

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA

Processo Seletivo

Edital - 2020

CADERNO DE PROVA OBJETIVA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os dados transcritos acima estão corretos e se estão corretamente registrados na sua **Folha de Respostas**. Confira também seus dados em cada página numerada deste caderno de prova (desconsidere estas instruções, caso se trate de caderno de prova reserva). Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de questões indicada em sua **Folha de Respostas**, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito e(ou) apresente divergência quanto aos seus dados, solicite, de imediato, ao(à) aplicador(a) de prova mais próximo(a) que tome as providências necessárias.
- 2 Durante a realização da prova, não se comunique com outros(as) candidatos(as) nem se levante sem autorização de um(a) dos(as) aplicadores(as) de prova.
- 3 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da **Folha de Respostas**.
- 4 Ao terminar a prova, chame o(a) aplicador(a) de prova mais próximo(a), devolva-lhe a sua **Folha de Respostas** e deixe o local de prova.
- 5 Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada, exceto a **Folha de Respostas**, cujo cabeçalho será destacado pelo(a) chefe de sala ao final da prova, para fins de desidentificação.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na **Folha de Respostas** implicará a anulação da sua prova.

OBSERVAÇÕES

O CEBRASPE TRABALHA PARA OFERECER O MELHOR!

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Informações adicionais: 0(XX) 61 3448-0100 | sac@cebraspe.org.br

- Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Caso haja opção(ões) constituída(s) pela estrutura **Situação hipotética/Caso clínico hipotético**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética/caso clínico hipotético devem ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para rascunho.

-- PROVA OBJETIVA --

Questão 1

A respeito de miocardiopatia em pediatria, assinale a opção correta.

- Ⓐ A miocardiopatia hipertrófica obstrutiva da via de saída do ventrículo esquerdo (VE), embora seja um fator de risco para morte súbita, isoladamente não é um indicador para implante profilático de cardiodesfibrilador implantável (CDI).
- Ⓑ A biópsia endomiocárdica é exame padrão-ouro no diagnóstico de miocardites; ela permite a avaliação da extensão do processo inflamatório e da fibrose e apresenta elevada sensibilidade.
- Ⓒ As terapias antivirais e imunossupressoras são altamente eficazes em melhorar e proteger a função ventricular nas miocardites virais.
- Ⓓ A principal causa de miocardite é viral, sobretudo pelo vírus *influenza* e pelo vírus sincicial respiratório.

Questão 2

Em relação a sopros encontrados na ausculta pediátrica, assinale a opção correta.

- Ⓐ O sopro vibratório de Still é um sopro rude e de alta frequência que ocorre no começo da diástole.
- Ⓑ O sopro diastólico em ruflar é encontrado mais comumente na insuficiência aórtica e pulmonar.
- Ⓒ O sopro sistólico da comunicação interatrial (CIA) do tipo *ostium secundum* é sempre acompanhado de desdobramento fixo da segunda bulha cardíaca.
- Ⓓ Os sopros diastólicos nem sempre são patológicos.

Questão 3

Quanto a cardiopatias congênitas, assinale a opção correta.

- Ⓐ A tetralogia de Fallot com atresia pulmonar cursa com obstrução da via de saída de ventrículo direito (VD), hipertrofia de VD, comunicação interatrial (CIA) do tipo *ostium primum* e cavalgamento da valva tricúspide sobre a CIA.
- Ⓑ A apresentação clínica da síndrome de hipoplasia do coração esquerdo (SHCE) depende de três fatores: resistência vascular pulmonar, permeabilidade do canal arterial e tamanho da comunicação interatrial (CIA).
- Ⓒ A coarctação de aorta costuma estar associada à valva aórtica bicúspide e(ou) à comunicação interatrial (CIA) do tipo *ostium primum*.
- Ⓓ A operação de Jatene é o tratamento definitivo a ser realizado nos primeiros 30 dias de vida de crianças portadoras de atresia pulmonar com septo interventricular íntegro.

Questão 4

A respeito de doença reumática (DR) em pediatria, assinale a opção correta.

- Ⓐ Poliartrite migratória, simétrica, eritematosa e dolorosa são as características clássicas da artrite da DR.
- Ⓑ Nódulos subcutâneos da DR são dolorosos e encontrados sob a superfície flexora das articulações, como cotovelos e joelhos.
- Ⓒ A coreia da DR não sofrerá recorrências se a profilaxia secundária for feita rigorosa e corretamente.
- Ⓓ A pericardite da cardite reumática nunca aparece como manifestação isolada.

Questão 5

No que tange a doenças reumatológicas em pediatria, assinale a opção correta.

- Ⓐ Artrite de quadril e idade de início antes dos 6 anos são fatores de melhor prognóstico na artrite idiopática juvenil.
- Ⓑ A morfeia bolhosa é a forma mais comum de esclerodermia juvenil localizada encontrada em crianças.
- Ⓒ As pápulas de Gottron são as alterações cutâneas patognomônicas da polimiosite juvenil.
- Ⓓ Os portadores de lúpus eritematoso sistêmico (LES) que apresentam anticoagulante lúpico (ACL) não sangram, mas têm maior predisposição a eventos tromboembólicos.

Questão 6

Acerca de patologias gastrointestinais em pediatria, assinale a opção correta.

- Ⓐ A melhor posição para dormir recomendada para lactentes com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é o decúbito lateral esquerdo, conhecido como posição antirrefluxo.
- Ⓑ O uso de domperidona no tratamento da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) em crianças pode desencadear efeitos colaterais cardiovasculares, como encurtamento do intervalo QT e arritmias atriais.
- Ⓒ O uso de corticoides tópicos deglutidos em vez de inalados, como a budesonida, é a primeira escolha no tratamento da esofagite eosinofílica de crianças.
- Ⓓ A disquezia em lactentes é diagnosticada quando ocorre evacuação indolor de fezes volumosas e não formadas, sempre em vigília e com duração de, pelo menos, 4 semanas.

Questão 7

Em relação a patologias respiratórias e correlatas em pediatria, assinale a opção correta.

- Ⓐ O diagnóstico de bronquiectasia em criança com menos de 3 anos de idade, com infecção viral ou bacteriana grave e com persistência dos sintomas por mais de 6 semanas sugere fortemente como doença de base a bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BOPI).
- Ⓑ Bronquiolite viral aguda afeta crianças com até 5 anos de idade.
- Ⓒ Em lactentes menores de 2 meses de idade, as principais causas de pneumonia comunitária são pneumococo, *influenza*, *parainfluenza* e rinovírus.
- Ⓓ A principal manifestação digestiva da fibrose cística é a dispepsia, seguida pelo refluxo gastroesofágico.

Questão 8

No que se refere a patologias osteoarticulares em pediatria, assinale a opção correta.

- Ⓐ Em crianças com artrite séptica, a principal articulação acometida é o quadril.
- Ⓑ A artrite imunomediada acomete preferencialmente as pequenas articulações.
- Ⓒ A maioria dos adolescentes que desenvolvem artrite gonocócica apresenta infecção geniturinária assintomática previamente.
- Ⓓ No caso de artrite de início tardio, pós-meningocócica, o tratamento recomendado é a penicilina G cristalina ou ceftriaxona.

Questão 9

Em relação à doença de Kawasaki (DK), assinale a opção correta.

