

PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

15/11/2021

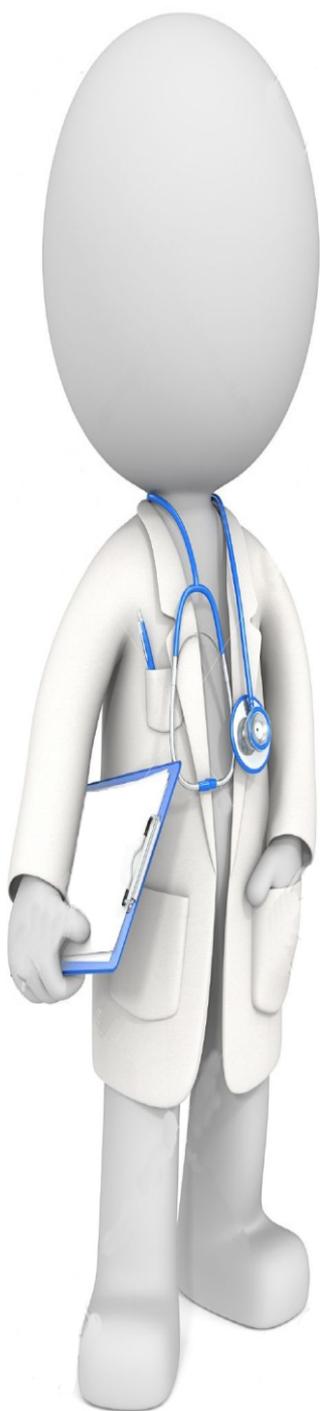
SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

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:

Caminhando e semeando, sempre se terá o que colher.

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 —

A iniciativa Choosing Wisely® Pediatric – Escolhendo com sabedoria em Pediatria – tem como alvo questionar os profissionais de saúde sobre a real necessidade de procedimentos, estimulando a ponderação entre riscos e benefícios e a busca por opções mais seguras. As recomendações deste movimento são sempre baseadas em boas evidências científicas e ajudam na escolha de atitudes com mais sabedoria. Nesse intuito, tem sido recomendado:

- (A) não realizar tomografia computadorizada de crânio na avaliação de crianças com traumatismo craniano leve.
- (B) não realizar a dosagem de bilirrubina total e conjugada (direta) em qualquer recém-nascido com icterícia persistente além de duas semanas de idade.
- (C) realizar tomografia computadorizada como exame de primeira linha na avaliação de suspeita de apendicite em crianças para evitar o atraso diagnóstico e, conseqüentemente, danos aos pacientes.
- (D) não realizar cateterismo vesical para coleta de urina para a investigação de infecção do trato urinário em lactentes, pois o exame simples de urina é suficientemente sensível e específico.

— QUESTÃO 02 —

Leia o caso clínico a seguir.

Ana, de dois anos, 15 kg, comparece ao pronto-socorro pediátrico no município de Caldas Novas. A mãe relata que a filha é muito saudável e nunca adoeceu, mas queixou otalgia hoje e, por isso, deu ibuprofeno (30 gotas); pouco tempo depois a criança apresentou vômitos e chorou muito, com dor abdominal, tipo cólicas, se retorcendo muito, chorando há quase meia hora. Imunização completa. Recebendo alimentação do hotel desde ontem. Nega febre. Nega contato com doentes. Ao exame: criança com REG, eupneica, corada, desidratada, afebril, acianótica, anictérica, chorosa (fácies de dor, se contorce demonstrando dor abdominal), irritada; rubor em tórax e abdome. ACV: RCR, 2T, sem sopros, FC: 144 BPM. Avaliação de ausculta pulmonar e pressão arterial comprometidas pela irritabilidade e choro da criança. Tempo de enchimento capilar de três segundos. Hiperemia de conduto auditivo à esquerda na otoscopia, edema labial, orofaringe sem alterações. Saturação de oxigênio: 94%. Glicemia capilar: 84 mg/dL.

A abordagem terapêutica imediata, focada no diagnóstico clínico, deve ser a aplicação de:

- (A) soro fisiológico e omeprazol, ambos por aplicação intravenosa.
- (B) adrenalina via intramuscular e soro fisiológico via intravenoso.
- (C) bromoprida via intramuscular e soro de reidratação por via oral.
- (D) prometazina e bromoprida, ambos por aplicação intramuscular.

— QUESTÃO 03 —

Com relação à pneumonia adquirida na comunidade na infância,

- (A) a ultrassonografia é pouco sensível para avaliar o espaço pleural em crianças; portanto, a tomografia de tórax está indicada na suspeita de derrame pleural.
- (B) diante da grande resistência à penicilina cristalina (e ampicilina), a antibioticoterapia inicial de pneumonia que demande internação deve ser realizada com ceftriaxone.
- (C) culturas de escarro são úteis no estabelecimento do agente etiológico, devendo ser coletadas antes do início da antibioticoterapia.
- (D) na suspeita de pneumonia aspirativa, o tratamento com amoxicilina + clavulanato é recomendado.

— QUESTÃO 04 —

A conduta adequada no suporte de vida em pediatria é:

- (A) na presença de dois reanimadores, devem ser realizados ciclos de 30 compressões e duas respirações para a realização de reanimação cardiopulmonar da criança sem via aérea avançada.
- (B) até a melhora da perfusão periférica, o pulso deve ser reavaliado a cada cinco minutos de compressões efetivas.
- (C) se houver pulso palpável de 50 batimentos por minuto, não há necessidade de realizar compressões cardíacas.
- (D) é aconselhável administrar a dose inicial de epinefrina em até cinco minutos depois do início das compressões torácicas.

— QUESTÃO 05 —

A sexualidade do adolescente é motivo frequente de dúvidas e angústias nesse ciclo da vida. O adolescente João Mario, de 16 anos, agendou uma consulta com Dr. Paulo, médico da estratégia de saúde da família, por ter muitas dúvidas sobre alguns termos que tem visto nas redes sociais sobre “diversidade sexual”. Dr. Paulo se prontifica a tentar esclarecer as dúvidas do adolescente e informa corretamente que:

- (A) identidade de gênero refere-se ao objeto de desejo sexual (homem, mulher ou os dois), ou seja, para onde a libido está direcionada, incluindo, portanto, a homossexualidade, heterossexualidade e bissexualidade.
- (B) homem trans refere-se àquele que nasceu em um corpo dito masculino, mas não tem uma identidade de gênero fixa, transitando entre os gêneros.
- (C) orientação sexual é a experiência emocional, a auto-percepção psíquica e social de uma pessoa em relação ao gênero e que pode não corresponder ao sexo atribuído ao nascimento.
- (D) cisgênero corresponde à pessoa cuja identidade de gênero se identifica com o sexo biológico, aquele atribuído no nascimento baseado na genitália externa como o pênis para os homens e a vagina para as mulheres.

