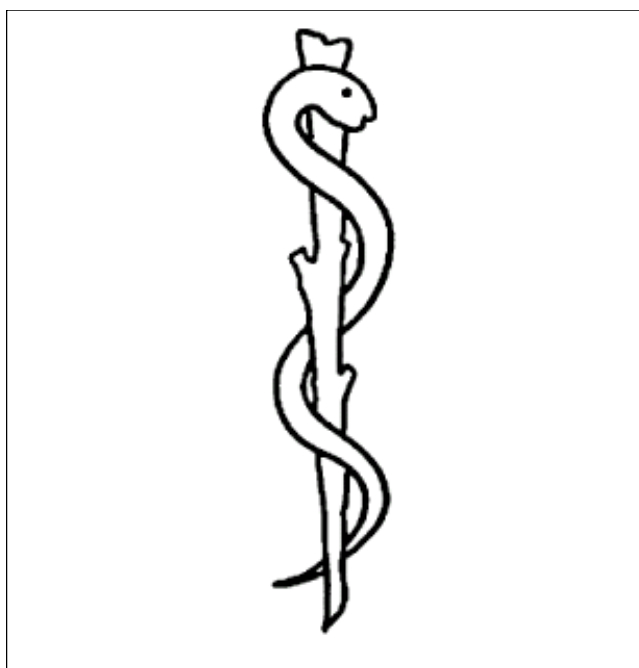


**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO  
*Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA



**DIA - 22/01/2015**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:  
**MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA**



## PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO *Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA

22 de janeiro de 2015

### MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

#### GABARITO DO CANDIDATO

01	11	21	31	41
02	12	22	32	42
03	13	23	33	43
04	14	24	34	44
05	15	25	35	45
06	16	26	36	46
07	17	27	37	47
08	18	28	38	48
09	19	29	39	49
10	20	30	40	50

**Medicina Intensiva Pediátrica**

**01** A cetoacidose diabética (CAD) é a causa mais frequente de morte nas crianças com diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Em relação a CAD assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Um dos objetivos do tratamento é a correção do déficit de fluidos e distúrbios eletrolíticos.
- b) A queda da glicemia mesmo sem melhora do ânion gap ou da acidose indicam melhora clínica.
- c) Em pacientes com DM 1 previamente diagnosticada, a CAD habitualmente esta relacionada com o uso inadequado de insulina.
- d) A mortalidade é maior nos pacientes com edema cerebral.
- e) O risco de edema cerebral é maior em crianças menores de 5 anos.

**02** A Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) é uma modalidade de ventilação não invasiva frequentemente usada no período neonatal. Em relação ao CPAP assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Melhora a oxigenação por levar a maior recrutamento alveolar.
- b) Melhora a complacência pulmonar.
- c) Aumenta a capacidade residual pulmonar.
- d) Reduz o shunt pulmonar.
- e) Aumenta o trabalho respiratório.

**03** São complicações da ventilação Mecânica associadas à entubação oro-traqueal, EXCETO:

- a) Lesão da corda vocal.
- b) Estenose subglótica.
- c) Traqueomalácia.
- d) Enfisema intersticial pulmonar.
- e) Obstrução/deslocamento do tubo.

**04** A criança apresenta características anatômico-funcionais que a diferencia do adulto e a torna mais susceptível a desenvolver falência respiratória. Todas as alternativas abaixo são verdadeiras, EXCETO:

- a) As vias aéreas do lactente e da criança são menores em diâmetro e mais curtas quando comparadas às do adulto, o que aumentam a resistência das vias aéreas.
- b) O recém-nascido e o lactente tem menor número de alvéolos e portanto pouca reserva respiratória.
- c) A caixa torácica da criança é extremamente baixa, o que favorece ao colapso pulmonar.
- d) Ao nascimento as costelas são cartilaginosas e horizontalizadas e a musculatura intercostal é pouco desenvolvida.
- e) As fibras musculares do diafragma são menos resistentes, predominantemente do tipo II pouco resistente à fadiga.

**05** A pneumonia associada à ventilação pulmonar é uma complicação frequente da ventilação mecânica. Leia as alternativas abaixo e assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A principal via de infecção é a aspiração de bactérias que colonizam o trato respiratório superior e a orofaringe.
- b) Os principais agentes da pneumonia associada à ventilação nos primeiros 5 dias são pseudomona aeruginosa, staphylococcus aureus resistente a oxacilina e klebsiella pneumoniae.
- c) Há uma relação entre a duração da pneumonia e a duração da ventilação mecânica.
- d) A posição semi-elevada (elevar a cabeceira da cama em 30 a 45°) é fator protetor para pneumonia associada a ventilação mecânica.
- e) A higienização das mãos com água e sabão ou antisséptico a base de álcool também é grande fator protetor.

