

PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

08/11/2020

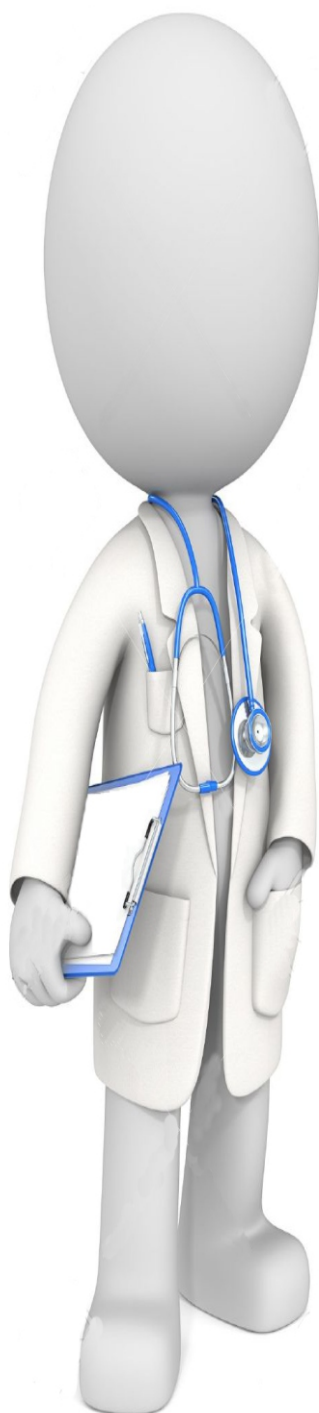
SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Põe quanto és no mínimo que fazes.

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de prova.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.



— QUESTÃO 01 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma criança do sexo feminino, de três anos, é atendida no serviço de pediatria com presença de pelos pubianos e axilares, acne em face e aceleração do crescimento. O exame físico mostrou aumento de abdome com massa palpável e clitóris aumentado.

A história clínica e exame físico indicam:

- (A) adenoma hepatocelular.
- (B) tumor do córtex suprarrenal.
- (C) tumor de Wilms.
- (D) linfoma não-Hodgkin.

— QUESTÃO 02 —

Leia o texto a seguir.

Nossos adolescentes atuais parecem amar o luxo. Têm maus modos e desprezam autoridade. São desrespeitosos com os adultos e passam o tempo vagando nas praças... São propensos a ofender seus pais, monopolizam a conversa quando estão em companhia de pessoas mais velhas; comem com voracidade e tiranizam seus mestres.

SÓCRATES, filósofo do século V a.C. In: OUTEIRAL, J. *Adolescer - Estudos revisados sobre adolescência*. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

Essa descrição do comportamento dos adolescentes na idade antiga parece ser muito atual. As grandes transformações dessa faixa etária levam a uma crise normativa na busca da própria identidade e autonomia. A crise normal da adolescência, antes denominada síndrome, descrita por Aberastury e Knobel, elenca comportamentos e atitudes emocionais dos adolescentes. Entre esses comportamentos da crise normal da adolescência está

- (A) o afrontamento das autoridades.
- (B) o comportamento de rebeldia.
- (C) a atitude social reivindicatória.
- (D) a fuga das responsabilidades.

— QUESTÃO 03 —

De acordo com as Diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal de 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria, no caso de melhora clínica do RN, a massagem cardíaca na reanimação neonatal deve ser interrompida quando a frequência cardíaca estiver maior

- (A) do que 60 batimentos por minuto após 60 segundos de ventilação com pressão positiva com balão e máscara e oxigênio a 100%.
- (B) do que 60 batimentos por minuto após 60 segundos de ventilação com pressão positiva com cânula traqueal e oxigênio a 100%.
- (C) ou igual a 50 batimentos por minuto após 30 segundos de ventilação com pressão positiva com balão e máscara e oxigênio a 100%.
- (D) ou igual a 50 batimentos por minuto após 60 segundos de ventilação com balão e cânula traqueal e oxigênio a 100%.

— QUESTÃO 04 —

Leia o caso clínico a seguir.

Durante consulta de rotina, a mãe de uma criança de três anos relata que ela tem se queixado com frequência de cefaleia, seguida por vômitos ocasionais e dor em membros inferiores após as brincadeiras. Ao exame físico, é auscultado sopro sistólico em borda esternal esquerda, persistentemente audível até o dorso e discordância entre os pulsos e a oximetria dos membros superiores e inferiores.

Nesse caso, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Prolapso de valva mitral.
- (B) Coarctação da artéria aorta.
- (C) Estenose de veia pulmonar.
- (D) Atresia da valva tricúspide.

— QUESTÃO 05 —

Leia o caso clínico a seguir.

Adolescente do sexo feminino de 12 anos encontra-se atualmente com estatura de 1,40 cm. O indicador estatura-idade está entre o Z score -1 e o Z score -2 (curva OMS, 2007). O estágio de maturação sexual é o M2P1 (classificação de Tanner). A velocidade de crescimento no último ano foi de 8 cm e a estatura alvo genético estimada de 1,60 metros.

Considerando a situação descrita, a análise dos dados clínicos e antropométricos mencionados indica que a adolescente

- (A) tem atraso constitucional do crescimento.
- (B) pode ter atraso do desenvolvimento puberal.
- (C) iniciou o estirão puberal.
- (D) tem baixa estatura familiar.

