

1. Um menino com idade de 2 anos é atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento, com história de febre há 24 horas com calafrios. Apesar de bom estado geral, a criança apresenta irritabilidade, choro frequente e ainda não possui controle esfíncteriano. O exame físico não mostra alterações. Apresentou antecedente de infecção urinária aos 6 meses e aos 9 meses. Considerando o quadro acima, a condição adequada de coleta que deve ser realizada, para o provável diagnóstico etiológico é:
- a) por jato médio
 - b) saco coletor
 - c) sondagem vesical
 - d) punção supra púbica
 - e) coleta a fresco por qualquer jato na urgência
2. Lactente do sexo feminino foi internada com febre elevada há 48 horas, dispneia e gemência. A radiografia de tórax mostra infiltrado no terço superior do pulmão esquerdo e hipotransparência de permeio com nível hidroaéreo. O exame físico mostrou tiragem subcostal e impetigo bolhoso na perna esquerda. A melhor opção de antibioticoterapia segundo as normas do Ministério da Saúde é:
- a) Oxacilina
 - b) Penicilina cristalina
 - c) Gentamicina
 - d) Gentamicina + penicilina
 - e) Ampilicina
3. Recém-nascido, com 48 horas de vida, pesando 2800g, sugando bem. A oximetria de pulso mostrou 92% no membro superior direito e 88% no membro inferior direito. A ausculta cardíaca não mostrou sopros. Diante deste caso, a conduta adequada é:
- a) alta com acompanhamento cardiológico ambulatorial.
 - b) transferir para UTI e indicar prostaglandina endovenosa.
 - c) repetir oximetria de pulso em 1 hora e se confirmado solicitar ecocardiograma.
 - d) alta sem necessidade de acompanhamento especializado.
 - e) realizar teste de hiperoxia e iniciar oxigenoterapia.
4. O exame físico de adolescentes que entram na puberdade pode ser identificado como os primeiros sinais, no sexo feminino e masculino respectivamente por:
- a) aumento do broto mamário e do volume testicular
 - b) aumento da velocidade de crescimento em ambos
 - c) virilização e voz grave
 - d) menarca e estirão puberal
 - e) pubarca e aumento da bolsa escrotal
- Observe o caso clínico abaixo para responder às questões 5 e 6
- Lactente com um ano de idade foi amamentado com leite materno exclusivamente até os seis meses, nasceu pré-termo quando passou a receber alimentação complementar com papas pastosas de frutas e de vegetais, cereais e carne. Na ocasião da consulta de puericultura, o médico solicitou hemograma que apresentou os seguintes resultados;

Hemoglobina = 10,2 mg/dl; Hematócrito = 30,8%;
Volume Corpuscular Médio = 75 fl;
Hemoglobina Corpuscular Média = 21 pg
Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média = 26 g/dl; RDW = 15,5 %
5. O diagnóstico mais provável para o caso clínico proposto é:
- a) Talassemia
 - b) Anemia Falciforme
 - c) Anemia ferropriva
 - d) Anemia por deficiência de ácido fólico
 - e) Esferocitose
6. O exame complementar que melhor confirma esse diagnóstico é:
- a) Dosagem de reticulócitos
 - b) Eletroforese de hemoglobina
 - c) Dosagem de ferro sérico
 - d) Dosagem de folatos
 - e) Ferritina sérica
7. Uma mulher acaba de dar a luz a um recém-nascido (RN) e contraiu varicela 2 dias antes do parto. Em relação à amamentação a orientação correta para a mãe é:
- a) amamentar sem risco de contaminar o RN.
 - b) não amamentar sob risco de contaminar o RN.
 - c) amamentar após a criança utilizar imunoglobulina específica.
 - d) amamentar após a criança tomar a primeira dose de vacina anti-varicela.
 - e) não amamentar nas primeiras 24 horas de vida até que a criança adquira imunidade.

