.
- ▶ e) V – F – F – V – V.

37 - Criança de um ano de idade é levada à consulta por alteração no teste do pezinho, sem queixas atuais. Ao exame físico: corada, hidratada, ativa e reativa. Ausculta pulmonar e cardíaca normais, assim como o exame abdominal. Ausência de linfonodomegalias. Resultado do teste do pezinho: FABarts. Hemograma atual: hemoglobina 10,0 g/dL, VCM 55 fL, leucócitos 8.500/mm³ (contagem diferencial normal), plaquetas 350.000/mm³. O diagnóstico provável e o(s) exame(s) complementar(es) que podem auxiliar na sua confirmação são:

- a) anemia ferropriva – dosagem de ferro e ferritina.
- ▶ b) talassemia alfa – eletroforese de hemoglobina.
- c) talassemia beta – eletroforese de hemoglobina.
- d) anemia falciforme – dosagem de hemoglobina S.
- e) doença falciforme – eletroforese de hemoglobina.

38 - Quanto aos tumores ósseos em pediatria, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

-) A lesão radiográfica clássica do sarcoma de Ewing é “em casca de cebola”.
-) Histologicamente, o osteossarcoma é caracterizado pela presença de um padrão uniforme de células pequenas e redondas.
-) O osteossarcoma acomete geralmente a metáfise de ossos longos.
-) O sarcoma de Ewing acomete geralmente a diáfise de ossos longos e também ossos chatos.
-) O sarcoma de Ewing tem associação com alterações nos genes RB e TP53.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – V – V – V.
- b) V – V – F – F – F.
- ▶ c) V – F – V – V – F.
- d) F – V – V – F – V.
- e) F – F – F – V – V.

39 - Menina de 9 anos, portadora de síndrome de Down e cardiopatia congênita compensada, apresenta queixa de ganho excessivo de peso. Ao exame: estatura no 10º percentil, peso no 97º percentil (estatura alvo no 25º percentil), pele seca, estágio puberal de Tanner G1, sem bócio. Avaliação laboratorial: TSH de 16,4 µU/mL (valor de referência = 0,6-6,3 µU/mL), T4 livre de 0,81 ng/dL (valor de referência = 0,8-2,0 ng/dL), glicemia normal. Colesterol total 190 mg/dL, HDL 48 mg/dL, LDL 110 mg/dL, triglicerídeos 148 mg/dL. Anticorpos antiperoxidase e antitireoglobulina negativos. Com base no caso, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico é tireoidite autoimune.
- b) Deve-se iniciar tratamento com levotiroxina imediatamente, na dose de 10 µg/kg/dia, para evitar perda de estatura.
- c) A elevação discreta do TSH como nesse caso é frequente entre os pacientes com síndrome de Down e não necessita tratamento, pois geralmente regride após a menarca.
- ▶ d) A baixa estatura e o sobrepeso são achados comuns no síndrome de Down, que nesse caso podem piorar se o hipotireoidismo não for tratado.
- e) O uso de levotiroxina está contraindicado, pela presença de cardiopatia.

40 - Recém-nascido pré-termo, feminino, nascido com 33 semanas de idade gestacional, peso adequado para idade gestacional (AIG), está com 28 dias de vida e é encaminhado devido a teste de triagem neonatal alterado para hipotireoidismo congênito. O teste do pezinho foi coletado com 3 dias de vida e mostrou TSH = 8,4 mU/L, foi repetido com 20 dias e mostrou TSH = 38 mU/L. Os pais relatam que a criança é normal. Ao exame físico: ativo, reativo, anictérico, exame segmentar sem alterações. Qual a conduta a ser tomada?