— QUESTÃO 06 —

O médico da saúde da família em atendimento a dois adolescentes, avaliou no exame físico que Júnior, de 11 anos, apresenta pênis com características infantis, ausência de pelos na região genital e volume dos testículos de 5 mL. Jaqueline, de 10 anos, apresenta tecido glandular mamário subareolar palpável à direita, com aumento do diâmetro areolar e à esquerda ausência de tecido glandular mamário; além disso, Jaqueline tem ausência de pelos na região genital. De acordo com os critérios de Tanner de classificação dos caracteres sexuais secundários e sua relação com o crescimento na puberdade,

- (A) o estadiamento puberal de Júnior e Jaqueline são respectivamente G1P1 e M2P1.
- (B) o estadiamento de Tanner apresentado por Jaqueline indica que ela não iniciou a puberdade verdadeira.
- (C) espera-se que Jaqueline tenha iniciado o estirão da puberdade de acordo com o estágio de Tanner em que se encontra.
- (D) espera-se que Júnior e Jaqueline tenham iniciado o estirão da puberdade de acordo com o estágio de Tanner em que se encontram.

— QUESTÃO 07 —

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) representa uma das intervenções em saúde pública mais importantes no cenário de saúde brasileiro. As ações de vacinação e vigilância apresentam impacto positivo na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, refletindo positiva e diretamente na qualidade e expectativa de vida da população. Neste contexto, para imunização conforme o PNI de Maria Clara, que nasceu prematura com 36 semanas e seis dias, apresentando peso de 1,9 kg e atresia jejunal corrigida cirurgicamente, deverá ser:

- (A) receber a vacina contra hepatite B, dose zero, ao completar uma semana de vida, por se tratar de vacina de vírus atenuado.
- (B) receber BCG após 2,5 kg.
- (C) receber a vacina injetável contra rotavírus ao completar quatro meses de idade cronológica.
- (D) receber vacina pentavalente aos dois, quatro e seis meses de idade, caso não apresente evento adverso grave como episódio hipotônico hiporresponsivo e convulsões.

— QUESTÃO 08 —

Leia o caso clínico a seguir.

Joana, de 28 anos, gestante, procurou em agosto a maternidade pública, com relato de “dores na barriga”. Tratava-se de G2P1A0, com 39 semanas e seis dias de gestação pela data da última menstruação. No decorrer da triagem, ao inferir sobre sintomas gerais, Joana relatou febre, dores de cabeça, cansaço e tosse seca há três dias e informou que o marido estava com os mesmos sintomas. O médico obstetra avaliou e solicitou internação devido a paciente estar em franco trabalho de parto. Entre outros exames, solicitou teste rápido para detecção de coronavírus considerando o momento pandêmico. O teste veio reagente e detectou Coronavírus.

De acordo com o documento da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP): “O Aleitamento Materno nos Tempos de Covid-19 – recomendações na maternidade e após a alta (maio/2020)” e tendo em vista a Covid-19 apresentada por Joana, orienta-se:

- (A) o clampeamento imediato do cordão umbilical ao nascimento, a manutenção do contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.
- (B) o clampeamento imediato do cordão umbilical ao nascimento, sendo que o contato pele a pele deve ser suspenso.
- (C) adiar a amamentação para o momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido, como limpeza da parturiente (banho no leito), troca de máscara, touca, camisola e lençóis, tiverem sido adotados.
- (D) manter a rotina habitual, uma vez que o leite materno possui anticorpos protetores.

— QUESTÃO 09 —

A manifestação clínica e parasitose intestinal estão relacionadas em:

- (A) pancreatite aguda = ascaridíase.
- (B) prolapso retal = enterobíase.
- (C) síndrome de Loeffler (migração errática para a via respiratória) = tricuriase.
- (D) diarreia sanguinolenta = ancilostomíase.

— QUESTÃO 10 —

A criança com síndrome nefrótica precisa do seu calendário vacinal completo. Algumas vacinas têm forte recomendação para essas crianças. Entre elas, está:

- (A) caxumba.
- (B) pneumococo.
- (C) rubéola.
- (D) febre amarela.

— QUESTÃO 11 —

Casos de hematúria correspondem a 5% dos atendimentos ambulatoriais no consultório do pediatra. A principal causa é:

- (A) glomerulonefrite.
- (B) tumor de Wilms.
- (C) hipercalciúria.
- (D) hiperuricosúria.

— QUESTÃO 12 —

O vírus sincicial respiratório (VSR) é o principal agente das infecções respiratórias agudas que acometem o trato respiratório inferior em crianças menores de um ano de idade e assume fundamental importância quando acomete recém-nascidos prematuros (RNPT) que apresentam risco aumentado de evolução mais grave. No comprometimento de RNPT pelo VSR,

- (A) é possível fazer a prevenção da evolução grave por meio de imunização ativa com o anticorpo monoclonal humanizado (palivizumabe), dirigido contra a glicoproteína F do VSR.
- (B) a frequência de hospitalização nesse grupo chega a ser duas vezes maior que em recém-nascido a termo e a morbidade da infecção por VSR nos prematuros é maior, associada a um tempo de hospitalização mais prolongado.
- (C) a imunização reduz em até 70% as hospitalizações, além de reduzir a morbidade nos hospitalizados, com diminuição no número de dias de oxigenoterapia e das admissões e permanência em unidade de terapia intensiva.
- (D) o uso de palivizumabe é recomendado no primeiro ano de vida para todos os prematuros com menos de 34 semanas de idade gestacional.

— QUESTÃO 13 —

Uma garota de cinco anos tem artrite em joelho direito há aproximadamente dois meses, com contratura em flexão, e, à investigação, apresentou um teste de FAN positivo, titulação 1/320, padrão nuclear pontilhado. Isso significa que ela

- (A) provavelmente tem lúpus eritematoso.
- (B) tem risco maior de acometimento ocular.
- (C) tem maior risco de apresentar espondilopatia na vida adulta.
- (D) tem pior prognóstico articular.

— QUESTÃO 14 —

Qual a lesão cardíaca mais frequente na fase aguda de febre reumática?

- (A) Estenose mitral.
- (B) Insuficiência aórtica.
- (C) Estenose aórtica.
- (D) Insuficiência mitral.

— QUESTÃO 15 —

Qual exame a seguir é o mais específico para diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico?

- (A) Anti-Sm.
- (B) Anti-La.
- (C) FAN.
- (D) Anti-RNP.

— QUESTÃO 16 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma gestante apresentou no teste da mamãe, realizado com dez semanas de gestação, IgM e IgG para toxoplasmose positivos. Após este resultado, ainda com doze semanas de gestação, foi realizada a avidéz para IgG que resultou em 80%. No segundo trimestre de gestação, a gestante realizou a amniocentese para a realização de reação de cadeia de polimerase (PCR) para detecção do *Toxoplasma gondii*, que resultou negativo. Ao nascimento, com 38 semanas de idade gestacional, o recém-nascido apresentava IgM negativo, IgG em níveis semelhantes ao materno e a mãe apresentava, nesta ocasião, IgM e IgG positivos.

