



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA - COREME



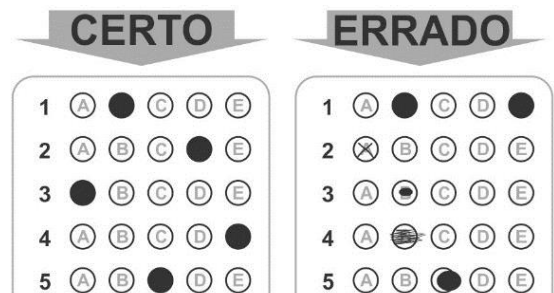
Processo Seletivo para Ingresso em Residência Médica em 2018, todos os Programas credenciados e autorizados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM/SESU/MEC - BRASÍLIA/DF

EDITAL Nº 03/2017 – COREME/HUUFMA

Caderno de Prova

Instruções

- A prova terá duração de 2h30min.
- Não rasure sua folha de resposta, pois será anulada a questão que contiver emenda, rasura ou, ainda, que apresentar mais de uma alternativa assinalada.
- Verifique, na folha de resposta, se seu nome, número de inscrição e número de documento de identidade estão corretos.
- Use, ao marcar a alternativa na folha de resposta, caneta esferográfica de tinta preta (preferencialmente) ou azul, ponta grossa, seguindo o modelo ao lado
- Marque, em cada questão, somente uma das alternativas.
- Verifique se este caderno contém todas as questões.
- Os gabaritos provisório e oficial e uma cópia deste caderno de provas, em formato pdf, serão disponibilizados no endereço <http://www.concursos.ufma.br>, após o encerramento das atividades referentes à aplicação da prova, de acordo com cronograma estabelecido no Edital.



Programas com pré-requisito em
PEDIATRIA

- 1) A “Síndrome de Alice no País das Maravilhas” ou metamorfose, caracterizada por alteração visual aguda referente ao tamanho, magnitude, cor e posição dos objetos. É uma síndrome que afeta o lobo temporal causada pelo agente infeccioso viral:
- Zika vírus
 - Citomegalovírus
 - Herpes simples vírus
 - Epstein Barr vírus
 - Chikunguya vírus
- 2) A varicela é uma doença infectocontagiosa, cujo agente é o vírus da varicela zoster. Em relação ao tempo de precaução e às medidas de precauções a serem adotadas, assinale a alternativa **CORRETA**.
- Precaução de contato e aerossóis até que todas as lesões se tornarem crostas
 - Precaução de contato e gotículas por 10 dias
 - Precaução de contato até todas as lesões se tornarem crostas
 - Precaução de contato e gotículas até todas as lesões se tornarem crostas
 - Precaução por aerossóis até todas as lesões se tornarem crostas
- 3) Criança com 3 anos de idade foi internada para realização de herniorrafia inguinal eletiva. Durante a internação, foi realizado *swab* nasal, com cultura positiva e presença de *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina (MRSA). Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que contemple a conduta **MAIS CORRETA** a ser tomada.
- Iniciar tratamento com vancomicina endovenosa e mupirocina nasal por 10 dias.
 - Realização de banho com clorexidina a 2% e aplicação de mupirocina nasal duas vezes ao dia por 5 dias e precaução de contato.
 - Repetir novo *swab* nasal.
 - Por se tratar de um *swab* nasal, podemos iniciar tratamento com oxacilina mesmo sendo resistente, pois é uma resistência *in vitro*.
 - Deixar o paciente em precaução de contato até a alta hospitalar.
- 4) A coleta de mielograma é um procedimento diagnóstico bastante utilizado na prática dos serviços de pediatria. Em relação ao mielograma, assinale a alternativa **CORRETA**.
- O mielograma na pediatria é um procedimento diagnóstico de doenças infecto-parasitárias e onco-hematológicas, podendo ser realizado por todo profissional médico habilitado para a coleta.
 - Por se tratar de um procedimento simples não precisa de autorização dos pais para sua realização.
 - O mielograma deve ser realizado em criança com suspeita de leucemia, sendo necessária a realização da coleta de 3 a 5mL de sangue de medula óssea para a realização de imunocromatografia.
 - Pode ser realizado na região da crista íliaca e diáfise da tíbia.
 - Pode ser realizado com qualquer agulha calibrosa sem mandril.
- 5) Criança com 3 anos de idade deu entrada na unidade de terapia intensiva pediátrica com suspeita de encefalite viral. A criança evoluiu com rebaixamento do nível de consciência sendo necessária a realização de intubação orotraqueal, realização de acesso venoso central e sondagem vesical. Após três dias de internação, a criança seguia grave, em ventilação mecânica, com drogas vasoativas e oligúrica. Iniciou com quadro de febre diária, sem alterações radiográficas e sem piora dos parâmetros ventilatórios, sendo decidido associar esquema de meropenem e vancomicina e a realização de coletas de hemocultura, de culturas de *swab* nasal e *swab* retal, urocultura e cultura do aspirado traqueal. Após 48 horas de evolução, houve crescimento no *swab* nasal um estafilococo coagulase negativa, na secreção traqueal crescimento de 20.000 UFC de *Pseudomonas aeruginosa* e na urocultura positiva com mais de 100.000 UFC de *Klebsiella pneumoniae* ESBL positiva. Com base no caso descrito acima, assinale a alternativa **CORRETA**.
- Trata-se de uma infecção primária de corrente sanguínea por estafilococo coagulase negativa, sendo necessária a manutenção da vancomicina e a retirada do meropenem.
 - Trata-se de uma pneumonia associada à ventilação com crescimento de *Pseudomonas aeruginosa*, sendo necessário manter o meropenem e associar a amicacina, além de retirar a vancomicina.
 - Trata-se de uma infecção do trato urinário associado a um cateter vesical (ITU-AC), com urocultura com *Klebsiella pneumoniae* com mais de 100.000 UFC, devendo manter o meropenem e retirar a vancomicina.
 - Trata-se de uma infecção conjunta de infecção primária de corrente sanguínea por estafilococo coagulase negativa, infecção do trato urinário por *Klebsiella pneumoniae* e pneumonia associada à ventilação por *Pseudomonas aeruginosa*, devendo ser mantido o esquema de meropenem e vancomicina.
 - Trata-se de uma piora do quadro de encefalite viral, sendo os crescimentos da hemocultura, urocultura e secreção traqueal uma provável colonização ou contaminação.