8. Recém-nascido de parto cesariano, prematuro completou o primeiro mês de vida com peso de 1900g. O esquema inicial de vacinação recomendado é:

- a) Iniciar o esquema vacinal aplicando a vacina BCG e a primeira dose da vacina contra a Hepatite B.
- b) Aplicar a primeira dose da vacina contra a Hepatite B e aguardar a criança atingir 2000g para programar a vacina BCG.
- c) Aguardar a criança atingir 2500g para aplicar a vacina BCG e contra a Hepatite B (primeira dose).
- d) Aguardar a criança atingir 2000g para aplicar a vacina contra a Hepatite B (primeira dose) e 2500g para aplicar a vacina BCG.
- e) Aplicar as vacinas BCG e contra a Hepatite B (primeira dose) e programar a segunda dose desta após 15 dias.

9. Adolescente chega ao pronto atendimento com quadro de dificuldade para andar e subir escadas. Ao exame, havia marcha atáxica e teste de Romberg positiva. Eletromiografia mostrou potencial sensitivo e velocidade de condução reduzidos. Hemoglobina era 12,5g/dl, VCM 185f, DHL = 3688U/l. Família é vegetariana desde quando adolescente havia completado 8 anos de idade. A hipótese diagnóstica para esse caso é:

- a) deficiência de ácido fólico
- b) tumor de fossa posterior
- c) deficiência de ferro
- d) deficiência de vitamina B 12
- e) deficiência de zinco

10. Menino com idade de 4 anos hospitalizado com quadro de desidratação sem sinais de choque. Apresenta ao exame físico quadro de magreza acentuada, de acordo com as novas curvas da OMS. Leve leucocitose pelo hemograma, glicose 40mg/d : sódio 120 mEd/l. a conduta imediata é:

- a) prescrever fase rápida de hidratação venosa
- b) realizar correção imediata da hipoglicemia
- c) iniciar a TRO
- d) administrar sódio em altas doses
- e) administrar potássio antes de iniciar a TRO

11. Uma criança com idade de 3 anos é encontrada com uma lata de inseticida contendo arsênico. Nesse caso, os sintomas mais prováveis são:

- a) Gastroenterite hemorrágica
- b) Hipotermia
- c) Bradicardia com bloqueio AV completo
- d) Hiper-reflexia
- e) Constipação

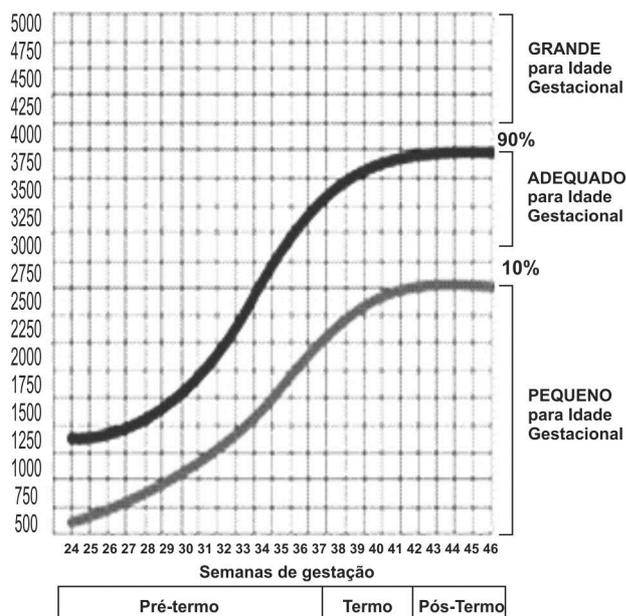
12. O pediatra recebe em seu consultório um escolar com idade de sete anos apresentando dor e exantema em membros superiores e inferiores de aspecto rendilhado. A mãe informou que o exantema iniciou na face com lesões em asa de borboleta. Após 20 dias, o pediatra recebe foto em seu celular com novo episódio exantemático após o menor ter realizado atividade física. A melhor alternativa diagnóstica para o caso é:

- a) urticária
- b) roséola infantil
- c) eritema infeccioso
- d) mononucleose infecciosa
- e) rubéola

