



**GOVERNO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)**  
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)**

**PROCESSO SELETIVO**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**EDITAL Nº 017/2021, de 04 de Dezembro de 2021.**

# **CADERNO DE QUESTÕES**

## **► PROVA DE MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA ◀** **PRÉ REQUISITO: PEDIATRIA**

**DATA DA PROVA: 22/01/2022**

**DURAÇÃO TOTAL: 03 HORAS (08:30 às 11:30h)**

### **ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:**

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
  - Este caderno de questões;
  - Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 30 (trinta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora do início da prova.

**Boa prova!**  
**Comissão do Processo Seletivo.**

**MODELO DE GABARITO**

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -

► **PROVA DE MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA** ◀  
**PRÉ REQUISITO PEDIATRIA**

1) Você atende uma criança com quadro de febre há 5 dias, associado a tosse produtiva e tiragem intercostal, estertores crepitantes em base de hemitórax esquerdo e queda no estado geral no exame físico. A radiografia de tórax mostra condensação em base de hemitórax esquerdo, firmando diagnóstico de pneumonia. Você decide solicitar exames laboratoriais para melhor investigação do quadro. Sobre esses exames, qual das afirmativas abaixo é a **VERDADEIRA**?

- a) A Proteína C Reativa (PCR) elevada é um exame que consegue diferenciar pneumonias virais de bacterianas.
- b) A Procalcitonina com valores muito baixo é bastante indicativo de pneumonia não bacteriana.
- c) Leucocitose com elevação do número de neutrófilos, no hemograma, é indicação precisa de pneumonia bacteriana.
- d) A Velocidade de Hemossedimentação(VHS) com valores baixos é indicativo de pneumonia viral.
- e) A hemocultura deve ser solicitada em todos os casos de pneumonias bacterianas.

2) Menino, 6 anos de idade, tem queixa de edema periorbitário, cefaléia, anorexia, náuseas e vômitos. Ao exame, tem peso de 26 kg, estatura de 121 cm e pressão arterial medida em 100x70mmHg. A análise de urina mostrou: pH 7; densidade: 1030; leucócitos: 40 p/campo; eritrócitos: 85 p/campo; cilindros hemáticos e leucocitários; hemoglobina +++/4+; proteína ++/++++.

A prescrição para essa criança deve incluir:

- a) Cefalexina 80 a 100 mg/kg/dia por 10 dias.
- b) Ingesta proteica de 10 g/kg/dia.
- c) Ingesta hídrica de 400 ml/m<sup>2</sup> /dia + o volume da diurese do dia anterior.
- d) Furosemida 0,25 mg/kg/dia em 2 tomadas.
- e) Prednisona 1 mg/kg/dia por 2 semanas.

3) Criança com fontanela anterior abaulada e pulsátil, macrocrania, com intensa irritabilidade, veias superficiais do couro cabeludo dilatadas, e sinal do sol poente (Parinaud), como você se portaria, em um primeiro atendimento. Dentre as alternativas abaixo, marque a opção **CORRETA**:

- a) Solicitaria uma tomografia de crânio ambulatorialmente e liberaria a criança para domicílio, para uma posterior consulta com neurocirurgião.
- b) Solicitaria uma ressonância magnética de crânio ambulatorialmente e liberaria criança para domicílio para consulta eletiva com neurocirurgião.
- c) Internação hospitalar, solicitaria ultrassonografia transfontanela e solicitaria um parecer para a Neurocirurgia.
- d) Em caso de não haver serviço de neurocirurgia no Hospital, internação hospitalar e tentaria transferência para um serviço com Neurocirurgia, o quanto antes.
- e) Questões c e d corretas.

4) No consultório de gastropediatria, mãe relata que lactente com 2 meses de vida, em aleitamento materno exclusivo, evolui com regurgitações frequentes, cerca de 10 vezes por dia, associadas a irritabilidade e recusa do seio materno, há 3 semanas. Ganho de peso neste período de 10g/dia. Paciente nasceu de parto cesárea, a termo, sem intercorrências. Pai com história de asma na infância. Ao exame, o lactente apresentava-se choroso, abdome flácido, indolor a palpação superficial e profunda, com xerose cutânea disseminada, principalmente nas áreas de flexura de cotovelos e joelhos. Diante do caso, qual a conduta imediata a considerar:

- a) Iniciar IBP (inibidor de bomba de prótons) durante 30 dias e reavaliar.
- b) Suspende aleitamento materno exclusivo e introduzir fórmula antirrefluxo.
- c) Orientar dieta materna sem leite de vaca e derivados por 3-4 semanas e programar o teste de provocação oral.
- d) Prescrever Domperidona 1mg/kg/dia durante 30 dias e reavaliar.
- e) Introduzir fórmula de aminoácidos.