— QUESTÃO 06 —

A consulta pediátrica pré-natal tem como objetivo transformar os pais em cuidadores eficientes dos seus filhos. Esta consulta reduz os medos, as apreensões e a ansiedade da família em relação à chegada do filho, por antecipar informações e estratégias para enfrentar e resolver situações do cotidiano dos bebês. Para tanto, o pediatra necessita munir-se de alguns conhecimentos para orientar os futuros pais. Na consulta pediátrica pré-natal, deve-se

- (A) orientar sobre a importância dos primeiros 1.000 dias de vida (desde a concepção até os dois anos de idade). Este período é decisivo para a definição da saúde da criança. Influências ambientais (nutrição, exercícios físicos, medicamentos, infecções, estresse e outros) induzem modificações epigenéticas, chegando a modular até 80% dos genes, influenciando a saúde da criança por até cinco anos.
- (B) esclarecer que o parto vaginal confere proteção contra o desenvolvimento de doenças alérgicas devido à composição da microbiota do RN. A cesariana pode aumentar em 20% o risco de rinite/asma quando comparado com o parto pela via vaginal.
- (C) informar sobre as condutas na sala de parto, enfatizando que a presença do pediatra é indispensável para um nascimento seguro. Além de manobras de reanimação, caso indicadas, é fundamental o uso da vitamina K, via intramuscular, e o uso de colírio para prevenção de conjuntivite infecciosa no RN indicado apenas nos partos vaginais com histórico de infecções sexualmente transmitidas.
- (D) esclarecer sobre o desenvolvimento fetal com ênfase no terceiro trimestre, quando há maior ganho em estatura, maturação dos órgãos abdominais e mielinização axonal periférica.

— QUESTÃO 07 —

Crianças com trissomia do 21 apresentam predisposição de até 20 vezes em desenvolver leucemia. Estudos genéticos e moleculares demonstram que essa probabilidade aumentada se dá pela presença de

- (A) mutações no gene GATA1.
- (B) inativação dos genes LEP e LEPR.
- (C) maior prevalência do alelo DRD2-A1.
- (D) polimorfismos do gene MC1R.

— QUESTÃO 08 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mãe traz seu filho adolescente de 12 anos para consulta. Relata estar preocupada com o seu comportamento. Ele só quer vestir roupas pretas, não permite que o acompanhe até a porta da escola e não aceita manifestações de afeto dos pais perto dos colegas. Passou a ficar desobediente e não quer sair mais com a família.

Esse comportamento significa que o adolescente

- (A) está com sintomas sugestivos de depressão.
- (B) tem vergonha da família ou não gosta mais dos seus pais.
- (C) está rebelde, e os pais devem tomar atitudes firmes para evitar esse comportamento indesejável.
- (D) busca a separação progressiva dos pais para o desenvolvimento da própria autonomia.

— QUESTÃO 09 —

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, o tratamento e o seu intervalo, preconizados inicialmente para neurosífilis congênita e a droga alternativa (que, apesar de não ter sua eficácia comprovada, deverá ser usada em situações de indisponibilidade da penicilina) são, respectivamente:

- (A) Penicilina Procaína ou Penicilina Cristalina de 12 em 12 horas; Cefalotina.
- (B) Penicilina Procaína ou Penicilina Cristalina de oito em oito horas; Ceftriaxona.
- (C) Penicilina Cristalina de oito em oito horas; Cefalotina.
- (D) Penicilina Cristalina de 12 em 12 horas; Ceftriaxona.

— QUESTÃO 10 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de dois anos, que frequenta uma creche, foi diagnosticado com meningite bacteriana. No liquor, foi isolado o *Streptococcus pneumoniae*, sendo que a sorotipagem identificou o sorotipo 19A.

Em relação à profilaxia antimicrobiana dos contactantes de sua sala, qual deve ser a conduta?

- (A) Prescrever Rifampicina oral por dois dias.
- (B) Prescrever Ceftriaxone intramuscular em dose única.
- (C) Não prescrever a profilaxia.
- (D) Prescrever Azitromicina oral em dose única.

— QUESTÃO 11 —

As manifestações clínicas do resfriado comum são de infecção do trato respiratório superior com rinorreia e obstrução nasal, geralmente com sinais e sintomas sistêmicos leves ou ausentes. O agente etiológico mais envolvido no resfriado comum em crianças é o

- (A) vírus sincial respiratório.
- (B) rinovírus humano.
- (C) adenovírus humano tipo 2.
- (D) metapneumovírus humano.

— QUESTÃO 12 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de oito anos, está com dificuldade de deambular há quatro dias, queixando-se de dor intensa primeiro no tornozelo e hoje no joelho da perna direita. Nega traumas. Relata febre e dor de garganta há três semanas, que melhorou após uso de Nimesulida por cinco dias há três semanas. Não apresentou mais febre. Ao exame: BEG, corado, hidratado, eupneico, afebril, acianótico, anictérico. Ausculta cardíaca: ritmo regular em dois tempos, bulhas normofonéticas com sopro sistólico (3+/6+) em foco mitral, com irradiação para axila e dorso, sem alteração com a respiração ou posição do paciente. FC: 100 BPM. Membros: edema, calor e hiperemia leve de joelho direito. Tornozelo direito sem alterações. Ausculta pulmonar e abdome sem alterações. Pele sem alterações. Foram solicitados: Hemograma, VHS, PCR e proteinograma.

Quais outros exames são indicados e qual o tratamento para o diagnóstico mais provável?

- (A) Fator reumatoide, FAN, radiografia de joelho e tornozelo, função hepática e renal. Iniciar AINE e Metotrexato, realizar avaliação oftalmológica e fazer pulsos de corticoides conforme evolução clínica.
- (B) ECG e ecocardiograma, ASLO, teste rápido Strep A. Iniciar AAS e Prednisona, fazer Penicilina Benzatina 1.200.000 U imediatamente e a cada três semanas, até os 25 anos ou mais.
- (C) Teste rápido Strep A, fator reumatoide, FAN, radiografia de joelho e tornozelo. Iniciar AINE. Fazer Penicilina Benzatina 600.000 U imediatamente e pulsos de corticoides conforme evolução clínica.
- (D) ECG e ecocardiograma, ASLO, teste rápido Strep A. Iniciar AAS e Prednisona, fazer Penicilina Benzatina 1.200.000 U imediatamente e a cada três semanas, até os 18 anos.