**06** O Acesso venoso central muitas vezes é imprescindível para melhorar a sobrevida de pacientes, entretanto, podem ser causas de infecção relacionada ao seu uso. Diversas medidas para evitar estas infecções já são padronizadas e estão descritas abaixo. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Treinamento e a educação continuada da equipe de saúde a vistoria diária do local de inserção durante os curativos é de extrema importância na prevenção da infecção relacionada a cateter.
- b) Higienização das mãos, paramentação completa (gorro, máscara, avental estéril, óculos de proteção), degermação do local de inserção e antisepsia em campo ampliado, são medidas importantes.
- c) O tipo de material do cateter e o local de inserção também contribuem para o risco de infecção relacionada ao cateter.
- d) A substituição de cateteres ou troca por fio guia em intervalos programados é uma forma de reduzir a frequência desta infecção.
- e) Em alguns tipos de pacientes como grandes queimados, neutropênicos, transplantados de medula óssea podem se beneficiar de cateteres impregnados com antimicrobianos/antissépticos.

**07** A prostaglandina E1(PGE1) é muito utilizada no manuseio das cardiopatias congênitas no período neonatal. Dentre as cardiopatias assinale aquela em que NÃO se deve utilizar a PGE1.

- a) Transposição das grandes artérias.
- b) Atresia pulmonar com CIV.
- c) Tronco arterial comum.
- d) Coarctação de aorta crítica.
- e) Síndrome de hipoplasia do coração esquerdo (SHCE).

**08** Em relação às convulsões na infância, são consideradas drogas de primeira linha, EXCETO:

- a) Ácido Valpróico.
- b) Fenobarbital.
- c) Topiramato.
- d) Carbamazepina.
- e) Fenitoína.

**09** Pré-escolar de 2 anos, 12 kg, tem história de febre alta (40° C) há 12 horas e apatia; há 2 horas, a criança ficou mais sonolenta e a mãe notou surgimento de manchas avermelhadas pelo corpo. Ao exame físico, a criança encontra-se em mau estado geral, agitada e confusa. Pele com sufusões hemorrágicas em tronco e membros. FR 42 ipm, FC 150 bpm, PA 60/30 mmHg, pulsos centrais e periféricos finos, extremidades frias, tempo de enchimento capilar 4 segundos. Baseado no quadro clínico descrito, o diagnóstico mais provável é:

- a) Choque séptico frio descompensado e meningococemia.
- b) Choque cardiogênico.
- c) Choque hipovolêmico.
- d) Choque anafilático.
- e) Choque neurogênico.

**10** Lactente de 1 ano, 10 kg, história de febre alta (39° C) há 3 dias e desconforto respiratório, com piora progressiva. Mãe relata diminuição da diurese há 1 dia e dificuldade de alimentação, com piora da dispnéia às mamadas e vômitos ocasionais. Ao exame físico, a criança encontra-se pálida, sonolenta, com saliva escassa. FR 80 ipm. Saturação de O<sub>2</sub> 89% em ar ambiente. MV diminuído globalmente, com sibilos expiratórios disseminados e estertores bolhosos ocasionais bilateralmente. Tiragem intercostal e subcostal. Batimento de asas do nariz. RCR em 2 tempos, bulhas hipofonéticas, sem sopros. FC 180 bpm. PA 80/ 50 mmHg. Pulsos centrais e periféricos finos. Pele fria e rendilhada. Tempo de enchimento capilar 5 segundos. Abdome: Fígado a 5 cm do RCD, endurecido. A radiografia simples de tórax evidencia aumento da área cardíaca e velamento pulmonar difuso. Baseado no quadro clínico descrito, o diagnóstico mais provável é:

- a) Choque neurogênico.
- b) Choque séptico.
- c) Choque cardiogênico compensado secundário à provável miocardite viral.
- d) Choque hipovolêmico.
- e) Choque anafilático.

