



- 1) Criança de 1 ano e 8 meses de idade, com atraso do desenvolvimento ponderal, história prévia de internações anteriores por pneumonias recorrentes e uso de antibióticos por infecções cutâneas e partes moles, além de infecções bacterianas periorificiais. Tendo em conta a investigação diagnóstica, selecione o exame complementar necessário para a **PRINCIPAL** hipótese diagnóstica.
- Mielograma.
  - Solicitações das imunoglobulinas séricas.
  - Dosagem da tripsina e teste do suor.
  - Teste de oxidação da dihidrorrodamina (DHR).
- 2) A Síndrome PANDAS é uma síndrome neuropsiquiátrica com características de transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), sendo controverso do ponto de vista etiológico, porém acredita-se que o início súbito esteja associado a um quadro infeccioso causado por qual agente etiológico?
- Estreptococos.
  - Zika vírus.
  - Vírus do Sarampo.
  - Legionella.
- 3) Criança de 3 anos, internada para a realização de cirurgia pulmonar eletiva. Na admissão foi solicitada a realização do *swab* nasal e retal. Após sete dias, houve crescimento no *swab* nasal de *Staphylococcus aureus* resistente à Oxacilina (MRSA). Diante do caso descrito, selecione a alternativa **CORRETA** a ser tomada.
- Vancomicina endovenosa terapêutica e mupirocina nasal por 10 dias.
  - Repetir novo *swab* nasal.
  - Banho com clorexidina a 2% diário, aplicação de mupirocina nasal por cinco dias e precaução de contato.
  - Iniciar tratamento com oxacilina, pois é uma resistência *in vitro*, deixando a vancomicina para quando houver sinais clínicos de infecção.
- 4) Criança de 5 anos de idade internada há 5 dias na unidade de terapia intensiva, por pós-operatório de cirurgia cardíaca, permanecendo em ventilação mecânica, em uso de drogas vasoativas e sedação pelo acesso venoso central e em sonda vesical. Evolui com febre, leucocitose e sinais de choque séptico, sendo iniciado esquema com ceftriaxona, vancomicina e fluconazol e coletado hemocultura da veia periférica e do acesso central, além de urocultura. Após três dias, o laboratório de microbiologia informa o resultado abaixo:

Resultado Microbiológico		
Amostra: Sangue periférico	Amostra: Sangue do cateter central	Amostra: Urina
Crescimento: <i>Klebsiella pneumoniae</i> , provável ESBL.	Crescimento: <i>Klebsiella pneumoniae</i> , provável ESBL.	Sem crescimento

Diante do caso descrito acima, selecione a opção terapêutica **ADEQUADA** para esse caso.

- Manter a ceftriaxona por 14 dias por se tratar de um germe Gram negativo e suspender a vancomicina e o fluconazol, além realizar a troca do acesso venoso central
- Suspender a vancomicina, ceftriaxona e fluconazol e iniciar meropenem e realizar a troca do acesso venoso central.
- Manter a ceftriaxona por 14 dias por se tratar de um germe Gram negativo e suspender vancomicina. Manter fluconazol por 14 dias, pois as cirurgias cardíacas têm altos índices de infecção fúngica, além de realizar a troca do acesso venoso central.
- Manter a vancomicina, ceftriaxona e fluconazol e iniciar meropenem. Manter o acesso venoso central, pois em criança abaixo de 7 anos não há recomendações para a retirada do acesso central.

- 5) Das opções antimicrobianas abaixo, selecione o antibiótico que tem farmacodinâmica com pico-dependente.
- Vancomicina.
  - Amicacina.
  - Ceftriaxona.
  - Ciprofloxacina.
- 6) Criança de 2 anos, procedente de área endêmica de calazar, internada na enfermaria de doenças infectocontagiosas, procedente de outro hospital, para tratamento de Leishmaniose Visceral, diagnosticada através de teste rápido IGG positivo. No hospital de origem, realizou um acesso venoso central para infusão das medicações para tratamento do calazar. Na admissão, realizou coleta de hemocultura da veia periférica e do acesso central, além de urocultura. A criança evolui com febre diária e manutenção da pancitopenia, sem melhora clínica, após 10 dias de tratamento com glucantime. Após alguns dias, o laboratório de microbiologia informa o resultado abaixo das culturas de admissão:

Resultado Microbiológico		
Amostra: Sangue periférico	Amostra: Sangue do cateter central	Amostra: Urina
Crescimento: <i>Candida krusei</i> .	Crescimento: <i>Candida krusei</i>	Sem crescimento

Diante do caso descrito acima, selecione a opção terapêutica **ADEQUADA** para esse caso.