— QUESTÃO 13 —

As imunodeficiências primárias ou erros inatos da imunidade podem apresentar um desfecho desfavorável em caso de diagnóstico tardio. Por isto, deve-se manter um alto índice de suspeita para o diagnóstico, tratamento e profilaxia precoces antes que danos irreversíveis possam ocorrer. A imunodeficiência congênita mais comum em crianças é a

- (A) deficiência de complemento.
- (B) deficiência de IgA sérica.
- (C) síndrome de Chediak-Higashi.
- (D) doença granulomatosa crônica da infância.

— QUESTÃO 14 —

Na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor da criança, quais são considerados sinais de alerta?

- (A) Aos quatro meses não conseguir levar objetos sozinha à boca, não sentar, persistir com reflexo de Moro.
- (B) Aos seis meses não ficar de pé com apoio, não falar ao menos três palavras.
- (C) Aos 12 meses não subir escadas, não desenhar círculos, não referir a si mesma pelo próprio nome.
- (D) Aos 18 meses, não andar sem ajuda, apenas apontar para demonstrar interesse e utilizar menos de seis palavras.

— QUESTÃO 15 —

Leia o caso clínico a seguir.

Adolescente comparece para consulta ambulatorial com 13 anos. No exame da genitália, observa-se testículos com medida de 5 ml, pênis sem aumento e pelos pubianos no estágio P1 de Tanner. Estatura aferida estava no percentil 10 e o índice de massa corporal calculado no percentil 80 (curvas da OMS, 2007).

Nesse caso, qual é o provável diagnóstico?

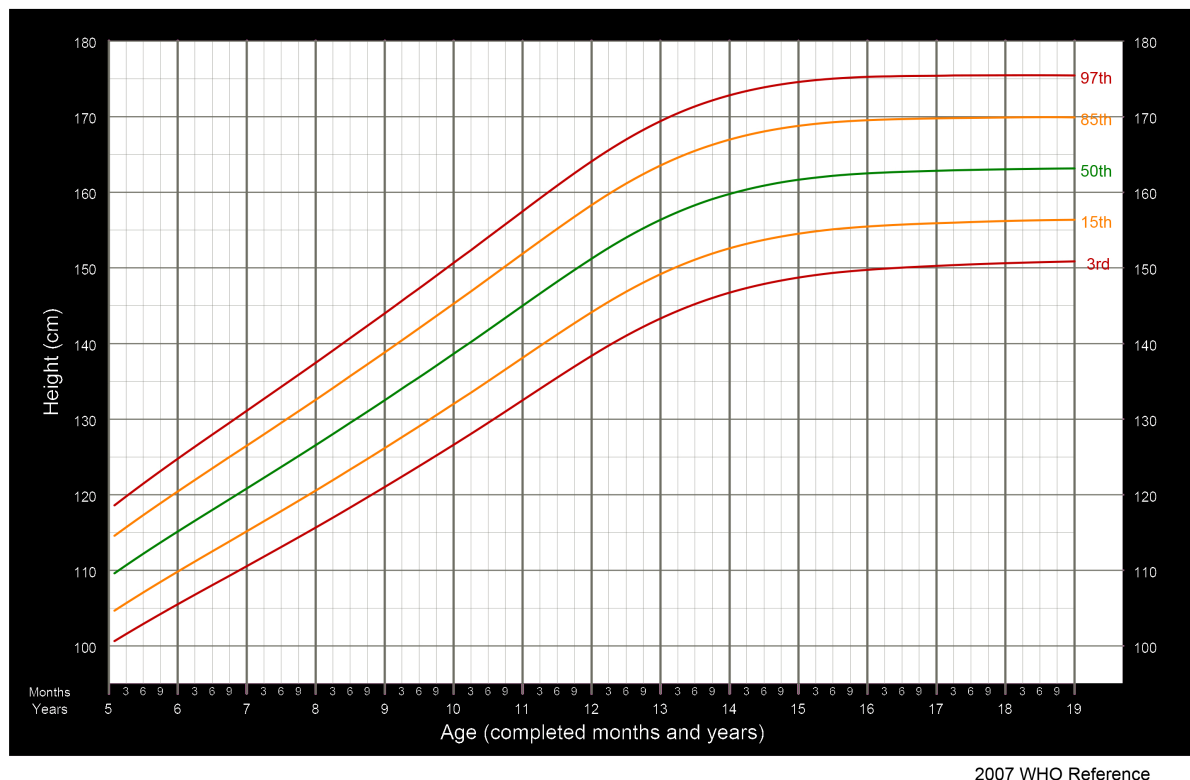
- (A) Síndrome de Prader-Willi.
- (B) Desenvolvimento puberal normal.
- (C) Hipotireoidismo.
- (D) Síndrome de Klinefelter.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 16 e 17.

Escolar de oito anos e seis meses do sexo feminino é trazida pela mãe para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento puberal. Está preocupada porque foi realizado exame de idade óssea com laudo de 12 anos. Criança sem queixas clínicas. Alimentação adequada para a idade, sono reparador das 21h às 6h, pratica natação quatro vezes por semana. Dados de nascimento: estatura = 44 cm, peso = 2,390 Kg, RNT PIG, confirmado retardo de crescimento intrauterino (RCIU) por USG seriadas, Apgar 8 e 9. Estatura da mãe: 155 cm, Estatura do pai: 168 cm. Exame físico: peso: 34 kg, estatura: 134 cm, IMC: 18,9. Mamas: Aumento da mama para além da aréola, mas sem separação de seus contornos. Púbis: pelos do tipo adulto, cobrindo densamente a região púbica em forma de triângulo, sem atingir a face interna das coxas. Utilize o gráfico a seguir para plotar os dados clínicos.

Height-for-age GIRLS

5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference

— QUESTÃO 16 —

Como deve ser interpretado o crescimento dessa criança?