5) Na avaliação de lactentes jovens (até 3 meses) com doença febril, são avaliados os critérios de Rochester, quanto ao baixo risco para doença bacteriana grave. Assinale a alternativa que contempla um critério clínico e um laboratorial:

- a) Nascido a termo; contagem de leucócitos entre 3.000 e 12.000/mm<sup>3</sup>.
- b) Ausência de comorbidades; contagem absoluta de bastonetes > 1.500/mm<sup>3</sup>.
- c) Temperatura < 39°C; Contagem de leucócitos entre 5 e 15.000/mm<sup>3</sup>.
- d) Aparência toxemiada; microscopia de fezes com contagem ≤ 5 leucócitos/campo nas crianças com diarreia.
- e) Previamente saudável; microscopia de sedimento urinário com contagem ≤ 10 leucócitos/campo.

6) Paciente, 3 anos, faiodérmico, residente na zona rural de Sapé, apresentando há 3 meses, manchas hipocrômicas descamativas nas fossas poplíteas e cubitais, pruriginosas. Refere que fez uso de Dexametasona creme, Cetoconazol creme sem melhora. Qual o possível diagnóstico e a melhor conduta neste caso?

- a) Dermatite atópica. Dexametasona creme por 10 dias, Tacrolimus pomada, hidratante e afastar fatores agravantes.
- b) Pitíriase Versicolor. Isoconazol creme por 30 dias.
- c) Vitiligo. Betametasona creme e Tacrolimus pomada por tempo prolongado.
- d) Dermatite de contato. Dexametasona creme por 30 dias e retirar os contactantes.
- e) Psoríase invertida. Dexametasona creme por 30 dias e hidratante com uréia 10%.

7) Uma menina de 03 (três) anos de idade, 12 kg, com cetoacidose diabética, chega ao nosso pronto atendimento com uma glicemia capilar de 500 mg/dl, pH 7,1. Depois de garantir ABC, quais os nossos próximos passos mais apropriados:

- a) Bolus de Insulina de 0,1 U/kg, seguido de infusão de Insulina 0,1 U/kg/h.
- b) Infusão de Insulina 0,1 U/kg/h, mais solução de NaCl 0,45%, Fosfato de potássio 20 mEq/l e Cloreto de potássio 20 mEq/l, a 80 ml/h.
- c) Bolus de NaCl a 0,9% de 120ml – 240ml por 1 h, seguido de infusão de Insulina 0,1 U/kg/h.
- d) Solução de NaCl a 0,9% com Fosfato de potássio 20 mEq/l, e Cloreto de potássio 20 mEq/l, a 80 ml/h.
- e) Bolus de NaCl a 0,9% 240ml/h, seguido de bolus de Insulina de 0,1 U/kg.

8) Em relação ao calendário de imunização, a conduta mais adequada para um RN de 1.800g, cuja mãe é HbsAg (+), além de imunoglobulina específica, é fazer:

- a) Vacina Hepatite B e aplicar também BCG.
- b) Adiar a vacina de Hepatite B até completar 2.000g, ou 2 meses de idade. Aplicar BCG.
- c) Adiar BCG e vacina Hepatite B até atingir 2 meses de idade.
- d) Vacina de Hepatite B e adiar BCG até atingir 2.000g.
- e) Adiar BCG e Hepatite B até completar 2.000g.

9) Uma menina de 9 meses de idade, foi trazida ao pronto atendimento do Complexo de Pediatria Arlinda Marques com quadro de febre, tosse e cansaço há 6 dias. A mãe relata que a dieta predominante é leite materno e leite de vaca in natura. Ao exame apresenta-se pálida, 3/4+, icterícia em escleróticas e turgor da pele diminuído. AR tórax com expansibilidade diminuída, presença de tiragem subcostal, além de murmúrio vesicular abolido no hemitórax esquerdo. Os exames de laboratório mostram: Hemácias  $3.2 \times 10^6/\text{mm}^3$ ; Hemoglobina 8,2 g/dl; Hematócrito 26%; VCM 81 fl; HCM 26 pg; CHCM 31,5%; hematoscopia com policromasia e presença de drepanócitos. Não tem o resultado do teste do pezinho. A Eletroforese de hemoglobina: HBA1=0%/ HBS=97% HBF=1%/ HBA2=3%.