- Iniciar a anfotericina B lipossomal, suspender o glucantime e realizar a troca do acesso venoso central.
  - Manter o glucantime, iniciar o fluconazol e realizar a troca do acesso venoso central, além de informar o serviço de controle de infecção hospitalar sobre a infecção relacionada à assistência de saúde, associado ao cateter do hospital de origem.
  - Manter o glucantime, iniciar o fluconazol e realizar a troca do acesso venoso central e fazer pesquisa de bola fúngica.
  - Suspender o glucantime e iniciar o fluconazol por se tratar de um diagnóstico equivocado do hospital de origem, sendo a infecção fúngica verdadeiramente a responsável pelo quadro clínico do paciente, além da pesquisa de bola fúngica.
- 7) Menor com quadro de febre, odinofagia, dor abdominal e estado geral preversado, como aparecimento súbito de exantema maculopapular em face, tronco e dorso, que surge quando a febre e os outros sintomas desaparecem. Foi avaliado pelo infectopediatra que diagnosticou Exantema de Boston. Diante do acaso descrito acima e do diagnóstico do infectopediatra, marque abaixo o agente etiológico responsável por tal diagnóstico.
- Herpes vírus tipo 6.
  - Parvovírus B19.
  - Echo vírus tipo 16.
  - Coxsackie vírus A.
- 8) A síndrome oculoglandular de Parinaud é caracterizada por uma conjuntivite granulomatosa unilateral, acompanhada de adenopatia satélite, causada principalmente por qual agente etiológico?
- Citomegalovírus.
  - Kingella kingae*.
  - Zika vírus.
  - Bartonella henselae*.
- 9) O molusco contagioso é uma entidade nosológica de ocorrência mundial e de origem viral, que afeta pele e mucosas, sendo causado por vírus de qual família?
- Flaviviridae*.
  - Herpesviridae*.
  - Piconaviridae*.
  - Poxviridae*.

- 10)** Menor de 4 anos de idade, previamente saudável, com quadro de febre há 12 horas e secreção nasal, tosse, sendo diagnosticado com resfriado comum. O médico que lhe atendeu solicitou hemograma, pcr, sumário de urina e uma hemocultura, assim como radiografia de tórax. Os resultados foram normais. Aguardando somente o resultado da hemocultura que iria sair em 7 dias. O médico receitou tratamento sintomático e orientações. Após 7 dias, a criança retorna com sua mãe, estando o menor sem queixa e com exame físico normal. O médico liga para o laboratório de microbiologia para saber sobre a hemocultura solicitada há 1 semana. O microbiologista informa o crescimento na hemocultura de *Staphylococcus epidermidis*. Selecione a conduta **CORRETA** diante do caso descrito acima.
- Contaminação da amostra de hemocultura por estafilococo coagulase negativa, sendo necessárias orientações para a coleta adequada, assim como a realização desnecessária de exames.
  - Provável infecção de corrente sanguínea por *Staphylococcus epidermidis*, sendo necessária a internação e iniciar vancomicina.
  - Provável infecção de corrente sanguínea por *Staphylococcus epidermidis*, sendo necessária a internação e iniciar oxacilina.
  - Provável infecção por bactéria multirresistente, sendo necessária a realização de outra hemocultura, início de vancomicina e realização de ecocardiograma.
- 11)** Você foi chamado para avaliar uma criança de 9 anos previamente saudável, que foi admitida na UTI pediátrica com a seguinte história: ela estava bem nas últimas 24 horas, quando apresentou febre, odinofagia e exantema generalizado no tronco. Nas últimas 12 horas, evoluiu com confusão mental, sendo levada à emergência com hipotensão e necessitando de reanimação volêmica e suporte pressórico. Ao avaliar a menor, você verificou aumento da creatinina sérica, 75.000 plaquetas e crescimento de *Streptococcus pyogenes* na hemocultura. Dentre as seguintes, a manifestação clínica **MAIS PROVÁVEL** de ser encontrada neste quadro é:
- Artrite.
  - Eritema marginado.
  - Necrose de partes moles.
  - Nódulos subcutâneos.
- 12)** Menina de 11 anos, previamente hígida, evolui afebril e assintomática no 5º dia de ceftriaxona para meningite meningocócica. À tarde, evoluiu com febre de 38,6°C. Ao exame físico, está lúcida com exame neurológico normal. A única anormalidade ao exame é eritema, edema e dor na articulação interfalângiana do terceiro podadactilo esquerdo. Foi realizada tomografia de crânio com contraste, a qual foi normal, exceto por uma pequena efusão subdural à direita. Dentre as condutas seguintes, a **MAIS APROPRIADA** é:
- Administrar vancomicina.
  - Colher aspirado e cultura de líquido da articulação interfalângiana.
  - Solicitar parecer à neurocirurgia.
  - Administrar ibuprofeno oral.
- 13)** Você está avaliando um adolescente de 13 anos, com dor abdominal crônica e indigestão. Ao discutir o diagnóstico diferencial com a equipe, um interno de medicina questiona sobre os reservatórios do *Helicobacter pylori*, dada a alta prevalência e incidência na nossa população. Dentre as seguintes opções, o **PRINCIPAL** reservatório deste microrganismo é:
- Alimentos.
  - Seres humanos.
  - Solos.
  - Água.