- 6) Lactente com 6 meses de idade deu entrada na unidade de terapia intensiva pediátrica com pneumonia bilateral, em franco choque séptico, sendo intubado e iniciada droga vasoativa. Com história prévia de furunculose em coxa. Foram colhidas hemoculturas e iniciado tratamento com oxacilina e vancomicina. Após 48 horas, houve piora da leucometria e da extensão da pneumonia, evoluindo com lesões pulmonares de pneumatoceles. O laboratório de microbiologia informa o crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa terapêutica **CORRETA**.
- Manter a oxacilina, a vancomicina e iniciar a clindamicina.
 - Mesmo sendo o estafilococos sensível à oxacilina, por se tratar de um paciente grave, com alto risco de óbito, devemos manter a vancomicina e iniciar a clindamicina.
 - Manter a vancomicina, a oxacilina e realizar um ecocardiograma para avaliar a possibilidade de endocardite por estafilococos.
 - Descalonamento do esquema antimicrobiano, com suspensão da vancomicina e manutenção da oxacilina, e solicitar a drenagem do abscesso subcutâneo.
 - Deve manter-se a vancomicina, a oxacilina e realizar a descolonização com mupirocina nasal e banho com clorexidina.
- 7) Criança com 2 anos de idade, internado com quadro de tosse paroxística, cansaço e febre, havendo episódios de cianose nos espasmos de tosse. Foi realizada radiografia de tórax que demonstrava a presença de infiltrado perihilar bilateral e imagem de “coração felpudo” com borramento da silhueta cardíaca. Foi realizado PCR para *Bordetella pertussis* na secreção nasofaringe e decidido iniciar tratamento com azitromicina. Após dois dias, recebemos o resultado positivo do PCR para *Bordetella pertussis*. Após cinco dias de tratamento com azitromicina, a criança manteve quadro de tosse paroxística, havendo pouca melhora. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa **CORRETA**.
- Nos casos de coqueluche com tosse persistente, iniciar o tratamento com claritromicina endovenosa.
 - Não ampliar o esquema antimicrobiano e realizar o tratamento sintomático para melhora do quadro de tosse.
 - Nos casos de coqueluche com tosse persistente, manter a azitromicina por mais cinco dias.
 - Provavelmente a criança tenha outro diagnóstico, sendo necessário iniciar o tratamento para síndrome gripal com oseltamivir.
 - Nos casos de coqueluche com tosse persistente, prescrever dose dobrada de azitromicina de 20mg/kg/dia por mais três dias.
- 8) Criança com 2 anos de idade, internada com diagnóstico de pneumonia comunitária, evoluindo com piora clínica, sendo necessária intubação orotraqueal com ventilação mecânica. O pediatra assistente decidiu solicitar sorologia de triagem anti-HIV com resultado indeterminado. Baseado no caso descrito, assinale a alternativa **CORRETA**.
- Solicitar carga viral, CD4 e iniciar com antirretrovirais.
 - Solicitar ELISA ou Western Blott anti-HIV para seguir a investigação.
 - Iniciar o tratamento com sulfametoxazol-trimetoprim profilático e solicitar parecer do infectologista pediátrico.
 - Solicitar carga viral, CD4, CD8 e genotipagem.
 - Iniciar o tratamento com antirretrovirais, sulfametoxazol-trimetoprim profilático e solicitar a carga viral.
- 9) Paciente do sexo feminino com 5 anos de idade foi encaminhada ao consultório médico por apresentar pneumonia recorrente. Os pais relatam que que a criança é saudável, entretanto ela tem sido tratada várias vezes por pneumonia. Os pais negam outras infecções recorrentes. Sua carteira de vacinação está em dia, não faz uso de medicamentos e tem crescimento e desenvolvimento normais. Os episódios prévios de pneumonia foram caracterizados por tosse, de caráter noturno, nas primeiras horas da manhã e sibilância. As radiografias de tórax mostram infiltrados multifocais densos. A criança está atualmente assintomática e seu exame físico está sem alterações. Dentre as seguintes, a causa base **MAIS PROVÁVEL** para os episódios prévios de pneumonia é:
- Agamaglobulinemia
 - Displasia broncopulmonar
 - Asma
 - Pneumonite intersticial linfocítica
 - Bronquiectasia segmentar