- (A) Está dentro do alvo familiar e a previsão é que a altura final fique dentro do alvo familiar.
- (B) Está acima do alvo familiar e a previsão é que a altura final fique acima do alvo familiar.
- (C) Está acima do alvo familiar e a previsão é que a altura final fique abaixo do alvo familiar.
- (D) Está acima do alvo familiar e a previsão é que a altura final fique dentro do alvo familiar.

— QUESTÃO 17 —

No caso, o estadiamento de Tanner e seu significado sinalizam:

- (A) M3P4, pubarca precoce como parte do quadro de puberdade precoce.
- (B) M3P3, pubarca precoce como parte do quadro de puberdade precoce.
- (C) M3P4, pubarca precoce provavelmente associada ao RCIU, avanço constitucional do crescimento e puberdade.
- (D) M4P4, pubarca precoce provavelmente associada ao RCIU, avanço constitucional do crescimento e puberdade.

— QUESTÃO 18 —

Leia o caso clínico a seguir.

Miguel tem 19 anos. Refere ter nascido com sexo biológico feminino, mas que, especialmente a partir dos onze anos, percebeu que era um rapaz; desde então começou a vestir-se como homem. Trabalha há dois meses como “motoboy” em uma empresa. Atualmente, é paciente de um ambulatório de transexualidade mas não tem interesse em fazer a cirurgia de redesignação sexual, pois não tem negação de seus órgãos genitais biológicos. Encontra-se em um relacionamento estável com um rapaz de 20 anos, que não é transexual.

Perante a história relatada pode-se conceitualmente dizer que se trata de adolescente:

- (A) transexual, com identidade de gênero ou sexual ainda não definida.
- (B) transgênero, e que vivencia um papel de gênero masculino.
- (C) transgênero e transexual, com orientação sexual heteroafetiva.
- (D) transexual, e que vivencia papel de gênero masculino.

— QUESTÃO 19 —

A assistência às crianças com sintomas neurológicos, em serviços de urgência, frequentemente demanda o manejo de doenças e/ou eventos ameaçadores à vida. Dessa forma, deve ser ressaltado que:

- (A) a combinação de bradicardia, hipertensão e respiração alterada – conhecida como tríade de Cushing – é indicativa de hipertensão intracraniana.
- (B) uma criança com comprometimento respiratório primário não apresenta nível de consciência alterado. Se isto for percebido, a realização de exames para intoxicação exógena é mandatória.
- (C) diante de uma criança que apresenta a primeira convulsão febril simples, a realização de eletroencefalograma decidirá a terapêutica a longo prazo ao definir a chance de recorrência futura de convulsões.
- (D) a enxaqueca em menores de dez anos apresenta algumas peculiaridades, como a cefaleia intensa; frequentemente, desperta do sono, sendo comum o agravamento do quadro no período matinal.

— QUESTÃO 20 —

Na artrite idiopática juvenil (AIJ),

- (A) o exantema típico, caracterizado por lesões maculares ou maculopapulares na cor rosado-salmão, é frequentemente pruriginoso.
- (B) a febre de caráter intermitente, com um a dois picos diários, ocorre em 80% dos casos.
- (C) a esplenomegalia é volumosa e é mais comum do que a hepatomegalia.
- (D) o envolvimento cardíaco pode preceder as manifestações articulares da doença.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

O pediatra avalia um recém-nascido icterico com 36 horas de vida e peso de 3.000 gramas, sem fatores de risco. Não apresenta doença hemolítica, infecções ou deficiência enzimática.

Qual será a evolução dessa icterícia, considerada “fisiológica”?

- (A) Em aleitamento materno exclusivo, o pico da icterícia será mais rápido e a queda, mais lenta.
- (B) Em uso somente de fórmula infantil de partida, o pico da icterícia será mais rápido e a queda, mais lenta.
- (C) Em aleitamento materno exclusivo, o pico da icterícia será mais lento e a queda, mais rápida.
- (D) Em uso somente de fórmula infantil de partida, o pico da icterícia será mais rápido e a queda, mais rápida.

— QUESTÃO 22 —

A síndrome nefrótica idiopática é a mais frequente das manifestações clínicas apresentada em portadores de glomerulopatias primárias, na faixa etária pediátrica. Sua confirmação diagnóstica baseia-se nas alterações clínico-laboratoriais e o achado histopatológico mais comum é a síndrome nefrótica por lesões mínimas (SNLM). Em qual situação, a síndrome nefrótica poderá ser de origem secundária?

- (A) Proteinúria de 24 horas elevada e albumina sérica diminuída.
- (B) Colesterol total e triglicérides elevados.
- (C) Velocidade de hemossedimentação elevado e IgG diminuída.
- (D) Dosagem de complemento diminuído e creatinina sérica elevada.

— QUESTÃO 23 —

Leia o caso clínico a seguir.

Lactente de 18 meses, do sexo masculino, é trazido à assistência médica, pois, há 24 horas, apresenta febre e vômitos (dois episódios) pós-alimentares. Ao exame clínico, a criança encontra-se em bom estado geral, temperatura axilar de 38,5 °C e sem outras anormalidades. Foram então realizados os seguintes exames laboratoriais: hemograma (Ht: 33%, Hb: 11 g/dL, leucócitos totais: 8.460/m³, neutrófilos: 49%, basófilos: 2%, linfócitos: 59%, eosinófilos: 2%, monócitos: 2%) e EAS (aspecto: límpido; cor: amarelo citrino; pH: 6,5; densidade: 1020; nitrito: negativo; proteínas: ausentes; leucócitos: 15 p/c; hemácias: 3 p/c; células epiteliais: 5 p/c; flora bacteriana: moderada; ausência de cilindros ou cristais).

A melhor conduta, caso haja suspeita de infecção urinária, é:

- (A) iniciar antibioticoterapia para infecção urinária.
- (B) colher urocultura por sondagem uretral.
- (C) realizar ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- (D) repetir EAS para confirmação diagnóstica.