- 14) Adolescente de 12 anos, previamente hígido, dá entrada na emergência com história de fadiga há 3 dias e, há cerca de 24 horas, evoluiu com dificuldade de movimentar o lado esquerdo do corpo. Exame cardíaco demonstrou sopro sistólico e ritmos de galope. Exame neurológico confirmou hemiparesia de dimídio esquerdo. Ressonância nuclear magnética do encéfalo revelou imagem hiperdensa do lobo frontal direito, consistente com infarto e oclusão da artéria cerebral média. Qual dos seguintes exames abaixo devem ser solicitados para diagnosticar a causa do acidente vascular descrito acima?
- Ecocardiograma.
  - Eletrocardiograma.
  - Eletroencefalograma.
  - Velocidade de hemossedimentação.
- 15) Menina de 3 anos hospitalizada com diagnóstico de meningite. A mãe refere história de 6 semanas de febre, associada à confusão intermitente, irritabilidade, cefaleia, vômitos e hipoatividade. Foi admitida devido à convulsão tônico-clônica generalizada, que durou 5 minutos, em casa. De acordo com a mãe, a menor era previamente hígida. Ao exame físico, a menor apresenta-se febril (temperatura axilar de 38,7°C), frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória de 40 ipm, PA de 80/50 mmHg. Peso no percentil 25th. Está sonolenta, sem sinais focais ao exame. Não há adenomegalias, hepatoesplenomegalia ou exantema. A tomografia de crânio com contraste demonstra hidrocefalia moderada. Resultado do líquido mostrou 300 leucócitos/ $\mu$ L (90% linfócitos), proteínas de 35 g/dL e glicose de 15 mg/dL. Baseado no quadro clínico acima, o **PROVÁVEL** agente etiológico é:
- Citomegalovírus.
  - Enterovírus.
  - Mycobacterium tuberculosis*.
  - Treponema pallidum*.
- 16) Pré-escolar de três anos, sexo feminino, apresenta quadro de urgência e disúria há dois dias. Exame físico: dor discreta à palpação da região suprapúbica, restante sem anormalidades. Exame de urina: piócitos incontáveis, 10/15 hemácias por campo de grande aumento. A conduta **INDICADA** nesse momento consiste em:
- Colher urinocultura e iniciar tratamento ambulatorial com sulfametoxazol-trimetoprim.
  - Realizar ultrassonografia em regime de urgência e reavaliar conduta após resultado.
  - Internar, colher urinocultura, realizar ultrassonografia e iniciar tratamento com ceftriaxona.
  - Iniciar tratamento ambulatorial com amoxicilina, sem necessidade de exame complementar.
- 17) Mãe que está amamentando um filho de 18 meses foi surpreendida por uma gravidez não planejada, atualmente com 20 semanas de idade gestacional. Imediatamente ela procura o seu pediatra para obter orientação quanto à amamentação. Você deverá recomendar que a mãe:
- Desmame o filho imediatamente.
  - Desmame totalmente o filho mais velho quando ele completar dois anos.
  - Desmame o filho gradualmente a partir de agora, de maneira que ele esteja completamente desmamado quando o irmão nascer.
  - Amamente as duas crianças pelo tempo que quiser, se não houver contraindicação durante a gestação.
- 18) Lactente de três meses, com história de uso de fórmula infantil na maternidade, está em aleitamento materno exclusivo desde o segundo dia de vida. Apresenta diarreia com raias de sangue nas fezes e eczema. Não fez o teste do pezinho. Exame físico: eutrófico e com bom desenvolvimento pôndero-estatural. O diagnóstico e a conduta **ADEQUADA** são:
- Fenilcetonúria / fórmula sem fenilalanina.
  - Alergia à proteína do leite de vaca / amamentação exclusiva.
  - Galactosemia / suspender a amamentação.
  - Intolerância à lactose / fórmula sem lactose.