**11** Pré-escolar de 3 anos, 14 kg, vítima de atropelamento por automóvel há 1 hora, chegou à unidade básica de saúde 15 minutos após o acidente, consciente (Escala de Coma de Glasgow 15), com ferimento extenso em couro cabeludo e exposição da calota craniana. Realizado curativo compressivo e a criança foi encaminhada à sala de trauma de hospital de referência após 30 minutos. Ao exame físico de entrada na sala de trauma, a criança encontra-se em mau estado geral, descorada ++/4+, FR de 60 ipm, FC 180 bpm, PA 60/ 30 mmHg, Escala de Coma de Glasgow 10. Pulsos centrais e periféricos finos, tempo de enchimento capilar 6 segundos. O abdome apresenta tensão aumentada, é doloroso à palpação, e os ruídos hidroaéreos estão diminuídos. O curativo no segmento cefálico está bastante molhado com sangue. Baseado no quadro clínico descrito, o tratamento preconizado é:

- a) Oxigênio por máscara não reinalante, acesso venoso, expansão com soro fisiológico 0.9% 280 mL (20 mL/Kg) em 5-10 minutos, após 2 expansões (total 560 mL (40 mL/kg) se persiste com sinais de choque, transfusão de concentrado de hemácias, sutura do couro cabeludo e laparotomia exploradora.
- b) Oxigênio por máscara não reinalante, acesso venoso, expansão com soro fisiológico 0.9% 280 mL (20 mL/Kg) em 5-20 minutos, após 3 expansões (total 840 mL (60 mL/Kg) se persiste com sinais de choque, iniciar dopamina, sutura do couro cabeludo e laparotomia exploradora.
- c) Oxigênio por máscara não reinalante, acesso venoso, expansão com soro fisiológico 0.9% 70 mL (5 mL/Kg) em 5-20 minutos, após 3 expansões (total 210 mL (15 mL/Kg) se persiste com sinais de choque, iniciar dobutamina, sutura do couro cabeludo e laparotomia exploradora.
- d) Oxigênio por máscara não reinalante, acesso venoso, expansão com soro fisiológico 0.9% 140 mL (10 mL/Kg) em 5-20 minutos, após 3 expansões (total 420 mL (15 mL/Kg) se persiste com sinais de choque, iniciar milrinona, sutura do couro cabeludo e laparotomia exploradora.
- e) Oxigênio por máscara não reinalante, acesso venoso, expansão com soro fisiológico 0.9% 280 mL (20 mL/Kg) em 5-10 minutos, após 3 expansões (total 840 mL (60 mL/Kg) se persiste com sinais de choque, iniciar dopamina e dobutamina, laparotomia exploradora

12 Em relação à transfusão sanguínea no período neonatal, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A medida mais efetiva para diminuir a necessidade de transfusões é reduzir a espoliação sanguínea.
- b) Deve-se preferencialmente usar sangue de único doador.
- c) Em recém-nascidos com peso inferior a 1200 g deve-se usar filtros de leucócitos, diminuindo-se com este procedimento o risco de transmissão de citomegalovírus.
- d) O volume de concentrado de hemácias em cada transfusão é de 15 mL/Kg.
- e) O concentrado de hemácias no prematuro deve ser infundido em pelo menos 5h pelo risco de descompensação cardíaca.

13 A ventilação e a massagem cardíaca realizadas durante a reanimação neonatal deve ser:

- a) Não sincronizada, mantendo-se a relação de 3:1, ou seja, 3 movimentos de massagem cardíaca para 1 movimento de ventilação.
- b) Sincronizada, mantendo-se a relação de 3:1, ou seja, 3 movimentos de massagem cardíaca para 1 movimento de ventilação.
- c) Não sincronizada, mantendo-se a relação de 5:1, ou seja, 5 movimentos de massagem cardíaca para 1 movimento de ventilação.
- d) Sincronizada, mantendo-se a relação de 5:1, ou seja, 5 movimentos de massagem cardíaca para 1 movimento de ventilação.
- e) Sincronizada, mantendo-se a relação de 4:1, ou seja, 4 movimentos de massagem cardíaca para 1 movimento de ventilação.

14 O tratamento empírico sugerido para a sepse neonatal de início precoce, causada por Streptococcus B. e E.coli é:

- a) Oxacilina + Amicacina.
- b) Ampicilina + Gentamicina.
- c) Cefepime + Amicacina.
- d) Vancomicina + Amicacina.
- e) Ceftriaxona + Oxacilina.

15 Em relação à Sedação com MIDAZOLAN é INCORRETO afirmar:

- a) Apenas em recém nascidos se observa o fenômeno de tolerância com o seu uso prolongado.
- b) A sua retirada abrupta durante o uso prolongado pode levar a síndrome de abstinência.
- c) Hipotensão é relativamente frequente com o seu uso, e mesmos em doses baixas pode ocorrer nos pacientes hipovolêmicos.
- d) Frequentemente seu uso isolado nos pacientes em ventilação mecânica é insuficiente para adequada sedação, sendo comum a administração concomitante com opióides.
- e) Induz amnésia anterógrada, mesmo com doses baixas (sedação leve).