- a) Investigar doença tireoidiana na mãe, uma vez que a criança é assintomática e a alteração dos testes pode ser decorrente de passagem transplacentária do hormônio materno.
- b) Repetir o teste do pezinho e aguardar, pois pode se tratar de um caso falso-positivo, uma vez que a criança é prematura e assintomática.
- ▶ c) Solicitar dosagens séricas de T4 e TSH e iniciar tratamento da criança com levotiroxina na dose de 10-15 µg/kg/dia imediatamente, mesmo que ele não apresente manifestações clínicas da doença, pois o prematuro pode apresentar elevação tardia do TSH.
- d) Solicitar dosagens séricas de T3, T4, TSH, tireoglobulina, TRAb, anticorpos antiperoxidase e antitireoglobulina e, após os resultados, avaliar a necessidade de tratamento com levotiroxina na dose de 5 µg/kg/dia.
- e) Solicitar ecografia e cintilografia de tireoide para definir a etiologia e evitar tratamento desnecessário, uma vez que o primeiro exame era normal.

41 - Em relação ao craniofaringioma, é correto afirmar:

- a) É o tumor mais frequente da região hipofisária nas crianças e a principal causa de puberdade precoce em meninos.
- b) É um tumor que acomete o assoalho do terceiro ventrículo e cursa com hidrocefalia e sinais de hipertensão intracraniana.
- c) No momento do diagnóstico, apresenta metástases ósseas na maioria dos casos, que podem causar manifestações visuais por comprometimento da órbita.
- d) É um tumor hipofisário que pode cursar com aumento na secreção dos hormônios da adeno-hipófise, como hormônio de crescimento, causando gigantismo, ou de TSH, com hipertireoidismo.
- ▶ e) É um tumor epitelial de origem embrionária, que acomete a região selar e paraselar e cursa com manifestações clínicas neurológicas (como cefaleia e alterações visuais) e endócrinas (como diminuição na velocidade de crescimento com baixa estatura).

42 - Menino, 4,5 anos, é trazido à consulta com o pediatra por apresentar pelos pubianos há 6 meses, associados a acne e odor no suor. Os pais negam o uso de medicamentos, referem que a criança participa de brincadeiras na creche de forma adequada, tem sono tranquilo e não tem queixas urinárias ou gastrointestinais. Ao exame físico, apresenta estatura de 112 cm (90ºP, estatura alvo no 25ºP), peso de 21 kg (75ºP), frequência cardíaca de 72 bpm e respiratória de 12 mpm, pressão arterial de 90/60 mmHg, comedões na face, demais aspectos do exame segmentar sem particularidades, exceto no exame da genitália externa: G3 (Tanner), com testículos com 2 mL e pênis com 7,5 cm (75ºP). As principais hipóteses diagnósticas para esse paciente são:

- a) tumor da medula adrenal e hiperplasia adrenal congênita por deficiência da 21-hidroxilase.
- b) síndrome de Cushing e hipoplasia adrenal congênita por mutação do gene *DAX-1*.
- ▶ c) tumor do córtex adrenal e hiperplasia adrenal congênita por deficiência da 21-hidroxilase.
- d) hiperplasia adrenal adquirida e doença de Cushing.
- e) tumor da medula adrenal e síndrome de Cushing.

43 - Considerando que o tecido ósseo é formado de uma matriz proteica onde se depositam os elementos minerais, assinale a alternativa correta referente aos fatores determinantes para esse processo.

- ▶ a) O excesso de vitamina D causa hipercalcemia, poliúria e vômitos.
- b) A dieta é a principal fonte de vitamina D para humanos.
- c) A vitamina D aumenta tanto a absorção de cálcio quanto a excreção de fosfato.
- d) O raquitismo é uma doença essencialmente das diáfises dos ossos longos causada por deficiência de vitamina D.
- e) Crianças em aleitamento materno exclusivo têm menor risco para desenvolverem raquitismo.

44 - Entre as causas primárias de morbidade e mortalidade estão os distúrbios nutricionais. É fundamental estabelecer estratégias e medidas para o diagnóstico do estado nutricional na prática pediátrica. Sobre a vigilância do crescimento em crianças, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () A avaliação longitudinal das medidas antropométricas permite o conhecimento do ritmo de crescimento ou de aumento de determinada variável.
- () O cálculo do ganho de peso diário é inadequado e desnecessário no primeiro ano de vida.
- () O ganho ponderal diário esperado no segundo trimestre de vida da criança é de aproximadamente 20 gramas/dia.
- () Às crianças que não recuperarem o peso de nascimento até os 10 dias de vida deve-se, como conduta inicial, oferecer fórmula infantil como suplementação ao aleitamento materno.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – F – V.
- b) V – V – V – F.
- c) F – V – F – V.
- ▶ d) V – F – V – F.
- e) F – F – V – V.