Analise esse cenário clínico e de exames laboratoriais e com base na sua hipótese diagnóstica, qual o melhor tratamento para esse caso?

- a) Tratamento da intercorrência aguda da pneumonia e administração de sais de ferro até os dois anos de idade e imunização.
- b) Tratamento da intercorrência aguda da pneumonia, introduzir ácido fólico, penicilina profilática até 5 anos de idade e imunização.
- c) Tratamento da intercorrência aguda da pneumonia, introduzir ácido fólico, imunização e após os sete anos de idade encaminhar para a esplenectomia.
- d) Tratamento da intercorrência aguda da pneumonia, introduzir ácido fólico e ferro e encaminhar para regime de transfusão periódico.
- e) Tratamento da intercorrência aguda da pneumonia e correção da dieta com incremento de outros alimentos e imunização.

10) Criança de 5 anos, sexo feminino, comparece ao serviço de urgência pediátrico com as seguintes queixas: choro constante, irritabilidade, medo em ser tocada, autoagressão. É examinada. Percebe-se corrimento na região vaginal. A criança mora com pai alcoólatra e madrasta omissa. As queixas se estendem por dois meses. Devemos suspeitar de:

- a) Infecção urinária não tratada.
- b) Apenas negligência do pai e da madrasta.
- c) Investigar várias doenças sistêmicas e entrar com antibiótico.
- d) Investigar abuso sexual, encaminhar para ginecologia infanto juvenil e setor de psicologia para vítimas de abuso sexual.
- e) Encaminhar somente para o setor de psicologia e pedir exames de rotina.

11) Menino de 4 anos de idade é atendido na emergência de um hospital pediátrico com história de febre e taquipneia, sendo diagnosticada infecção respiratória. Apresentou piora mesmo em venturi 50%, evoluindo com TEC (tempo de enchimento capilar) de 4seg e PA 53 x 27mmHG. Foi indicada IOT (intubação orotraqueal). Dos sedativos apresentados abaixo, qual seria o mais indicado:

- a) Midazolam.
- b) Propofol.
- c) Ketamina.
- d) Tiopental.
- e) Etomidato.

12) Menor é admitido no PA (pronto atendimento) com quadro de diarreia há 3 dias, além de sonolência, taquicardia e taquipnéia. Colhida a seguinte gasometria e eletrólitos: pH 7,23; PO<sub>2</sub> 78; PCO<sub>2</sub> 29; BiC 13; Na 135; K 5,3; Cl 117. Considere os dados laboratoriais e conhecimentos no assunto para marcar a alternativa **INCORRETA**:

- a) Trata-se de uma acidose metabólica com AG (ânio gap) negativo.
- b) Num quadro de acidose metabólica qualquer, caso o PCO<sub>2</sub> esteja entre 35 e 45mmHg o distúrbio não é misto.
- c) O quadro acima é de uma acidose metabólica hiperclorêmica.
- d) Em um quadro de diarreia e choque hipovolêmico, caso o AG esteja aumentado, a probabilidade maior é que este seja atribuído ao lactato.
- e) Trata-se de uma acidose mista.

13) Você é chamado para avaliar paciente em enfermaria. Chegando lá, toma conhecimento de que se trata de uma criança de internamento prolongado para tratamento de infecção respiratória, inclusive com passagem pela UTI. Consulta resultado de HMC (hemocultura) que acabara de chegar, mostrando positividade para *Pseudomonas aeruginosa*. Dentre os antibióticos abaixo, marque qual seria o menos adequado para fazer parte do seu esquema terapêutico.

- a) Cefepima.
- b) Ceftriaxone.
- c) Piperacilina-tazobactam.
- d) Meropenem.
- e) Amicacina.

14) Com relação aos suportes de oxigênio que possam ser oferecidos, escolha a melhor alternativa abaixo.

- a) Cateter de oxigênio fornece FiO<sub>2</sub> (fração inspirada de oxigênio), dependendo do fluxo estabelecido, onde comumente costumamos aumentar até 15 L/min antes do cogitar outro dispositivo.
- b) A máscara de Venturi fornece O<sub>2</sub> até uma FiO<sub>2</sub> de no máximo de 50%.
- c) A máscara não reinalante com reservatório consegue fornecer FiO<sub>2</sub> efetivo de 100%.
- d) Cateter de O<sub>2</sub> é preferível nos pacientes com SNG (sonda nasogástrica).
- e) Paciente em uso de máscara não reinalante com reservatório, a SatO<sub>2</sub> é suficiente para a sua manutenção, não sendo necessário realizar gasometria arterial.