16 Em relação à CETAMINA, todas as afirmativas estão corretas, EXCETO:

- a) É um anestésico dissociativo que produz sedação.
- b) Seu início de ação é rápido.
- c) Produz amnésia e analgesia por dissociação eletrofisiológica entre o sistema límbico e o talamoneocortical.
- d) Pode produzir alucinações, e este efeito é muito frequente em crianças.
- e) As alucinações produzidas podem ser minimizadas com a administração prévia e concomitante de benzodiazepínicos.

17 Paciente com Infecção do Trato Urinário por E. coli produtora de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL). Qual antimicrobiano seria a melhor escolha para instituir o tratamento:

- a) Ampicilina + Sulbactam.
- b) Cefepime.
- c) Piperacilina/Tazobactan.
- d) Cefalosporina de terceira geração.
- e) Carbapenêmicos.

**18** Lactente com idade de sete meses atendido em serviço de saúde com quadro de febre contínua, cefaleia, vômitos e fotofobia há quatro dias. Ao exame físico encontra-se letárgico, gemente, febril, desidratado, respiração irregular, pálido, fontanela abaulada, rigidez de nuca e papiledema presentes. Assinale qual a conduta inicial recomendada para o caso:

- a) Estabilização hemodinâmica, punção lombar para coleta de líquido, bacterioscopia do líquido, hemocultura, antibioticoterapia, corticoterapia.
- b) Estabilização hemodinâmica, hemocultura, antibioticoterapia, corticoterapia.
- c) Estabilização hemodinâmica, punção lombar para coleta de líquido, bacterioscopia do líquido, antibioticoterapia, corticoterapia, tomografia computadorizada de crânio.
- d) Estabilização hemodinâmica, bacterioscopia do líquido, antibioticoterapia, corticoterapia, tomografia computadorizada de crânio.
- e) Estabilização hemodinâmica, hemocultura, antibioticoterapia, corticoterapia, tomografia computadorizada de crânio.

**19** Lactente de onze meses foi internado com meningite bacteriana aguda. O líquido cefalorraquidiano apresentava-se turvo e a bacterioscopia revelou bacilo gram negativo. Seu cartão vacinal demonstrou a aplicação apenas de BCG ao nascer e seu irmão de três anos encontra-se com o calendário vacinal irregular. A conduta indicada para os contactantes intradomiciliares do lactente é:

- a) Quimioprofilaxia com rifampicina para a criança de três anos durante quatro dias.
- b) Observação rigorosa da criança de três anos.
- c) Quimioprofilaxia para todos os contactantes com rifampicina durante quatro dias.
- d) Quimioprofilaxia para todos os contactantes com rifampicina durante dois dias.
- e) Observação rigorosa de todos os contactantes.

**20** Quanto ao tratamento da Insuficiência Cardíaca Congestiva em crianças julgue as afirmativas em verdadeiras (V) ou falsas (F) e a seguir escolha a alternativa que corresponde à sequência correta.

- ( ) A furosemida em altas doses deve ser utilizada com cautela em pacientes com disfunção ventricular esquerda, pois o débito cardíaco depende de elevadas pressões de enchimento.
- ( ) Os inibidores da enzima conversora da angiotensina atuam no processo de remodelamento cardíaco, apresentando melhores resultados nas miocardiopatias dilatadas, na insuficiência mitral ou aórtica e nos grandes shunts esquerda-direita.
- ( ) Os digitálicos devem ser usados nos pacientes com disfunção diastólica e com fração de ejeção preservada.
- ( ) Os betabloqueadores devem ser utilizados com cautela quando houver disfunção ventricular grave.
- ( ) Vasodilatadores não podem ser utilizados no tratamento de pacientes instáveis hemodinamicamente.

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

**21** Em relação à crise de Asma assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A cianose e a diminuição do nível de consciência são sinais tardios de falência respiratória.
- b) A gasometria arterial deve ser de rotina em toda crise de asma.
- c) A oximetria de pulso é fundamental na avaliação da crise de asma e apresenta boa correlação com as medidas de fluxo.
- d) A radiografia de Tórax deve ser solicitada seletivamente, apenas quando se suspeita de complicações como Pneumonia, Pneumotórax e Atelectasia.
- e) O estado hiperadrenérgico e a administração de agentes adrenérgicos podem levar à leucocitose, portanto o leucograma pode não ser útil.