- 19) Lactente de 30 dias, em aleitamento materno exclusivo, é levado à consulta de revisão. A mãe refere estar com febre (até 39,5° C) desde ontem, calafrios, prostração e observou uma área de coloração vermelha, dolorosa, localizada no quadrante superior externo da mama direita. O diagnóstico e conduta nesse caso são:
- Mastite / antibiótico para a mãe e manter a amamentação.
  - Ingurgitamento mamário / ordenha e mamadas mais frequentes.
  - Abscesso mamário/ hospitalização e drenagem cirúrgica imediata.
  - Abscesso mamário / suspender a amamentação e prescrever fórmula.
- 20) Lactente de seis meses, nascido com 35 semanas, PN: 2.500g, sem intercorrências durante seu acompanhamento de puericultura e em aleitamento materno exclusivo, irá iniciar a introdução alimentar nesta consulta. De acordo com a SBP, o **CORRETO** em relação à suplementação desse paciente, nesse momento, é:
- Iniciar a suplementação de Ferro 2mg/kg/dia e de vitamina D 600UI/dia.
  - Iniciar a suplementação de Ferro 1mg/kg/dia e de vitamina D 400UI/dia.
  - Manter a suplementação de Ferro 2mg/kg/dia e de vitamina D 400UI/dia.
  - Manter a suplementação de Ferro 1mg/kg/dia e de vitamina D 600UI/dia.
- 21) Lactente de oito meses é trazido por sua mãe ao ambulatório. Está clinicamente saudável, mas a mãe relata que não recebeu nenhuma vacina, pois moram em região distante do posto de saúde. Com relação específica à vacinação contra tuberculose e paralisia infantil, é **INDICADO**:
- Fazer teste tuberculínico e indicar uma dose da vacina poliomielite inativada.
  - Iniciar a vacinação com uma dose da vacina BCG e uma dose da vacina poliomielite inativada.
  - Fazer teste tuberculínico e indicar uma dose da vacina poliomielite atenuada.
  - Iniciar a vacinação com uma dose da vacina BCG e uma dose da vacina poliomielite atenuada.
- 22) Recém-nascido a termo, 40 semanas de idade gestacional, mãe primípara, sem intercorrências no pré-natal. Nasceu de parto vaginal em boas condições de vitalidade, pesando 3.300g, sendo encaminhado ao alojamento conjunto. Com seis horas de vida, apresentou dificuldade para mamar o seio materno. Ao exame físico, apresenta icterícia +/4+ em face e parte superior do tronco, restante do exame normal. Baseado no quadro clínico descrito, o diagnóstico **MAIS PROVÁVEL** e a conduta **CORRETA** são:
- Icterícia fisiológica / suplementação com fórmula láctea de partida e fototerapia.
  - Icterícia hemolítica / tipagem sanguínea, Coombs da mãe e do recém-nascido, bilirrubina total e frações e fototerapia.
  - Icterícia fisiológica / tipagem sanguínea e bilirrubina total e frações e fototerapia.
  - Icterícia hemolítica / Coombs do recém-nascido, dosar substância redutora na urina e fototerapia.
- 23) No calendário de vacinação do Ministério da Saúde do Brasil, aos 12 meses de idade, a criança deve receber a vacina tríplice viral, vacina de vírus vivos atenuados: sarampo, rubéola e caxumba. Quanto à caxumba, o objetivo principal é proteger contra:
- Artrite.
  - Surdez.
  - Meningite.
  - Orquite.
- 24) Pré-escolar, dois anos e dois meses, sexo masculino, é levado à consulta de rotina. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Anamnese nutricional: quatro a cinco mamadeiras de leite de vaca ao dia, eventual ingestão de carne vermelha e de verduras. Exame físico: sobrepeso evidente, hipocorado ++/4+, sem outras anormalidades. O diagnóstico **MAIS PROVÁVEL** é que o pré-escolar seja portador de anemia:
- Ferropriva.
  - Falciforme.
  - Hemolítica.
  - De Fanconi.