— QUESTÃO 24 —

As consequências potenciais da criptorquidia incluem crescimento testicular deficiente, infertilidade, malignidade testicular, além dos possíveis efeitos psicológicos de um escroto vazio. Sobre o manejo da criptorquidia deve ser considerado que:

- (A) o testículo não descido deve ser retirado tão logo seja feito o diagnóstico, pois, histologicamente, é composto por uma infinidade de células germinativas que levam ao desenvolvimento de tumor (seminoma).
- (B) o testículo não descido congênito deve ser tratado cirurgicamente (orquiopexia) por volta de nove a 15 meses de idade.
- (C) o momento da cirurgia dependerá da presença de hérnia inguinal indireta associada: se a hérnia estiver presente, a cirurgia será imediata; caso contrário, pode-se aguardar até a adolescência, pois a malignização do testículo ocorre na vida adulta.
- (D) é melhor aguardar até a idade de sete a nove anos para o tratamento cirúrgico, pela possibilidade de confusão diagnóstica com testículo retrátil (que é corrigido espontaneamente com o crescimento da criança).

— QUESTÃO 25 —

A doença da arranhadura do gato é considerada uma das principais causas de adenomegalia isolada crônica, que persiste por mais de três semanas em crianças. É classicamente transmitida por inoculação cutânea da *Bartonella henselae* através da arranhadura de um gato. Nessa doença,

- (A) a febre é manifestação clínica comum e costuma surgir após a segunda semana após a arranhadura; atinge de 38 a 39 °C e ocorre em cerca de 80% dos casos.
- (B) a pápula de inoculação, que pode auxiliar no diagnóstico clínico, pode surgir em até 65% dos casos após uma incubação inicial média de sete a 12 dias.
- (C) o local mais comum da adenomegalia é na região inguinal.
- (D) as drogas de escolha, por via oral, são as cefalosporinas de primeira geração, como a cefalexina na dose de 50 mg/kg/dia por dez dias.

— QUESTÃO 26 —

No Brasil, não existe uma regulamentação da Anvisa sobre o transporte de crianças em aeronaves, entretanto, o departamento de segurança da Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que crianças de qualquer idade devem ter assento individual e os bebês

- (A) menores de um ano e 10 kg devem ser colocados em bebê-conforto voltado para a frente do avião.
- (B) menores de um ano e 10 kg devem ser colocados em bebê-conforto voltado para a parte de trás do avião.
- (C) entre um e cinco anos ou peso entre 10 e 20 kg devem ser colocados em bebê-conforto voltado para a parte de trás do avião.
- (D) entre um e cinco anos ou peso entre 10 e 20 kg podem usar o cinto de segurança regular da aeronave.

— QUESTÃO 27 —

O leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido, porém ele é contraindicado em algumas situações. São contra-indicações do aleitamento materno os casos em que a mãe estiver com:

- (A) vírus do HIV e o bebê com galactosemia.
- (B) HTLV e o bebê com icterícia neonatal fisiológica.
- (C) hepatite B e o bebê com galactosemia.
- (D) VDRL positivo e o bebê com icterícia neonatal fisiológica.

— QUESTÃO 28 —

O Programa Nacional de Imunização (PNI) orienta sobre a idade de vacinação das crianças no Brasil. Em relação à vacinação de bebês prematuros, a recomendação é a seguinte:

- (A) deve-se seguir as vacinas habituais recomendadas pelo PNI, conforme idade cronológica, independente se estão internados ou não.
- (B) as vacinas de vírus vivo (pólio oral e rotavírus) são contraindicadas em ambiente hospitalar pelo risco teórico de transmissão do vírus vacinal para pacientes imunodeprimidos.
- (C) a vacina BCG pode ser realizada no primeiro mês de vida, independente da idade gestacional e do peso da criança.
- (D) o palivizumabe é recomendado para todos prematuros abaixo de 34 semanas, durante o primeiro ano de vida.

— QUESTÃO 29 —

Leia o texto a seguir.

Um nascimento seguro precisa ocorrer em um sistema de saúde organizado, com uma assistência pré-natal de qualidade, com um cuidado realizado em local com infraestrutura e material apropriados, com a presença de profissionais adequadamente capacitados e fundamentalmente com a participação do pediatra em todas as etapas deste processo.

BRASIL. Departamento Científico de Neonatologia da SBP - O nascimento seguro. Divulgado em abril 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/file-admin/user_upload/Neonatalogia_-_20880b-DC_-_Nascimento_seguro__003_.pdf>. Acesso em: 4 set. 2020.