**22** Em relação ao tratamento da crise de asma é INCORRETO afirmar:

- a) Utilizar sempre a via oral para administrar B2 agonistas.
- b) O uso precoce de corticóide é eficaz na progressão da resposta inflamatória, evitando tratamento mais intensivo e a internação.
- c) Os efeitos colaterais dos broncodilatadores venosos usualmente são bem tolerados e geralmente limitados a taquicardia, tremor e cefaléia.
- d) A dosagem dos eletrólitos deve ser solicitada para os pacientes que necessitam uso prolongado de B2 agonistas pelo risco de hipopotassemia.
- e) A Oxigenoterapia deve ser instituída para manter saturação de O<sub>2</sub> em torno de 92%.

23] Em relação à etiologia da Insuficiência Hepática Aguda (IHA) na faixa etária pediátrica podemos afirmar que:

- a) A hepatite viral aguda causada pelo vírus A é a causa mais comum.
- b) A etiologia viral ou presumidamente viral é a causa mais comum.
- c) A hepatite autoimune e a doença de Wilson não provocam IHA.
- d) A intoxicação por acetaminofen é causa muito frequente no Brasil.
- e) A hepatite autoimune é uma causa muito comum entre os recém-nascidos.

24] Quanto ao uso de Ventilação não invasiva em crianças é contraindicado em todas as situações abaixo, EXCETO:

- a) Paciente com choque.
- b) Traumatismo crânio encefálico (TCE).
- c) Grandes queimados, principalmente com queimaduras em face.
- d) Apnéia repetida e não resolvível.
- e) Pós extubação ou desmame da ventilação invasiva.

25] Quanto às medidas gerais de um paciente com Hipertensão Intra-Craniana podemos afirmar, EXCETO:

- a) A posição da cabeça deve ser mantida em posição neutra e elevada a 30° para otimizar o retorno venoso.
- b) Tratamento agressivo da febre deve ser instituído.
- c) Controle rigoroso das crise convulsivas.
- d) É contra-indicado o uso de nutrição enteral.
- e) Controle do aporte hídrico e eletrolítico, principalmente em relação ao sódio, é essencial.

26] O exame neurológico do paciente com o diagnóstico de MORTE ENCEFÁLICA não deve revelar nenhuma atividade em todo o encéfalo, incluindo portanto, o tronco cerebral. Com relação à atividade cortical devemos encontrar, EXCETO:

- a) Coma aperceptivo e arreativo.
- b) Ausência de movimentação espontânea.
- c) Paralisia flácida.
- d) Ausência de crises convulsivas.
- e) Presença de tremores.

27] Em relação à sífilis congênita, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) para as assertivas abaixo e marque a sequência correta:

- ( ) A maioria dos RNs apresenta-se assintomática ao nascimento.
- ( ) O pênfigo palmo-plantar, é a lesão mais precoce, facilmente identificável, embora não seja muito frequente.
- ( ) As lesões ósseas são as manifestações clínicas mais frequentes da sífilis congênita e são autolimitadas.
- ( ) O aumento do baço não é um achado frequente.
- ( ) O LCR tem aumento da celularidade à custa de linfócitos, aumento de proteínas e VDRL positivo. Havendo alterações líquóricas o tratamento deverá ser feito com penicilina G cristalina por via venosa.

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

28] Em relação a transmissão vertical pelo HIV, marque verdadeiro (V) ou falso (F) para as assertivas abaixo, e assinale a opção correta:

- ( ) A zidovudina (AZT) deve ser administrada nas primeiras oito horas após o parto durante as primeiras seis semanas de vida.
- ( ) O aleitamento materno só é indicado em recém-nascido prematuro ou baixo peso.
- ( ) A partir da segunda semana de vida iniciar a profilaxia contra o pneumocystis jiroveci com sulfametoxazol-trimetoprim, dependendo da contagem de linfócitos T-CD4+.
- ( ) Aplicar o mais precocemente possível a BCG intradérmica.

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

29 Em relação à reanimação neonatal, marque verdadeiro (V) ou falso (F) para as assertivas abaixo, e assinale a opção correta:

- ( ) O primeiro minuto de vida, denominado de GOLDEN MINUTE, refere-se ao tempo máximo após o nascimento para iniciar a ventilação com pressão positiva (VPP).
  - ( ) A posição adequada do segmento cefálico durante a reanimação é a hiperextensão do pescoço.
  - ( ) No que se refere à aspiração inicialmente deve-se aspirar o nariz, para facilitar a respiração.
  - ( ) O procedimento mais efetivo e importante na reanimação neonatal é a ventilação com pressão positiva.
  - ( ) O aumento da frequência cardíaca é o sinal que indica que a ventilação com pressão positiva está sendo efetiva.
- a) F-F-V-V-V.  
 b) F-V-V-V-V.  
 c) V-F-V-V-V.  
 d) V-F-F-V-V.  
 e) F-F-F-V-V.