13. Recém-nascido a termo, tipagem sanguínea A, Rh positivo, apresentou icterícia com 10 horas de vida. O tipo sanguíneo da sua mãe: grupo O - Rh negativo, é o primeiro filho, Coombs indireto negativo no momento do parto, Coombs no sangue de cordão umbilical positivo. Exame de sangue apresenta reticulocitose e alguns esferócitos. O diagnóstico mais provável para o caso é:

- a) doença hemolítica por incompatibilidade de subgrupo sanguíneo
- b) doença hemolítica por incompatibilidade ABO
- c) doença hemolítica por incompatibilidade Rh
- d) esferocitose congênita
- e) sepsis neonatal

14. Recém-nascido de parto cesáreo, idade gestacional 33 semanas e quatro dias, 1.450g, é classificado como recém-nascido de:



- a) baixo peso ao nascer e AIG
- b) baixo peso ao nascer e GIG
- c) baixo peso ao nascer e PIG
- d) muito baixo peso ao nascer e PIG
- e) muito baixo peso ao nascer e AIG

15. Lactente com 24 meses teve convulsão febril há 24 horas, na urgência, foi aconselhado à investigação no serviço de saúde. Apresenta-se febril e esta tomando antibiótico para uma otite. Os familiares desejam investigar o estado neurológico. A orientação correta que você dará a esta família é:

- a** não há risco de novas convulsões, porque já possui 2 anos no evento da primeira convulsão.
- b** ele deverá iniciar medicação anticonvulsivante para prevenir novas crises.
- c** ele deverá realizar eletroencefalograma e uma ressonância magnética do encéfalo.
- d** ele poderá ter outras crises convulsivas, mas as convulsões costumam ser benignas, sendo provável que não mais ocorram com o crescimento.
- e** essa foi uma situação isolada e não haverá mais convulsões dependentemente da idade.

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 16 e 17

Uma menina com idade de 5 anos apresenta prolapso retal, sangue nas fezes e dor abdominal.

16. Para este caso, a avaliação diagnóstica inicial devesse incluir o exame:

- a** coprocultura
- b** ultrassonografia abdominal
- c** exame de fezes para ovos e parasitos
- d** teste com fita adesiva pela manhã, ao acordar
- e** colonoscopia

17. O tratamento ideal para o caso acima relatado é:

- a** Albendazol
- b** Metronidazol
- c** Amoxicilina
- d** Praziquatel
- e** Mupirocine

18. Recentes evidências sugerem que a vitamina D pode ter ações, além da manutenção da saúde óssea e da regulação do metabolismo do cálcio e fósforo, tais como regulação do risco de doenças cardíacas, neoplasias, esclerose múltipla, obesidade, diabetes tipo 1. Assim, o Intitute of Medicine e a Sociedade Paraense de Pediatria recomendam a suplementação profilática, de acordo com os seguintes valores de referência:

- a** 400 UI/dia a partir de primeira semana de vida até 12 meses e 600 UI/dia dos 12 aos 24 meses, inclusive para as crianças em aleitamento materno exclusivo, independentemente da região do país.
- b** 600 UI/dia a partir de primeira semana de vida até 12 meses e 800 UI/dia dos 12 aos 24 meses, inclusive para as crianças em aleitamento materno exclusivo, independentemente da região do país.
- c** 400 UI/dia a partir de primeira semana de vida até 12 meses e 600 UI/dia dos 12 aos 24 meses, com exceção para as crianças em aleitamento materno exclusivo, independentemente da região do país.
- d** 400 UI/dia a partir de primeira semana de vida até 12 meses e 600 UI/dia dos 12 aos 24 meses, com exceção para as crianças em aleitamento materno exclusivo, em regiões ou períodos em que não ocorre luz solar para absorção deste nutriente.
- e** 600 UI/dia a partir de primeira semana de vida até 12 meses e 800 UI/dia dos 12 aos 24 meses, com exceção para as crianças em aleitamento materno exclusivo, em regiões ou períodos em que não ocorre luz solar para absorção deste nutriente.