- 25) Lactente de um ano e dois meses engatinha e anda com apoio, consegue apanhar objetos, reconhece a mãe, aponta o que quer e imita gestos, como bater palmas e dar tchau. Entretanto, ainda não fala palavra alguma nem mantém jargão (fala com emissão de sons com entonação e sem significado). Esse lactente tem:
- Desenvolvimento normal para sua idade.
  - Autismo, pois já deveria estar falando algumas palavras.
  - Possível atraso no desenvolvimento, pois ainda não anda.
  - Atraso na aquisição da linguagem, sendo necessária investigação.
- 26) Logo após o nascimento, o RN encontra-se em apneia. Foi indicado o clampeamento imediato do cordão umbilical, o paciente foi levado à mesa de reanimação e realizado os passos iniciais em 30 segundos, mas o RN permanece em apneia. Qual a conduta a ser realizada?
- Oferecer O<sub>2</sub> inalatório.
  - Aplicar estímulo tátil com fricção circular no abdome.
  - Iniciar a ventilação com pressão positiva por máscara.
  - Indicar a intubação traqueal.
- 27) O primeiro minuto de vida, denominado de MINUTO DE OURO ou “*Golden minute*”, refere-se ao tempo máximo, após o nascimento, para iniciar:
- Ventilação com pressão positiva.
  - Intubação traqueal.
  - Oferta de O<sub>2</sub> suplementar.
  - Massagem cardíaca.
- 28) Na assistência ao recém-nascido na sala de parto, qual a opção **CORRETA** em relação ao material para Reanimação Neonatal?
- Só as fontes de calor radiante, oxigênio e vácuo, devem estar preparadas e verificadas.
  - O uso de um formulário padronizado para verificar a presença e o funcionamento do material é dispensável.
  - Só deve estar preparado quando se prevê o nascimento de um RN asfíxico.
  - Deve estar sempre preparado e verificado antes de qualquer nascimento.
- 29) Em relação à assistência ao RN a termo, com boa vitalidade ao nascer, as boas práticas recomendam:
- Levar o RN para a mesa de reanimação e iniciar os passos iniciais.
  - Após o clampeamento do cordão, o RN deve ser colocado em contato pele a pele imediatamente, sobre o abdome e/ou tórax materno.
  - Realizar a aferição das medidas antropométricas imediatamente.
  - Colocar o RN sob fonte de calor radiante para manter a normotermia.
- 30) São situações de restrição ao aleitamento materno:
- Mães com hanseníase não devem fazer o aleitamento ao seio devido a transmissão da doença para o bebê depender do contato prolongado entre eles.
  - Em caso de infecção materna pelo herpes simples, o aleitamento ao seio está contraindicado, mesmo sem lesões herpéticas ativas nos seios.
  - A infecção pelo vírus da hepatite C contraindica o aleitamento ao seio.
  - Se a mãe apresentar vesículas de varicela até dois dias após o parto, é recomendado o afastamento do bebê até as lesões adquirirem forma de crosta.