Nesse caso, a melhor conduta é:

- (A) tratar o recém-nascido porque a gestante teve toxoplasmose comprovada durante gestação.
- (B) tratar o recém-nascido porque a gestante teve toxoplasmose provável durante gestação.
- (C) não tratar o recém-nascido porque é improvável que a gestante tenha tido toxoplasmose durante gestação.
- (D) não tratar o recém-nascido porque a gestante não teve toxoplasmose durante gestação.

— QUESTÃO 17 —

A hérnia inguinal pediátrica deve ser:

- (A) corrigida cirurgicamente, para a ligadura do saco herniário derivado do conduto peritônio-vaginal.
- (B) tratada com injeção de substâncias esclerosantes no saco herniário.
- (C) observada com o crescimento da criança, pois tende a se fechar espontaneamente.
- (D) operada para reparo da parede muscular e/ou implante de uma tela no defeito herniário.

— QUESTÃO 18 —

Uma doença congênita que pode causar obstrução intestinal, hemorragia digestiva, abdome agudo inflamatório ou perfurativo na criança é:

- (A) linfoma de Burkitt.
- (B) divertículo de Meckel.
- (C) cloaca.
- (D) onfalocele.

— QUESTÃO 19 —

Doenças fetais que podem causar oligodrâmnio e polidrâmnio na gestação, respectivamente, são:

- (A) aganglionose congênita e atresia do duodeno.
- (B) hérnia diafragmática e estenose dos ureteres.
- (C) válvula de uretra posterior e atresia do esôfago.
- (D) estenose do piloro e anomalia anorretal (ânus imperfurado).

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 20 e 21.

Um recém-nascido (RN) com 39 semanas de idade gestacional nasceu por parto vaginal, apresentou peso de nascimento de 3.500 gramas e APGAR de 9 e 9. Após 18 horas de vida, o médico é chamado para reavaliá-lo no alojamento conjunto por apresentar cianose. Ao exame físico, observa-se discreta taquipneia, boa atividade, ausculta pulmonar e cardíaca normais, ausência de visceromegalias, pulsos femorais palpáveis e saturação de 80% em membro superior direito. O RN passa a receber oxigênio por cateter nasal e a saturação mantendo-se entre 80 e 82%. O médico plantonista solicita a radiografia de tórax que demonstra imagem cardíaca em forma de ovo com pedículo vascular estreitado, aspecto afilado no mediastino superior e trama vascular pulmonar aumentada.

— QUESTÃO 20 —

Nesse caso, o provável diagnóstico deste RN é:

- (A) taquipneia transitória do recém-nascido.
- (B) hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido.
- (C) comunicação interventricular ampla.
- (D) cardiopatia congênita canal dependente.

— QUESTÃO 21 —

A melhor conduta imediata a ser tomada é:

- (A) intubação orotraqueal.
- (B) infusão contínua de prostaglandina.
- (C) iniciar sildefanil.
- (D) iniciar furosemida.

— QUESTÃO 22 —

Leia o caso clínico a seguir.

Júlia, de 15 anos, chegou ao consultório acompanhada pela mãe, que está muito preocupada com a filha. Disse que ela está “rebelde” e só quer saber dos amigos. Observa que ela está mais nervosa e que, com frequência, passa do sorriso ao choro com facilidade. Relata alimentação irregular e ingestão habitual de grande quantidade de salgadinhos e refrigerantes. Quando pequena, era obesa e é uma luta para que não engorde novamente. Quando Júlia foi ouvida sem a presença da mãe, disse que come para se acalmar. Mas, quando vê que passou da conta, sente muito mal consigo mesma, por não conseguir se controlar. Sente vergonha do próprio corpo, pois queria ser magra como algumas colegas. Já sofreu muito na escola, pois era mais gordinha quando criança e era isolada e ridicularizada pelos colegas. Disse que, por isso, provoca vômitos, umas quatro vezes por semana. Sua mãe não sabe disso. Não quer que ela saiba, pois vai brigar com ela. Diz que a mãe “implica” muito com ela e que não aguenta ficar em casa. Só alguns amigos a entendem.

O comportamento da adolescente indica

- (A) uma rebeldia preocupante, compatível com transtorno de conduta, além do transtorno alimentar, necessitando de quebra do sigilo médico, para que a família possa auxiliá-la.
- (B) um conflito familiar, pois demonstra não gostar dos pais e só querer saber dos amigos “que a entendem”, levando a um comportamento alimentar inadequado, que uma terapia familiar pode ajudar.
- (C) a crise normal da adolescência e comportamento alimentar inadequado, muito habitual nessa idade, justificando um aconselhamento, sem quebra do sigilo médico, para manter uma boa relação médico-paciente.
- (D) a crise normal da adolescência e transtorno alimentar, provavelmente secundário ao *bullying* sofrido na infância, que precisa de intervenções multiprofissionais, justificando a quebra do sigilo médico.

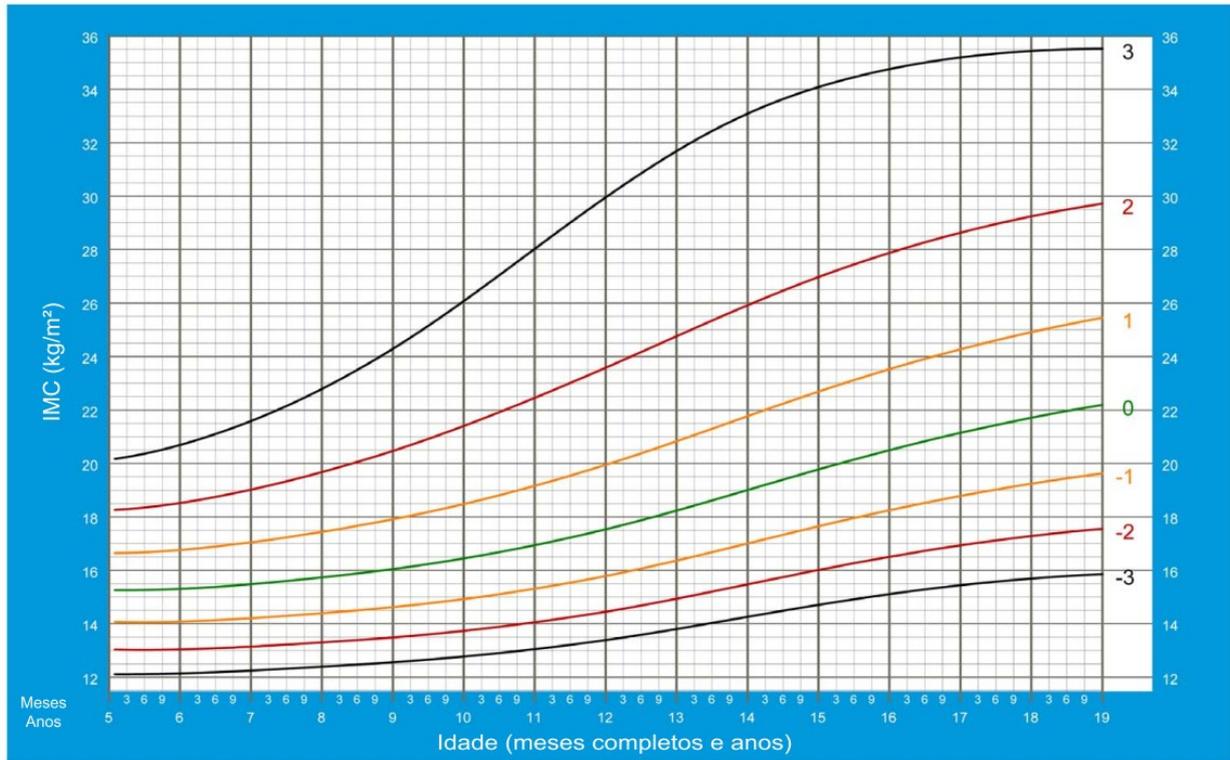
— QUESTÃO 23 —

Leia o caso clínico e analise a curva de IMC apresentada a seguir.

