

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- No(s) item(ns) eventualmente constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para rascunhos.

PROVA OBJETIVA

Uma criança do sexo feminino, com 7 anos e 8 meses de idade, foi levada pela mãe ao ambulatório pediátrico com quadro de aumento bilateral das mamas e ausência de dor mamária ou de odor nas axilas. No exame físico, constatou-se que as mamas estavam discretamente assimétricas, com pequena elevação, e a aréola se apresentava como um pequeno montículo. A criança não tinha pelos pubianos. O resultado da avaliação radiológica da idade óssea foi de 7 anos.

Considerando o caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 1 O caso clínico em exame é típico de telarca precoce isolada, e recomenda-se que a criança seja reavaliada entre 3 a 6 meses após essa consulta.
- 2 Exames laboratoriais poderão evidenciar concentração de FSH normal ou um pouco elevada, e níveis de estradiol baixos ou até mesmo indetectáveis nessa criança.
- 3 Exames laboratoriais evidenciarão, nessa criança, concentrações elevadas de androstenediona, testosterona e de 17-OH-progesterona.

Uma criança de 2 meses de idade, em aleitamento materno exclusivo, foi levada à consulta pediátrica de rotina apresentando refluxo do conteúdo gástrico em quase todas as mamadas, desde a última consulta realizada havia 1 mês. A criança seguia aceitando o seio materno, embora ficasse irritada em alguns momentos. Não houve relato de febre no período de acompanhamento médico. No exame, o neonato encontrava-se em bom estado geral, hidratado, ativo, sem irritabilidade. O exame abdominal não apresentou distensões ou massas palpáveis.

Em relação ao caso clínico anteriormente descrito, julgue os itens seguintes.

- 4 Caso essa criança apresente parada no crescimento, deve-se, antes de iniciar o tratamento para a doença do refluxo gastroesofágico, realizar teste terapêutico com fórmulas hidrolisadas ou de aminoácidos.
- 5 Os pais devem receber a orientação para colocar a criança para dormir em posição pronada, que reduz o risco de morte súbita em pacientes que apresentem refluxo gastroesofágico.
- 6 O quadro apresentado indica um refluxo gastroesofágico fisiológico, que é frequente e apresenta resolução espontânea até os 24 meses de idade.
- 7 A ultrassonografia esofagogástrica de rotina, por apresentar elevada especificidade, é recomendada para descartar o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico.

Recém-nascido nasceu, havia duas horas, de parto cirúrgico, de mãe infectada pelo HIV. Durante todo o pré-natal, a mãe havia feito uso de terapia antirretroviral e apresentava carga viral inferior a 1.000 cópias por mililitro no terceiro trimestre. A mãe, 4 horas antes do parto, havia recebido zidovudina intravenosa.

Com base nessas informações, julgue os itens subsequentes.

- 8 Sem tratamento materno durante a gestação, a probabilidade de o recém-nascido ter sido infectado pelo HIV é próxima de 100%.
- 9 Nessa situação, a criança deve receber zidovudina (AZT) e nevirapina (NVP) por via oral, imediatamente após o nascimento.
- 10 Se, na quarta semana de vida, o resultado do teste da carga viral nessa criança for indetectável, deverá ser repetido o exame no 4.º mês de vida e, se o resultado persistir, a criança poderá ser considerada como não infectada.
- 11 Essa criança, estando assintomática, poderá receber a vacina BCG e hepatite B ao nascimento.

Paciente de 7 anos de idade, com 22 quilogramas, morador de comunidade de baixa renda no Distrito Federal, foi trazido pela mãe ao pronto-socorro com edema em cotovelo direito e dor local, que piorava com a movimentação, com febre de 39 °C e prostração. A criança, seis dias antes do atendimento médico, tinha apresentado quadro semelhante em joelho esquerdo, que melhorou em dois dias, após uso de anti-inflamatório, sem orientação médica.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 12 Os sintomas apresentados nesse caso clínico são insuficientes para a confirmação do diagnóstico de febre reumática.
- 13 É esperada a presença de sinais clínicos de faringite no momento do exame físico.
- 14 Se o médico solicitar pesquisa para antiestreptolisina O nesse paciente e o resultado for negativo, o diagnóstico de febre reumática deve ser descartado.
- 15 Caso seja confirmado o diagnóstico de febre reumática, a profilaxia secundária deverá ser feita utilizando-se penicilina benzatina, por via intramuscular, na dose de 1.200.000 unidades, de 21 em 21 dias, se o paciente não for alérgico a essa medicação.