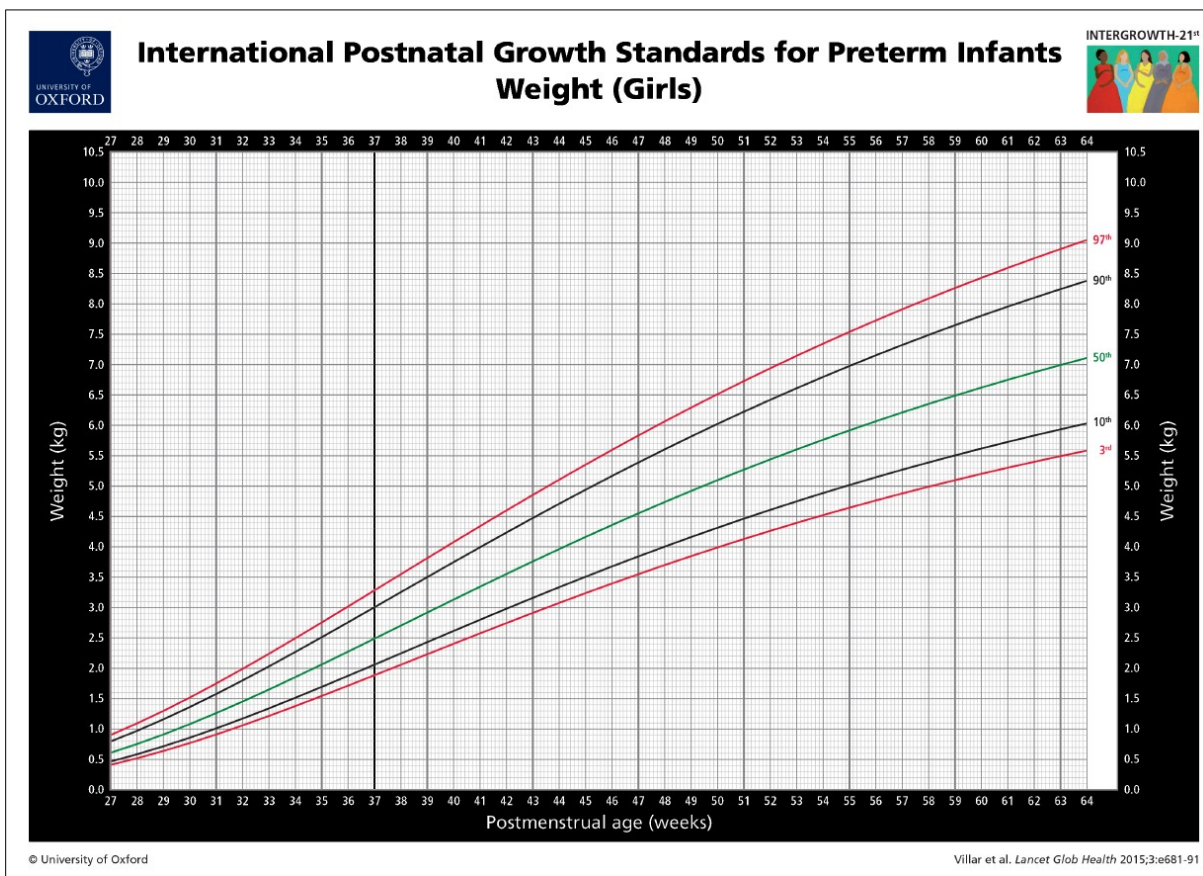
Qual recomendação de cuidados perinatais fazem parte do nascimento seguro?

- (A) Todo recém-nascido a termo, respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, independentemente do aspecto do líquido amniótico, deve ser colocado junto à sua mãe, em contato pele a pele.
- (B) O cordão umbilical deve ser clampeado após um a três minutos do nascimento nos recém-nascidos, independente da condição clínica.
- (C) O minuto de ouro deve ser priorizado em todo nascimento, através da ordenha do cordão umbilical.
- (D) Para garantir o minuto de ouro, os recém-nascidos com respiração irregular, hipotonia e apneia deverão ser colocados em contato pele a pele.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 30 —

O gráfico a seguir refere-se a uma menina com idade cronológica de 110 dias de vida, idade gestacional de 24 semanas e dois dias e peso atual de 3,4 kg.



No caso apresentado, qual é a idade gestacional corrigida e qual é o percentil de peso na curva Intergrowth 21st?

- (A) 35 semanas e percentil acima de 97.
- (B) 42 semanas e percentil 50.
- (C) 40 semanas e percentil entre 50 – 90.
- (D) 44 semanas e percentil entre 10 – 50.

— QUESTÃO 31 —

A hipoglicemia é um sinal clínico comum no período neonatal e pode ocasionar os seguintes sintomas:

- (A) apneia, convulsão e tremores.
- (B) sonolência, icterícia e choro estridente.
- (C) taquipneia, instabilidade hemodinâmica e manchas mongólicas.
- (D) fenômeno do arlequim, sucção débil e cianose.

— QUESTÃO 32 —

São situações de risco para hipoglicemia no período neonatal do recém-nascido:

- (A) grande para idade gestacional e mãe com hipotireoidismo.
- (B) com diabetes mellitus e uso materno de levotiroxina.
- (C) com síndrome de Beckwith-Wiedemann e uso materno de insulina.
- (D) pequeno para idade gestacional e mãe vegetariana.

— QUESTÃO 33 —

É uma das recomendações do Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria para alta do recém-nascido a termo potencialmente saudável:

- (A) ter eliminado mecônio, não sendo necessária a eliminação de diurese, já que o recém-nascido passa por um período oligúrico nas primeiras 48 horas de vida.
- (B) perder normalmente 10% do peso de nascimento, porém uma perda acima desse valor é normal em bebês pequenos para idade gestacional, não conferindo risco à alta hospitalar precoce.
- (C) garantir a realização dos testes de triagem neonatal ainda durante a hospitalização, tais como teste do pezinho, triagem auditiva, teste do reflexo vermelho e teste da oximetria de pulso.
- (D) orientar a posição prona (decúbito ventral) para dormir, para a prevenção de síndrome da morte súbita.

— QUESTÃO 34 —

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a incapacidade de se comunicar verbalmente não nega a possibilidade de que um indivíduo esteja sentindo dor e de que necessite de tratamento apropriado para seu alívio. Existem escalas de dor no período neonatal, para avaliar sua quantificação e seu tratamento adequado. São parâmetros avaliados para identificar dor no período neonatal:

- (A) parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca, hipertensão arterial e choro.
- (B) parâmetros fisiológicos, como fronte franzida, mãos cerradas e hipotermia.
- (C) parâmetros hormonais, como aumento do cortisol, taquicardia e choro.
- (D) parâmetros comportamentais, como choro, mãos cerradas e língua tensa.

— QUESTÃO 35 —

Qual o defeito total na espessura da parede abdominal, de localização paraumbilical direita e associado a evisceração do intestino fetal?

- (A) Onfalocele.
- (B) Gastrosquise.
- (C) Hérnia diafragmática.
- (D) Divertículo de Meckel.