João Victor, de 13 anos e 6 meses de idade, veio para consulta acompanhado por seu pai que está preocupado com o seu desenvolvimento, pois ainda não apresenta sinais de puberdade. Nega outras queixas. Exame físico: bom estado geral, corado, hidratado, eupneico, afebril, acianótico e anictérico. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Sem alterações cutâneas, abdominais, do SNC ou dos membros. Estágio de Tanner: G1P1, peso atual: 56,25 kg; estatura: 1,50 m; IMC: 25,00 kg/m².

IMC por idade MENINOS

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

Nesse caso, qual deve ser o diagnóstico do estágio de desenvolvimento puberal e do estado nutricional?

- (A) Atraso puberal e sobrepeso.
- (B) Puberdade normal e sobrepeso.
- (C) Puberdade normal e obesidade.
- (D) Atraso puberal e obesidade.

— QUESTÃO 24

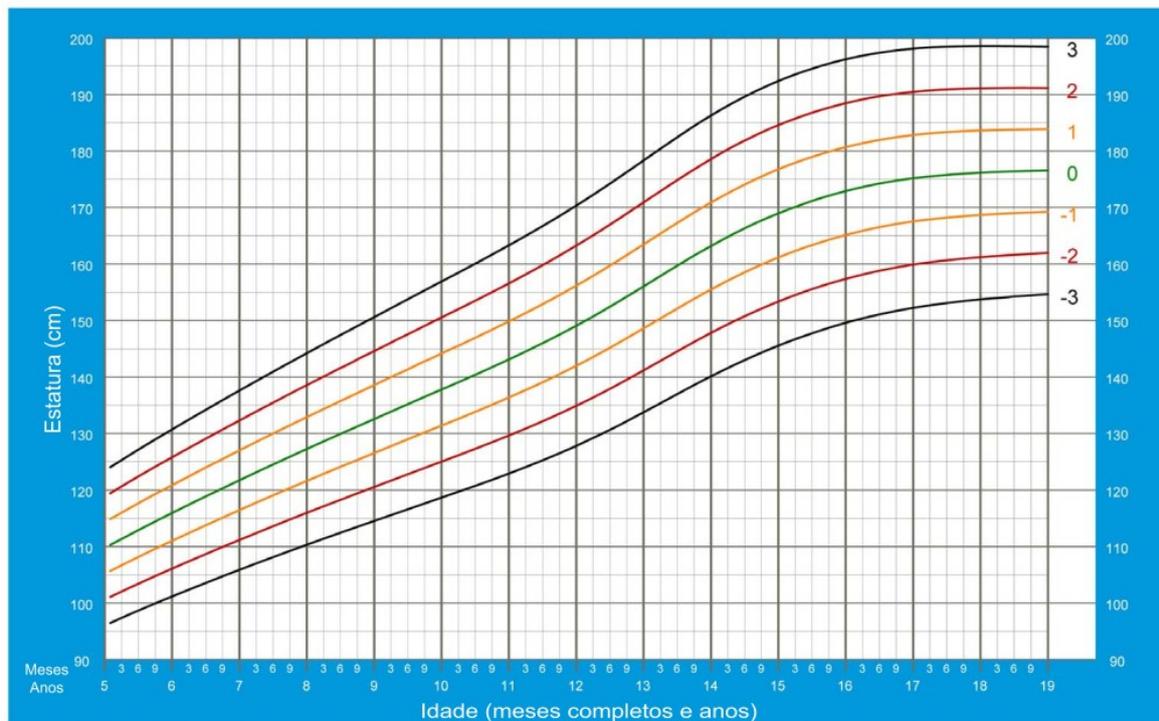
Leia o caso clínico e analise o gráfico de estatura por idade apresentado a seguir.

Juliana traz seu filho Marcos, de 14 anos de idade, para consulta, pois estão preocupados com a sua baixa estatura. Ele está muito chateado, pois os colegas estão maiores que ele e é sempre chamado de “Tampinha”. Sem alterações no exame físico e exames laboratoriais normais. Estágio de Tanner: G1P1, estatura do Marcos: 1,45 m, estatura do pai: 1,70 m e estatura da mãe: 1,57 m. Idade óssea: 12 anos e velocidade de crescimento: 5 cm/ano.

Estatura por idade MENINOS

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)

Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

Nesse caso, qual é o diagnóstico em relação ao crescimento de Marcos?

- (A) Adolescente com baixa estatura patológica e baixa velocidade de crescimento.
- (B) Adolescente com baixa estatura constitucional e velocidade de crescimento normal.
- (C) Adolescente com baixa estatura familiar e baixa velocidade de crescimento.
- (D) Adolescente com baixa estatura e baixa velocidade de crescimento.

— QUESTÃO 25

Leia o caso clínico a seguir.

O pediatra está na sala de parto para a recepção de um recém-nascido (RN). Segundo informações pelo ultrassom do primeiro trimestre, trata-se de uma gestação de 38 semanas com peso estimado de 2.800g. O obstetra diagnostica um descolamento prematuro de placenta. Realiza o parto cesárea e, ao receber o RN, o pediatra faz os passos iniciais em 30 segundos e verifica uma FC = 70 BPM. Faz ventilação com pressão positiva (VPP) com bolsa e máscara, solicita a colocação de eletrodos para monitorização cardíaca e oxímetro de pulso. Após 30 segundos de VPP, não houve aumento de frequência cardíaca.

O que deverá ser feito neste momento?

- (A) Intubação orotraqueal.
- (B) Verificar a técnica de VPP.
- (C) Massagem cardíaca.
- (D) Cateterização umbilical para corrigir hipovolemia.

— QUESTÃO 26 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um lactente de oito meses de idade é atendido em um pronto-socorro com história de ter apresentado inapetência, febre alta e irritabilidade por três dias. A mãe relata que nas últimas 24 horas não apresentou nenhum outro episódio de febre, porém, evoluiu com o aparecimento de “manchas pelo corpo”, inicialmente no tronco e que se disseminaram para cabeça e extremidades. Ao exame físico, observa-se exantema maculopapular difuso, que desaparece à digitopressão, sem nenhuma outra alteração.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) eritema infeccioso.
- (B) sarampo.
- (C) exantema súbito.
- (D) rubéola.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 27 e 28.