19. Menino com idade de 2 anos chega a UPA com vômitos biliosos persistentes, evacuações com fezes sanguinolentas e ao exame físico, esta taquicárdico, febril, sensibilidade difusa à palpação do abdome e uma massa tubular mal delimitada no quadrante superior direito. A próxima conduta do pediatra é:

- a** Tomografia computadorizada do abdome
- b** Enema contrastado com ar
- c** Antibiótico intravenoso para shigella
- d** Laparotomia exploradora
- e** Coprocultura

20. Recém nascido com 3 dias de vida apresenta conjuntivite com secreção purulenta e abundante e quemose, pálpebras demaciadas, tensas conjuntiva avermelhada. O diagnóstico mais provável da conjuntivite é:

- a** química
- b** por clamídia
- c** estreptocócica
- d** pneumocócica
- e** gonocócica

- 21.** Recém-nascido de mãe com tuberculose pulmonar abacilífera, em tratamento há 30 dias. A conduta indicada para este recém-nascido é:
- a** iniciar isoniazida e suspender aleitamento.
 - b** iniciar isoniazida e manter aleitamento.
 - c** realizar PPD, vacinar com BCG e suspender aleitamento.
 - d** realizar PPD, se positivo, iniciar isoniazida e suspender o aleitamento materno.
 - e** vacinar com BCG e manter aleitamento materno.
- 22.** Em um recém-nascido de mãe diabética durante a gestação, a glicemia deverá ser monitorada com os seguintes intervalos:
- a** a cada 4 horas nas primeiras 48 horas
 - b** 1, 2, 3, 6, 12 e 24 horas
 - c** 3, 6, 12, 24 e 48 horas
 - d** a cada 2 horas por 48 horas
 - e** 1, 2, 24 até 48 horas
- 23.** Menino com 10 meses de idade engole uma bola e apresenta dificuldade para respirar, não consegue tossir ou chorar. A conduta imediata é:
- a** colocar o dedo na boca para tentar retirar o corpo estranho
 - b** abrir a via aérea, realizar respiração artificial
 - c** fazer manobra de HEIMLICH
 - d** aplicar 5 golpes nas costas e 5 no tórax
 - e** Fazer traqueostomia para desobstruir as vias aéreas superiores
- 24.** Escolar com quadro de febre reumática, a primeira escolha de antibioticoterapia para a erradicação do agente etiológico é:
- a** cefalexina
 - b** amoxicilina
 - c** eritromicina
 - d** penicilina benzatina
 - e** ceftriaxona
- 25.** Em relação a evolução do desenvolvimento infantil de uma menina com idade de 4 meses é necessário verificar se:
- a** agarra um brinquedo quando colocado na mão
 - b** senta sem apoio, balbucia
 - c** pinça polegar – dedo
 - d** brinca de esconde – achou
 - e** rola no leito, volta-se para o som
- 26.** Em relação ao calendário de vacinação disponível para crianças na rede pública, assinale a alternativa correta.
- a** A vacina contra HPV deverá ser administrada em 4 doses, a partir dos 9 anos de idade.
 - b** A vacina contra febre amarela deverá ser administrada aos 9 meses de idade, com um reforço aos 4 anos de idade, não necessitando de doses de reforço a cada 10 anos.
 - c** A vacina BCG ID, deverá ser aplicada ainda na maternidade, em recém nascidos com peso maior ou igual a 2500g.
 - d** A vacina contra poliomielite deverá ser administrada aos 2, 4 e 6 meses de idade, podendo-se utilizar a VOP ou a VIP em crianças hospitalizadas e imunodeficientes.
 - e** O uso da vacina DTPa é indiferente quando comparada ao uso da DTpw, em relação aos eventos adversos associados a administração de uma ou outra vacina.
- 27.** Rn do sexo masculino, com 15 dias de vida, vem apresentando taquicardia, dificuldade para mamar em virtude de dispnéia durante as mamadas, palidez e sudorese. Não evidenciado sopro à ausculta cardíaca. Tende a hipertensão arterial. Pulsos dos membros inferiores não palpáveis. Pulsos em membros superiores cheios. Rx tórax com sinais de cardiomegalia e congestão pulmonar. O diagnóstico provável, nesse caso, é:
- a** Coarctação da aorta
 - b** PCA
 - c** CIV
 - d** TGA
 - e** Tetralogia de fallot
- 28.** Lactente com dois meses de idade, apresentando ao exame do orofaringe: lesões cremosas e esbranquiçadas, facilmente destacáveis, revelando base eritematosa e, às vezes, exulcerada. Nascido de parto vaginal. Pré-natal: 3 consultas. Aleitamento materno exclusivo. O provável diagnóstico, nesse caso, é:
- a** Candidíase oral
 - b** Intertrigo
 - c** Queilite angular
 - d** Candidíase congênita
 - e** Tinha de mucosa