- Ⓐ A adenomegalia com mais de 1,5 cm é o critério diagnóstico mais encontrado na infância.
- Ⓑ A hiperemia conjuntival é bilateral, costuma aparecer no início da febre e não produz exsudato.
- Ⓒ O edema que aparece nas mãos e nos pés é indolor e está associado ao exantema polimorfo.
- Ⓓ Os aneurismas coronarianos são complicações cardiovasculares da DK que acometem preferencialmente a coronária direita.

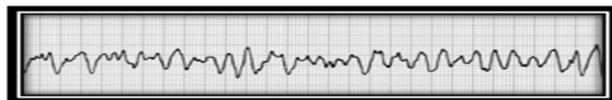
Questão 10

Acerca de temas de terapia intensiva pediátrica, assinale a opção correta.

- Ⓐ O comprometimento pulmonar de crianças com crise de asma brônquica grave costuma ser homogêneo, com áreas de atelectasia que apresentam efeito *shunt*.
- Ⓑ O sulfato de magnésio é pouco eficaz no tratamento da asma brônquica grave.
- Ⓒ A principal causa de choque distributivo em pediatria é o choque neurogênico.
- Ⓓ O pneumotórax hipertensivo é a causa mais frequente de choque obstrutivo em crianças.

Questão 11

Uma criança de 4 anos de idade, com 16 kg, deu entrada no departamento de emergência, não responsiva, em apneia. Encontrava-se sem pulso palpável e recebeu ressuscitação cardiopulmonar (RCP) com ventilação com pressão positiva com bolsa-valva-máscara e compressões torácicas. Ao conectá-la ao monitor, o médico verificou que ela apresentava ritmo, conforme ilustrado na figura a seguir.



Nesse caso, a conduta mais apropriada para o momento em que o médico verifica o ritmo precedente consiste na realização de

- Ⓐ acesso vascular ou intraósseo para a administração de amiodarona – 5 mg.
- Ⓑ acesso vascular ou Intraósseo para a administração de atropina – 1,6 mL.
- Ⓒ desfibrilação imediata com carga de 2 joules/kg.
- Ⓓ acesso venoso ou intraósseo para a administração de epinefrina 1:10.000 – 1,6 mL.

Questão 12

Considerando que uma criança de 10 anos de idade vítima de atropelamento apresente-se com dificuldade respiratória e seja necessária intervenção na via aérea, assinale a opção correta, acerca da abordagem dessa criança vítima de trauma, dada sua idade.

- Ⓐ Deve-se colocar um coxim na região do dorso do paciente para se evitar flexão passiva da coluna cervical.
- Ⓑ Em caso de intubação, o uso de tubos orotraqueais com balonete está totalmente contraindicado pelo risco de necrose traqueal.
- Ⓒ Em caso de intubação assistida por drogas, deve-se obrigatoriamente utilizar sulfato de atropina como pré-medicação.
- Ⓓ A cricotireoidostomia cirúrgica é contraindicada, devendo-se tentar a ventilação através de máscara laríngea se não for possível a ventilação por bolsa-valva-máscara ou por intubação.

Questão 13

Um menino de 5 anos de idade esteve internado na UTI por 15 dias, devido a uma pneumonia. Ele teve de ser intubado e foi mantido sob sedoanalgesia contínua com midazolam e fentanil em altas doses. Após a alta da UTI, por melhora clínica, ficou sem mais sedativos ou analgésicos. Na enfermaria, o menino se apresenta taquicárdico, hipertenso, sudoreico e com tremores.

Dadas as informações apresentadas, é correto afirmar que se trata de

- Ⓐ síndrome de abstinência.
- Ⓑ dependência física.
- Ⓒ tolerância.
- Ⓓ síndrome de Reye.

Questão 14

Em atendimento no pronto-socorro, uma criança de 6 anos de idade com diarreia e vômitos há 5 dias, apresenta-se letárgica, desidratada e taquipneica. Os resultados da gasometria realizada na criança são os seguintes: $\text{PH} = 7,2$, $\text{PCO}_2 = 25$, $\text{PO}_2 = 120$, $\text{HCO}_3 = 10$, $\text{Na}^+ = 135 \text{ mEq/L}$, $\text{K}^+ = 4 \text{ mEq/L}$, $\text{Cl} = 90 \text{ mEq/L}$.

Com base nesse caso clínico, assinale a opção que apresenta a provável doença do paciente.

- A** intoxicação por salicilato
- B** cetoacidose diabética
- C** doença diarreica aguda
- D** intoxicação por etanol

Questão 15

Uma adolescente de 12 anos de idade, vítima de afogamento, deu entrada no departamento de emergência comatosa, apneica, pálida e com má perfusão periférica.

Em relação à clínica e à sistematização do atendimento dessa paciente, assinale a opção correta.

- A** Em caso de parada cardiorrespiratória, o ritmo cardíaco mais comum esperado é a fibrilação ventricular.
- B** A apresentação clínica com hipotermia moderada (28°C a 32°C) é benéfica para a paciente e deve ser mantida por 72 horas para a proteção cerebral.
- C** A gravidade do quadro clínico é determinada pelo tempo de submersão.
- D** No caso de acidose metabólica, é mandatório o uso de bicarbonato de sódio endovenoso.

Questão 16

Uma criança de 4 meses de idade, febril (38°C), com coriza nasal e tosse, taquipneica e com sibilos à ausculta pulmonar, evoluiu com tiragem intercostal e supraclavicular moderadas.

Em relação ao caso clínico apresentados, assinale a opção correta.

- A** Não há indicação de internação hospitalar, embora se trate de bronquiolite viral aguda.
- B** Há indicação imediata de intubação orotraqueal.
- C** Evidências científicas apontam recomendação moderada de não se utilizar a fisioterapia.
- D** O diagnóstico de asma aguda grave é o mais provável, devendo-se prescrever sulfato de magnésio.

Questão 17

Um paciente de 1 ano de idade, com 10 kg, que estava em tratamento antibiótico domiciliar de pneumonia, deu entrada no pronto-socorro infantil apresentando febre (temperatura de 39°C), taquidispneia, frequência respiratória = 50 irpm e $\text{TEC} = 4$ segundos. Após punção venosa periférica, recebeu 500 mL de solução salina EV, tendo se mantido com pressão arterial de $66 \text{ mmHg} \times 35 \text{ mmHg}$.

O caso clínico caracteriza, conforme o Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS), por definição,

- A** síndrome de resposta inflamatória sistêmica, sem quadro séptico.
- B** sepse, embora não grave.
- C** choque séptico.
- D** infecção, sem complicação.

Questão 18

Paciente de 7 anos de idade, com 25 kg, asmático, foi admitido no departamento de emergência apresentando-se taquidispneico, com retrações intercostais, agitado. Ele não conseguia formar frases completas. A saturação de oxigênio no oxímetro de pulso manteve-se de 90% com O_2 inalatório por cânula nasal (4 litros por minuto).

O quadro descrito é de

- A** asma leve, estando indicado o uso de salbutamol *spray* ou nebulizado a cada 40 minutos.
- B** asma moderada, sendo indicada a administração imediata de sulfato de magnésio EV (50 mg/kg) em infusão rápida (< 5 minutos).
- C** asma grave, estando indicado o uso de salbutamol *spray* ou nebulizado com alvo de saturação na oximetria maior que 94% e menor que 98%.
- D** asma grave, sendo indicado o uso de salbutamol *spray* ou nebulizado com alvo de saturação maior que 91% e menor que 94%.