- 31)** Recém-nascido a termo, de parto vaginal, Apgar 1º min: 8, 5º min: 9 e 10º min: 9, realiza oximetria de pulso (“teste do coraçõzinho”) com 30 horas de vida, sendo repetido após uma hora. SO<sub>2</sub> em membro superior direito: 98% e em membro inferior direito: 93%. A conduta **INDICADA** é:
- Indometacina IV.
  - Alta hospitalar e consulta ambulatorial com cardiopediatra.
  - Ecocardiograma.
  - Teste terapêutico com óxido nítrico.
- 32)** Recém-nascido pré-termo com 30 semanas de idade gestacional, pesando 1.400 g, ao nascer, apresentou frequência cardíaca maior do que 100 bpm e respiração rítmica, porém evoluiu com retração esternal, batimento de asa de nariz e gemido expiratório. A conduta **INDICADA**, nesse caso, é:
- Iniciar a ventilação com pressão positiva, com balão auto inflável e máscara.
  - Iniciar ventilação com pressão positiva com ventilador mecânico manual em T e tubo traqueal.
  - Aplicar CPAP com ventilador mecânico manual em T e máscara facial.
  - Observar por dez minutos e, se não melhorar, oferecer oxigênio.
- 33)** Recém-nascido pré-termo, 33 semanas de idade gestacional, nasceu de parto vaginal com bolsa rota de 24 horas e líquido amniótico claro. Apgar: 1º min: 7 e 5º min: 8. Apresentou instabilidade térmica, dificuldade respiratória e hipoatividade com 8 horas de vida. A conduta **INDICADA** neste caso é coletar:
- Proteína c reativa, urocultura e aguardar resultados.
  - Hemocultura, líquido e iniciar antibioticoterapia.
  - Hemocultura, líquido e observação clínica.
  - Proteína c reativa, urocultura e iniciar antibioticoterapia de amplo espectro.
- 34)** A triagem auditiva neonatal (exame de emissões otoacústicas) deve ser realizada:
- Em todos os RN entre 24 – 48 horas de vida.
  - Nos RN com suspeita de síndrome genética.
  - No caso de o RN ter sido internado em UTI neonatal.
  - No caso de o RN ter recebido assistência ventilatória.
- 35)** Recém-nascido filho de mãe com história de tuberculose forma pulmonar há um mês em tratamento, com escarro negativo há três semanas. Nasceu de parto vaginal com 40 semanas de idade gestacional. A amamentação ao seio deverá ser realizada:
- Após o recém-nascido iniciar isoniazida.
  - Sem restrições.
  - Após realizar a BCG.
  - Utilizando máscara.
- 36)** A trombose venosa profunda (TVP) ocorre quando um trombo se desenvolve em uma veia profunda que retorna o sangue ao coração. A incidência de tromboembolismo em crianças aumenta de maneira proporcional à idade. A respeito de TVP marque a opção **INCORRETA**.
- A tríade de Virchow (estase venosa, lesão na parede do vaso e hipercoagulabilidade) é considerada o mecanismo principal para desenvolvimento da TVP.
  - Crianças com cardiopatia congênita cianogênicas, com arritmias e com implante de válvulas cardíacas artificiais, apresentam maior incidência de tromboembolismo.
  - A síndrome nefrótica é uma doença que cursa com hipercoagulabilidade, com risco maior de tromboembolismo.
  - As vasculites, próteses valvares, síndrome antifosfílide e doenças renais representam fatores de risco adquiridos transitórios para TVP.