Um lactente saudável, com três meses e meio de idade, durante uma consulta pediátrica, tem sua carteira de vacinação avaliada pelo pediatra que constata as seguintes vacinas já realizadas:

Idade	Ao nascer	Meses						Anos					
		2	3	4	5	6	7-11	12	15	18	4-6	11-12	13-15
BCG	X												
Hepatite B	X												
Rotavírus													
DTP/DTPa													
dT/dTpa													
Hib													
VIP/VOP													
Pneumocócica													
Meningocócica ACWY													
Meningocócica B													
SCR													
Varicela													
Hepatite A													
HPV													
Influenza													
Febre amarela													
Dengue													

— QUESTÃO 27 —

De acordo com o calendário vacinal de 2021, recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, quais vacinas estão atrasadas e quais devem ser recomendadas nessa consulta?

- (A) Aos dois meses: DTPa, Hib, hepatite B, VIP, pneumocócica, rotavírus; aos três meses: meningocócica ACWY e meningocócica B.
- (B) Aos dois meses: DTP, Hib, hepatite B, VIP, pneumocócica, rotavírus; aos três meses: meningocócica C.
- (C) Aos dois meses: DTPa, Hib, VOP, pneumocócica, rotavírus; aos três meses: meningocócica ACWY e meningocócica B.
- (D) Aos dois meses: DTP, Hib, VOP, pneumocócica, rotavírus; aos três meses: meningocócica C.

— QUESTÃO 28 —

De acordo com o calendário vacinal de 2021, recomendado pela Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, quais vacinas estão atrasadas e quais devem ser recomendadas nessa consulta?

- (A) Aos dois meses: DTPa, Hib, hepatite B, VIP, pneumocócica, rotavírus; aos três meses: meningocócica ACWY e meningocócica B.
- (B) Aos dois meses: DTP, Hib, hepatite B, VIP, pneumocócica, rotavírus; aos três meses: meningocócica C.
- (C) Aos dois meses: DTPa, Hib, VOP, pneumocócica, rotavírus; aos três meses: meningocócica ACWY e meningocócica B.
- (D) Aos dois meses: DTPa, Hib, VOP, pneumocócica, rotavírus; aos três meses: meningocócica C.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões **29** e **30**.

Um recém-nascido prematuro de 28 semanas de idade gestacional permaneceu internado em UTI neonatal por dois meses e meio, recebendo alta com 37 semanas e cinco dias de idade gestacional corrigida e peso de 2.050 gramas. Na internação, apresentou diagnóstico de SDR-RN, icterícia neonatal com necessidade de fototerapia, sepse neonatal precoce e displasia broncopulmonar. Necessitou ventilação mecânica invasiva por duas semanas e CPAP por dez dias e cateter nasal de oxigênio por mais oito dias, recebendo alta em ar ambiente, boa sucção e bom ganho de peso. A primeira consulta pediátrica, após a alta hospitalar, ocorreu no mês de outubro de 2021 e foi apresentada a seguinte carteira de vacinação.

Idade	Ao nascer	Meses						Anos					
		2	3	4	5	6	7-11	12	15	18	4-6	11-12	13-15
BCG													
Hepatite B													
Rotavírus													
DTP/DTPa													
dT/dTpa													
Hib													
VIP/VOP													
Pneumocócica													
Meningocócica ACWY													
Meningocócica B													
SCR													
Varicela													
Hepatite A													
HPV													
Influenza													
Febre amarela													
Dengue													
Palivizumabe													

— QUESTÃO 29 —

De acordo com as idades cronológica e gestacional corrigida, no contexto epidemiológico do período do ano que a consulta ocorreu, a orientação para a imunização dessa criança deve ser de acordo com a

- (A) idade gestacional corrigida: BCG, hepatite B e iniciar esquema com palivizumabe apenas se tiver algum episódio de broncoespasmo após a alta hospitalar.
- (B) idade gestacional corrigida: BCG, hepatite B e iniciar esquema com palivizumabe imediatamente.
- (C) idade cronológica: BCG, hepatite B, VIP, DTP, Hib, pneumocócica e iniciar esquema com palivizumabe apenas se tiver algum episódio de broncoespasmo após a alta hospitalar.
- (D) idade cronológica: BCG, hepatite B, VIP, DTPa, Hib, pneumocócica, rotavírus e iniciar esquema com palivizumabe imediatamente.

— QUESTÃO 30 —

Algumas particularidades diferem o esquema vacinal da criança que nasceu prematura com aquela que nasceu a termo. No caso deste bebê, deve ser orientado aos pais que:

- (A) a rotavírus é uma vacina contraindicada dentro das unidades neonatais e deve ser desencorajada após a alta hospitalar por aumentar o risco de translocação bacteriana, colite e intussuscepção.
- (B) a vacina da BCG tem contraindicação absoluta de ser aplicada em recém-nascidos prematuros com menos de 2.000 gramas de peso e que, portanto, o bebê deve ser monitorado para o risco de desenvolver tuberculose.
- (C) uma quarta dose da vacina da hepatite B é recomendada em todo recém-nascido com menos de 2000 g ao nascer que recebeu a vacina imediatamente após o nascimento, seguindo o esquema 0, 1, 2 e 6 meses de vida, mas que pode ser adaptado para este bebê ao esquema 0, 2, 4 e 6 meses de vida.
- (D) o uso de vacinas acelulares contra a coqueluche é obrigatório em bebês prematuros, em função de sua menor reatogenicidade, sobretudo naqueles que apresentaram convulsões no período neonatal, devendo-se obedecer a idade gestacional corrigida.

— QUESTÃO 31 —

Um adolescente de 13 anos, portador de osteossarcoma em fase terminal, é colocado em cuidados paliativos exclusivos. Diante desta decisão, sabe-se que:

- (A) os opioides somente poderão ser instalados em doses maiores se o paciente for transferido para a unidade de cuidados de terapia intensiva, pelo risco de apneia que a medicação pode causar.
- (B) o adolescente não deve participar das decisões, porque não possui maturidade para lidar com a morte, podendo o assunto piorar ainda mais a sua condição de sofrimento.
- (C) o tratamento de cuidados paliativos exclusivos pode ser realizado no domicílio do paciente.
- (D) em caso de infecção está formalmente contraindicado o uso de antibióticos.

— QUESTÃO 32 —

Uma gestante com sintomas leves e diagnóstico confirmado de Covid-19 dá à luz no oitavo dia da doença. Após o nascimento, qual a orientação para o aleitamento e contato materno com o neonato?

- (A) Não estabelecer o contato pele a pele, retirando o neonato o mais rápido possível da sala de parto, deixando a apresentação à mãe para momento oportuno.
- (B) Alojjar o neonato e a mãe em quarto privativo, assegurando dois metros de distância entre o leito da mãe e o berço do recém-nascido.
- (C) Manter aleitamento materno apenas pela extração e pasteurização do leite materno ordenhado até o décimo dia de doença.
- (D) Não permitir nem o contato do neonato com a mãe, incluindo amamentação, em momento algum, até o décimo dia de doença materna.