Questão 19

Criança de 10 anos de idade, com diagnóstico de choque séptico recebeu, à admissão no serviço de saúde, solução salina em aliquotas de 20 mL/kg por duas vezes, tendo-se mantido com pressão arterial de 0 mmHg \times 40 mmHg, $\text{TEC} = 4$ segundos, pulso periférico filiforme e letargia.

O quadro descrito é de

- A** choque séptico frio hipotensivo, estando indicado o uso de adrenalina EV contínua na dose de 0,1 mcg/kg/min, com aumento da dosagem de acordo com a resposta vasopressora.
- B** choque séptico frio, estando indicado o uso de milrinona EV contínua na dose de 0,5 mcg/kg/min, com aumento da dosagem de acordo com a resposta vasopressora.
- C** choque séptico quente, sendo indicado o uso de noradrenalina EV contínua na dose inicial de 0,1 mcg/kg/min, com aumento da dosagem de acordo com a resposta vasopressora.
- D** choque séptico quente, sendo indicado o uso de dopamina EV contínua na dose de 0,5 mcg/kg/min, com aumento da dosagem de acordo com a resposta vasopressora.

Questão 20

Paciente de 8 anos de idade, após queda da própria altura, apresentou-se com lesão corto-contusa em membro superior direito. Socorrido no pronto-socorro, apresentava-se consciente, orientado, choroso. A avaliação cardiopulmonar foi normal. O médico assistente indicou sutura da lesão de membro superior e, como a criança estava muito agitada, prescreveu midazolam EV em bolus. Após a infusão da droga, o menino encontrava-se sedado e, logo em seguida, apresentou apneia.

Nesse caso, o mecanismo fisiopatológico mais provável da insuficiência respiratória é

- A** *shunt* com diferença alvéolo-arterial de oxigênio aumentada.
- B** hipoventilação com diferença alvéolo-arterial de oxigênio normal.
- C** espaço morto com diferença alvéolo-arterial de oxigênio normal.
- D** *shunt* com diferença alvéolo-arterial de oxigênio normal.

Caso clínico 4A3-I

Pedro nasceu de parto vaginal às 39 semanas de idade gestacional, sem intercorrências na gestação e com acompanhamento pré-natal adequado. Chorou forte ao nascer e foi amamentado pela primeira vez ainda na sala de parto. A mãe e o recém-nascido têm tipagem sanguínea O Rh+. No boletim de Apgar, o recém-nascido teve pontuação 9 tanto no primeiro quanto no quinto minuto de vida. Conforme os dados antropométricos do nascimento, Pedro tinha 3.000 g de peso, 50 cm de estatura e 34 cm de perímetro cefálico. Ele foi submetido a testes de triagem, que resultaram normais.

Com 20 dias de vida, Pedro foi levado por sua mãe a uma unidade básica de saúde, para consulta de rotina. Desde o nascimento, ele estava em aleitamento exclusivo. Na ocasião dessa consulta, seu peso era de 3.300 g, sua estatura era de 53 cm e seu perímetro cefálico era de 36 cm. Ao exame físico, apresentou-se em bom estado geral, ativo, reativo, eupneico, corado, com icterícia moderada ++/4 presente até a zona 2 de Kramer, com fontanela anterior normotensa com 3 cm de diâmetro e fontanela posterior impalpável. Não foram identificadas anormalidades no exame dos sistemas respiratório e cardiovascular nem no exame do abdome.

Questão 21

No caso clínico 4A3-I, o pediatra deve considerar que o ganho antropométrico de Pedro foi adequado quanto

- Ⓐ ao peso, à estatura e ao perímetro cefálico.
- Ⓑ à estatura e ao perímetro cefálico somente, tendo sido inadequado quanto ao peso.
- Ⓒ ao peso e à estatura somente, tendo sido insuficiente quanto ao perímetro cefálico.
- Ⓓ ao peso somente, tendo sido inadequado quanto à estatura e ao perímetro cefálico.

Questão 22

Com relação à icterícia apresentada por Pedro no caso clínico 4A3-I, o pediatra deve

- Ⓐ realizar dosagem de bilirrubinas totais e frações.
- Ⓑ considerar que a icterícia decorre do leite materno, não havendo indicação de exames laboratoriais ou tratamento.
- Ⓒ considerar que a icterícia é fisiológica, não havendo indicação de exames laboratoriais ou tratamento.
- Ⓓ encaminhar o paciente imediatamente para unidade de pronto atendimento, para a realização de fototerapia.

Questão 23

Gustavo, com 5 meses de idade, foi levado por sua mãe para consulta de rotina em uma unidade básica de saúde onde se utiliza o calendário vacinal do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde. Na consulta, a mãe relatou que, aos 4 meses de idade, Gustavo tinha recebido a segunda dose das seguintes vacinas: pentavalente — vacina adsorvida difteria, tétano, pertússis (DTP), hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* B (conjugada); vacina contra o rotavírus monovalente; vacina inativada contra a poliomielite (VIP); e vacina pneumocócica 10-valente. Segundo ela, cerca de 4 horas após as aplicações, Gustavo passou a apresentar irritabilidade, febre de 39,5 °C e, 30 minutos depois, teve uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada, com duração de cerca de 2 minutos. Em razão disso, ele fora levado ao serviço de emergência, onde permaneceu em observação por 12 horas e recebeu alta em boas condições. Segundo a mãe, o pediatra que atendera Gustavo nessa ocasião tinha informado que a referida reação decorria de um dos componentes da vacina pentavalente. Na presente consulta, o cartão vacinal de Gustavo foi analisado e considerado atualizado para os seus 5 meses de vida.

Assinale a opção que apresenta a orientação correta a ser dada pelo pediatra à mãe de Gustavo com relação à dose subsequente das vacinas contra difteria, pertússis, tétano, *Haemophilus influenzae* B e hepatite B no caso clínico apresentado.

- Ⓐ Gustavo deverá receber, aos 6 meses de idade, nova dose da mesma vacina pentavalente — vacina adsorvida difteria, tétano, pertússis (DTP), hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* B (conjugada).
- Ⓑ Gustavo deverá receber, aos 6 meses de idade, a vacina pentavalente do tipo acelular (DTP acelular — DTPa associada a *Haemophilus influenzae* B/hepatite B).
- Ⓒ Gustavo não deverá receber nenhuma vacina com o componente pertússis ao longo da vida, mas deverá receber, aos 6 meses de idade, a vacina dupla do tipo infantil (DT), além das vacinas contra *Haemophilus influenzae* B e hepatite B separadamente.
- Ⓓ Gustavo não deverá receber a vacina com os componentes da tríplice bacteriana, devendo receber somente as vacinas contra *Haemophilus influenzae* B e hepatite B separadamente.

Questão 24

Uma criança com 6 anos de idade, residente em apartamento em área urbana, com seus pais e um irmão, foi levada a uma unidade básica de saúde, com queixa de queda de cabelo havia 30 dias. A criança não tem histórico de patologias prévias. Tem contato periódico com um avô, que é tabagista, e contato diário com dois gatos e um cão domésticos, que residem com a família. A criança apresenta leve prurido no local da lesão. Ao exame físico, identificou-se uma área circular de rarefação capilar em região parietal esquerda, com cerca de 4,5 cm de diâmetro, com fios capilares esparsos, finos e tonsurados na sua base, com alguma descamação no local, além de hiperemia leve nas bordas.

Com relação a esse caso clínico hipotético, julgue os itens a seguir.