45 - Você é chamado para avaliar um recém-nascido (RN) assintomático, cuja mãe realizou acompanhamento pré-natal irregular, porém referia não ter havido intercorrências. No momento do parto, a mãe apresentava quimioluminescência positiva para sífilis, com VDRL 1:4, e assegurava que nunca havia realizado tratamento para sífilis. Baseado nesse cenário e conforme as orientações do Ministério da Saúde do Brasil, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo:

- () O RN deve ser investigado com hemograma, VDRL de sangue periférico, LCR completo com VDRL e radiografia de crânio.
- () Como o RN é assintomático, não há necessidade de realizar exames complementares.
- () Independentemente dos resultados dos exames do RN, realizar tratamento com penicilina.
- () Essa criança deve ser notificada como um caso de sífilis congênita.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – V – V.
- ▶ b) F – F – V – V.
- c) F – F – V – F.
- d) V – V – F – F.
- e) V – V – F – V.

46 - Você é chamado para atender na sala de parto um recém-nascido (RN) com 28 semanas e 2 dias de idade gestacional e peso estimado de 950 gramas, cuja mãe foi encaminhada para cesárea de emergência por descolamento prematuro de placenta. Em relação aos procedimentos de reanimação desse recém-nascido e tomando como norma as Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria, considere as seguintes afirmativas:

1. Existem evidências de que o clampeamento de cordão 30 a 60 segundos após a extração completa pelo obstetra é benéfica para esse RN, caso ele tenha começado a respirar ou chorar e esteja ativo.
2. Para diminuir a perda de calor, é importante manter a sala de parto e/ou sala de reanimação com temperatura entre 23 e 26 °C, após secá-lo em campos previamente aquecidos, envolver seu corpo em saco plástico transparente, colocar touca dupla (plástico e lã ou algodão) e utilizar colchão térmico químico.
3. Se indicada, a ventilação com pressão positiva deve ser iniciada com concentração de oxigênio de 30%, a qual deve ser titulada de acordo com a monitoração da saturação arterial de O₂ pré-ductal.
4. A ventilação com pressão positiva, quando indicada, deve ser realizada preferencialmente com ventilador mecânico manual em T, cujo uso parece vantajoso quando comparado ao balão autoinflável, por ser equipamento capaz de fornecer pressão inspiratória, volume corrente e tempo inspiratório mais consistentes, além de fornecer PEEP de modo confiável.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

47 - É de fundamental importância, o conhecimento das indicações e das técnicas, além da escolha e utilização de material adequado para realização dos procedimentos invasivos necessários para os cuidados dos recém-nascidos. Em relação ao tema, é correto afirmar:

- ▶ a) A punção de calcanhar para obtenção de pequena quantidade de sangue coletada em papel filtro, tubo capilar ou tiras reagentes não deve ser realizada no centro do calcanhar, devido ao risco de osteomielite.
- b) A punção arterial para coleta de gasometria é um procedimento frequente e, em recém-nascidos, pode ser feita nas artérias radial, temporal, braquial e femoral.
- c) O cateter arterial umbilical está indicado para recém-nascidos em estado grave, que necessitem de coletas de sangue frequentes para monitorização dos gases sanguíneos, para os que necessitam de monitorização de pressão arterial invasiva e para a infusão de inotrópicos na ausência de acesso venoso central.
- d) A intubação traqueal deve ser realizada preferencialmente com analgesia e sedação prévias, devendo-se interromper a tentativa e ventilar o recém-nascido com máscara, balão e oxigênio sempre que a manobra exceder 1 minuto.
- e) A punção pleural para drenagem de urgência de pneumotórax deve ser realizada com cateter intravenoso periférico flexível, inserido entre o 5º e o 7º espaços intercostais na linha hemiclavicular.