30 A asfixia perinatal é a principal causadora da encefalopatia hipóxico-isquêmica EHI. De acordo com a Academia Americana de Pediatria, para diagnosticar asfixia perinatal é necessária a ocorrência de manifestações neurológicas e de disfunção multissistêmica. São critérios para diagnóstico de asfixia perinatal, EXCETO:

- a) Acidemia metabólica ou mista profunda (pH < 7,0) em sangue arterial de cordão umbilical.
- b) Escore de Apgar de 0–3 por mais de 5 minutos.
- c) Manifestações neurológicas no período neonatal (convulsões, hipotonia, hiporreflexia, coma, entre outras).
- d) Disfunção orgânica multissistêmica, ou seja, alterações nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, pulmonar, renal ou hematológico.
- e) Dificuldade na alimentação e frequência respiratória aumentada.

31 São alterações da hemostasia primária, EXCETO:

- a) Petéquias.
- b) Equimoses múltiplas.
- c) Hemartroses.
- d) Hemorragia imediatamente após o trauma.
- e) Epistaxe, gengivorragia.

32 Lactente de sete meses apresentando quadro de febre, coriza e tosse, evoluiu no terceiro dia de doença com dificuldade respiratória, sibilância, tiragem intercostal e subcostal, frequência respiratória: 60 irpm. Antecedentes pessoais: nasceu de parto normal com 34 semanas de idade gestacional, e em virtude de desconforto respiratório precoce foi submetido à CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) nas primeiras 48 h de vida. Não há história de outros episódios de sibilância. Antecedentes familiares: mãe com asma, sem relatos de outras doenças na família. O diagnóstico mais provável nesse caso é:

- a) Lactente chiador.
- b) Asma.
- c) Bronquiolite viral aguda.
- d) Pneumonia.
- e) Doença pulmonar crônica da prematuridade.

33 Criança de três anos, portador de anemia falciforme, é trazida ao médico porque está muito pálido e “ofegante”. Ao exame físico encontra-se em mal estado geral, agitado, hipocorado +++/++++, taquidispneico, taquicárdico. Ausculta cardíaca: ritmo de galope com sopro sistólico em bordo esternal esquerdo médio, FC: 180 bpm. A ausculta pulmonar é normal e, à palpação abdominal apresenta fígado a três cm do rebordo costal direito e baço a oito cm do rebordo costal esquerdo. Hemograma: Hb 3,0 g/dL; Hto 15%; 4.500 leucócitos/mm<sup>3</sup>, 30% de segmentados e 70 % de linfócitos; 140.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Crise de hiper-hemólise.
- b) Sequestro esplênico.
- c) Crise aplástica.
- d) Miocardiopatia viral.
- e) Síndrome torácica aguda.



34 Em relação às anemias, é correto afirmar:

- a) A beta-talassemia é o principal diagnóstico diferencial da anemia ferropriva.
- b) Icterícia neonatal pode ser a primeira manifestação da talassemia.
- c) Crianças alimentadas com leite de cabra podem apresentar anemia por deficiência de vitamina B12.
- d) Entre os três e seis meses de idade, a anemia mais comum é a anemia por deficiência de ferro.
- e) Nas anemias hemolíticas a contagem de reticulócitos está diminuída.

35 Em relação à lesão renal aguda na criança, é INCORRETO afirmar:

- a) As causas mais comuns de lesão renal aguda (LRA) na criança são pós-operatório de cirurgia cardíaca e sepse (causa secundária).
- b) A causa primária mais comum, na infância, é a síndrome hemolítico-urêmica.
- c) Em relação às alterações do débito urinário, a oligúria é a mais frequente, contudo pode-se apresentar com débito urinário diminuído, normal ou aumentado.
- d) Define-se oligúria como débito urinário menor que 1 ml/kg/h, por período mínimo de 8 a 12h.
- e) A dosagem de creatinina e uréia é um método muito sensível para diagnosticar IRA na criança, não havendo necessidade de lançar mão de novos biomarcadores renais.

36 Assinale, das alternativas abaixo, o distúrbio hidroeletrólítico mais importante ocorrido na lesão renal aguda em virtude do seu potencial de causar arritmia cardíaca:

- a) Hiponatremia.
- b) Hipercalemia.
- c) Hipernatremia.
- d) Hiperfosfotemia.
- e) Hipercalcemia.