- 37) Criança de 7 anos de idade, hígida e sem história de doença hepática, apresenta quadro clínico de febre, anorexia, mal-estar, icterícia e diminuição da diurese. Evoluiu com alteração do nível de consciência com diminuição da atenção e desorientação. Ao exame físico, apresentava-se com: temperatura 37,8°C, icterícia (+++/4+), anemia leve, taquicardia, comportamento alterado com desorientação e letargia. Qual o diagnóstico mais provável e a causa **MAIS COMUM** de óbito, respectivamente, nessa situação?
- Falência hepática fulminante e edema cerebral com herniação.
  - Insuficiência hepática crônica e infecção.
  - Fibrose hepática e insuficiência renal.
  - Hepatite colestática e alterações eletrolíticas.
- 38) A sepse é uma síndrome clínica decorrente de uma resposta inflamatória desregulada do organismo a uma infecção, sendo bastante prevalente em adultos como em crianças e ainda representa elevada morbidade e mortalidade. A elevada mortalidade, ainda hoje observada em crianças devido à sepse, está associada ao atraso no diagnóstico e no tratamento, na admissão hospitalar e na UTI e à baixa adesão às diretrizes de tratamento propostas. Com relação ao tratamento da sepse, marque a opção **INCORRETA**.
- A administração de antimicrobianos deve ser realizada precocemente, de preferência após a coleta de culturas, mas não deve ser adiada na impossibilidade de coleta de culturas.
  - A ressuscitação fluídica deve ser mantida até o paciente normalizar os sinais de hipoperfusão ou apresentar sinais de sobrecarga hídrica (turgência jugular, rebaixamento do fígado, ritmo de galope).
  - Os efeitos deletérios da hipoglicemia no paciente com sepse estão bem estabelecidos, portanto deve ser tratada assim que identificada. A hiperglicemia deve ser evitada, pois vários estudos a associam com uma pior evolução.
  - O objetivo da oferta de oxigênio, na suspeita de sepse grave ou choque, é aumentar a pressão intratorácica e controlar a instabilidade hemodinâmica.
- 39) Menino de 10 anos de idade possui história de sinusite recorrente e vários episódios de pneumonia. O resultado do exame de eletrólitos no suor está dentro da faixa normal. Qual das alternativas a seguir pode ser **EXCLUÍDA** do seu diagnóstico diferencial?
- Fibrose cística.
  - Discinesia ciliar primária (Síndrome de Kartagener).
  - Imunodeficiência combinada grave.
  - Atopia.
- 40) A mãe leva o filho com uma semana de vida à consulta, por ter vomitado 4 vezes nas últimas 24 horas. Ele não tem febre ou diarreia. O bebê não está aceitando bem o leite materno e parece “molinho” na opinião da mãe. Ele urinou apenas uma vez nas últimas 12 horas. O exame físico revela um lactente letárgico que perdeu 250 g desde o nascimento, com pulso de 110 bpm, mucosa oral ressecada, turgor cutâneo diminuído. Qual dos níveis a seguir deveria ser verificado após a estabilização e mensuração dos eletrólitos?
- Cortisol sérico.
  - 21-hidroxilase-sérica.
  - Testosterona sérica.
  - 17- $\alpha$ - hidroxiprogesterona sérica.
- 41) A principal causa de bradicardia com repercussão hemodinâmica em pediatria e seu tratamento inicial são, respectivamente:
- Bloqueio átrio ventricular de segundo grau / atropina.
  - Hipóxia / ventilação e oxigenação.
  - Acidose metabólica / bicarbonato ev.
  - Doença do nó sinusal / implante de marca-passo.

- 42) São exigências para uma reanimação cardiopulmonar adequada, **EXCETO**:
- Compressões torácicas a uma profundidade de 1/5 do diâmetro anteroposterior do tórax.
  - Compressões torácicas com uma frequência que varie entre 100 e 120 por minuto.
  - Permitir o retorno do tórax após cada compressão torácica.
  - Interrupções que não ultrapassem a 10 segundos.
- 43) São ritmos de parada em pediatria:
- Fibrilação ventricular e assistolia.
  - Taquicardia supraventricular, assistolia e fibrilação ventricular.
  - Taquicardia ventricular sem pulso, fibrilação ventricular, assistolia e AESP.
  - AESP, fibrilação ventricular e assistolia.
- 44) Com relação às últimas atualizações do suporte avançado de vida em pediatria, podemos afirmar, **EXCETO**:
- Não há diferença entre amiodarona ou lidocaína na sequência da parada com indicação de eletroterapia.
  - Independente do local de atendimento ao paciente em choque, podemos e devemos fazer volume à vontade na primeira hora, garantindo assim perfusão de órgãos alvo.
  - Não há mais indicação de rotina do uso de atropina e nem dose mínima na sequência rápida de intubação.
  - Se o paciente possuir monitorização de pressão arterial invasiva ou capnometria, podemos utilizar a qualidade de onda de pulso ou da onda de capnometria como indicativos de retorno à circulação espontânea.
- 45) Nos casos de taquicardia supraventricular sem repercussão hemodinâmica, podemos usar como terapêutica inicial:
- Manobras vagais.
  - Adenosina, na dose inicial de 0,3 mg/kg, sendo, no máximo, 6 mg.
  - Amiodarona, na dose de 5 mg/kg em *bolus* rápido.
  - Deve realizar-se a reversão imediata com choque não sincronizado, na dose inicial de 2j/kg.
- 46) Recentemente uma mãe percebeu uma massa no abdome do filho de 4 anos durante o banho, e levou-o ao seu consultório para avaliação. Ele não possui história de vômitos, fezes anormais e dor abdominal. O exame físico revela PA em repouso de 130/88 mmHg, FC de 82 bpm, palidez e uma firme massa em flanco esquerdo que não cruza a linha média. Qual das seguintes opções é a explicação **MAIS PROVÁVEL** para esses achados?
- Neuroblastoma.
  - Volvo intestinal.
  - Tumor de Wilms.
  - Intussuscepção intestinal.
- 47) Em relação à ASMA e as definições a ela associadas, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A síndrome da asma crítica indica condição que, embora necessite de tratamento urgente e agressivo, ainda não progrediu para insuficiência respiratória.
  - Entre os fatores de risco associados a crises de asma fatais ou quase fatais está a história de internação prévia por asma grave em UTI, com ou sem suporte ventilatório.
  - O aumento progressivo do trabalho muscular e a hipoxemia decorrentes da manutenção da obstrução nas vias aéreas inferiores se manifestam como acidose metabólica (hipóxia tecidual).
  - Em razão do calibre diminuído das vias aéreas, crianças com crise de asma grave apresentam comprometimento pulmonar de forma homogênea.