— QUESTÃO 36 —

A síndrome compartimental abdominal é uma possível complicação da correção de defeitos da parede abdominal. Quais são as possíveis repercussões da síndrome compartimental?

- (A) Oligoanúria e enterocolite necrosante.
- (B) Poliúria e instabilidade hemodinâmica.
- (C) Redução dos pulsos em membros inferiores e poliúria.
- (D) Insuficiência renal e má perfusão em membros superiores.

— QUESTÃO 37 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um recém-nascido com 30 horas de vida apresenta icterícia intensa em zona IV de Krammer. Ele é avaliado pelo pediatra que, ao ver o grupo sanguíneo da mãe e do RN, detecta uma possível incompatibilidade ABO.

Qual o tipo de sangue da mãe e do RN, respectivamente?

- (A) Mãe A negativo e RN O negativo.
- (B) Mãe O positivo e RN A positivo.
- (C) Mãe B positivo e RN O negativo.
- (D) Mãe O positivo e RN O negativo.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de **38 a 40**.

Um menino de oito anos é atendido em um pronto-socorro com queixa de febre alta há quatro dias. Desde o segundo dia de febre, apresentava também dor abdominal, vômitos e diarreia e, no terceiro dia de doença, evoluiu com exantema maculopapular difuso e conjuntivite não purulenta, sendo avaliado pelo pediatra, que diagnosticou enterovirose e prescreveu sintomáticos. No quarto dia da doença, a criança piorou os vômitos e evoluiu com oligúria, edema de mãos e pés, taquipneia e sonolência. Admitida na sala de emergência do pronto-socorro, apresentava-se taquidispneica, taquicárdica e com extremidades mal perfundidas, sendo necessária a intubação orotraqueal e uso de drogas vasoativas. Os pais relatam que há quatro semanas atrás tiveram um quadro gripal leve mas que o menino, na ocasião, não apresentou nenhum sintoma.

— QUESTÃO 38 —

A principal hipótese diagnóstica a ser formulada para esta criança é:

- (A) síndrome nefrótica.
- (B) sepsse bacteriana.
- (C) encefalite pelo enterovírus.
- (D) síndrome inflamatória multissistêmica relacionada à Covid-19.

— QUESTÃO 39 —

De acordo com a principal hipótese diagnóstica, além da função renal, hemograma e proteína C reativa, os exames mais elucidativos para confirmar o diagnóstico são:

- (A) D-dímero, ferritina, interleucina-6, RT-PCR para SARS-CoV2, sorologia para SARS-COV2 e hemocultura.
- (B) D-dímero, ferritina, interleucina-6, RT-PCR para SARS-CoV2, painel viral para vírus respiratórios e sorologia para enterovírus.
- (C) lipidograma, proteinograma, proteinúria de 24 horas, painel viral para enterovírus, sorologia para enterovírus, liquor (citometria, bioquímica e cultura).
- (D) lipidograma, proteinograma, proteinúria de 24 horas, liquor (citometria, bioquímica e cultura), painel viral para vírus respiratório e hemocultura.

— QUESTÃO 40 —

De acordo com a principal hipótese diagnóstica, o tratamento indicado é:

- (A) aciclovir e dexametasona.
- (B) albumina e diurético.
- (C) imunoglobulina e metilprednisolona.
- (D) ceftriaxone e clindamicina.

— QUESTÃO 41 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma criança de quatro anos de idade vem apresentando quadro clínico de febre e diarreia há três dias. Avaliada pelo pediatra, foi solicitado o RT-PCR para SARS-CoV2, sendo o vírus detectável no exame.

Nesse caso, a melhor terapêutica a ser instituída é:

- (A) hidroxicloroquina e azitromicina.
- (B) ivermectina e nitazoxanida.
- (C) nitazoxanida e zinco.
- (D) probiótico e zinco.

— QUESTÃO 42 —

Um recém-nascido com 24 horas de vida é submetido ao teste do coraçõzinho, obtendo resultado anormal. Diante desta condição, a próxima conduta a ser tomada é:

- (A) repetir o teste após 12 horas.
- (B) repetir o teste após 1 hora.
- (C) solicitar ecocardiograma.
- (D) solicitar avaliação do cardiologista.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 43 e 44.

Uma gestante com diagnóstico de Covid-19, confirmado pelo RT-PCR, encontra-se em bom estado geral, apresentando como sintomas apenas anosmia e odinofagia. Ela dá à luz no sétimo dia de doença por parto vaginal a um recém-nascido a termo e com boa vitalidade.

— QUESTÃO 43 —

As recomendações para os cuidados em sala de parto são:

- (A) clampeamento tardio do cordão e não realizar o contato pele a pele do neonato com a mãe.
- (B) clampeamento imediato do cordão e não realizar o contato pele a pele do neonato com a mãe.
- (C) clampeamento tardio do cordão e realizar o contato pele a pele do neonato com a mãe.
- (D) clampeamento imediato do cordão e realizar o contato pele a pele do neonato com a mãe.

— QUESTÃO 44 —

Em relação ao alojamento conjunto, este recém-nascido deve ser:

- (A) mantido com a mãe, em quarto privativo, isolados e assegurados dois metros de distância entre o leito da mãe e o berço do bebê. O aleitamento materno deve ser suspenso até que a mãe apresente o exame de RT-PCR negativo.
- (B) mantido com a mãe, em quarto privativo, isolados e assegurados dois metros de distância entre o leito da mãe e o berço do bebê. O aleitamento materno deve ser mantido e a mãe deve usar máscara e realizar a adequada higienização das mãos antes e após amamentar.
- (C) proibido do contato com a mãe e deve ser mantido em observação, isolado em unidade de cuidado intermediário neonatal. O aleitamento materno deve ser suspenso até que a mãe apresente o exame de RT-PCR negativo.
- (D) proibido do contato com a mãe e deve ser mantido em observação, isolado em unidade de cuidado intermediário neonatal. O aleitamento materno deve ser mantido desde que o leite materno seja ordenhado e pasteurizado antes de ser ofertado ao bebê.