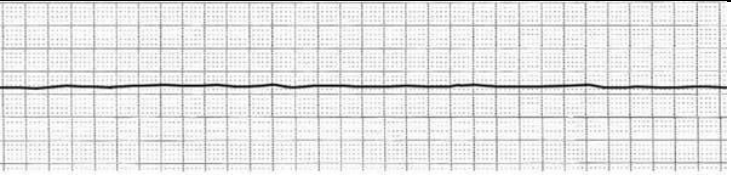
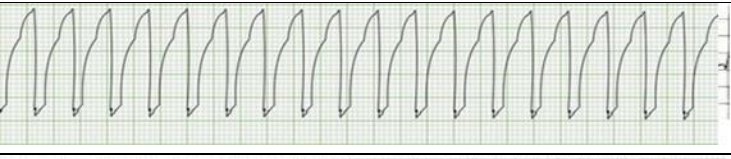
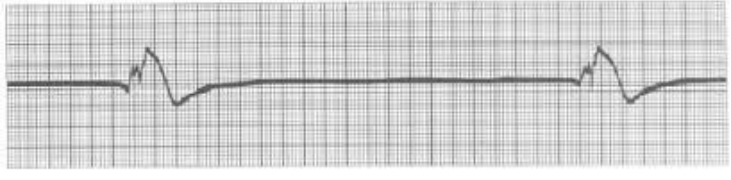
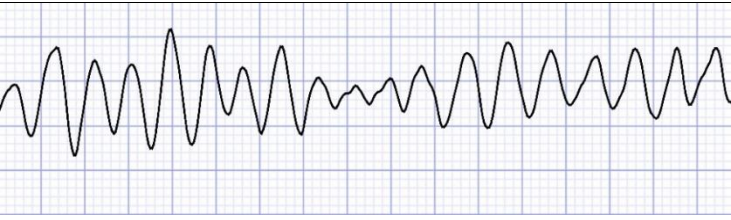
- 10) Considerando-se o diagnóstico de Sinusite Bacteriana Aguda (SBA) na infância, analise as seguintes afirmativas:
- O diagnóstico deve ser feito com base em critérios clínicos em crianças que apresentem sintomas de vias aéreas superiores que sejam persistentes ou graves.
 - Os exames de imagens não são necessários para confirmar a existência de SBA em crianças menores de 6 anos de idade.
 - A tomografia computadorizada dos seios da face deve ser reservada para pacientes candidatos à cirurgia, com suspeita de infecção envolvendo a órbita ou o sistema nervoso central e para pacientes que, com sinusite recorrente ou persistente que não responde à terapia.
 - A amoxicilina é considerada a terapia de primeira linha para crianças sem complicações, sem fatores de risco, que não frequentam creche e que não tomaram antibiótico recentemente.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- Todas afirmativas estão corretas.
 - Três afirmativas estão corretas.
 - Duas afirmativas estão corretas.
 - Apenas uma afirmativa está correta.
 - Nenhuma afirmativa está correta.
- 11) Há 5 meses, um paciente com 2 anos de idade foi internado para tratamento de Calazar grave, diagnosticado pelo teste rápido para Calazar, apresentando icterícia, alteração importante das transaminases e sangramentos. Foi administrada anfotericina B lipossomal por 7 dias, havendo melhora clínica importante. Vem apresentando novamente febre há 30 dias, com palidez, aumento de volume abdominal, com esplenomegalia. Foi realizado o mielograma, em cujo resultado houve presença de formas amastigotas de *Leishmania sp.* A **CONDUTA RECOMENDADA** no momento é o uso de:
- Antimoniato de N-metil-glucamina (Glucantime®)
 - Novo esquema de anfotericina B lipossomal por 7 dias
 - Desoxicolato de anfotericina B
 - Novo esquema de anfotericina B lipossomal por 21 dias
 - Interferon gama
- 12) Lactente de 12 meses de vida foi tratado para doença de Kawasaki aos 9 meses de idade. O lactente foi tratado com 1 dose de imunoglobulina endovenosa (2mg/kg) e dose alta de aspirina; ele evoluiu bem. Atualmente, veio à consulta de 12 meses com o pediatra. Segundo o calendário de vacinação da SBP 2017, o menor recebeu todas as vacinas apropriadas para a idade e agora, ao completar 1 ano, deverá receber as seguintes vacinas: Pneumocócica conjugada; Meningocócica C e ACWY conjugadas; Meningocócica B recombinante; Hepatite A; Tríplice viral e Varicela. Recomenda-se que, nesse momento, dentre as vacinas referidas, é **APROPRIADO** administrar:
- Todas as vacinas acima, exceto a tríplice viral
 - Todas as vacinas acima, exceto tríplice viral, varicela e hepatite A
 - Apenas a pneumocócica conjugada
 - Todas as vacinas acima, exceto a tríplice viral e varicela
 - Todas as vacinas acima, exceto a varicela
- 13) Lactente com 5 meses de vida, sexo feminino, previamente hígida, foi atendida na unidade de pronto-socorro pediátrica, febril, toxêmica e apresentando lesões cutâneas de rápida evolução. A história pregressa fazia referência à vacina contra hepatite, há 12 dias, sendo que, pouco tempo após, passou a ter febre e a mãe percebeu uma lesão na região glútea, que se iniciou como vesícula, evoluiu para bolha e ulceração local com conteúdo necrótico. Diagnosticou-se furunculose em uma Unidade de Pronto Atendimento, sendo medicada com penicilina benzatina. Como não se observou melhora, foi encaminhada ao hospital de referência, onde recebeu cuidados tópicos e oxacilina venosa, porém sem melhora. Ao exame dermatológico de entrada, constatou-se a presença de seis lesões, em diferentes estágios de evolução, de localização perianal, perineal, glútea e na dobra inguinocrural. As lesões referidas como iniciais apresentavam aspecto de ulceração com necrose central, borda elevada edematosa e eritematosa. Foi diagnosticado ectima gangrenoso. O agente etiológico **MAIS COMUM** é:
- Staphylococcus MRSA*
 - Streptococcus*
 - Bacterioides*
 - Haemophilus influenza*
 - Pseudomonas*