Paciente de 5 anos de idade foi levado ao pronto-socorro com história de perda de 4 quilogramas na última semana que antecedeu o atendimento médico, e com poliúria e polidipsia. Um dia antes do atendimento, o quadro clínico da criança tinha evoluído com taquipneia, dor abdominal e, no dia do atendimento, a criança amanheceu sonolenta. No exame físico, constataram-se respiração irregular, com frequência respiratória de 40 incursões respiratórias por minuto, hálito cetótico, mucosa oral seca, olhos fundos e tempo de enchimento capilar maior que 3 segundos.

A respeito do caso clínico precedente, julgue os itens subsecutivos.

- 16 Um resultado de leucograma com 18.000 leucócitos por milímetro cúbico e predomínio de neutrófilos, nesse paciente, indica a presença de infecção bacteriana concomitante, e a antibioticoterapia deverá ser iniciada de forma precoce.
- 17 Se, nos exames iniciais, o paciente apresentar hipopotassemia, mas se a função renal estiver preservada, deve-se adicionar potássio à solução, já a partir da primeira hora de tratamento.
- 18 Caso o paciente venha a apresentar poliúria acentuada, deverá ser repostado totalmente o volume urinário nas primeiras 24 horas, com volume que pode ultrapassar 4.000 mL por m² nesse período.

Paciente de 6 anos de idade foi trazido ao pronto-socorro pela mãe com queixa de febre havia 7 dias, tosse produtiva intensa, dispnéia e dor torácica. A mãe informou que, tendo levado o filho a uma unidade de saúde 2 dias antes do atendimento, a criança havia recebido o diagnóstico de pneumonia, e, assim, fora iniciado um tratamento com amoxicilina na dose de 50 mg/kg/dia por via oral; porém, segundo a mãe, a criança não apresentava nenhuma melhora. A criança não tinha história de asma ou outras atopias e estava com o cartão vacinal atualizado, incluída a vacina contra gripe. No exame, a criança estava em regular estado geral, apresentava frequência respiratória de 40 incursões respiratórias por minuto, com tiragem subcostal e oximetria de pulso de 94% em ar ambiente. Na ausculta respiratória, apresentava murmúrio vesicular presente bilateralmente, com crepitações finas bilaterais. A radiografia apresentava infiltrado intersticial bilateral.

Considerando o caso clínico apresentado e os múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os próximos itens.

- 19 O agente etiológico mais provável, no caso clínico em apreço, é o *Haemophilus influenzae*.
- 20 O uso de um antimicrobiano da classe dos macrolídeos é uma opção adequada para o paciente desse caso clínico.
- 21 O principal agente etiológico causador de pneumonia bacteriana comunitária em crianças nessa faixa etária possui como mecanismo de resistência bacteriana a produção e liberação de enzima betalactamase.
- 22 É recomendado o uso de broncodilatador e corticosteroide, como medida adjuvante necessária ao paciente do caso clínico em tela.
- 23 Se for feito um leucograma e o resultado não evidenciar leucocitose com neutrofilia, deve-se descartar a necessidade de uso de antimicrobiano.

Lactente de 6 meses de vida foi levado à unidade de pronto atendimento devido a um quadro de irritabilidade súbita, com choro forte. Não havia história de febre. No exame físico, apresentava-se em regular estado geral, choroso, taquípneico e com frequência cardíaca de 230 bpm. A pressão arterial estava dentro dos valores normais para a idade. Os pulsos estavam cheios e simétricos.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 24 Manobras vagais deverão ser evitadas em caso de pacientes que apresentem condições semelhantes às do referido lactente.
- 25 Os achados eletrocardiográficos esperados para esse caso são ausência de onda p, com intervalo R-R constante e complexo QRS estreito.
- 26 A adenosina poderia ser administrada por via intraóssea, caso não fosse possível obter acesso venoso.
- 27 A resposta positiva à administração de adenosina sugere um quadro de taquicardia supraventricular por reentrada, com envolvimento do nodo A-V.