- I O tratamento indicado deverá ser a aplicação tópica de um imidazólico em creme ou pomada na lesão, por 12 semanas.
- II A presença de linfadenopatia cervical pode ocorrer nessa dermatose.
- III O uso de antifúngicos sistêmicos está indicado para todos os casos.
- IV A *Malassezia furfur* está implicada na etiologia dessa dermatose.

Estão certos apenas os itens

- A I e III.
- B I e IV.
- C II e III.
- D II e IV.

Questão 25

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, a urocultura é o exame padrão-ouro para o diagnóstico de infecção do trato urinário na infância. Para urocultura em um lactente de 8 meses de vida, dadas as peculiaridades dessa faixa etária, o método mais adequado para a coleta de urina é

- A saco coletor após higiene com água e sabão.
- B saco coletor após higiene com clorexidina tópica.
- C jato médio.
- D cateterização vesical ou punção suprapúbica.

Questão 26

A mãe de um lactente com 6 meses de vida o levou ao box de emergência de serviço de pronto atendimento pediátrico, informando que tinha encontrado o bebê pálido e não responsivo no berço, durante a madrugada. Havia dois pediatras no box, que observaram que o paciente estava inconsciente, não responsivo a estímulos, em apneia e cianótico. O pulso braquial estava ausente. O diagnóstico foi de parada cardiorrespiratória. O paciente foi monitorizado, tendo sido iniciadas compressões torácicas e ventilação com bolsa-valva-máscara com relação 15:2. O ritmo observado era de assistolia. A epinefrina passou a ser administrada a cada 3 minutos. A via aérea definitiva foi obtida.

Nesse caso clínico hipotético, segundo as diretrizes publicadas pela American Heart Association (AHA) em 2020, o ritmo recomendado para as ventilações após a intubação traqueal é de

- A uma ventilação a cada 15 compressões torácicas.
- B duas ventilações a cada 30 compressões torácicas.
- C 12 a 20 ventilações por minuto (uma ventilação a cada 3 a 5 segundos).
- D 20 a 30 ventilações por minuto (uma ventilação a cada 2 a 3 segundos).

Questão 27

Um recém-nascido (RN) com idade gestacional de 39 semanas nasceu sem intercorrências gestacionais. O período expulsivo foi prolongado; havia duas circulares de cordão ao redor do pescoço do neonato, e o líquido amniótico era meconial. Ao nascer, o RN estava hipotônico, cianótico e sem movimentos respiratórios.

De acordo com as diretrizes de 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria para reanimação neonatal, no caso clínico em questão, deve-se, como conduta inicial,

- A indicar o clampeamento imediato do cordão, levar o RN à mesa de reanimação e realizar a aspiração traqueal, passando-se à ventilação com pressão positiva, se persistir a apneia.
- B indicar o clampeamento imediato do cordão, levar o RN à mesa de reanimação e iniciar ventilações com pressão positiva, com fração inspirada de oxigênio de 21%.
- C indicar o clampeamento imediato do cordão, levar o RN à mesa de reanimação, provendo-lhe calor e retirando-lhe os campos úmidos, além de abrir-lhe a via aérea e aspirar-lhe a boca e as narinas.
- D indicar o clampeamento do cordão após 1 minuto e colocar o RN sobre o ventre materno, no qual será estimulado e aquecido.

Questão 28

Uma primigesta de 31 anos de idade recebeu o resultado de um exame VDRL com título de 1:512, no segundo trimestre da gestação. Ela negava qualquer sintomatologia compatível com sífilis. A paciente e seu parceiro receberam, ainda no segundo trimestre de gestação, 3 doses de penicilina benzatina 2.400.000 UI por via intramuscular, em intervalos semanais.

O parto ocorreu por via vaginal, com 40 semanas de gestação, tendo nascido um neonato classificado como adequado para a idade gestacional e com exame físico normal. Foi realizado VDRL de sangue periférico do neonato e da mãe após o nascimento. O exame foi positivo, com título de 1:32 para o neonato e para a puérpera.

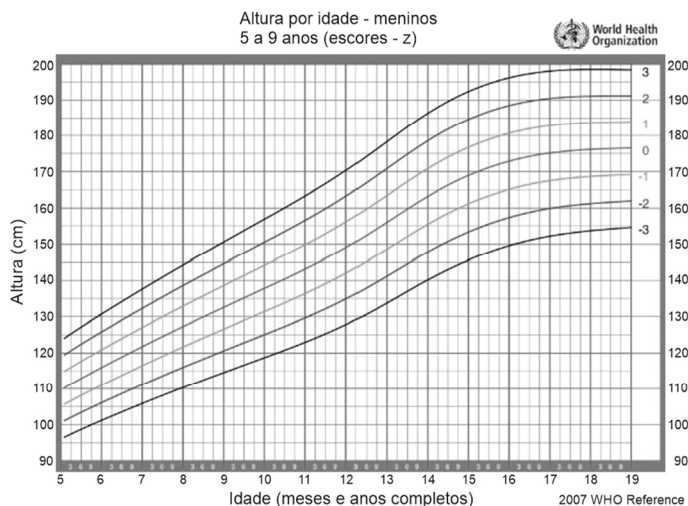
Nesse caso clínico, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde em 2019, o pediatra deverá

- A considerar que a mãe não foi adequadamente tratada e solicitar os exames laboratoriais de hemograma, exame de líquido e radiografia de ossos longos do recém-nascido, em cujos resultados será baseada a definição do tratamento.
- B considerar que a mãe não foi adequadamente tratada e diagnosticar o recém-nascido como portador de sífilis congênita, indicando a realização dos exames laboratoriais de hemograma, exame de líquido e radiografia de ossos longos, além do tratamento com penicilina cristalina por 10 dias.
- C solicitar um teste sorológico do tipo treponêmico do neonato, para confirmar a infecção congênita e, então, definir a necessidade de investigação e tratamento.
- D considerar que a mãe foi adequadamente tratada, não sendo necessária a realização de exames laboratoriais ou tratamento para o neonato inicialmente, recomendando o seguimento ambulatorial.

Questão 29

Um menino de 11 anos de idade foi levado para avaliação em ambulatório de puericultura. Os pais estavam preocupados com o crescimento dele. Nascido a termo, o menino tinha sido classificado como adequado para a idade gestacional. Sua alimentação e seu sono eram adequados. O exame físico resultou normal, e a classificação de Tanner estava em G1P1. Os pais referiram rinite alérgica moderada persistente como único antecedente patológico do menino. As estaturas da mãe e do pai do menino eram, respectivamente, 1,55 m e 1,70 m. Com relação à altura do paciente, aos 7 anos de idade, ele tinha 1,09 m; aos 9 anos, 1,19 m; aos 10 anos, 1,24 m; e aos 11 anos, 1,29 m.

A imagem seguinte apresenta a curva de altura por idade referente a meninos adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).



Considerando os dados do caso clínico anterior, bem como a curva de idade/altura apresentada, assinale a opção que indica o exame mais importante para a confirmação da principal hipótese diagnóstica nesse caso.

- ☐ A dosagem de IGF1 e IGFBP3
- ☐ B dosagem de T4 livre e TSH
- ☐ C idade óssea
- ☐ D ecocardiograma

Questão 30

De acordo com as recomendações mais atuais da Academia Americana de Pediatria (AAP) e da Sociedade Brasileira de Pediatria, o diagnóstico da faringotonsilite bacteriana deve, idealmente, ser confirmado por meio do uso de técnicas microbiológicas, devido à baixa sensibilidade e especificidade do diagnóstico clínico. Considere os casos clínicos hipotéticos apresentados nos itens a seguir.