- 14) Segundo o manual do Ministério da Saúde (2015), a febre de chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya. O quadro clínico é parecido com o da dengue: febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaleia, náusea, fadiga e exantema. A principal manifestação clínica que as difere são as fortes dores nas articulações. A doença pode evoluir em três fases: aguda, subaguda e crônica. No entanto, há formas de apresentação atípicas da doença, algumas graves, como a:
- Ruptura de baço
 - Síndrome de Guillain-Barré
 - Obstrução intestinal
 - Síndrome hemolítica urêmica
 - Aplasia de medula
- 15) Paciente do sexo masculino com 5 anos de idade apresenta febre com duração de 6 dias, lábios hiperemiados e fissurados, adenopatia cervical de 2,5 cm unilateral, edema e eritema das mãos ou pés. É **CRITÉRIO** de diagnóstico de doença de Kawasaki, quando houver associação com:
- Derrame pleural
 - Hipertensão arterial
 - Congestão conjuntival bilateral
 - Poliartrite migratória
 - Eritema vesicular em tronco
- 16) Paciente do sexo feminino, negra, com 18 meses de idade, apresentando palidez e irritabilidade há três meses. O exame físico revelou: mucosa descorada e sopro sistólico na borda esternal esquerda. O fígado era palpável a 2cm do RCD e ponta de baço palpável a 1 cm do RCE. Exames laboratoriais: dosagem de hemoglobina: 4,6g%; hematócrito: 17%; hemácias: 2.400.000/mm³. Aspecto das hemácias microcítico e hipocrômico com presença de hemácias em alvo. Reticulócitos de 1%. Ferro sérico: 28mcg/100mL e índice de saturação de transferrina de 10%. O diagnóstico **MAIS PROVÁVEL** é:
- Anemia falciforme
 - Anemia megaloblática
 - Anemia por intoxicação pelo chumbo
 - Talassemia menor
 - Anemia por deficiência de ferro
- 17) Sobre as causas inflamatórias da artrite na infância, analise os seguintes itens:
- A Artrite Idiopática Juvenil é a doença reumática crônica mais comum na infância e uma causa frequente de incapacidade física.
 - A denominação da artrite crônica na infância é clara; dessa forma, classificam-se como de início juvenil os quadros que começam aos 15 anos de idade.
 - A artrite psoriásica juvenil é a artrite associada à lesão cutânea da psoríase.
 - As artrites reativas são um grupo de artrites inflamatórias que incluem a febre reumática aguda, as artrites após infecção de trato geniturinário ou gastrointestinal e as artrites pós infecciosas e pós virais.
- Assinale a alternativa **CORRETA**.
- As alternativas I, II, III e IV estão corretas.
 - As alternativas I e III estão corretas.
 - As alternativas I, III e IV estão corretas.
 - As alternativas I, II e III estão corretas.
 - As alternativas I, II e IV estão corretas.
- 18) Quanto à hiponatremia, analise as seguintes afirmativas:
- Uma hiponatremia severa crônica apresenta uma sintomatologia maior que uma hiponatremia moderada aguda.
 - Na hiponatremia crônica, mecanismos adaptativos entram em ação visando reduzir a osmolaridade intracelular e, conseqüentemente, minimizar a entrada de água nas células e o edema cerebral.
 - A correção inadvertidamente rápida de uma hiponatremia crônica, ao elevar a osmolaridade do líquido extracelular, pode causar redução abrupta do volume neuronal com desmielinização do tronco cerebral, principalmente na ponte (mielinólise pontina).
- Assinale a alternativa **CORRETA**:
- As alternativas II e a III estão corretas.
 - As alternativas I, II e III estão corretas.
 - Somente a alternativa II está correta.
 - As alternativas I e III estão corretas.
 - Somente a alternativa III está correta.

19) Correlacione o eletrocardiograma (ECG) à disfunção correspondente:

<input type="checkbox"/> Atividade elétrica sem pulso	1. 
<input type="checkbox"/> Fibrilação ventricular	2. 
<input type="checkbox"/> Taquicardia ventricular	3. 
<input type="checkbox"/> Assistolia	4. 

Em seguida, relacione o ritmo cardíaco à abordagem terapêutica durante a Ressuscitação Cardiorrespiratória assinale a alternativa **CORRETA**.

- 3 - 2 - 4 - 1 - Sendo os ritmos 1 e 3 não chocáveis e os ritmos 2 e 4 chocáveis.
- 3 - 4 - 2 - 1 - Sendo indicado choque em todos os ritmos de parada cardiorrespiratória
- 4 - 3 - 2 - 1 - Os ritmos 2, 3 e 4 têm indicação de desfibrilação durante a reanimação cardiorrespiratória e o ritmo 1 não necessita choque.
- 3 - 4 - 2 - 1 - Sendo os ritmos 1 e 3 não chocáveis e os ritmos 2 e 4 chocáveis.
- 3 - 4 - 2 - 1 - Os ritmos 2, 3 e 4 têm indicação de desfibrilação durante a reanimação cardiorrespiratória e o ritmo 1 não necessita choque.

20) Julgue as seguintes afirmativas com relação à preservação da pressão intracraniana (PIC) levando em consideração a Doutrina de Monro-Kellie que está fundamentada no fato de o volume intracraniano ser fixo e de que a pressão no seu interior é função de “volumes” relacionados aos compartimentos intracranianos: cérebro, sangue e líquido associados a lesões que produzem um efeito de massa. Marque “V” para verdadeiro e “F” para falso.