37 Em relação à Síndrome de Lise Tumoral (SLT), assinale a alternativa abaixo que é INCORRETA:

- a) Os pacientes mais susceptíveis a Síndrome de Lise Tumoral são os portadores de neoplasia maligna com grande massa celular de fração de crescimento alto, a exemplo os Linfomas não Hodgkin e as Leucemias Linfóides.
- b) Os pacientes susceptíveis devem permanecer com bom acesso venoso, monitorização diária de eletrólitos, DHL, uréia, creatinina, ácido úrico, cálcio, fosfato, função renal e pH urinário.
- c) A hidratação é realizada com 2000 a 5000 ml/m<sup>2</sup> de Soro Glicosado a 5% e Bicarbonato de sódio 40 a 100 mEq/L.
- d) O alopurinol deve ser usado com muito cuidado e na menor dose possível.
- e) A hipocalcemia sintomática, a hipomagnesemia e insuficiência renal são complicações frequentes.

38 Paciente em tratamento de Leucemia Linfóide Aguda, apresenta quadro séptico cuja, hemocultura cresceu cândida SP sensível a Anfotericina B. Foi escolhido esta antifúngico com tratamento. Qual distúrbio hidroeletrólítico mais frequentemente encontrado durante o uso desta droga?

- a) Hipocalcemia.
- b) Hipomagnesemia.
- c) Hipopotassemia.
- d) Hipernatremia.
- e) Hipercalemia.

39 Sobre insuficiência hepática aguda (IHA) considere como verdadeira (V) ou falsa (F) cada afirmativa abaixo e marque a opção que apresenta a sequencia correta:

- ( ) IHA pode complicar uma doença hepática previamente conhecida ou ser a primeira manifestação de doença hepática.
- ( ) Constitui indicação de transplante hepático, a IHA não relacionada a paracetamol, independente do grau de encefalopatia com INR > 6,5.
- ( ) A etiologia varia de acordo com o período etário. As infecções congênitas e as afecções metabólicas são mais comuns em recém-nascidos e, em crianças maiores de 1 (um) ano de idade: hepatites e drogas.
- ( ) O uso de plasma fresco congelado deve ser desencorajado a menos que ocorra hemorragia ativa ou quando há instabilidade hemodinâmica.
- ( ) Ultrassonografia do abdome com doppler e radiografia de tórax deverão ser feitos em todos os pacientes com IHA.

A sequência correta é:

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

40) A droga usada no tratamento da intoxicação por inseticidas organofosforados e carbamatos é:

- a) Flumazenil.
- b) Acetilcisteína.
- c) Atropina.
- d) Hipossulfito (tiosulfato).
- e) Piridilaldoxima.

41) Qual dos fatores sanguíneos abaixo, cujo distúrbio da coagulação resultante da sua deficiência NÃO responde ao uso de vitamina K.

- a) Fator IX.
- b) Fator II.
- c) Fator VII.
- d) Fator X.
- e) Fator V.

42) Quais as drogas que são antagonistas do Midazolam e do Fentanil, respectivamente?

- a) Fenitoína e Colestiramina.
- b) Acetilcisteína e Flumazenil.
- c) Flumazenil e Naloxona.
- d) Dipirona e Acetilcisteína.
- e) Óxido Nítrico e Naloxona.

43) Em relação a neutropenia febril, marque a alternativa correta:

- a) A maioria dos pacientes neutropênicos febris pode ser manejada ambulatorialmente.
- b) É necessário instituir um tratamento imediato com antibióticos de amplo espectro.
- c) Define-se neutropenia como um número de neutrófilos no sangue periférico menor que 3000/mcl.
- d) Define-se febre como uma medida da temperatura axilar acima de 37,5°C, em dois episódios ou mais acima de 39°C separados pelo intervalo de quatro horas.
- e) As infecções oportunistas que ocorrem em pacientes pediátricos neutropênicos em tratamento para câncer são causadas apenas por agentes bacterianos.

44) Em relação à terapia nutricional em crianças, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) As gastrostomias devem sempre ser evitadas mesmo após período prolongado de alimentação por sonda nasogástrica.
- b) Quando o tempo de administração da dieta for superior a 20-30 minutos, recomenda-se a utilização de sondas nasogástricas.
- c) Quando a função gastrointestinal está preservada deve-se utilizar a via enteral, via oral ou sonda nasogástrica.
- d) O aumento da densidade calórica é uma estratégia para induzir ganho ponderal em alguns pacientes.
- e) Quando a função gastrointestinal não está preservada, utiliza-se a nutrição parenteral.