- I Escolar com 5 anos de idade apresenta febre há 2 dias, dor de garganta, tosse, coriza, exsudato sobre tonsilas.
- II Escolar com 8 anos de idade apresenta febre há 2 dias, dor de garganta, vômitos, dor abdominal, exsudato sobre as tonsilas.
- III Pré-escolar com 2 anos e 5 meses de idade apresenta febre há 2 dias, recusa alimentar, linfonodos cervicais anteriores aumentados, exsudato sobre as tonsilas. O irmão dele, com 6 anos de idade, tem quadro similar e está sendo medicado com cetoprofeno.
- IV Lactente com 1 ano e 6 meses de idade apresenta febre há 3 dias, sialorreia e úlceras em pilares anteriores da orofaringe.

Segundo as entidades médicas supramencionadas, indica-se a realização de teste rápido para detecção de antígeno do SBHGA (*Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A) apenas nos casos

- ☐ A I e III.
- ☐ B I e IV.
- ☐ C II e III.
- ☐ D II e IV.

Questão 31

Recém-nascido (RN) prematuro do sexo masculino, com 1,8 kg e 10 dias de vida, apresenta quadro infeccioso e distúrbio hidroeletrólítico e está em tratamento.

Considerando esse caso clínico e os vários aspectos a ele relacionados, assinale a opção correta.

- ☐ A No caso de RN a termo asfíxiado ou com meningite, a hipernatremia pode ser secundária à secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIHAD).
- ☐ B Nos primeiros dias de vida, principalmente no caso de prematuros de muito baixo peso, os níveis de K^+ séricos baixos são comumente vistos.
- ☐ C No caso de hiperplasia de suprarrenal, a hiponatremia está associada à hipocalemia com desidratação; em crianças do sexo masculino com hiperplasia de suprarrenal, observa-se um quadro clínico de desidratação e choque após a 1.^a semana de vida.
- ☐ D Nas fases iniciais do desenvolvimento fetal, a água corresponde a 94% do peso corpóreo, observando-se a maior fração água corpórea total no compartimento extracelular, que é rica no conteúdo de sódio.

Questão 32

Criança de 3 anos de idade compareceu ao pronto-socorro com desnutrição proteico-calórica, desidratada, apresentando vômitos e diarreia e necessitando de reposição volêmica imediata.

Nesse caso, deve-se

- ☐ A medir a pressão venosa central (PVC), que é exercida pelo sangue na parede da veia cava abdominal e reflete a pressão do sangue que retorna ao átrio direito — a PVC é importante porque determina o enchimento cardíaco na diástole e, portanto, seu rendimento.
- ☐ B obter acesso à veia jugular externa, que é a mais utilizada para a punção percutânea e a colocação de cateter central, por ser a mais segura em criança.
- ☐ C realizar punção intraóssea, uma vez que não se obtém acesso a veias periféricas — a principal contraindicação desse procedimento é fratura na pelve ou extremidade proximal ou no próprio osso escolhido para a punção.
- ☐ D obter acesso às veias basilicas ou cefálicas, que são muito utilizadas em adulto, mas devem ser evitadas em crianças muito pequenas, pois trata-se de veias de pequeno calibre e de difícil identificação, de modo que o cateter chega comumente ao coração.

Questão 33

Paciente de 1 ano de idade compareceu à emergência pediátrica com sinais severos de sibilância, apresentando sinais de insuficiência respiratória.

Nesse caso, indica-se ventilação mecânica

- A pulmonar controlada, pois apresenta um número predeterminado de ciclos ventilatórios por minuto.
- B assistida/controlada, pois o equipamento de ventilação pulmonar mecânica fornece um ciclo ventilatório quando a expiração do paciente deflagra, ou quando esse esforço expiratório não ocorre em determinado período preestabelecido.
- C assistida, pois a frequência respiratória e o ajuste do volume corrente e da taxa de fluxo são preestabelecidos pelo médico
- D com pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP), pois, nesse modo de respiração, é mantida uma pressão constante nas vias aéreas que varia com o ciclo respiratório, sendo o padrão respiratório, o pico do fluxo e o volume corrente de cada respiração determinados pelo médico.

Questão 34

Criança de 5 anos de idade que apresentara primodestcompensação para diabetes melito (DM) tipo 1 havia 2 meses, foi levada à emergência pediátrica por apresentar febre, comprometimento do sensorio e sinais de desidratação. Na avaliação médica imediata dessa criança, ela foi diagnosticada com quadro de cetoacidose diabética (CAD).

Considerando esse caso clínico e os múltiplos aspectos a ele relacionados, assinale a opção correta.

- A A manifestação da CAD é rara em se tratando de DM tipo 1 (DM1) e não ocorre em pacientes com DM tipo 2 (DM2).
- B A CAD se caracteriza por hiperglicemia (glicose sérica > 350 mg/dL), acidose metabólica (pH venoso < 7,2 ou bicarbonato < 18 mmol/L) associada à cetonemia, cetonúria e glicosúria.
- C Foi considerado o quadro de CAD porque essa criança pode apresentar desidratação, que será causada, nessa situação, exclusivamente pelos vômitos e pela hiperventilação.
- D Em pacientes com CAD, a proporção de 13-hidroxibutirato/áceto acetato é de 3:1, podendo variar até 15:1 nos casos mais graves.

Questão 35

Acidentes por queimadura constituem um grave problema de saúde pública mundial. As lesões teciduais produzidas por temperaturas muito elevadas ou muito baixas podem ocasionar um efeito devastador no indivíduo acometido. Quanto a esse assunto, é correto afirmar que, em paciente grande queimado,

- A o edema forma-se também em regiões distantes da área queimada e atinge o pico entre 3 a 5 dias.
- B vários mecanismos podem ser responsáveis pela insuficiência respiratória, como a lesão por inalação de fumaça, a broncoaspiração e a síndrome de insuficiência respiratória aguda-SARA; no entanto, o mecanismo inicial de hipóxia é obstrutivo baixo.
- C na fase inicial do estresse, conhecida como fase ebb (primeiras 12–24 horas), ocorre diminuição da taxa metabólica.
- D o resultado final é sempre um balanço nitrogenado positivo.

Questão 36

Paciente com pneumonia lobar foi internado na unidade de terapia intensiva apresentando diarreia, vômitos com sinais de distúrbios hidroeletrólítico e acidobásico e quadro de dificuldade respiratória.

Considerando esse caso clínico e os múltiplos aspectos a ele relacionados, assinale a opção correta.

- A O paciente terá acidose metabólica, com pCO_2 esperada de 19 e ânion *gap* de 12, se apresentar, no exame de gasometria arterial, $pH = 7,15$, $HCO_3^- = 6$ mEq/L, $pCO_2 = 18$ mmHg, $Na^+ = 135$ mEq/L, $Cl^- = 117$ mEq/L e $K^+ = 4,5$.
- B O paciente apresentará acidose metabólica e acidose respiratória (mista), com íon *gap* normal, se apresentar medida de $pH = 7,08$, $HCO_3^- = 10$ mEq/L, $pCO_2 = 35$ mmHg e ânion *gap* = 10.
- C O paciente necessita de reposição de cloreto de potássio 19,1%, devendo cada mL da solução conter 2,0 mEq de potássio e 2,0 mEq de cloro, sendo $M(K) = 39$ g/mol e $M(Cl) = 35,5$ g/mol, em que M é a massa molar.
- D Se o paciente apresentar hipocalemia, o médico deverá colocar não mais que 40 mEq de potássio em cada litro de solução salina para uso endovenoso no paciente, e a administração não deverá ser inferior a 60 min, devendo a correção ser realizada com infusão de até 3,5 mEq/kg em 1 h.