15) Paciente com 2 anos e 6 meses de idade é levada para avaliação da pediatria geral devido quadro de massa abdominal endurecida. No atendimento é constatado hipertensão, além de hematúria em sumário. Marque qual patologia seria a de maior probabilidade.

- a) Linfoma não Hodgkin (LNH).
- b) Glomerulonefrite difusa aguda (GNDA).
- c) Leishmaniose visceral.
- d) Tumor de Wilms.
- e) Esquistossomose.

16) Dentre as afirmações gerais abaixo, envolvendo sepse e choque, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Na neutropenia febril é prudente a administração de antibióticos em menos de 1h do início do quadro.
- b) A noradrenalina é a droga de escolha no choque quente.
- c) O uso da pressão positiva em vias aéreas pode causar redução do débito cardíaco.
- d) Uma acidose respiratória pode ser corrigida aumentando-se a FC (frequência de ciclagem) no ventilador mecânico.
- e) O milrinone é uma das drogas de escolha para os pacientes com hipotensão.

17) Uma criança de 6 anos de idade relatando cefaléia e febre há 6 dias, além de sangramento em mucosa nasal e oral, é levada para consulta. Dentre as condutas abaixo, marque a mais adequada.

- a) Hidratar por VO e liberar com pedido de hemograma ambulatorial.
- b) Hidratar por via EV, dar ibuprofeno para febre e liberar após vigilância por 6h.
- c) Hidratação venosa, dipirona e internamento.
- d) Hidratação por VO, paracetamol e observação por 12h.
- e) Liberar para casa com solicitação de hemograma.

18) Menina de 15 anos vem para consulta, acompanhada de sua mãe, com queixas de insônia e taquicardia. Informa, ainda, que utiliza smartphone e tablet em média 7h por dia para jogos e redes sociais, sem praticar atividade física. Qual a melhor terapêutica inicial dentre as alternativas abaixo?

- a) Iniciar uso de beta bloqueador para melhorar a taquicardia e posteriormente buscar a causa.
- b) Procurar psicoterapia para melhor controle de ansiedade.
- c) Reduzir a utilização do uso de smartphone e tablet, além de evitar usá-los pelo menos 2h antes de dormir.
- d) Iniciar atividade física imediatamente.
- e) Utilizar drogas psicotrópicas que visem reparar o sono para obter melhor desempenho nas atividades do dia-dia.

19) Menor é trazido para avaliação com história de otalgia e febre há 4 dias, além de tosse produtiva precedente. Exame físico demonstra hiperemia e abaulamento de membrana timpânica direita, além de desconforto à palpação de pavilhão auricular. Dentre os achados, marque o mais específico para seu diagnóstico.

- a) Tosse produtiva.
- b) Febre alta.
- c) Hiperemia de membrana timpânica.
- d) Dor à palpação em pavilhão auricular.
- e) Abaulamento de membrana timpânica.

20) Os sopros cardíacos inocentes, também chamados de sopros funcionais, são decorrentes de estruturas cardiovasculares na ausência de anormalidade anatômica. Diante disso, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Os sopros inocentes são incomuns na infância e geram muita preocupação entre os médicos pediatras.
- b) Os sopros inocentes são acentuados ou revelados em um estado de alto débito, como uma doença febril.
- c) Sopro cardíaco associado a cianose e aumento da área cardíaca geralmente é inocente.
- d) O sopro carotídeo é o sopro inocente mais comum e é produzido pela turbulência nas artérias braquiocefálica ou carótida.
- e) Frente a um sopro com característica de inocente ao exame físico não é mais necessário investigação mínima.

21) Considerando que a febre reumática constitui uma causa comum de doença cardíaca em países em desenvolvimento, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A hipótese diagnóstica é formulada a partir dos critérios de Duke, considerando critérios maiores e menores.
- b) Títulos elevados de antiestreptolisina O (ASLO) constituem critério maior para o diagnóstico de Febre Reumática.
- c) A coréia de Sydenham é um transtorno neuropsiquiátrico e não pode ocorrer como a única manifestação da febre reumática.
- d) A cardiomegalia à radiografia de tórax é indicativo da gravidade da cardite reumática ou de insuficiência cardíaca congestiva.
- e) A profilaxia secundária apenas é necessária na presença de cardite reumática ou coréia de Sydenham.