48 - Recém-nascido a termo, sexo masculino, nasceu de parto vaginal, pesando 3.280 gramas, com escores de Apgar de 9 e 10, respectivamente, no 1º e no 5º minutos. Encontra-se no alojamento conjunto e, com 10 horas de vida, apresenta vômitos com sangue vivo, em moderada quantidade. A mãe é primigesta, previamente hígida, refere ter feito acompanhamento pré-natal regular, não havendo intercorrências durante a gestação. Nega consanguinidade ou antecedentes de doenças na família. Ao exame físico, o recém-nascido encontra-se em bom estado geral, corado e hidratado, frequência cardíaca = 124 bpm, frequência respiratória = 42 ipm, sem quaisquer anormalidades. Não há hematúria nem sangramentos em outros locais. Em relação à abordagem do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- a) A triagem para infecção (com coleta de hemograma, dosagem de proteína C reativa e hemocultura) deve ser considerada como medida mais urgente para esclarecimento do diagnóstico e, provavelmente, evidenciará alterações compatíveis com infecção bacteriana.
- b) As contagens de plaquetas maternas e do recém-nascido são urgentes e, provavelmente, evidenciarão plaquetopenia significativa (menor do que 30.000/mm³) em ambas as amostras.
- c) A dosagem de fibrinogênio é fundamental para esclarecimento do diagnóstico e, provavelmente, será constatada a redução dos seus níveis.
- d) O esfregaço sanguíneo é importante para esclarecer a etiologia do sangramento e, provavelmente, evidenciará presença de eritrócitos fragmentados.
- ▶ e) O teste de Apt deve ser considerado para o diagnóstico diferencial e, provavelmente, evidenciará a mudança de cor da amostra coletada, de róseo para castanho-amarelado.

49 - Gestante de 30 anos, previamente hígida, realizou acompanhamento pré-natal regular e não apresentou intercorrências durante a gestação, exceto pela presença de polidrâmnio na ultrassonografia obstétrica. O recém-nascido, do sexo masculino, nasceu com 37 semanas de idade gestacional, de parto vaginal, pesando 2.800 gramas, com escores de Apgar de 8 e 9, respectivamente, no 1º e no 5º minutos. Ao exame, com cerca de 30 minutos de vida, apresenta secreção salivar espumosa e aerada, saindo pela boca e pelas narinas. Em relação ao caso apresentado, é correto afirmar:

- a) A radiografia toracoabdominal simples não é útil para o diagnóstico, sendo preferível realizar radiografia contrastada ou tomografia computadorizada.
- ▶ b) A avaliação com ecocardiograma é fundamental para a programação da abordagem cirúrgica do paciente.
- c) A ventilação mecânica está indicada, mesmo que não haja sinais de falência respiratória, para melhorar o suporte ao paciente e facilitar sua estabilização.
- d) A utilização de sonda de Replogle sob aspiração intermitente está indicada.
- e) O tratamento cirúrgico deve ser indicado em caráter de emergência, preferencialmente antes da 6ª hora de vida.

50 - O uso de medicações em recém-nascidos frequentemente encontra-se associado a reações adversas, potencialmente graves. Sobre esse tema, considere as afirmativas abaixo:

1. A cafeína é a droga de escolha para o tratamento da apneia da prematuridade e seus níveis séricos devem ser estritamente monitorados, devido ao risco de efeitos colaterais importantes.
2. O uso de furosemida está associado a efeitos adversos potencialmente graves, tais como ototoxicidade, hipocalemia e nefrocalcionose.
3. A indometacina, indicada para o tratamento farmacológico da persistência do canal arterial, possui como efeitos adversos oligúria, aumento dos níveis séricos de creatinina e perfuração intestinal.
4. A administração de aminoglicosídeos, frequente no tratamento empírico de sepse precoce, encontra-se associada ao risco de ototoxicidade e nefrotoxicidade.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.