Questão 37

Paciente de 4 anos de idade foi levado à emergência de um hospital terciário com atendimento pediátrico por seu irmão, que havia encontrado vários medicamentos com frascos abertos no quarto dos seus pais, que estavam ausentes. A criança foi levada à sala vermelha, onde o médico residente considerou que se tratava de uma síndrome beta e alfa-adrenérgica.

Dado o diagnóstico, é correto afirmar que o médico observou, na criança, sinais como

- A sialorreia, lacrimejamento, incontinência urinária, diarreia, cólicas, vômitos, fraqueza muscular, aumento da secreção brônquica, bradicardia e miose.
- B alteração mental, respiração lenta, miose, bradicardia, hipotensão, hipotermia e diminuição do peristaltismo intestinal.
- C hipertensão, taquicardia, midríase e ressecamento de mucosas.
- D náuseas, vômitos, diaforese, palidez, mal-estar, pupilas normorreagentes e pressão arterial normal.

Questão 38

Paciente foi levado ao pronto-socorro pediátrico com hipotermia, taquicardia, taquipneia e apatia.

Nesse caso, deve-se considerar a possibilidade de sepse,

- A que consiste em uma infecção causada apenas por três tipos de agentes patogênicos: bactérias, em cerca de 90% dos casos; e vírus e fungos, em cerca de 10% dos casos.
- B caso o lactato esteja alterado, visto que esse é um subproduto do metabolismo anaeróbico bacteriano, sendo usado como um marcador de hiperperfusão tecidual.
- C caso a procalcitonina (PCT), pró-hormônio da calcitonina, esteja alterada, sendo esse pró-hormônio produzido normalmente pelas células da paratireoide e enviado para tireoide.
- D caso os níveis de ferritina estejam aumentados acima de 500 ng/dL, nível associado à ocorrência de óbito em pacientes pediátricos com síndrome de resposta inflamatória sistêmica e sepse.

Questão 39

Para o tratamento de paciente com quadro clínico compatível com choque séptico, recomenda-se o uso de

- A levosimendan, que é um cronotrópico e vasodilatador tanto dos vasos coronarianos quanto dos periféricos e aumenta a sensibilidade do mecanismo contrátil ao cálcio, além de aumentar o consumo de oxigênio do miocárdio.
- B milrinona, que geralmente pode ser associada à noradrenalina, porque os inibidores de fosfodiesterase tipo III, como a milrinona, não permitem a hidrólise do AMP cíclico e potencializam o efeito de estimulação do receptor beta nos tecidos cardíaco e vascular provocado pela adrenalina.
- C adrenalina associado a dopamina, caso se trate de criança que tenha clinicamente choque quente refratário a fluidos.
- D dopamina, neurotransmissor no sistema nervoso central e precursora da noradrenalina na medula suprarrenal, sendo os efeitos da dopamina sempre dose-independentes e diretamente mediados com a liberação adjuvante de noradrenalina.

Questão 40

Paciente com quadro de asma e pneumonia bacteriana apresenta sinais de insuficiência respiratória, sendo necessário intubação orotraqueal e ventilação mecânica (VM).

Nesse caso, deve-se

- A fazer uso de pressões de pico < 25 cm H₂O e pressão de platô < 25 cm H₂O, que são os limites máximos para evitar o aumento da incidência de barotrauma.
- B evitar a ocorrência de pneumoperitônio, complicação rara que deve ser suspeitada quando houver dor e distensão abdominal, timpanismo e perda da maciez hepática à percussão do abdome.
- C evitar o volutrauma, que ocorre secundariamente à hiperdistensão alveolar gerada durante a VM, utilizando-se a pressão de pico adequada, pois esta consiste no fator determinante para a hiperdistensão alveolar.
- D controlar o risco de infecção hospitalar, visto que a etiologia mais frequente de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em crianças é bacteriana, sendo a *Escherichia coli* a bactéria mais comumente presente nesse caso.

Questão 41

Um bebê de 5 semanas de vida, previamente hígido, foi levado ao hospital por apresentar choro intenso, irritabilidade e vômitos persistentes, surgidos de forma súbita, havia 1 dia. Não teve febre nem convulsão. A mãe dele suspeitava de queda accidental da cama havia 2 dias, ocorrida quando os primos brincavam com ele sem a supervisão de um adulto. No exame físico, o paciente apresentou abaulamento de fontanela anterior e equimose em face e na região parietal esquerda. Pelo exame do líquor, que foi coletado, identificou-se 10.000 hemácias/campo, proteína 70 mg/dL e glicemia 42 mg/dL. Não havia bactérias. A glicemia sérica era igual a 72 mg/dL, a hemoglobina era de 6,6 g/dL e o hematócrito era de 19%. Com os sinais vitais estáveis, o paciente foi levado para realização de tomografia computadorizada de crânio.

Com relação ao caso clínico precedente, assinale a opção correta.

- A O diagnóstico menos provável é de traumatismo craniano, visto que a criança não apresentou rebaixamento de nível de consciência ou convulsões.
- B A anemia aguda e o líquor hemorrágico são fatores que reforçam a suspeita de hemorragia ventricular associada a traumatismo craniano.
- C As alterações líquóricas são típicas de meningite bacteriana.
- D Dada a suspeita de traumatismo craniano, o paciente deve ser sedado e colocado em ventilação mecânica por, no mínimo, 72 horas.

Questão 42

Um paciente de 10 anos de idade, com diagnóstico de crises de ausência e em uso de ácido valproico de forma crônica, com bom controle das crises, foi levado ao hospital, apresentando dor abdominal intensa em epigástrio, havia 1 dia, associada a vômitos. Após avaliação clínica inicial, ele recebeu expansão volêmica e analgesia. Foram realizados exames laboratoriais, que mostraram amilase de 500 mg/dL e lipase de 1.000 mg/dL. Mesmo após o atendimento, ele mantinha dor epigástrica intensa. Foi realizada, então, tomografia de abdome, que evidenciou ascite, edema pancreático e derrame pleural bilateral. Devido aos achados, a criança foi internada em unidade de terapia intensiva e iniciou tratamento clínico para pancreatite aguda.

Considerando-se o caso clínico anterior, é correto afirmar que

- A o uso de ácido valproico não tem relação com o quadro de pancreatite.
- B a dieta enteral mínima é indicada nas primeiras 24 horas desde a internação, com o objetivo de manter o trofismo intestinal e reduzir a translocação bacteriana e a sepse secundária.
- C a nutrição parenteral total deve ser mantida até que a imagem tomográfica do pâncreas seja normal.
- D o derrame pleural e a ascite são achados adicionais relacionados à infecção secundária estabelecida.

Questão 43

Uma criança de 1 ano e 9 meses de idade, com quadro de diarreia, havia uma semana, associada a febre diária de até 39 °C, não melhorava com antitérmico. Preocupada, a mãe levou a criança ao pronto-socorro. Durante o atendimento, a criança apresentou episódio convulsivo tônico-clônico generalizado em vigência de febre, não fazendo uso de anticonvulsivantes. Em decorrência disso, permaneceu internada por 4 dias, em uso de antitérmico e suporte hídrico. O quadro de diarreia cessou no segundo dia de internação. A criança recebeu alta, estando hidratada, afebril, sem anormalidades neurológicas, conforme exame neurológico, e com manutenção dos marcos de desenvolvimento adequados para a sua idade.