Paciente de 12 anos de idade, do sexo masculino, com obesidade, foi atendido pelo pediatra a fim de iniciar um programa de atividades físicas e mudança de hábitos de vida, para a perda de peso. No exame físico, apresentava pressão arterial dentro dos limites da normalidade. No exame puberal, apresentava aumento do comprimento peniano e dos testículos, sem o escurecimento do escroto. Os pelos pubianos eram escuros e ásperos, mas em pequena quantidade. Não havia pelos na região interna da coxa.

A respeito do caso clínico apresentado, julgue os itens seguintes.

- 28 O estadiamento puberal, segundo a classificação de Marshall e Tanner, pela descrição apresentada nesse caso clínico, é G3P3.
- 29 É esperado que ocorra o estirão puberal nos próximos meses.
- 30 Deve-se esperar o fim do estirão de crescimento para que se iniciem treinamentos resistidos, pois existe um risco elevado de lesão por compressão das placas epifisárias.

A respeito da displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ), julgue os itens a seguir.

- 31 Embora sua etiologia seja desconhecida, são fatores de risco pré-natais reconhecidos para seu desenvolvimento: oligodramnia, gemelaridade, apresentação pélvica e antecedente familiar de displasia do desenvolvimento do quadril.
- 32 Pacientes que apresentem, ao nascimento, anormalidades ortopédicas associadas à má posição intrauterina, como pé torto congênito, pé metatarso varo e torcicolo congênito, devem realizar exame ultrassonográfico de quadril como triagem para DDQ.
- 33 O método de escolha para o diagnóstico de DDQ é a radiografia da bacia em posição anteroposterior e em posição de rã.
- 34 O uso de fraldas duplas está indicado nos casos mais leves para manter a cabeça femoral em contato com o acetábulo.
- 35 A instabilidade do quadril pode ser avaliada pelas manobras de Barlow e Ortolani, que poderão ser aplicadas para o diagnóstico por todo o primeiro ano de vida.

Com relação à alimentação no primeiro ano de vida, julgue os itens que se seguem.

- 36 O leite de vaca integral é considerado inadequado para os menores de um ano de idade, pois contém baixos teores de ácido linoleico, de carboidratos e de vitaminas D, E e C.
- 37 Os oligossacarídeos presentes no leite humano são considerados fatores bioativos e têm a função de impedir a adesividade de bactérias patogênicas à mucosa intestinal.
- 38 No processo de pasteurização, o leite humano perde parte de seu valor biológico.
- 39 Assim como a vacinação, a introdução de alimentos complementares em lactentes nascidos prematuros deve ocorrer de acordo com a idade cronológica.
- 40 Lactentes prematuros devem receber zinco suplementar diário a partir da idade de 36 semanas até os 6 meses de idade corrigida, pois essa suplementação melhora a função imune, o crescimento e o desenvolvimento da criança.

Com relação à puberdade, julgue os itens subsequentes.

- 41 O estirão de crescimento nas meninas ocorre entre os estágios II e III de Tanner.
- 42 Considera-se atraso puberal em meninos quando o volume testicular é inferior a 4 mL, após os 13 anos de idade.
- 43 Em paciente do sexo feminino com atraso puberal, estradiol baixo e dosagens de LH e FSH aumentadas, deve-se considerar o diagnóstico de síndrome de Turner.
- 44 A realização regular de exercícios físicos vigorosos pode induzir ao hipostrogenismo e atraso puberal.
- 45 Há propensão à menarca tardia e amenorreia secundária em meninas com elevado percentual de gordura corporal.

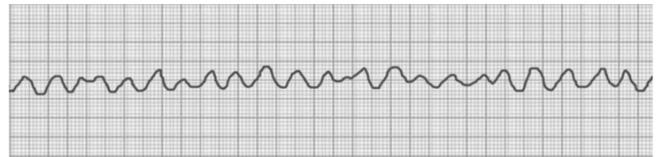
No que se refere à insuficiência respiratória aguda na criança, julgue os próximos itens.