22) Considerando que as arritmias cardíacas na infância, se negligenciadas, podem levar a um quadro de disfunção cardíaca grave, julgue as alternativas abaixo:

- I - A taquicardia sinusal é a forma mais frequente e comum de taquicardia na infância e é geralmente secundária a um problema clínico, como: febre, desidratação e choque.
- II - É possível afirmar que toda taquicardia de QRS largo tem origem no território ventricular.
- III - As taquicardias supraventriculares podem responder ou não ao tratamento com adenosina, mesmo diante de dose administrada corretamente.

Em relação às afirmativas acima, são **CORRETAS**:

- a) I, II e III.
- b) II e III.
- c) I e III.



- d) Apenas I.
- e) I e II.

23) A cardiopatia congênita tem incidência de 1 a cada 100 nascidos vivos, sendo uma importante causa de mortalidade neonatal. Acerca desse tema é **CORRETO** afirmar que:

- a) A Tetralogia de Fallot é uma cardiopatia cianogênica composta por quatro defeitos: comunicação interatrial, estenose pulmonar infundibulovalvar, dextroposição da aorta e hipertrofia do ventrículo esquerdo.
- b) Em geral, a comunicação interatrial tem o início dos sintomas mais precocemente se comparado à comunicação interventricular.
- c) Persistência do canal arterial se dá pela comunicação entre as artérias pulmonares, favorecendo o hiperfluxo pulmonar e a insuficiência cardíaca.
- d) Comunicação interventricular ampla leva a insuficiência cardíaca de difícil controle medicamentoso, entretanto é necessário que a criança alcance peso mínimo para a cirurgia cardíaca.
- e) A cirurgia cardíaca, juntamente com a hemodinâmica pediátrica, desempenha um papel importante no tratamento corretivo da maior parte das cardiopatias congênitas.

24) A dor torácica é uma causa comum de admissões no pronto atendimento e os dados da anamnese trazem importantes informações acerca dos critérios de gravidade. Dentre as alternativas abaixo, qual delas esconde critérios de gravidade para causa cardíaca:

- a) Adolescente, 15 anos, com queixas de dor torácica esporádica precipitada por estresse.
- b) Escolar, 8 anos, admitido com dor torácica após bola bater na região do tórax em jogo de futebol.
- c) Criança, 10 anos, com queixa de dor torácica associada à tosse seca noturna e antecedente pessoal de asma.
- d) Adolescente, 14 anos, trazido pela família devido à dor torácica durante exercício físico associado a síncope.
- e) Escolar, 7 anos, com queixa de dor torácica associada a febre alta de 3 dias, tosse produtiva e dispneia.

25) A hipertensão arterial sistêmica (HAS) na infância é definida como PA maior que o percentil 95 para idade e sexo em pelo menos três ocasiões. Acerca desse tema, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A medida da pressão arterial em crianças não deve fazer parte do seguimento ambulatorial com o médico pediatra.
- b) A hipertensão arterial sistêmica primária é a causa mais comum na infância, sendo dispensável a investigação de outras causas.
- c) Ausência de pulsos palpáveis em membros inferiores associado a HAS sugere o diagnóstico de coartação de aorta.
- d) Feocromocitoma é uma causa comum de HAS e deve ser prontamente tratada devido à gravidade.
- e) A hipertensão do jaleco branco não é uma causa possível de HAS na infância, sendo restrito apenas aos adultos.

26) De acordo com as diretrizes de reanimação neonatal para recém-nascidos com idade gestacional maior ou igual a 34 semanas, da Sociedade Brasileira de Pediatria, **NÃO** podemos afirmar que:

- a) Logo após o nascimento, se o recém-nascido com idade gestacional maior ou igual a 34 semanas respira ou chora, e se o tônus muscular está em flexão, indica-se o clampeamento tardio do cordão, independentemente do aspecto do líquido amniótico.
- b) A regularidade da respiração é o principal determinante da decisão de indicar as diversas manobras de reanimação.
- c) O Apgar não é utilizado para indicar procedimentos na reanimação neonatal, mas permite avaliar a resposta do paciente às manobras realizadas e a sua eficácia.
- d) A ventilação pulmonar por pressão positiva é o procedimento mais importante e efetivo na reanimação do recém-nascido em sala de parto.
- e) Quando a frequência cardíaca permanece menor que 60 bpm, mesmo com ventilação efetiva por cânula traqueal com oxigênio a 100% e massagem cardíaca adequada, o uso de adrenalina está indicado.