A respeito desse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ A criança deveria ter recebido anticonvulsivante, independentemente da cessação da crise convulsiva, pelo risco de sequela neurológica.
- Ⓑ Em eventual segundo episódio de crise convulsiva febril, a criança deverá fazer uso de anticonvulsivante, visto que passará a ter diagnóstico de epilepsia.
- Ⓒ A crise convulsiva febril tem achados eletroencefalográficos típicos, sendo sempre necessária a orientação do neurologista pediatra para condução desses casos.
- Ⓓ Dado o quadro de diarreia, devem-se investigar distúrbios hidroeletrólíticos associados que possam justificar o quadro neurológico do paciente em tela.

Questão 44

Uma criança de 4 anos de idade, com quadro de dor abdominal e vômitos por 2 dias, fez uso de soroterapia oral em domicílio, porém evoluiu com quadro de sonolência excessiva, tendo sido levada ao pronto-socorro havia 1 dia para atendimento. No atendimento inicial, o pediatra notou a criança hipoativa, com escala de coma de Glasgow em 10, desidratada e taquipneica. Foi puncionado acesso venoso periférico, iniciada expansão volêmica e feita coleta para exames laboratoriais. A glicemia capilar apresentou valor de 482 mg/dL.

A partir desse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ Deve-se realizar, obrigatoriamente, o exame de líquor e iniciar antibioticoterapia venosa.
- Ⓑ A coleta de gasometria auxilia na condução inicial do caso, porém não faz parte do critério diagnóstico para suspeita de transtorno metabólico.
- Ⓒ Após início do tratamento, o sódio sérico tende a subir à medida que o paciente melhora, enquanto a glicemia cai.
- Ⓓ A análise dos valores séricos de ureia e do hematócrito não auxiliam na estimativa de déficit de fluidos extracelulares.

Questão 45

Uma criança de 2 anos de idade, eutrófica, sem histórico de internações, foi levada ao pronto-socorro por apresentar febre havia 10 dias e não responder ao uso de antitérmicos. Os pais da criança referiram que ela apresentava também dor torácica mal definida, sem outros sintomas associados. O apetite dela encontrava-se preservado. No exame físico, não houve evidências de sinais de comprometimento respiratório, mas apenas taquipneia leve. Não foram encontradas lesões de pele, e a marcha seguia preservada. O exame de rastreamento de infecção urinária resultou negativo. Diante disso, o pediatra assistente solicitou a internação da criança, para realização de exames complementares e investigação diagnóstica. Realizou-se ecocardiograma, o qual evidenciou derrame pericárdico de grau leve a moderado, sem disfunção sistólica.

Acerca desse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ A punção do líquido pericárdico deve ser indicada antes de se iniciar qualquer tratamento medicamentoso.
- Ⓑ A condição descrita tem critérios suficientes para que seja indicado o uso de corticoterapia em dose imunossupressora.
- Ⓒ Deve-se, quando possível, repetir o ecocardiograma, para avaliação evolutiva do volume do derrame pericárdico.
- Ⓓ O diagnóstico de doença linfoproliferativa está afastado.

Questão 46

Uma menina de 10 anos de idade, com IMC de 20 kg/m² e com quadro de cefaleia e dor abdominal diárias há 2 anos, faz acompanhamento ambulatorial com hipótese diagnóstica de enxaqueca abdominal. Foi identificada, no exame físico, hipertensão arterial, com valores de pressão sistólica de membro superior de 170 mmHg e de membro inferior de 150 mmHg.

Com relação ao quadro dessa paciente, é correto afirmar que

- Ⓐ a mudança de hábitos de vida pode trazer melhor controle da pressão arterial, sendo a medida mais adequada no caso, evitando-se, assim, o tratamento farmacológico.
- Ⓑ o cálculo do valor do índice tornozelo-braquial mostra-se normal.
- Ⓒ as provas de atividade inflamatória e o ecocardiograma são essenciais para o diagnóstico da doença de base.
- Ⓓ o diagnóstico do caso é puramente clínico e deve ser conduzido na atenção primária, com uso de anti-hipertensivos, sem necessidade de investigação complementar.

Questão 47

Recém-nascido a termo, de parto normal, adequado para a idade gestacional, sem patologias suspeitas, ainda se encontrava na sala de parto enquanto eram avaliadas as condições clínicas para o seu encaminhamento para o alojamento conjunto. A mãe referiu que havia manifestado sintomas gripais dois dias antes do parto e que tivera contato com o marido, o qual tivera resultado positivo no teste de RT-PCR para Sars-CoV-2 havia 10 dias. Em razão disso, ela também foi submetida a esse teste.

Considerando o caso anterior, assinale a opção correta, conforme as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria.

- A No alojamento conjunto, orienta-se a manutenção de distância mínima de dois metros entre o leito materno e o berço do recém-nascido, além do uso de máscara pela mãe sintomática durante o contato para cuidados e durante toda a amamentação, precedida pela higienização adequada das mãos antes e após o contato com a criança.
- B Há fortes evidências na literatura atualizada que reforçam a possibilidade de transmissão vertical do Sars-CoV-2.
- C A mãe pode doar o leite materno, visto que o processamento do leite é seguro mesmo em mães com confirmação de Sars-CoV-2.
- D O recém-nascido deve ser isolado em incubadora e afastado da mãe até que se tenha o respectivo resultado do exame de RT-PCR para Sars-CoV-2.

Questão 48

Um paciente de 12 anos de idade tem quadro crônico de espirros em salva, prurido nasal intenso, coriza clara e abundante e obstrução nasal. Os sintomas apresentam-se diariamente e pioram em ambientes onde se utiliza ar-condicionado. A mãe dele tem o mesmo padrão de sintomas. A suspeita clínica é de rinite alérgica.

Considerando-se o caso clínico anterior, é correto afirmar que

- A a rinite alérgica afeta exclusivamente a mucosa nasal, por isso o seu diagnóstico deve ser afastado se houver sintomas associados, como prurido no conduto auditivo externo, no palato e na faringe.
- B o diagnóstico de rinite alérgica é confirmado após a dosagem sérica da IgE específica e total, exame de alta especificidade e alta sensibilidade.
- C a tomografia de seios da face mostra-se sensível e específica para confirmação diagnóstica da rinite alérgica, sendo, hoje, parte do protocolo de investigação do alergista.
- D os questionários de qualidade de vida em saúde são instrumentos que permitem uma melhor avaliação sobre o quanto a rinite alérgica interfere no dia a dia do paciente.

Questão 49

Um paciente de 3 anos de idade apresenta febre alta há 5 dias, conjuntivite não exsudativa e linfadenopatia cervical, sem outros sintomas ou anormalidades. A principal suspeita diagnóstica é de doença de Kawasaki.

Considerando o caso clínico precedente, assinale a opção correta.

- A O paciente deve ser submetido a ecocardiograma, a fim de se verificar a existência de complicações específicas da referida doença, como aneurisma de coronária.
- B O tratamento preconizado para esse paciente é o uso de antitérmico de horário e antibioticoterapia de amplo espectro por 14 dias.
- C O ácido acetilsalicílico e a imunoglobulina intravenosa são indicadas na terceira fase da citada doença, ou seja, na fase de recuperação.
- D O quadro descrito é compatível com a forma clássica da doença de Kawasaki.