- 48) As crises hipertensivas na infância têm alta morbimortalidade e necessitam de abordagem terapêutica imediata. Sobre esse assunto, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) A hipertensão arterial em crianças é geralmente secundária a uma condição clínica adjacente, principalmente a nefropatia, que representa 60 a 90% dos casos.
  - b) A urgência e a emergência hipertensivas são equivalentes em sua definição tendo como diferença apenas a conduta farmacológica a ser seguida.
  - c) A emergência hipertensiva se caracteriza por lesão de órgão alvo com risco iminente de vida. O paciente pode apresentar falência cardíaca, edema agudo de pulmão, encefalopatia hipertensiva, retinopatia e hemorragia cerebral.
  - d) A encefalopatia hipertensiva é condição rara em crianças, encontrada principalmente em pacientes com elevação aguda da pressão arterial.
- 49) A cetoacidose diabética (CAD) é um conjunto de alterações clínico-laboratoriais decorrentes da insuficiente ação insulínica e da concomitante hipersecreção dos hormônios contrarreguladores da insulina em resposta a alguma situação de estresse. Em relação a CAD, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) O edema cerebral, embora seja, em geral, considerado uma complicação do tratamento da CAD, pode estar presente já na admissão ao serviço de urgência.
  - b) Laboratorialmente, caracteriza-se por hiperglicemia (glicemia superior a 200 mg/dL), acidose metabólica (pH inferior a 7,3 e/ou bicarbonato inferior a 15 mEq/L) com diminuição do *anion gap*.
  - c) O aumento do fluxo de água livre do compartimento intracelular para o extracelular decorrente da elevação da osmolaridade plasmática, leva à hipernatremia.
  - d) É uma descompensação crônica comum, principalmente em crianças e adolescente diabéticos, podendo também afetar adultos.
- 50) Recém-nascido a termo, masculino, pesando 3.700g, nasceu de parto vaginal sem complicações. Alimentou-se bem no peito, urinou e eliminou mecônio nas primeiras 12 horas de vida. Com 15 horas de vida, ele passou a recusar a alimentação e parece cianótico. Sua frequência respiratória era de 65 ipm, a saturação de oxigênio à oximetria de pulso era de 80% e o tempo de enchimento capilar de 3 segundos. Não apresenta sopro cardíaco audível, mas nota-se uma segunda bulha; que é única e hiperfonética. Com relação ao caso clínico, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) A cardiopatia congênita cianogênica é caracterizada pela diminuição do fluxo sanguíneo pulmonar (*shunt* direito – esquerdo).
  - b) A prostaglandina E1 é utilizada nos lactentes portadores de cardiopatias congênitas cianóticas para manter a patência do canal arterial até que a correção cirúrgica (paliativa ou definitiva) possa ser realizada.
  - c) O achado radiológico característico da transposição de grandes artérias é o “boneco de neve”, uma sombra supracardíaca causada pela circulação pulmonar alterada.
  - d) Os defeitos cardíacos na tetralogia de Fallot são: Comunicação intraventricular (CIV), estenose pulmonar, cavalgamento aórtico e hipertrofia do ventrículo direito.