- Após uma lesão traumática, o volume cerebral aumenta devido a um edema vasogênico ou citotóxico. A obstrução relacionada ao fluxo de saída pode comprometer o volume vascular, primariamente constituído pelo sangue venoso.
- O aumento do volume de um compartimento ou a adição de um novo compartimento, como na presença de hematoma, pode ser tamponado de maneira compensatória pela diminuição de volume de outros compartimentos.
- Conforme o volume aumenta, a habilidade compensatória diminui e a PIC começa a aumentar.
- O aumento de volume de um ou mais compartimentos intracranianos ou a adição de uma lesão que produz efeito de massa é compensado, inicialmente, pelo desvio do líquido para o espaço subaracnoide espinal e pela entrada de sangue venoso no espaço intracraniano.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- V, V, V, V
- V, F, V, F
- V, F, F, V
- F, F, F, V
- V, V, V, F

- 21) Sobre a crise hipertensiva, analise as afirmativas abaixo e marque "V" para verdadeiro e "F" para falso.
- () A crise hipertensiva é uma elevação aguda da PA que pode ser ameaçadora à vida ou resultar em significativa morbidade, caso não seja tratada.
 - () A crise hipertensiva ocorre com frequência em crianças e, normalmente, está associada com hipertensão renovascular e trauma de crânio.
 - () A encefalopatia hipertensiva é um exemplo de emergência hipertensiva presente quando ocorre vômito, febre, ataxia, estupor e convulsões.
 - () A urgência hipertensiva está presente quando a pressão arterial está significativamente elevada e existe lesão orgânica.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) V, F, F, V
 - b) V, F, V, F
 - c) F, V, F, V
 - d) F, V, V, F
 - e) V, V, F, F
- 22) Do ponto de vista laboratorial, assinale a alternativa que **NÃO** corresponde a um dos achados típicos da síndrome hemofagocítica.
- a) Aumento dos níveis de fibrinogênio
 - b) Aumento dos D-Dímeros
 - c) Hiperferritinemia
 - d) Hipertrigliceridemia
 - e) Aumento das enzimas hepáticas
- 23) Em relação à abordagem diagnóstica e terapêutica da hidronefrose fetal, assinale a alternativa **CORRETA**
- a) A realização de uretrocistografia miccional e cintilografia renal está indicada na primeira semana de vida em todos os casos.
 - b) As intervenções intraútero devem ser amplamente indicadas, pois permitem importante melhora da função renal e no prognóstico dos pacientes.
 - c) A antibioticoterapia profilática está indicada em todos os casos com diagnóstico de hidronefrose fetal, pois promove uma redução importante na incidência de infecção urinária.
 - d) Se a ultrassonografia pós-natal, realizada após 48 horas de vida, mostrar dilatação de leve à moderada da pelve renal, a conduta adequada será apenas o acompanhamento ambulatorial.
 - e) A nefrostomia descompressiva está indicada e relaciona-se à melhora do prognóstico da função renal.
- 24) Sobre o tratamento da cetoacidose diabética (CAD), assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Quando a glicemia for maior que 500mg/dL, deve fazer-se uma dose de ataque de insulina regular (1 UI/kg) visando à redução rápida da glicemia.
 - b) Enquanto estiver recebendo a infusão de insulina regular (0,1 UI/Kg/h), o paciente não pode receber alimentação via oral.
 - c) Quando a glicemia atinge 200 a 250mg/dL, deve suspender-se a infusão de insulina regular (0,1 UI/Kg/h) e iniciar com insulina NPH (0,5 UI/kg).
 - d) A correção da acidose com bicarbonato de sódio previne a instalação de edema cerebral.
 - e) A interrupção da infusão de insulina regular está condicionada à estabilização da glicemia, normalização do ânion *gap* (reversão da acidose) e cetonemia negativa.
- 25) Segundo o Programa de Reanimação Neonatal, após 30 segundos de ventilação, se o recém-nascido foi reavaliado e considerado com uma boa resposta às manobras iniciais, os parâmetros utilizados para esta avaliação são:
- a) Frequência cardíaca e cor
 - b) Respiração e tônus
 - c) Frequência cardíaca e respiração
 - d) Cor e tônus.
 - e) Frequência cardíaca e tônus