27) Sobre profilaxia de crianças expostas ao HIV, de acordo com as atualizações do Ministério da Saúde, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Para eficácia da medida, a profilaxia deve ser iniciada o mais precocemente possível após o nascimento, preferencialmente nos primeiros 7 dias de vida.
- b) A primeira coleta de Carga Viral (CV-HIV) deve ser realizada imediatamente após o nascimento.
- c) A profilaxia medicamentosa só deverá ser iniciada após a primeira coleta de carga viral.
- d) Recém-nascidos de mães HIV positivas, com carga viral indetectável, podem ainda, na sala de parto, iniciar o aleitamento materno.
- e) Se a primeira carga viral der detectável, não precisa coletar segunda amostra, e inicia-se o tratamento.

28) De acordo com o calendário vacinal em crianças e adolescentes, da Sociedade Brasileira de Imunizações (2021), julgue as proposições I, II, III e IV, e assinale a alternativa **CORRETA**.

I - A vacina BCG deverá ser aplicada ao nascimento, em crianças com peso acima de 2 Kg, não havendo necessidade de reaplicação da vacina pela ausência de cicatriz vacinal.

II - A vacina contra febre amarela é indicada aos 6 meses de vida, e reforço aos 9 meses de vida.

III - A vacina contra HPV é indicada somente para meninas, não estando os meninos incluídos no calendário de vacinação.

IV - A vacina contra Influenza é indicada a partir dos 6 meses de vida, sendo necessárias duas doses com intervalo de 30 dias, se a primeira vacinação acontecer abaixo de 9 anos de idade.

- a) Estão corretas as afirmativas I e IV.
- b) Estão corretas as afirmativas I, II e IV.
- c) Estão corretas as afirmativas II e III.
- d) Estão corretas as afirmativas III e IV.
- e) Estão corretas as afirmativas I, II e III.

29) A sífilis congênita ocorre pela disseminação hematogênica do treponema pallidum da mãe para o feto, predominantemente por via transplacentária. Sobre sífilis, assinale a proposição **VERDADEIRA**.

- a) Somente deverão ser notificados os casos de sífilis neonatal de bebês nascidos de mães adequadamente tratadas, no intuito de verificar a eficácia do tratamento.
- b) Todos os bebês nascidos de mães com diagnóstico de sífilis na gestação ou no parto, ou na suspeita clínica de sífilis congênita, devem realizar a investigação para sífilis congênita.
- c) Para todos os recém-nascidos de mães com sífilis não tratadas, ou inadequadamente tratadas, o único exame solicitado deverá ser o teste não treponêmico, por exemplo, o VDRL.
- d) Sífilis congênita com alteração de líquido deverá ser tratada com penicilina cristalina por 7 dias, e após término da medicação, não há necessidade de posterior acompanhamento liquórico.
- e) A única medicação para tratamento de sífilis congênita, sem comprometimento neurológico/liquórico, é a penicilina cristalina, e a quantidade de dias varia conforme a gravidade dos sintomas.

30) A icterícia é um dos sinais mais frequentes no período neonatal e apresenta-se como a coloração amarelada da pele, esclera e membranas mucosas, indicando aumento da bilirrubina sérica com acúmulo de bilirrubina nos tecidos. Sobre icterícia neonatal, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A icterícia considerada fisiológica é devido à hiperbilirrubinemia conjugada, também chamada de hiperbilirrubinemia direta.
- b) Toda icterícia neonatal necessita de tratamento, seja fototerapia, ou banho de sol.
- c) A icterícia por hiperbilirrubinemia indireta apresenta progressão céfalo-caudal. A avaliação visual da icterícia não é confiável, principalmente sob luz artificial e após o início da fototerapia.
- d) A exsanguineotransfusão parcial ou total é o tratamento inicial de escolha para pacientes termo, sem comorbidades, com bilirrubina acima de 15 mg/dl, para prevenir encefalopatia bilirrubínica, o *kernicterus*.
- e) A fototerapia é mais eficaz quanto maior a área exposta à luz, portanto, deve ser realizada com o máximo de tempo possível, com a criança devidamente vestida, com meias e luvas de proteção, e não há necessidade de proteção ocular.