45) São consequências do estresse metabólico na oferta protéica aumentada em prematuros com peso até 1000 g, EXCETO:

- a) Hiperglicemia.
- b) Hipocalcemia.
- c) Hipomagnesemia.
- d) Lesão hepática.
- e) Hipofosfatemia.

46) São causas de Hipocalcemia com redução do potássio total, todas as condições abaixo, EXCETO:

- a) Diarréia crônica.
- b) Alcalose.
- c) Uso de mineralocorticoides.
- d) Uso de diuréticos.
- e) Diminuição da oferta.

47) Menina de 3 anos de idade, branca, procedente de Monteiro - PB, com história de anemia há cerca de 2 meses. Apresentando há 10 dias febre diária, piora da palidez e astenia. Além do surgimento de petéquias e equimoses em membros e tronco há cerca de 2 dias. Ao exame: EGR, eupnéica, afebril, Tax: 36,7°C, hidratada, acianótica, anictérica. Presença de linfonodomegalias em região cervical, axilar e inguinal bilateralmente. MV(+) em AHT, s/ RA. RCR em 2T BNF. FC: 124 bpm. Abdome depressível, pouco doloroso à palpação profunda, com fígado palpável a cerca de 5 cm do RCD e baço a cerca de 3 cm do RCE. Equimoses e petéquias em MMSS, MMII e tronco.

EXAMES: Hb: 10,2 g/dl; Hct: 32%; leucócitos: 2200/mm<sup>3</sup>; bast: 0; segmentados: 36%; linfócitos: 64%. Presença de atipia linfocitária com dimorfismo núcleo-citoplasmático. Plaquetas: 82000/mm<sup>3</sup>. DHL: 950u/l.

Qual hipótese diagnóstica é a mais provável e o que fazer para confirmá-la?

- a) Febre tifoide / hemocultura.
- b) meningococcemia / hemocultura.
- c) calazar / sorologia para calazar.
- d) leucemia aguda / mielograma.
- e) PTI / mielograma.

48) Paciente de 5 anos de idade, masculino, pardo, admitido com clínica sugestiva de leucose aguda. Tem Hb: 9,8g/dl; leuco: 34800/mm<sup>3</sup>; blastos: 88%; segmentados: 2%; linfócitos: 10%; Plaquetas: 52000/mm<sup>3</sup>; DHL: 5700u/l; ácido úrico: 7mg/dl. Realizou mielograma que mostrou 98% de blastos linfoides. Imunofenotipagem: LLA de linhagem B. Antes de iniciar o tratamento com quimioterapia, qual o cuidado, de grande importância, que deve ser realizado:

- a) Instalar acesso venoso central.
- b) Profilaxia da síndrome de hiperviscosidade.
- c) Antibioticoterapia venosa de amplo espectro.
- d) Transplante de medula óssea.
- e) Profilaxia da síndrome de lise tumoral.

49) Menino de 7 anos de idade, branco, procedente de Queimadas – PB, com queixa de cefaleia há cerca de 1 mês que tem aumentado de intensidade e frequência, acompanhada de vômitos matinais em jato. Há cerca de 10 dias, a genitora observou que o menor passou a apresentar estrabismo e marcha atáxica. Realizou RM de crânio que mostrou tumor em região de fossa posterior, obliterando IV ventrículo. Foi submetido à neurocirurgia. Histopatológico e imunohistoquímica confirmaram ser o tumor de sistema nervoso central maligno mais frequente em crianças e que acomete a fossa posterior. Este tumor é o:

- a) astrocitoma pilocítico.
- b) ependimoma.
- c) meduloblastoma.
- d) Glioblastoma multiforme.
- e) craniofaringioma.

50) Lactente 3 meses com diarreia de fezes líquidas, apresenta Na de 125 mEq/l, corrigindo o Na para 135 mEq/l utilizando a fórmula: (Peso x déficit x 0,7), são encontrados os seguintes resultados em mEq de NaCl 20% e em ml após diluição, respectivamente:

- a) 48 mEq, 12,35 ml de NaCl a 20%.
- b) 43 mEq, 16,35 ml de NaCl a 20%.
- c) 46 mEq, 12,35 ml de NaCl a 20%.
- d) 42 mEq, 14,35 ml de NaCl a 20%.
- e) 40 mEq, 12,35 ml de NaCl a 20%.

RASCUNHO

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome: \_\_\_\_\_ Carteira n° \_\_\_\_\_