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um recém-nascido com 36 horas de vida apresenta, ao exame físico, icterícia neonatal até zona III de Kramer. A dosagem sérica das bilirrubinas demonstrou os seguintes valores: bilirrubina total de 8,4, bilirrubina direta de 0,8 e indireta de 7,6.

De acordo com esse resultado, um diagnóstico que pode ser elencado nas hipóteses é:

- (A) sepse.
- (B) atresia de vias biliares.
- (C) hepatite neonatal idiopática.
- (D) cisto de colédoco.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 34 e 35.

Um menino de nove anos de idade é admitido com história de febre há sete dias, dor abdominal, diarreia, odinofagia, conjuntivite, prostração, taquipneia e rebaixamento do nível de consciência. Durante a avaliação médica inicial, apresentou queda de saturação e necessitou de intubação traqueal e suporte de ventilação mecânica. Quando questionada, a família informa que há três semanas atrás, a criança teve contato com o tio que foi diagnosticado com Covid-19. Na avaliação laboratorial inicial, foram realizados os seguintes exames e seus respectivos resultados: Hemograma = Hb:9,7 Ht: 31,2 20.500 leucócitos (10% de bastonetes, 70% de segmentados, 5% de linfócitos, 5% de eosinófilos, 10% monócitos) 80.000 plaquetas, proteína C reativa, VHS, D-dímero, troponina, BNP e CPK elevados, RT-PCR para SARS-CoV2 positivo, IgM e IgG positivos para SARS-CoV2.

— QUESTÃO 34 —

O provável diagnóstico desta criança é:

- (A) Covid-19.
- (B) síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica temporalmente associada à Covid-19.
- (C) choque séptico pós-Covid-19.
- (D) síndrome de Kawasaki desencadeada pelo SARS-CoV2.

— QUESTÃO 35 —

Além das medidas de suporte, os medicamentos iniciais são:

- (A) Metilprednisolona e imunoglobulina.
- (B) Dexametasona e imunoglobulina.
- (C) Metilprednisolona e tocilizumab.
- (D) Dexametasona e tocilizumab.

— QUESTÃO 36 —

A pandemia causada pela Covid-19 apresenta como característica epidemiológica global o acometimento menos frequente de crianças e adolescentes, quando comparado a adultos. Em setembro de 2021, uma mãe, em consulta pediátrica, questiona o médico sobre a necessidade de realizar a vacina para Covid-19 no seu filho de 12 anos de idade. A orientação para essa mãe deve ser de que a vacina

- (A) é recomendável, pois, após a cobertura vacinal das faixas etárias maiores, as crianças e adolescentes passaram a ser os principais transmissores da doença, inclusive elevando as taxas de internações graves e mortalidade nesta faixa etária.
- (B) é recomendável, pois a vacinação confere o benefício direto de prevenção da doença juntamente com benefícios indiretos, incluindo a proteção da comunidade, a reintegração à sociedade e a retomada do aprendizado presencial com segurança.
- (C) não é recomendável, pois, de acordo com o Ministério da Saúde, até setembro de 2021, a faixa etária de 0-19 anos contribuiu com apenas 1,5% do total dos casos de Covid-19 notificados e dos óbitos por SRAG associada à Covid-19, não justificando o uso da vacina nesta faixa etária.
- (D) não é recomendável, pois, apesar da ocorrência de formas graves, como a síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à Covid-19 na faixa etária pediátrica, a mortalidade nessas condições é baixa, não se justificando a exposição das crianças e adolescentes aos riscos de possíveis efeitos adversos da vacina.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 37 a 38.

Uma gestante com 39 semanas de idade gestacional, chega à maternidade com contrações uterinas efetivas. Na anamnese materna, constata-se que foi realizado o acompanhamento pré-natal adequado, sem intercorrências e sem risco infeccioso. Na carteira da gestante estão registrados os seguintes exames realizados no pré-natal: sorologias para rubéola, toxoplasmose, citomegalovirose com IgM negativo e e IgG positivo; sorologias para hepatites B e C, HIV, sífilis, HTLV e Chagas negativas; tipagem sanguínea O positivo, pesquisa de colonização por estreptococos do grupo B negativa. Após cinco horas de trabalho de parto, a bolsa rompe com saída de líquido amniótico meconial 2+/4+ e, logo em seguida, nasce um recém-nascido do sexo feminino com choro forte e tônus muscular em flexão.

— QUESTÃO 37 —

Diante do caso relatado, a conduta correta é realizar:

- (A) clampeamento imediato do cordão umbilical e encaminhar o recém-nascido para o berço aquecido, para melhor avaliação, em decorrência do líquido amniótico meconial.
- (B) clampeamento imediato do cordão umbilical e encaminhar o recém-nascido para o berço aquecido, para melhor avaliação, em decorrência da tipagem sanguínea materna, reduzindo assim o risco de isoimunização neonatal.
- (C) clampeamento tardio do cordão umbilical, após 60 a 90 segundos da extração completa do neonato, mantendo-o em contato pele a pele no tórax da mãe, com avaliação contínua da vitalidade.
- (D) clampeamento tardio do cordão umbilical após 30 segundos da extração completa do neonato, mantendo-o em contato pele a pele no tórax da mãe, com avaliação contínua da vitalidade.

— QUESTÃO 38 —

Qual deve ser a orientação em relação ao primeiro banho desse recém-nascido?

- (A) Deve ser realizado após 24 horas do nascimento, ou ser adiado pelo tempo mínimo de seis horas, e deve-se usar sabonete antibacteriano com pH alcalino.
- (B) Deve ser realizado após 24 horas do nascimento, ou ser adiado pelo tempo mínimo de seis horas, e deve-se usar sabonete com pH aproximado de 5,5, sendo os sindets os mais indicados.
- (C) Deve ser realizado o mais precocemente possível e deve-se usar sabonete antibacteriano com pH alcalino, na tentativa de reduzir o risco de transmissão de doenças maternas.
- (D) Deve ser realizado o mais precocemente possível e deve-se usar sabonete com pH aproximado de 5,5, sendo os sindets os mais indicados, na tentativa de reduzir o risco de isoimunização neonatal através do contato com o sangue materno.

— QUESTÃO 39 —

No momento da alta do alojamento conjunto, a mãe questiona o médico sobre como proceder em casa com o banho de sol. A orientação sobre o banho de sol deve ser que:

- (A) está indicado por 10 minutos, antes das nove horas da manhã ou após as 16 horas, para ativação da vitamina D.
- (B) está indicado por 10 minutos, antes das nove horas da manhã ou após as 16 horas, para prevenção e tratamento de icterícia.
- (C) não é recomendado, sendo indicado a suplementação de vitamina D para todo recém-nascido a termo, desde a primeira semana de vida, na dose de 600 UI.
- (D) não é recomendado, sendo indicada a suplementação de vitamina D para todo recém-nascido a termo, desde a primeira semana de vida na dose de 400 UI.

Leia o caso clínico a seguir para responder as questões 40 e 41.