- 46 Em todos os casos de insuficiência respiratória, haverá hipoxemia, acompanhada ou não de hipercapnia.
- 47 A indicação mais frequente de intubação em pediatria é a insuficiência respiratória causada por controle inadequado da ventilação pelo sistema nervoso central.
- 48 **Situação hipotética:** Paciente com 5 anos de idade foi submetido à gasometria arterial em ar ambiente e apresentou os seguintes resultados: pH 7,25, pO₂ 50mmHg, pCO₂ 70mmHg, HCO₃ 28. **Assertiva:** O diagnóstico para essa situação é de insuficiência respiratória crônica agudizada.
- 49 **Situação hipotética:** Paciente em ventilação mecânica por pneumonia bacteriana apresenta queda súbita da saturação até 80%. Observa-se redução do murmúrio vesicular à esquerda, turgência jugular, desvio da traqueia e abaulamento do hemitórax esquerdo. **Assertiva:** A conduta imediata a ser adotada inclui radiografia de tórax para confirmação do diagnóstico de pneumotórax hipertensivo.

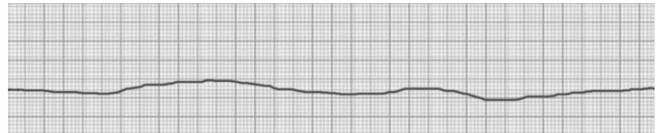
Um escolar de 6 anos de idade foi trazido à sala de emergência de pronto atendimento pediátrico pela família. A criança estava inconsciente, totalmente hipotônica, cianótica, em apneia e sem pulsos detectáveis. O único pediatra de plantão iniciou o atendimento.

Acerca dos procedimentos indicados, com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 50 Como a hipóxia é a principal causa de parada cardiorrespiratória na infância, a prioridade do tratamento consiste em iniciar a ventilação com bolsa-valva-máscara, seguida pela intubação traqueal.
- 51 Se após instalação do monitor cardíaco o paciente apresentar o ritmo ilustrado na figura a seguir, deve-se indicar aplicação de 1 choque não sincronizado e, em seguida, reiniciar a RCP com compressões torácicas de imediato.



- 52 Quando detectado ritmo chocável, o choque deve ser sincronizado, em se tratando de taquicardia ventricular, e não sincronizado, se for de fibrilação ventricular.
- 53 Se após instalação do monitor cardíaco o paciente apresentar o ritmo abaixo, deve-se manter a RCP com compressões torácicas e ventilação, e administrar epinefrina.



- 54 Se após choque realizado por ritmo chocável o paciente apresentar o ritmo mostrado a seguir, considera-se reversão da parada, devendo-se interromper os procedimentos de reanimação.



- 55 O uso de amiodarona ou lidocaína está indicado se persistir o ritmo chocável, e deve preceder o uso da epinefrina.

Julgue os itens subsequentes, relativos à obesidade na infância e suas comorbidades.

- 56 Quando a obesidade vem acompanhada de baixa estatura ou queda na velocidade de crescimento, deve-se considerar o diagnóstico de obesidade primária ou exógena.
- 57 A doença gordurosa não alcoólica do fígado é uma comorbidade relacionada à obesidade na infância e pode ser diferenciada da esteatoepatite alcoólica pelo índice AST/ALT, que no primeiro caso costuma ser menor que 1.
- 58 A criança obesa pode apresentar resistência insulínica e hiperinsulinismo, que podem ser avaliados pela a insulínia em jejum ou pelo índice HOMA IR.
- 59 A circunferência abdominal acima do percentil 90 para a idade está relacionada ao aumento da gordura visceral e, em criança, é considerado fator de risco para desenvolvimento de dislipidemia, diabetes e hipertensão, devendo ser aferida na altura da cicatriz umbilical.

60 A síndrome metabólica, que também pode ocorrer em crianças e adolescentes obesos, é composta por anormalidades antropométricas, fisiológicas e bioquímicas que se associam ao aumento da gordura visceral. Sua principal anormalidade metabólica é a resistência insulínica.