— QUESTÃO 45 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um lactente de nove meses eutrófico apresenta quadro clínico de tosse, febre e coriza. Após três dias de sintomas, evolui com taquipneia, tiragens, sibilos expiratórios e saturação de 89% em ar ambiente. Após a oferta de oxigênio por cateter nasal a saturação eleva-se para 94%, mas em decorrência do desconforto respiratório o lactente é hospitalizado com a hipótese diagnóstica de bronquiolite viral.

No tratamento a ser instituído,

- (A) os corticosteroides são recomendados apenas pela via intravenosa e nos casos mais graves.
- (B) a fisioterapia respiratória é importante para evitar a atelectasia pulmonar.
- (C) a nebulização com solução salina 3% em doses repetidas é útil para reduzir o tempo de internação.
- (D) o uso de antibiótico precoce previne a pneumonia secundária.

— QUESTÃO 46 —

A toxoplasmose congênita é um problema de saúde pública em decorrência da sua elevada morbimortalidade. Além disso, infecções neste período não são de fácil diagnóstico, pois cursa oligossintomática, passando despercebida por diversas vezes. Da mesma forma, a grande maioria dos recém-nascidos é assintomática com o surgimento de manifestações mais tardias, em momento que sequelas graves já foram estabelecidas. Portanto, o diagnóstico da toxoplasmose na gestante é de fundamental importância para o manejo adequado da toxoplasmose congênita. Pode-se definir como caso de infecção pelo toxoplasma gondii comprovado a seguinte condição:

- (A) IgM e IgG positivos em amostra única colhida em qualquer idade gestacional, sem a realização de avidéz.
- (B) soroconversão gestacional de IgM e IgG.
- (C) IgM positivo sem a soroconversão de IgG.
- (D) índice de avidéz alto para IgG colhido antes de 12 semanas de gestação.

— QUESTÃO 47 —

A doença perinatal pelo estreptococo do grupo B (EGB) é a principal causa de sepse neonatal precoce em recém-nascidos a termo e uma das formas importantes de prevenção é a quimioprofilaxia intraparto que deve ser realizada na seguinte condição:

- (A) recém-nascido de gestação anterior com doença invasiva por EGB comprovada.
- (B) gestação anterior com cultura positiva para EGB, mas negativa na atual gestação.
- (C) parto cesáreo com membrana amniótica íntegra e cultura positiva para EGB na gestação atual.
- (D) bacteriúria assintomática com cultura negativa para EGB na atual gestação, mas positiva na gestação anterior.

— QUESTÃO 48 —

Uma vez indicada a quimioprofilaxia para o EGB, o antibiótico de escolha e sua respectiva dose são:

- (A) ampicilina, dose inicial de 2 gramas, seguida de doses de 1 grama a cada seis horas até o parto.
- (B) cefazolina, dose inicial de 2 gramas, seguida de 1 grama a cada oito horas até o parto.
- (C) clindamicina, 900 mg, seguida de 450 mg a cada oito horas até o parto.
- (D) penicilina G, dose inicial de 5 milhões de unidades, seguida de doses de 2,5 milhões a cada quatro horas até o parto.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 49 e 50.

Uma lactente de 12 meses de idade é portadora de hidrocefalia severa. A criança já apresentou várias internações por infecção da válvula de derivação ventrículo peritoneal, sendo realizada ao todo três trocas ao longo do primeiro ano de vida. No momento, foi admitida na UTI pediátrica por insuficiência respiratória grave, necessitando intubação orotraqueal. Após a intubação, foi puncionado acesso venoso central e a criança evoluiu com pneumotórax como complicação desta punção venosa, sendo realizada a drenagem de tórax. Sabendo que o prognóstico neurológico é reservado e que a morte precoce à evolução natural da doença, foi proposta a manutenção de cuidados paliativos exclusivos.

— QUESTÃO 49 —

A decisão de cuidados paliativos exclusivos para esta criança inclui o seguinte princípio:

- (A) o sofrimento fútil da criança sobrepõe os interesses dos pais, e o médico está autorizado a suspender antibioticoterapia e drogas vasoativas comunicando aos familiares, sem que haja a necessidade da opinião dos mesmos, uma vez que está respaldado pela lei.
- (B) se os pais consentirem com a suspensão do tratamento de suporte avançado, o médico deverá suspender as medicações apenas por orientação verbal, evitando a documentação no prontuário para que não haja risco de processo médico.
- (C) a extubação é uma possibilidade de cuidados paliativos, devendo ser discutida e esclarecidos os possíveis desfechos aos pais para que, suportados pela equipe que assiste à criança, possam tomar esta decisão.
- (D) ainda que haja consenso entre a família e a equipe médica, a extubação não deve ser realizada porque caracteriza eutanásia.

— QUESTÃO 50 —

Após esclarecidas as possibilidades de cuidados paliativos terminais, os pais compreendem mas solicitam que as drogas sejam mantidas até que estejam certos da decisão. A equipe da UTI deve:

- (A) manter o tratamento de suporte avançado entendendo que, por vezes, é necessário manter o sofrimento da criança para que haja a completa compreensão e aceitação por parte da família.
- (B) notificar ao Conselho Tutelar, haja vista que, após a compreensão da família sobre a terminalidade, a manutenção do tratamento de suporte avançado representa distanásia, e os pais perdem o direito da tomada de decisões.
- (C) suspender gradativamente o tratamento de suporte avançado para acelerar o desfecho final, sem que os pais percebam, uma vez que os mesmos não têm condições emocionais de tomar essas decisões.
- (D) permitir os cultos e rituais de despedida, assim como a liberação da visita de outros familiares, que somente deve ser concedida após a decisão de cuidados paliativos exclusivos.