- 26) Um recém-nascido de termo, adequado para a idade gestacional, asfíxiado grave, devido à infecção precoce, permanece internado na UTI Neonatal, quando apresenta quadro infeccioso com piora clínica com 12 dias de vida. A hemocultura revelou crescimento *Klebsiella* "ESBL". O uso de **QUAL** dos antimicrobianos citados abaixo relaciona-se ao aparecimento desse agente?
- Vancomicina
 - Aminoglicosídeo
 - Oxacilina
 - Meropenem
 - Cefalosporina de terceira geração
- 27) Um recém-nascido de termo, adequado para idade gestacional, apresenta cianose generalizada no primeiro dia de vida, com baixa saturação de oxigênio. O ecocardiograma revela o diagnóstico de transposição das grandes artérias ou transposição dos grandes vasos com septo ventricular íntegro. **QUAL** medicamento a ser iniciado de imediato?
- Dobutamina
 - Dopamina
 - Milrinone
 - Prostaglandina
 - Indometacina
- 28) O aleitamento materno promove o envolvimento, a interação e a ligação com a mãe, oferecendo nutrientes próprios da espécie para apoiar o crescimento normal do lactente. Para tanto, o leite materno se adequa, na sua composição, às necessidades etárias do recém-nascido. O colostro se diferencia do leite maduro por conter:
- Menos gordura, menos lactose e mais vitaminas hidrossolúveis
 - Maior concentração de sódio, potássio, proteínas, vitaminas lipossolúveis e minerais
 - Mais lactoferrina, lactose e vitaminas hidrossolúveis
 - Mais gordura e vitaminas hidrossolúveis
 - Menos imunoglobulina, menos vitaminas lipossolúveis e proteínas
- 29) Lactente com 45 dias de vida chega ao ambulatório de puericultura com teste do pezinho alterado para hipotireoidismo congênito (exame mostra TSH muito alto). A mãe não apresenta queixas clínicas e informa não notar nenhuma alteração física em seu filho, quando comparado com outras crianças. A **CONDUTA** a ser tomada pelo médico na consulta é:
- Iniciar tratamento com levotiroxina e encaminhar a criança a um serviço de endocrinopediatria.
 - Solicitar TSH e T4 livre. Tranquilizar a mãe afirmando que o resultado do teste do pezinho pode ser um falso positivo.
 - Observação clínica e retorno em duas semanas.
 - Repetir novo teste do pezinho e aguardar o resultado.
 - Tranquilizar a mãe e orientar retorno com três meses.
- 30) Recém-nascido de 26 semanas de gestação, com peso de nascimento de 750 gramas, desenvolveu quadro clínico e radiológico compatível com síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido. Ele foi intubado, acoplado à ventilação mecânica com altos parâmetros e recebeu uma dose de surfactante nas primeiras horas de vida. Essa terapêutica, além de diminuir a mortalidade, pode ser benéfica, em curto prazo, para também reduzir:
- A enterocolite necrosante
 - A persistência do canal arterial
 - O pneumotórax
 - As malformações congênitas pulmonares
 - Hipoglicemia
- 31) Em relação ao controle térmico dos recém-nascidos, assinale a alternativa **CORRETA**.
- Os principais mecanismos envolvidos na perda de calor no período neonatal são condução e convecção.
 - Ainda não existem evidências sobre quais ações devem ser realizadas logo após o nascimento de recém-nascidos que possam atenuar a perda de calor.
 - Existem evidências de que o saco plástico usado ao nascer protege os recém-nascidos a termo da hipotermia.
 - Após o nascimento, a perda de calor nos recém-nascidos é rápida devido à diferença entre ambiente intrauterino e ambiente externo e depende dos mecanismos envolvidos na perda de calor no período neonatal.
 - O programa de Reanimação Neonatal não recomenda uso de saco plástico para reduzir perda de calor na sala de parto.

- 32) O **PRINCIPAL** fator de risco para a enterocolite necrosante em recém-nascidos é:
- Prematuridade
 - Dieta enteral precoce
 - Uso de colostro nas primeiras horas de vida
 - Transfusão sanguínea
 - Cateterismo umbilical
- 33) Em relação à hipoglicemia neonatal, assinale a alternativa **CORRETA**.
- Os estudos confirmam que a hipoglicemia persistente ou recorrente não é responsável por dano cerebral.
 - Os estudos confirmam que a lesão neurossensorial, como déficit cognitivo, só ocorre com níveis de glicemia inferior a 10mg/dL.
 - Nenhuma droga usada pela gestante pode afetar o nível glicêmico no recém-nascido.
 - A hipoglicemia neonatal é rara entre recém-nascidos PIG ou filho de mães diabéticas.
 - A hipoglicemia se manifesta em situações em que o consumo de glicose é maior que sua produção.
- 34) Segundo os critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde para notificação dos indicadores nacionais, a frase “duas ou mais hemoculturas coletadas em momentos distintos” **SIGNIFICA**:
- As coletas de sangue foram obtidas em membros diferentes em dias alternados.
 - As amostras de sangue de pelo menos duas coletas separadas foram obtidas no mesmo dia ou no dia seguinte ou que foram coletadas de forma a sugerir que houve dois preparos diferentes do sítio de coleta.
 - As coletas de sangue foram obtidas de combinação de uma punção arterial e coleta de um lúmen do cateter periférico.
 - As coletas de sangue foram coletadas em quaisquer sítios ou dias, sendo de um mesmo paciente.
 - Não se coletam duas amostras para hemocultura.
- 35) Para que o recém-nascido pré-termo sob assistência ventilatória (CPAP, VNI ou VPM) seja colocado na posição canguru, devemos considerar:
- Na primeira etapa, não é seguro para o recém-nascido ser colocado na posição canguru.
 - Após 48 a 72 horas de vida, todos os recém-nascidos já estão aptos à posição canguru.
 - Para colocar o recém-nascido na posição canguru, quando está em ventilação assistida, deve haver consenso da equipe multiprofissional e desejo dos pais.
 - Somente a equipe de fisioterapeutas da unidade possui autorização para efetuar esta prática.
 - O ideal é que a posição canguru seja praticada apenas pela equipe de enfermagem da unidade.
- 36) Segundo o Programa de Reanimação Neonatal da SBP, a recomendação para todo recém-nascido a termo, que nasce respirando e chorando, é:
- Fazer clampeamento tardio, colocar no contato pele a pele com a mãe e estimular o aleitamento materno.
 - Colocar na mesa de reanimação e ventilar sob pressão positiva.
 - Colocar na mesa de reanimação e avaliar respiração e cor.
 - Esperar 30 segundos para clampear o cordão umbilical.
 - Esperar 1 minuto para avaliar quais as condutas a serem tomadas.
- 37) Com relação à recomendação de suplementação de micronutrientes na primeira infância, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A deficiência de vitamina A é endêmica em todo território nacional, sendo recomendadas megadoses de vitamina A em todas as crianças a partir dos 6 meses, com periodicidade de 4 a 6 meses.
 - O zinco tem fundamental importância na diarreia aguda, mas não no crescimento linear.
 - O ferro deve ser suplementado a partir dos 6 meses de vida nas crianças nascidas a termo e em aleitamento materno complementado e naquelas com uso de menos de 500 mL de fórmula por dia.
 - O ferro só deverá ser suplementado na presença de anemia ou deficiência comprovada de ferro.
 - A vitamina D deve ser suplementada apenas para lactentes com pouca exposição ao sol, ou que tenham outros fatores de risco para deficiência, como, por exemplo, pele escura.
- 38) Sobre a escabiose na infância, assinale a alternativa **CORRETA**.
- No lactente, a medicação é aplicada em todo o corpo, excluindo a face.
 - A ivermectina oral é indicada nos pacientes com dermatite atópica grave.
 - A ausência de prurido noturno afasta a possibilidade de escabiose.
 - Os familiares de um infectado sem queixa de lesões não são tratados.
 - A permetrina é considerada a primeira linha de tratamento, mas só deve ser utilizada em crianças acima de 6 meses.