De acordo com as recomendações vigentes da Sociedade Brasileira de Pediatria, julgue os itens a seguir, relativos à anemia na infância.

- 61** Medidas de avaliação laboratorial, como hemogramas e testes para avaliar as concentrações de proteína C reativa e de ferritina, são propostas como exames iniciais de triagem para crianças com doze ou mais meses de idade.
- 62** Como estratégia de proteção contra a deficiência de ferro, contraindica-se o consumo de leite de vaca *in natura* por crianças com menos de doze meses de idade.
- 63** Recomenda-se a suplementação profilática de ferro elementar, com dose de 1 mg/kg ao dia, para crianças com idade entre um e vinte e quatro meses, nascidas a termo, com peso adequado para a idade gestacional, independentemente de seu regime de aleitamento.
- 64** Recomenda-se que a ingestão de suplementação com sais de ferro ocorra em situação de jejum, 1 h antes das refeições ou até mesmo antes de a criança dormir, haja vista que esse tipo de suplementação pode ser influenciado por componentes dietéticos presentes em alguns alimentos.
- 65** A monitorização do tratamento da deficiência de ferro deve ser feita por parâmetros clínicos (como, por exemplo, ganho de peso) a cada trinta ou sessenta dias.
- 66** O volume de hemoglobina presente nos reticulócitos representa o volume de ferro disponível para a eritropoese e pode ser um indicador precoce de anemia ferropriva e déficit de hemoglobinização.

Uma criança com três anos de idade, internada para tratamento de leucemia diagnosticada há três meses, foi examinada por um médico que constatou febre de início recente. A criança não apresentava sintomas respiratórios na admissão.

A respeito desse quadro clínico e de aspectos diversos a ele pertinentes, julgue os itens que se seguem.

- 67** Por ser portadora de leucemia, a referida criança apresenta mais risco de desenvolvimento de infecção do que crianças portadoras de tumores sólidos.
- 68** A avaliação clínica inicial da criança deve incluir hemocultura de cateter e radiografia de tórax.
- 69** Duas amostras de hemocultura apresentarão mais sensibilidade na identificação do foco infeccioso se forem obtidas com intervalo de tempo superior a uma hora do que se forem obtidas simultaneamente.
- 70** Cateteres totalmente implantáveis são associados a risco diminuído de infecção, quando comparados a cateteres centrais de inserção periférica.
- 71** Devido ao risco de translocação bacteriana entérica e choque séptico, é contraindicado o uso de supositório ou de clister na criança em questão.
- 72** Na neutropenia induzida pela quimioterapia, a taxa documentada de infecção é baixa, sendo a bacteremia a infecção documentada com mais frequência.

Com relação ao vírus sincicial respiratório e às diretrizes vigentes para o manejo de pacientes portadores desse vírus, julgue os itens subseqüentes.

- 73** A detecção viral por meio de testes específicos de infecção viral é recomendada pela diretriz da Sociedade Brasileira de Pediatria.
- 74** As formas mais graves de infecção pelo vírus sincicial respiratório, que acometem as vias aéreas inferiores, não predominam nas primoinfecções, mas nas infecções subseqüentes a elas.
- 75** Para o tratamento de infecção causada pelo vírus em apreço, deve-se indicar a lavagem nasal com aspiração nasal profunda.
- 76** Fisioterapia respiratória não deve ser indicada de rotina para todas as crianças com bronquiolite viral aguda.
- 77** As terapias potencialmente eficazes para manejo de pacientes portadores do vírus em apreço incluem o uso da solução salina hipertônica, da adrenalina nebulizada e da oxigenoterapia, sendo esta indicada para crianças com saturação persistente inferior a 92%.

Julgue os itens seguintes, relativos ao diagnóstico e ao manejo das infecções urinárias em pediatria.