Uma gestante com 35 semanas de idade gestacional é admitida na maternidade com sangramento vaginal moderado. Foi realizada ultrassonografia que evidenciou descolamento prematuro de placenta, sendo indicado o parto cesariano de emergência. Ao nascer, o recém-nascido (RN) não chorou e apresentou-se hipotônico. O RN foi levado para a mesa de reanimação, onde foram realizados os passos iniciais e avaliado após, quando se constatou que o recém-nascido estava em apneia e com frequência cardíaca de 70 batimentos por minuto.

— QUESTÃO 40 —

Neste caso, deve-se realizar a ventilação com pressão positiva com o balão autoinflável através de:

- (A) máscara facial e FiO_2 de 21%.
- (B) máscara facial e FiO_2 de 30%.
- (C) intubação orotraqueal e FiO_2 21%.
- (D) intubação orotraqueal e FiO_2 30%.

— QUESTÃO 41 —

Ao indicar reanimação neonatal, o recém-nascido deverá ser monitorizado para uma avaliação mais rápida, acurada e contínua, otimizando assim as condutas a serem tomadas. Sendo assim, como deve ser monitorizado esse paciente?

- (A) Oxímetro de pulso em membro superior esquerdo e monitor cardíaco para detecção de ritmos anômalos no traçado eletrocardiográfico.
- (B) Oxímetro de pulso em membro superior esquerdo e monitor cardíaco para detecção rápida da frequência cardíaca.
- (C) Oxímetro de pulso em membro superior direito e monitor cardíaco para detecção de ritmos anômalos no traçado eletrocardiográfico.
- (D) Oxímetro de pulso em membro superior direito e monitor cardíaco para detecção rápida da frequência cardíaca.

— QUESTÃO 42 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um recém-nascido (RN) com 39 semanas de idade gestacional, nascido de parto vaginal sem intercorrências, está no alojamento conjunto, sugando bem o seio materno. Ao exame físico, o RN encontra-se corado, eupneico, com pulsos centrais e periféricos palpáveis. Com 24 horas de vida, foi realizado o teste do coraçãozinho que mostrou saturação pré-ductal de 95% e saturação em membro inferior direito de 92%.

Nesse caso, como proceder?

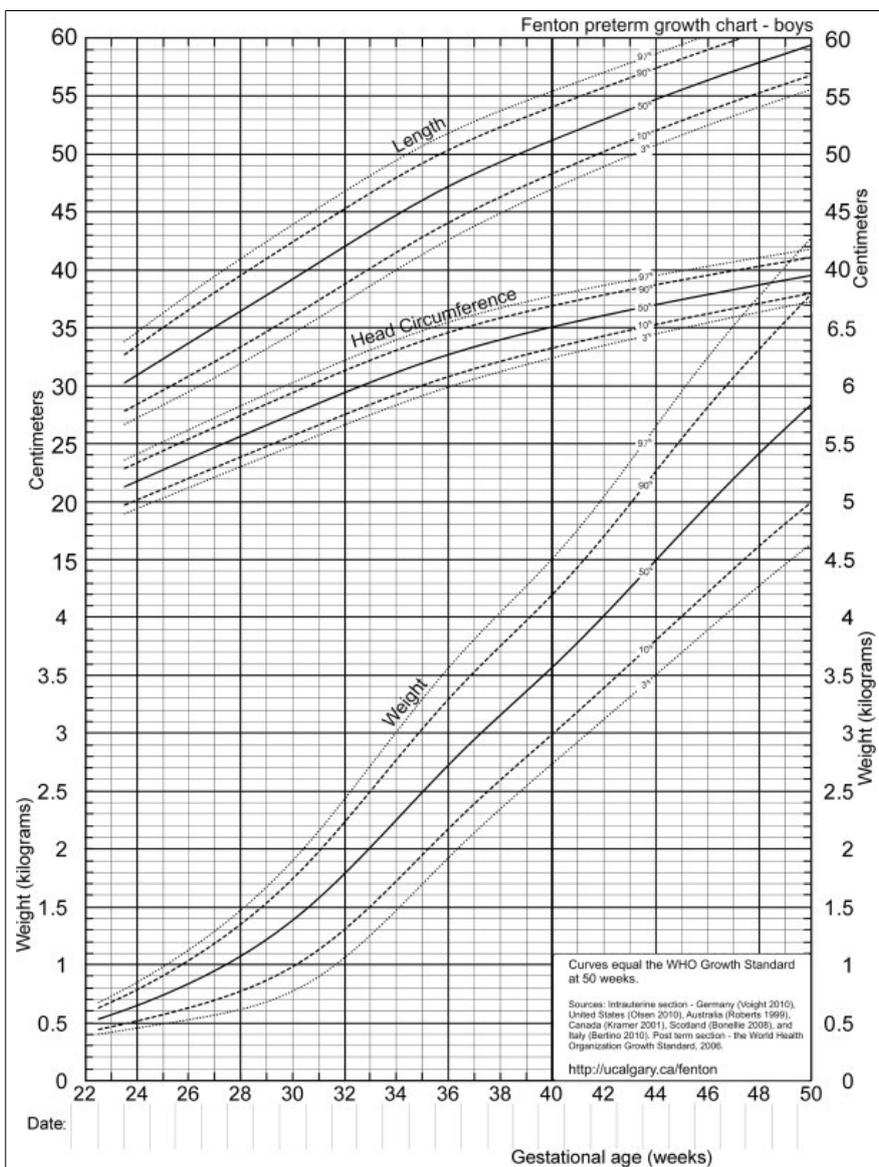
- (A) Repetir teste do coraçãozinho em uma hora.
- (B) Repetir teste do coraçãozinho em 24 horas.
- (C) Solicitar ecocardiograma imediatamente.
- (D) Solicitar ecocardiograma ambulatorialmente.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 43 a 45.

Uma gestante de 33 semanas de idade gestacional foi submetida a cesárea devido a um oligoâmnio e centralização da circulação fetal ao doppler. Na investigação dos antecedentes maternos, não consta a presença de trabalho de parto prematuro, infecção urinária, perda de líquido amniótico ou corioamnionite. A gestante recebeu uma dose de 12 mg de beta-metasona intramuscular duas horas antes do parto. O neonato não necessitou de manobras de reanimação ao nascer, porém, evoluiu com desconforto respiratório precoce, sendo iniciado CPAP nasal ainda na sala de parto e, posteriormente, encaminhado para a unidade de cuidado intensivo neonatal (UTIN). Ao ser admitido na UTIN, as medidas antropométricas do recém-nascido (RN) foram obtidas: peso de 1400 g, estatura de 43 cm e perímetro cefálico de 30,5 cm. O RN evoluiu com piora gradativa do padrão respiratório e necessidade de aumento de oferta da concentração de oxigênio no CPAP, sendo indicado intubação com duas horas de vida. A radiografia de tórax mostrou infiltrado retículo-granular difuso, distribuído uniformemente nos campos pulmonares, além da presença de broncogramas aéreos. Com 12 horas de vida, foram realizados os primeiros exames para triagem infecciosa que mostraram um hemograma com 18.000 leucócitos sem desvio para esquerda e proteína C reativa 0,3 mg/dL (valor normal < 1,0 mg/dL).