Questão 50

Um paciente de 12 anos de idade, em acompanhamento por equipe de atenção primária para tratamento de dengue, seguia estável nos 4 primeiros dias da doença, com febre alta e inapetência, mas aceitando hidratação oral. No quinto dia da doença, passou a apresentar dores abdominais fortes e contínuas, vômitos persistentes, pele pálida, fria e úmida. Teve sangramento nasal, oral e gengival, então foi levado ao pronto-socorro. Na avaliação clínica, a criança apresentava-se letárgica e hipocorada, com petéquias difusas pelo corpo e com distensão abdominal.

A respeito do caso clínico anterior, assinale a opção correta.

- A A complicação hematológica descrita apresenta-se somente em pacientes com patologia hematológica prévia, em especial nos portadores de anemia falciforme.
- B A evolução é típica da dengue clássica, logo o paciente necessita apenas de hidratação venosa como suporte até a remissão completa dos sintomas, no décimo dia de doença.
- C A dengue hemorrágica é o diagnóstico mais provável, podendo ocorrer tanto na primeira quanto na segunda infecção pelo vírus da dengue.
- D Todo o quadro foi gerado por uma possível administração inadvertida de ácido acetilsalicílico para controle da febre, não sendo evolução típica da dengue.

Questão 51

Com relação às alergias medicamentosas observadas na população pediátrica, assinale a opção correta.

- A A maioria das reações cutâneas nessa população tem natureza alérgica e é causada pela infecção subjacente e(ou) interação medicamentosa com o agente infeccioso.
- B As alergias medicamentosas decorrem de fenômenos imunológicos específicos ao medicamento, sendo, portanto, mediadas por IgE.
- C Os efeitos colaterais e os efeitos secundários são exemplos de reações adversas às drogas (RAD) tipo B.
- D As reações adversas às drogas tipo A (relacionadas a órgãos-alvo) são as mais frequentemente observadas na prática clínica.

Questão 52

Acerca da doença ou síndrome mão-pé-boca, assinale a opção correta.

- Ⓐ Trata-se de uma enfermidade de transmissão exclusivamente respiratória e de contato ocasionada pelo enterovírus Cocksackie.
- Ⓑ O período de duração da excreção do vírus pela criança acometida pela infecção pode perdurar por mais de três semanas após o contágio.
- Ⓒ O período de maior transmissibilidade pela criança infectada é a semana prévia ao aparecimento dos sintomas.
- Ⓓ A infecção natural pelo vírus causador dessa doença determina proteção futura contra ela.

Questão 53

O Brasil é o país com o maior número de casos relatados de dengue no mundo. Acerca dessa enfermidade, assinale a opção correta.

- Ⓐ A presença de sangramento define a gravidade da doença, pois ocorre apenas nas formas clínicas mais graves.
- Ⓑ A infecção por um dos quatro sorotipos de vírus causadores da dengue determina imunidade protetora fugaz (transitória) a todos os sorotipos.
- Ⓒ Segundo a Organização Mundial de Saúde, classifica-se no grupo B a criança com dengue que tenha comorbidades, mas que não apresente sinais de alerta.
- Ⓓ A vacina atualmente disponível para proteção contra a dengue está indicada para crianças que nunca tenham sido infectadas pelo vírus causador dessa doença.

Questão 54

A respeito da abordagem de crianças com acometimento respiratório e com suspeita ou confirmação de covid-19, assinale a opção correta.

- Ⓐ A intubação orotraqueal é preferível à utilização de dispositivos supraglóticos na obtenção de via aérea avançada.
- Ⓑ Em caso de necessidade de intubação orotraqueal, o uso de tubos sem balonetes é mandatório.
- Ⓒ É altamente recomendado dispensar o uso de videolaringoscópio nos casos de necessidade de intubação orotraqueal, para evitar dispersão de aerossóis.
- Ⓓ Uma vez realizada a intubação orotraqueal, não há necessidade de filtração de todo o gás expirado do ventilador.

Questão 55

Com relação às neoplasias da infância, assinale a opção correta.

- Ⓐ As neoplasias da infância constituem a principal causa de morte por doença nas regiões Norte e Nordeste do Brasil.
- Ⓑ As leucemias e os linfomas constituem os tipos mais frequentes de neoplasias da infância no Brasil e no mundo.
- Ⓒ A síndrome de lise tumoral pode manifestar-se antes do início do tratamento oncológico.
- Ⓓ O uso da solução de gluconato de cálcio é recomendado durante a abordagem da síndrome de lise tumoral, para evitar hipocalcemia.

Questão 56

Acerca da aplicação de manobras de ressuscitação cardiopulmonar em pediatria, assinale a opção correta.

- Ⓐ O uso de pás pediátricas no desfibrilador manual está indicado para casos de crianças com idade abaixo de 1 ano.
- Ⓑ O tubo orotraqueal sem balonete adequado para a intubação de uma criança de 4 anos de idade tem 7 mm de diâmetro.
- Ⓒ Na impossibilidade de obtenção de acesso venoso periférico, o acesso venoso central deve ser prontamente obtido.
- Ⓓ A epinefrina melhora a pressão de perfusão arterial coronária e a condução atrioventricular.

Questão 57

Quanto à condução diagnóstica e clínica da adenomegalia na infância, assinale a opção correta.

- Ⓐ A adenomegalia bilateral torna mais provável a hipótese diagnóstica de etiologia maligna.
- Ⓑ Não é indicado o uso rotineiro de antibioticoterapia na infância.
- Ⓒ A identificação de adenomegalia de quaisquer dimensões em cadeias não usuais como a occipital e a inguinal deve sempre motivar investigação suplementar.
- Ⓓ A identificação de necrose e(ou) alargamento cortical na avaliação ecográfica dos linfonodos favorece a hipótese de etiologia benigna, por remeter à etiologia infecciosa.

Questão 58

Lactente de 18 meses de vida, portador de anemia falciforme, apresenta palidez, irritabilidade, dor abdominal, febre, esplenomegalia, leucocitose e hemoglobina de 5g/dL, conforme hemograma.

Nesse caso clínico, a principal hipótese diagnóstica é de

- Ⓐ síndrome torácica aguda.
- Ⓑ parvovirose.
- Ⓒ crise algica.
- Ⓓ sequestro esplênico.

Questão 59

Um garoto de 9 anos de idade apresenta neutropenia moderada isolada, detectada em hemograma realizado para avaliação pré-operatória eletiva de postectomia. Ele encontra-se assintomático e em ótimo estado geral.

Quanto à condução clínica do caso apresentado, assinale a opção correta.

- Ⓐ Eventual identificação adicional de anemia e(ou) de plaquetopenia não constituiria sinal de alerta para encaminhamento do garoto para investigação especializada.
- Ⓑ A causa de neutropenia na infância é autoimune, por isso ela não é transitória.
- Ⓒ Em caso de febre, pode ser desnecessária a hospitalização e a administração de antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro.
- Ⓓ O uso de filgrastima, fator estimulante de crescimento de granulócitos, é indicado nesse caso.

Questão 60

Uma criança de 8 anos de idade chegou à emergência hospitalar, apresentando quadro de agitação psicomotora, midríase, boca seca e rubor facial. Antes de ser levada ao hospital, a criança estava passando o dia na casa de um colega.

O quadro clínico dessa criança condiz com a hipótese de intoxicação por

- Ⓐ dexclorfeniramina.
- Ⓑ salbutamol.
- Ⓒ dipirona.
- Ⓓ clorpromazina.