- 78** A avaliação por ultrassonografia urinária deve ser realizada em toda criança que possuir diagnóstico confirmado de infecção do trato urinário.
- 79** A cintilografia renal com DMSA deve ser realizada em lactentes com infecção do trato urinário, cerca de quatro a seis meses após o episódio inicial dessa infecção, e em crianças com refluxo vesicoureteral.
- 80** A identificação de nitritos no exame de urina de rotina apresenta alta especificidade para a detecção de infecção do trato urinário.
- 81** A profilaxia com antibioticoterapia deve ser instituída para crianças que apresentem qualquer grau de refluxo vesicoureteral.
- 82** A maioria dos refluxos vesicoureterais desaparece entre o segundo e o terceiro anos de vida.
- 83** Recomenda-se a nitrofurantoína para antibioticoprofilaxia em lactentes com menos de dois meses de idade.

Com relação ao diagnóstico e ao manejo da dengue, julgue os próximos itens à luz das diretrizes do Ministério da Saúde.

- 84** Lactentes com menos de dois anos de idade estão no grupo de risco C de critérios de gravidade para dengue, independentemente da presença de comorbidades.
- 85** Para os pacientes classificados nos grupos de risco B, C e D, é mandatória a avaliação laboratorial com hemograma.
- 86** É dispensada a notificação para os casos suspeitos que não estejam classificados entre os grupos de risco B, C e D.
- 87** Crianças com suspeita de dengue que estejam aguardando atendimento médico devem receber hidratação — oral ou endovenosa, conforme o caso — ainda na sala de espera, independentemente do grupo de risco.
- 88** Constituem sinais de alarme de agravamento da doença os seguintes sintomas: dor abdominal intensa, sangramento de mucosa e exantema disseminado.
- 89** Na fisiopatologia da dengue, o extravasamento plasmático pode ser constatado por meio do aumento do hematócrito: quanto maior sua elevação, maior será a gravidade da doença. Esse aumento pode ser detectado por meio de exames de imagem ou pela redução dos níveis de albumina.

90 A transfusão de hemácias e plaquetas é indicada para os casos de risco D.

A amamentação é um processo que, além de nutrir a criança, envolve uma interação profunda entre mãe e filho.

A respeito desse tema e dos vários aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

91 Fator bifido é uma potente proteína bacteriostática que inibe a adesão da *E. coli* às células, tornando o ferro indisponível para essas bactérias.

92 A análise da composição do colostro de mães de crianças nascidas a termo e pré-termo demonstra que as calorias (kcal/dL) para criança a termo é maior que a do pré-termo.

Em centros perinatais de países com índice de desenvolvimento humanos (IDH) elevados, as mortes neonatais são incomuns para crianças com peso ao nascer acima de 1.000 g, na ausência de anomalias congênitas.

Considerando essa temática e assuntos correlacionados, julgue o item seguinte.

93 Segundo o Conselho Federal de Medicina, no Brasil, todos os fetos que pesem pelo menos 500 g ou com 20 semanas a 22 semanas de gestação ou 25 cm de comprimento devem ser considerados nascimentos e, portanto, devem ser registrados e notificados.

Em neonatologia, observa-se que os recém-nascidos não constituem um grupo homogêneo, sendo necessário definir grupos de riscos de morbimortalidade perinatal e neonatal para ações preventivas e terapêuticas.

Considerando essa temática e os múltiplos aspectos a ela relacionados, julgue o item subsequente.

94 Quanto ao peso ao nascer (PN), o CID-10 (1995) classifica em um grupo único o recém-nascido de baixo peso (RNBP) quando seu peso, ao nascer (PN), for inferior a 2.500 g, independentemente da idade gestacional (IG).

O método New Ballard permite ao pediatra avaliar a idade gestacional (IG), complementando a avaliação realizada por meio de ultrassonografia precoce ou data da última menstruação confiável. A esse respeito, julgue o próximo item.

95 A estimativa da IG pelo método de New Ballard é mais precisa quando avaliada entre 24 horas e 48 horas de idade.

Em neonatologia, deve-se dar atenção especial às infecções congênitas, pois seus quadros variam desde subclínicos até fatais.

Considerando essa temática e assuntos correlacionados, julgue o item a seguir.

96 Na toxoplasmose, quando os oocistos chegam ao trato gastrointestinal, liberam as formas esporozoítas.

Julgue o seguinte item, a respeito da manobra de Ortolani.