— QUESTÃO 43

Analise a curva de Fenton apresentada a seguir.



Com base nos dados apresentados e utilizando a curva de Fenton, pode-se classificar esse recém-nascido como:

- (A) pré-termo moderado, muito baixo peso e pequeno para idade gestacional simétrico.
- (B) pré-termo tardio, extremo baixo peso e adequado para idade gestacional.
- (C) pré-termo moderado, muito baixo peso e pequeno para idade gestacional assimétrico.
- (D) pré-termo moderado, extremo baixo peso e adequado para idade gestacional.

— QUESTÃO 44 —

Qual a causa mais provável do desconforto respiratório desse recém-nascido?

- (A) Hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido.
- (B) Síndrome de aspiração meconial.
- (C) Síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido.
- (D) Pneumonia congênita.

— QUESTÃO 45 —

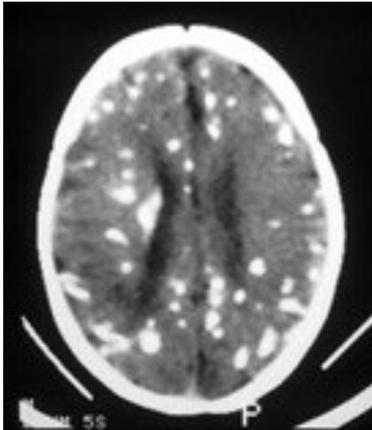
Além do suporte respiratório, qual o tratamento mais indicado para esse recém-nascido?

- (A) Suporte hemodinâmico e sildenafil.
- (B) Antibiótico e surfactante.
- (C) Suporte hemodinâmico e surfactante.
- (D) Antibiótico e sildenafil.

— QUESTÃO 46 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um recém-nascido pequeno para idade gestacional, simétrico, apresenta ao exame físico hepatoesplenomegalia, icterícia com aumento de bilirrubina direta e microcefalia. A mãe informa que não realizou pré-natal. Na investigação neonatal foi realizado fundoscopia, que demonstrou coriorretinite bilateral; coleta de liquor com proteinorraquia de 1,2 g/dL e tomografia computadorizada de crânio que visibilizou calcificações intracranianas difusas, conforme imagem a seguir.



Baseado no caso clínico, qual seria a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento mais indicado, respectivamente?

- (A) Citomegalovirose congênita – ganciclovir.
- (B) Toxoplasmose congênita – sulfadiazina e pirimetamina com ácido fólico.
- (C) Citomegalovirose congênita – aciclovir com prednisona.
- (D) Toxoplasmose congênita – sulfadiazina e pirimetamina com ácido fólico e prednisona.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um recém-nascido a termo com peso de nascimento 3200 g, nascido de parto cesáreo, sem necessidade de manobras de reanimação, foi encaminhado para o alojamento conjunto. Com 12 horas de vida, mãe solicita avaliação do pediatra, pois notou que recém-nascido está cianótico. Ao exame físico, o paciente apresenta taquidispnéia leve, ausculta respiratória sem ruídos adventícios, frequência respiratória de 70 incursões por minuto, ausculta cardíaca sem sopros, frequência de 158 BPM por minuto, pulsos palpáveis nos quatro membros, cianose central com saturação de 80% que não melhora com oferta de O₂. Na radiografia de tórax, nota-se o coração com silhueta de “ovo deitado” e trama vascular pulmonar aumentada bilateralmente, conforme a imagem a seguir. Foi solicitado ecocardiograma de urgência.



Diante desse caso clínico, qual a principal hipótese diagnóstica e conduta imediata a ser tomada, respectivamente?

- (A) Tetralogia de Fallot – infusão intravenosa prostaglandina.
- (B) Transposição de grandes vasos – infusão intravenosa prostaglandina.
- (C) Tetralogia de Fallot – infusão intravenosa indometacina.
- (D) Transposição de grandes vasos – infusão intravenosa de indometacina.

— QUESTÃO 48 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma criança de nove meses de idade apresenta, pela primeira vez, uma crise convulsiva, em vigência de febre, caracterizada por movimentos tônico-clônicos generalizados e que cederam espontaneamente, em menos de 10 minutos, enquanto os pais já se encaminhavam para o pronto-socorro. Ao ser admitido na unidade, o menor foi examinado e apresentava-se consciente, porém bastante sonolento, com reflexos neurológicos normais, fontanela normotensa, ausência de meningismo e sem déficits motores.

Diante desta condição clínica, o médico plantonista deverá

- (A) realizar a punção lombar, uma vez que os sinais clínicos de meningite não são confiáveis em crianças abaixo de 18 meses de idade.
- (B) solicitar a tomografia computadorizada de crânio em decorrência da alta incidência de tumores de sistema nervoso central nesta faixa etária.
- (C) indicar a realização do eletroencefalograma até, no máximo, sete dias após a crise, período em que o tipo de traçado pode ser preditivo de recorrência de crises.
- (D) prescrever fenobarbital ou ácido valpróico para uso contínuo por dois anos e orientar o uso de antitérmicos e antipiréticos tão logo a criança apresente-se com temperatura axilar de 37,5 °C, para que se evite e recorrência das crises.

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso clínico seguir.

Ao examinar um recém-nascido na unidade neonatal de alto risco, nota-se que ele apresenta baixa implantação de orelha, face triangular, occipício proeminente, hirsutismo na frente e no dorso, punhos cerrados com dedo indicador sobreposto ao terceiro dígito e o quinto dígito sobreposto ao quarto conforme a imagem a seguir, quadril estreito com abdução limitada, esterno curto, pés com região plantar convexa com aspecto de cadeira de balanço, microcefalia, micrognatia e sopro cardíaco.



Diante dessas características fenotípicas, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) trissomia do cromossomo 13.
- (B) trissomia do cromossomo 18.
- (C) trissomia do cromossomo 21.
- (D) trissomia do cromossomo 8.

— QUESTÃO 50 —

A técnica de hipotermia terapêutica vem sendo utilizada, a partir da última década, como tratamento adjuvante nos recém-nascidos com idade gestacional igual ou maior que 35 semanas e com diagnóstico de asfixia perinatal. Sobre hipotermia terapêutica e asfixia perinatal, sabe-se que:

- (A) são evidências de asfixia perinatal: gasometria arterial de sangue de cordão ou de primeira hora de vida com pH < 7,0 ou BE ≤ -15 ou história de evento agudo perinatal ou escore de Apgar de 7 ou menos no décimo minuto ou necessidade de ventilação com pressão positiva além do quinto minuto de vida.
- (B) o tempo recomendado de hipotermia terapêutica é de 72 horas ou menos, se houver necessidade de interromper o protocolo. Nesse período de resfriamento, o recém-nascido deve ser mantido com temperatura menor que 35 °C.
- (C) o processo de reaquecimento tem que ser lento. Podem surgir crises convulsivas durante o procedimento de hipotermia e principalmente no processo de reaquecimento.
- (D) hipertensão pulmonar e uso de óxido nítrico inalatório são contraindicações para o uso de hipotermia terapêutica.