39) Com relação ao aleitamento materno, considere as seguintes informações:

- I. São sinais de boa pega: lábio superior evertido, bebê abocanha o mamilo, aréola bem visível abaixo da boca do bebê.
- II. São sinais de posicionamento adequado: bebê com cabeça e tronco alinhados, bem apoiado, rosto de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo.
- III. Sinais de técnica de amamentação inadequada: ruídos na língua, mama esticada, bochechas do bebê encovadas a cada sucção.
- IV. A má pega está mais relacionada com traumas e fissuras mamilares, não tendo relação direta com a produção de leite.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) As alternativas I e II estão corretas.
- b) Somente a alternativa I está correta.
- c) As alternativas II e III estão corretas.
- d) As alternativas II e IV estão corretas.
- e) As alternativas I, II e III estão corretas.

40) Sobre vacinas, assinale a **CORRETA**.

- a) O reforço da vacina contra febre amarela é necessário a cada 10 anos.
- b) De acordo com o novo calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI), apenas 2 doses da vacina pneumo 23 são necessárias.
- c) Atualmente, a vacina disponível na rede pública para proteção contra meningococo é a meningo ACWY.
- d) A vacina tríplice viral não é mais contraindicada em pacientes com anafilaxia ao ovo.
- e) Para menores de 15 anos, o PNI adota 3 doses da vacina contra HPV, para ambos os sexos.

41) De acordo com o *International Diabetes Federation* (IDF), assinale a alternativa que contém **APENAS** critérios para identificar a síndrome metabólica em crianças acima de 10 anos.

- a) CA (circunferência abdominal) > p90 e triglicédeos > 150mg/dL
- b) CA > p90 e LDL > 100mg/dL
- c) CA > p90 e HDL > 40mg/dL
- d) CA > p90 e IMC > p97
- e) CA > p90 e IMC > p99

42) Paciente com 5 anos de idade foi levado à emergência pediátrica pela mãe, que relatou que o filho estava acordando com os olhos inchados e que, há dois dias, esse inchaço havia piorado. A mãe informou, ainda, que o menino parecia estar com o abdome aumentado, além de mostrar-se irritado, sem apetite e com a urina espumosa. No exame físico, o pediatra constatou edema na face, nos MMII e no abdome, ascite e pressão arterial normal. Foram solicitados exames, que apresentaram os seguintes resultados: EAS (proteinúria /4+); albumina sérica (2,4g/dL); creatinina sérica (0,6mg/dL). Foram realizados, ainda, exames de colesterol total e frações e dosagem de complemento C3 e C4, cujos resultados estavam sendo aguardados. Em relação ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Em pacientes como o do caso clínico em questão, espera-se que o nível sérico de colesterol esteja aumentado e em relação inversa com a albumina.
- b) Considerando-se a faixa etária do paciente em questão, é correto afirmar que a forma histológica mais provável da possível doença que acometeu o paciente é a lesão mínima.
- c) O médico deverá indicar tratamento com corticoterapia e mantê-la por 6 semanas.
- d) Podem ocorrer fenômenos tromboembólicos como complicação do provável diagnóstico em questão.
- e) O encontro de complemento C3 e C4 baixos confirmará o diagnóstico da doença.

43) Criança com 2 anos de idade, em pós-operatório imediato de cirurgia para correção de Comunicação Interventricular, tendo sido submetida a 120 minutos de circulação extracorpórea, apresenta os seguintes resultados de exames laboratoriais: K: 2,0mmol/L; Na: 134mmol/L; HCO₃⁻: 13mmol/L; Ca Iônico: 0,8mmol/L. Qual a correção **MAIS URGENTE** nesse caso?

- a) Ca⁺⁺
- b) HCO₃⁻
- c) Na⁺
- d) K⁺
- e) Tanto faz, as correções podem acontecer ao mesmo tempo sem risco adicional para o paciente.