97 Esse tipo de manobra é realizado para reduzir a cabeça femoral deslocada. Nela, as mãos do examinador segura as coxas do recém-nascido, apoiando seu polegar na virilha e o 4.º e 5.º dedos no grande trocanter femoral; gentilmente realiza o movimento de abdução da coxa com tração para frente do grande trocanter.

Em relação à avaliação inicial do peso de um recém-nascido, julgue o item subsequente.

98 Em um recém-nascido com peso menor que 1.000 g e menos de 28 semanas de idade gestacional, o tamanho do tubo para intubação orotraqueal é de 2,5 mm de diâmetro interno.

A respeito do desenvolvimento do trato gastrointestinal, julgue o item subsequente.

99 O gene homeobox 4, envolvido no desenvolvimento do trato gastrointestinal, relaciona-se ao epitélio e à musculatura esofágica.

A deglutição inicia seu processo intrauterino, sendo fundamental na regulação e composição do líquido amniótico. Considerando essa temática e assuntos correlacionados, julgue o item a seguir.

100 O mecanismo de deglutição instala-se em torno da 11.ª semana gestacional, e os movimentos de sucção entre a 18.ª semana e a 20.ª semanas de gestação.

O termo gastroenterite aguda está relacionado à causa infecciosa de diarreia, que pode ser provocada geralmente por vírus, bactéria ou protozoários.

A respeito desse assunto, julgue os próximos itens.

101 Adenovírus entérico representa, em países desenvolvidos, a causa mais comum de diarreia em menores de 2 anos de idade, enquanto que o rotavírus é a causa mais comum apenas em países em desenvolvimento.

102 *E. coli* enteropatogênica (EPEC) constitui a principal causa de diarreia bacteriana no Brasil, sendo responsável pelo quadro denominado “diarreia do viajante”.

No que se refere a refluxo gastroesofágico (RGE), julgue o item que se segue.

103 A redução da pressão no nível do esfíncter inferior do esôfago (EIE) constitui a principal gênese do mecanismo responsável pela produção da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).

A hidratação venosa é uma importante medida terapêutica em pacientes com distúrbio hidroeletrólítico grave.

Acerca desse assunto, julgue o item seguinte.

104 A reposição de sódio deve ser lenta em casos de hiponatremia severa, não devendo ultrapassar a 0,5 mEq/L/hora em 24 horas, devido ao risco de mielinólise pontina.

As doenças que apresentam diminuição da absorção intestinal de um ou mais nutrientes (gorduras, proteínas e carboidratos), minerais e vitaminas, são classificadas como síndromes disabsortivas.

A respeito desse tema, julgue o item subsecutivo.

- 105** Na avaliação da função endócrina pancreática, a elastase-1 fecal constitui um teste muito sensível, que não se altera com a reposição exógena de enzimas pancreáticas.

A possibilidade de transmissão vertical do vírus da hepatite B (HBV) constitui uma preocupação no pré-natal.

Sobre esse tema e aos aspectos a ele relacionados, julgue o próximo item.

- 106** Mãe HBeAg + ou com carga viral materna $> 10^6$ UI/mL possui indicação do uso de tenofovir a partir da 28.^a semana de gestação.

As modificações endócrinas na puberdade resultam em um aumento da secreção dos esteroides sexuais, que produzem desenvolvimento das características sexuais secundárias, alterações da composição corporal e o estirão de crescimento pubertário.

A esse respeito, julgue os itens a seguir.

- 107** No estadiamento 3 puberal feminino, segundo Marshall e Tanner, ocorre maior aumento da mama e da aréola sem separação dos seus contornos, e os pelos púbicos tornam-se mais escuros, espessos e encaracolados, distribuindo-se na região púbica.
- 108** No estadiamento 2 puberal masculino, segundo Marshall e Tanner, sobrevém no desenvolvimento genital aumento de escroto e testículos, a pele escrotal torna-se avermelhada e muda de textura, e há grande aumento do pênis em comprimento.

O sexo genético do zigoto é estabelecido pela fertilização de um óvulo normal por um espermatozoide, que contém um cromossomo X ou um cromossomo Y. Em humanos, o sexo heterogamético (XY) é masculino e o homogamético (XX) é feminino.