29. São considerados pontos-chaves para uma boa técnica de amamentação:

- I. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz em oposição ao mamilo.
- II. Corpo do bebê próximo ao da mãe e pescoço torcido para liberar a narina.
- III. Boca bem aberta e aréola um pouco mais visível acima da boca do bebê.
- IV. Lábio inferior voltado pra fora.
- V. Queixo tocando a mama.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, II, III e IV
- b** II, III, IV e V
- c** I, III, IV e V
- d** II, IV e V
- e** V

30. Quanto à asma aguda grave, é correto afirmar que:

- a** a avaliação da saturação de oxigênio pela oximetria de pulso não orienta quanto a gravidade da asma, sendo apenas critérios clínicos importantes no diagnóstico da mesma.
- b** medições de função pulmonar indicam de forma objetiva o grau de obstrução brônquica, devendo ser usada em todas as crianças que chegam às urgências pediátricas com crise de asma, independente da idade.
- c** pacientes que necessitaram de ventilação mecânica, que interromperam uso de corticoide oral recentemente e pacientes que usam mais de um aerossol dosimetrado por mês de agentes beta 2 agonistas de curta duração, são considerados pacientes com alto risco de óbito.
- d** bronquiolite, aspiração de corpo estranho e disfunção de cordas vocais não fazem parte do diagnóstico diferencial da asma aguda.
- e** na asma aguda grave, deve-se iniciar o tratamento com broncodilatador endovenoso, em virtude da gravidade do quadro.

Observe o caso clínico abaixo para responder às questões 31 e 32

Lactente com 11 meses de idade, é levado ao serviço de Urgência Pediátrica pela tia cuidadora, com relato de sonolência e dificuldade para alimentar-se subitamente. Nega febre, tosse, rinorréia ou diarreia prévias. Ao exame físico encontra-se letárgico, pálido, respiração irregular e superficial.

ECG: 8. Relato de crise convulsiva em casa. Nega convulsão prévia.

Vias aéreas pérvias

Fr: 8 ipm

Respiração superficial

Ap: mv +, sra

SO₂: sem leitura (extremidades geladas)

Fc: 170 bpm PA: 60x 40 mmHg

Pulsos periféricos finos e centrais cheios

Enchimento capilar de 4 segundos

BCNF, RCR 2 t e ritmo sinusal á monitorização eletrocardiográfica

Neurológico: Glasgow 9; hemorragia retiniana

Temperatura: 35,8°C

Abdomen tenso, em tábua, não depressível;

Lesões arredondadas cicatriciais em mmii

Calo ósseo em clavícula D

DX: 68 mg/dl

31. Sobre o caso clínico exposto acima, é correto afirmar que:

- a** trata-se de maus tratos, com suspeita da síndrome do bebê sacudido em virtude da hemorragia retiniana e choque neurogênico.
- b** trata-se de quadro provável de infecção de sistema nervoso central, seguido de choque séptico.
- c** trata-se de maus tratos com síndrome do bebê sacudido, sugerida pela letargia e hemorragia retiniana, associada a choque hipovolêmico, decorrente de trauma abdominal provável.
- d** trata-se de letargia decorrente do choque neurogênico.
- e** trata-se de letargia decorrente de hipoglicemia.