- 44) A febre reumática é uma complicação não supurativa de uma infecção das vias aéreas superiores pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (EBHA) de Lancefield. Sobre essa doença reumática, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Caracteriza-se por um processo inflamatório transitório que acomete as articulações, o coração, a pele e os rins.
 - b) No Brasil, a febre reumática é a terceira principal causa de cardiopatia crônica adquirida nos indivíduos menores de 20 anos de idade.
 - c) Sua ocorrência é mais frequente antes dos 5 anos de idade.
 - d) A coreia é a manifestação mais frequente e ocorre de forma isolada mais em meninas.
 - e) A artrite tem caráter migratório, fugaz e autolimitado, poliarticular, geralmente acomete grandes articulações (como joelhos, tornozelos, pulsos e cotovelos).
- 45) As arritmias cardíacas são decorrentes, basicamente, de alterações na geração do impulso (automatismo anormal e atividade deflagrada) e ou na condução do impulso (reentrada). Sobre os principais mecanismos de taquiarritmia mais prevalentes na população pediátrica, sua classificação e tratamento, podemos afirmar, **EXCETO**:
- a) As células miocárdicas atriais e ventriculares normalmente não apresentam atividade de marcapasso.
 - b) Cicatrizes (fibrose) miocárdicas secundárias à cardiopatia estrutural não favorecem o desenvolvimento de reentrada.
 - c) A reentrada é o mecanismo gerador de taquiarritmias supraventriculares e ventriculares mais frequente e relevante, podendo ser anatômica ou funcional.
 - d) As arritmias cardíacas podem ser classificadas quanto à repercussão clínica em estável ou instável.
 - e) A distinção entre taquicardia supraventricular e taquicardia ventricular é de fundamental importância, não somente para a reversão aguda, mas para adoção de estratégias para a prevenção de recorrências a longo prazo.
- 46) Nas crianças submetidas à ventilação pulmonar mecânica, a diminuição da hiperinsuflação dinâmica e da AUTO-PEEP podem ter um grande impacto, especialmente nas que apresentam asma e DPOC, são estratégias de tratamento da AUTO-PEEP:
1. Aumento do tempo expiratório.
 2. Diminuição da frequência respiratória.
 3. Utilização de broncodilatadores.
 4. Utilização de sedativos e relaxantes musculares.
- Assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Todas as afirmativas estão corretas.
 - b) As afirmativas I e II estão corretas.
 - c) Somente a afirmativa I está correta.
 - d) As afirmativas I, II e IV estão corretas.
 - e) Todas as afirmativas estão incorretas.
- 47) Um lactente de 1 ano e 6 meses de vida, internado na UTI Pediátrica por pneumonia com derrame pleural, evoluiu com fadiga progressiva, gemência e queda da saturação de oxigênio, apesar da instituição da ventilação não invasiva. Durante a intubação, o bebê apresentou diminuição da expansibilidade torácica muito reduzida e necessidade de aumento de pressão para ventilação adequada. O antagonista que deverá ser administrado para reverter a rigidez torácica é:
- a) Flumazenil
 - b) Neostigmina
 - c) Naloxane
 - d) Pralidoxima
 - e) Etomidato
- 48) A arritmia cardíaca neonatal que está associada com a passagem transplacentária de anticorpos maternos anti-Ro e anti-La é?
- a) Arritmia sinusal
 - b) Extrassístole ventricular
 - c) Taquicardia supraventricular
 - d) Fibrilação atrial
 - e) Bloqueio atrioventricular

- 49) Tendo em vista que o crescimento e o desenvolvimento na infância são fenômenos essenciais para o pediatra estabelecer a normalidade da criança no seu acompanhamento, marque “V” para verdadeiro e “F” para falso.
- () O peso consiste em um indicador do estado nutricional; no entanto, como um dado isolado, apresenta valor relativo, sendo ainda importante a obtenção da curva ponderal.
 - () Em relação ao peso do nascimento, o peso de um bebê duplica no sétimo mês de vida, triplica no décimo quinto mês e quadruplica no trigésimo sexto mês.
 - () A desnutrição ocorrida nos dois primeiros anos de vida acarreta prejuízos irreparáveis ao crescimento neural do indivíduo.
 - () Observa-se que o tecido linfóide sofre involução até a criança ter 6 anos de idade, voltando a crescer após os 10 anos de idade.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) V, V, V, F
 - b) V, F, V, F
 - c) V, F, V, V
 - d) V, F, F, F
 - e) F, F, F, F
- 50) Paciente com 1 ano e 2 meses de idade foi atendido em pronto-socorro e, segundo a mãe, ele estava resfriado havia quatro dias, apresentando febre alta, vômitos e letargia. No exame físico, o médico constatou que a criança estava febril, taquicárdica, com rigidez de nuca, petéquias esparsas pelo tronco, mas sem sinais meníngeos. O bebê mostrou-se irritado ao manuseio, ficando letárgico quando não examinado. O médico realizou punção lombar para a coleta de líquido cuja análise demonstrou leucócitos de $1.200/\text{mm}^3$, com predomínio de polimorfonucleares, proteínas de 200mg/dL e glicose de 35mg/dL . Em face dessas constatações, o médico prescreveu tratamento de início imediato com ceftriaxona (100mg/kg/dia), de 24/24 h. Em relação a esse caso clínico, marque “V” para verdadeiro e “F” para falso.
- () A ausência dos sinais meníngeos descarta o diagnóstico de meningite para o paciente em questão.
 - () O tratamento com ceftriaxona deve ser mantido por seis ou sete dias, quando poderá ser suspenso.
 - () A doença que consiste no provável diagnóstico para o caso clínico em questão é frequentemente precedida por sintomas do trato respiratório ou gastrointestinais.
 - () A doença que consiste no provável diagnóstico para o caso clínico em questão é mais grave se estiver associada à meningite.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) F, V, V, V
- b) V, F, V, F
- c) F, V, F, V
- d) F, F, V, F
- e) F, F, V, V