Considerando essa temática, julgue o item seguinte.

- 109** O controle da gonadogênese masculina é realizado somente pelo gene SRY (*sex-determining region on the Y chromosome*), localizado na região 1A1 do braço curto desse cromossomo.

A respeito dos distúrbios que influenciam na determinação e diferenciação sexuais e que envolvem não somente questões médicas complexas e urgentes, como também problemas psicológicos extremamente sérios, julgue o item subsecutivo.

- 110** A disgenesia gonadal completa ou pura pode ser caracterizada por fenótipo feminino com infantilismo sexual, hipogonadismo hipergonadotrófico e amenorreia primária. Não se observam ambiguidade genital, baixa estatura ou sinais dismórficos característicos da síndrome de Turner.

O diagnóstico precoce da hiperplasia de suprarenal congênita é fundamental para evitar algumas complicações clínicas. A respeito desse assunto, julgue o próximo item.

- 111** A expressão aumentada do gene relacionado a 21-hidroxilase é responsável por aproximadamente 90% dos casos de hiperplasia congênita clássica das suprarenais, que, por sua vez, é a causa mais comum de pseudo-hermafroditismo feminino.

Durante o desenvolvimento da criança, distúrbios hormonais poderão ocorrer e levar à precocidade ou retardar o início da puberdade.

Considerando essa temática e assuntos correlacionados, julgue o item subsequente.

- 112** Adrenarca precoce em meninas com idade inferior a 8 anos é uma condição caracterizada pelo início da secreção androgênica da glândula suprarenal.

Limitações farmacocinéticas e farmacodinâmicas das insulinas humanas estimularam o desenvolvimento de outras formulações, objetivando menor variabilidade e maior proximidade à secreção fisiológica de insulina.

Considerando essa temática e assuntos correlacionados, julgue o item a seguir.

- 113** A preparação da insulina regular baseia-se na adição de protamina, que causa ionização da molécula e promove cristalização e formação de estrutura hexamérica, favorecendo seu uso subcutâneo, intramuscular ou endovenoso.

As lesões cerebrais no recém-nascido a pré-termo são múltiplas, e a hemorragia peri-intraventricular (HPIV) permanece como a lesão mais descrita e conhecida.

A esse respeito, julgue o item seguinte.

- 114** Ressonância nuclear magnética é o método de eleição para o diagnóstico da hemorragia peri-intraventricular do recém-nascido pré-termo.

Com relação à espinha bífida, julgue o próximo item.

- 115** Mais de 90% do quadro clínico de espinha bífida cística tem localização sacral.

Com relação às crises convulsivas em recém-nascidos, julgue o item que se segue.

- 116** As crises mioclônicas constituem um padrão incomum de crise no recém-nascido, e sua presença sugere lesão cerebral severa difusa.

A respeito do tratamento para pacientes com crises de ausências, julgue o seguinte item.

- 117** Devido à baixa incidência de efeitos colaterais graves, o valproato de sódio é o tratamento de primeira escolha para crises de ausências.

O estado de mal epilético é uma das emergências mais críticas em neuropediatria.

Com relação ao tratamento adequado dessa condição clínica, julgue o item subsecutivo.

118 O uso de difenil-hidantoina em estado de mal epilético é feito após a diluição preferencial do fármaco em soro glicosado 5%.

Com relação à Síndrome de Dandy-Walker, cujo diagnóstico em 25% dos casos se faz ao nascimento e em 75% deles por volta de 1 ano de idade, julgue o item a seguir.

119 A Síndrome de Dandy-Walker caracteriza-se por estenose do aqueduto de Sylvius.

Na avaliação de quadro convulsivo, é necessária uma avaliação clínica cuidadosa para pesquisar a causa subjacente. Considerando essa temática e assuntos correlacionados, julgue o próximo item.

120 Nos quadros epiléticos da infância, o epônimo síndrome de Lennox-Gastaut é reservado a crises de características variáveis, com pouca ou nenhuma resposta aos anticonvulsivantes, retardo mental e eletroencefalograma (EEG) com ponta-onda lenta.

Espaço livre