32. A melhor conduta para o caso clínico exposto anteriormente é:

- a** ventilação com ambu e máscara , seguida de intubação orotraqueal + dois acessos venosos calibrosos e infusão de cristalóide 20 ml/kg em 10 minutos, seguida de reavaliações frequentes; não há necessidade de hemoderivados.
- b** máscara não- reinalante seguida da infusão de cristalóides (20 ml/kg em 10 min)
- c** catéter nasal de oxigênio seguida da infusão concentrado de hemácias.
- d** ventilação com ambu e máscara seguida de intubação orotraqueal + dois acessos venosos calibrosos e infusão de cristalóide (20 ml/kg em 10 min). A partir da terceira infusão de cristalóides, na persistência dos sinais de choque, pode-se solicitar Concentrado de hemácias.
- e** máscara não reinalante + concentrado de hemácias + acionar conselho tutelar.

33. Quanto à imunodeficiência primária, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Abscessos de repetição, duas pneumonias por ano, quatro otites por ano ou história familiar de imunodeficiência são sinais de alerta para o diagnóstico de imunodeficiência primária.
- II. Asma grave, doença do colágeno, efeito adverso de BCG e/ou infecção por micobactéria são considerados sinais de alerta para imunodeficiência primária.
- III. No exame físico, deve-se investigar presença de palato em ogiva, protusão de língua, alteração de arcada dentária, avaliação de conchas nasais.
- IV. Na investigação laboratorial, o hemograma completo é desnecessário.
- V. Dosagem de imunoglobulinas, sorologia pra HIV, PPD fazem parte da investigação diagnóstica.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, II, III e IV
- b** I, II, III e V
- c** I e II
- d** V
- e** I

Observe o caso clínico abaixo para responder à questão 34

Menor com 8 anos de idade, com história de poliúria, polifagia e perda ponderal importante de aproximadamente 5 kg em 7 dias. Apresentou quadro prévio de otite média, recebendo antibioticoterapia vo por 7 dias. Encaminhado ao Pronto Socorro Pediátrico, onde foi evidenciado:

Sonolento, porém reativo ao estímulo verbal
Desidratado. Taquipnéico. Hipocorado.

AP: Mv+, sra;

FR: 60 ipm, sem sinais de desconforto respiratório

AC: BCNF, RCR 2T, ss; Fc: 140 bpm; PCP: 4 seg;
Pa: 90 x 60mmHg

ABD: flácido, difusamente dolor a palpação, sem vmg

SN: ECG 12 (3+ 4+5)

Genitália masculina típica

Dx: 410mg/dl

PA: 100 x 60mmhg

Cetonúria : 4+

Gasometria arterial:

Ph: 7,21 Pco2: 25 po2: 95
HCO3: 10 BE: - 10 SO2: 95%

34. O provável diagnóstico, nesse caso, é:

- a** Cetoacidose diabética
- b** Hiperglicemia por sepse
- c** Acidose metabólica por sepse
- d** Choque séptico
- e** Insuficiência adrenal congênita

35. Lactente com 40 dias de vida, apresentando acolia fecal, icterícia as custas de bilirrubina direta (BD: 14 mg/100ml) e colúria. Fígado palpável e algo endurecido. Sorologias negativas. Triagem infecciosa negativa. O provável diagnóstico é:

- a** Hepatite transinfeciosa
- b** Atresia de vias biliares
- c** Estenose hipertrófica de piloro
- d** Obstrução duodenal
- e** Fibrose cística

Observe o caso clínico abaixo para responder às questões 36 e 37

Menina com 5 anos de idade, em uso de amoxicilina há 5 dias para tratamento de pneumonia comunitária, evoluindo com piora do estado geral, dispneica, desidratada e febre persistente. Encaminhada ao pronto Socorro pediátrico onde foi avaliada. Após 40 ml/kg de soro fisiológico, o exame físico evidenciava:

Meg, pálida, desidratada, dispneica, anictérica, sonolenta

Ap: MV+, creptos em base pulmão D

FR: 60 ipm ; BAN + TIC 3+/4+ + Tiragem subcostal

SO2: 88% em Máscara Não reinalante 100%

AC: ndn

FC: 168bpm

Enchimento capilar : 4 seg

Pulsos periféricos finos

Pulsos centrais cheios

PA: 85 x40mmhg

NEUro: ECG 11

Pupilas isocóricas e fotoreagentes

Dx: 120mg/dl

T: 38°C

Sem lesões de pele

36. Ante o exposto, o diagnóstico do caso acima é:

- a) Pneumonia comunitária
- b) Sepsis
- c) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica
- d) Choque séptico compensado
- e) Choque séptico hipotensivo

37. Em relação ao caso clínico exposto, a melhor opção terapêutica é:

- a) Intubação orotraqueal (IOT) + Ventilação mecânica (VM) + SF 20 ml/kg + Adrenalina contínua
- b) IOT + VM + nordrenalina contínua
- c) IOT + VM + Nitroprussiato de sódio
- d) Máscara não reinalante + adrenalina contínua
- e) Venturi 50% + Milrinona

38. Adolescente com 12 anos de idade, apresentando artrite em joelhos e tornozelos, de caráter migratório, há 2 semanas. Ao exame físico, evidencia-se dor intensa no local, acompanhada de sinais flogísticos discretos. Ausculta cardíaca com sopro sistólico em foco mitral. Eritema marginado e nódulos subcutâneos também estão presentes ao exame físico. ASLO elevada. O provável diagnóstico é:

- a) Artrite reumatoide
- b) Lupus
- c) Zika vírus
- d) Febre reumática
- e) Dengue

Observe o caso clínico abaixo para responder às questões 39 e 40

Lactente com 4 meses de idade, portador de cardiopatia congênita, chega ao Pronto socorro pediátrico, letárgico, pálido e com sinais de desconforto respiratório leve/moderado.

Ap: MV +, sra

FR: 72ipm e presença de TIC2+/4+ e BAN

SO2: 95% em máscara não reinalante

FC: 235 bpm

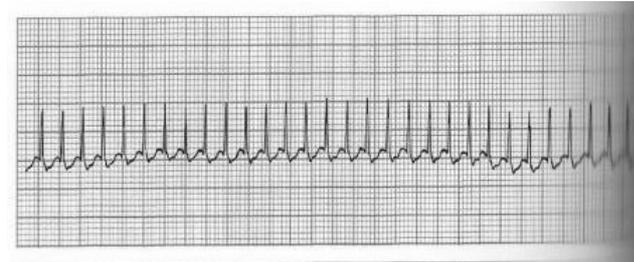
PA: 75x45mmHg

Pulsos periféricos finos e enchimento capilar de 4 segundos

Temperatura: 36,5°C

ECG: 12

Monitorização eletrocardiográfica evidenciando o ritmo abaixo:



39. O diagnóstico para o caso exposto é:

- a) Fibrilação ventricular
- b) Taquicardia sinusal
- c) Taquicardia ventricular
- d) Atividade elétrica sem pulso
- e) Taquicardia supraventricular

40. A melhor opção terapêutica para o quadro clínico apresentado, considerando-se o paciente, é:

- a) Manobra Vagal
- b) Manobras de reanimação cardiopulmonar
- c) Desfibrilação
- d) Cardioversão elétrica
- e) Adrenalina

41. Rn de 10 dias de vida, sexo masculino, primogênito, vem apresentando vômitos não biliosos, em jato, em todas as mamadas. Estado geral preservado. Apetite voraz e evacuações ausentes há 3 dias. Lm exclusivo. Eupnéico. Corado. Hidratado. Anictérico. Ao exame do abdômen, evidencia-se ondas peristálticas visíveis no epigástrico e palpação de tumor pilórico. Ante o exposto, o diagnóstico provável é:

- a) Alergia alimentar
- b) Obstrução de duodeno
- c) Hérnia hiatal
- d) Estenose hipertrófica de piloro
- e) Infecção urinária

Observe o caso clínico abaixo para responder às questões 42 e 43

Lactente de 6 meses de idade, vem apresentando quadro de diarreia: fezes líquidas, com muco, 8 vezes ao dia e vômitos (8 vezes ao dia) há 3 dias. Sem febre. Sem sangue nas fezes. Ao exame encontra-se:

Taquipnéico, pálido, desidratado e sonolento.

Ap: MV+, sra

FR: 70ipm, sem sinais de desconforto respiratório

AC: BCNF, RCR 2T, ss

FC: 180 bpm, ritmo sinusal

PA: 80 x 40mmHg e enchimento capilar de 3 segundos

Pulso periférico fino e pulso central cheio e rápido

ECG: 13

T: 36,8° C

Coletado gasometria arterial que evidenciou:

Ph: 7,25 Po₂: 100mmhg PCO₂: 28 mmHg

HCO₃: 12 BE: - 10 SO₂: 95%

42. O distúrbio equilíbrio ácido básico evidenciado na gasometria acima é:

- a) Acidose metabólica parcialmente compensada
- b) Alcalose metabólica
- c) Acidose respiratória
- d) Alcalose respiratória
- e) Acidose respiratória e alcalose metabólica

43. A terapêutica mais adequada para o paciente do quadro clínico acima é:

- a) Bicarbonato de sódio
- b) Soro glicosado
- c) Soro fisiológico
- d) Concentrado de hemácias
- e) Bicarbonato de sódio e cloreto de potássio

44. Lactente com 1 ano de idade, apresentando edema inicialmente palpebral que evoluiu com anasarca há 10 dias. Edema depressível móvel, frio, gravitacional e que torna a pele mais pálida. Urina espumosa e com redução do volume, exames laboratoriais evidenciaram proteinúria 5 g/dia e colesterol e triglicérides elevados. O provável diagnóstico é:

- a) Infecção urinária
- b) GNDA
- c) Síndrome nefrótica
- d) Insuficiência cardíaca
- e) Angioedema

Observe o caso clínico abaixo para responder às questões 45 e 46.

Paciente portador de Leucemia linfóide aguda, vem apresentando crise convulsiva pós quimioterapia e aumento de creatinina sérica, acompanhada de hiperpotassemia, hipocalcemia e hiperfosfatemia.

45. Ante o exposto, é correto afirmar que o paciente em questão apresenta:

- a) Síndrome de cava superior
- b) Compressão medular
- c) Síndrome torácica aguda
- d) Síndrome de lise tumoral
- e) Hiperleucocitose.

46. A melhor conduta para o paciente exposto no caso acima é:

- a) Exsanguineotransfusão
- b) Plasmaferese
- c) Antibioticoterapia
- d) Bicarbonato de sódio
- e) Hiperhidratação

Observe o caso clínico abaixo para responder às questões 47 e 48

Lactente de 8 meses de idade é trazido ao Pronto Socorro pediátrico, com história de tosse rouca, com piora noturna, precedida de quadro gripal há 3 dias. Refere febre baixa: 37,8-38°C. Nega antecedentes pessoais importantes.

Ao exame: Reg, choroso, hidratado, dispneico, pálido 1+/4+; presença de estridor inspiratório

Of: não examinado/ Otoscopia: ndn

AP: MV +, diminuído difusamente, sra

FR: 68 ipm; BAN e TIC 2+/4+

SO₂: 95% em Venturi 50%

Ac: ndn

Pulsos cheios e enchimento capilar de 2 segundos

47. O provável diagnóstico para o quadro descrito é:

- a) Crupe
- b) Pneumonia
- c) Asma aguda
- d) Bronquiolite
- e) Otite

48. A melhor conduta no caso clínico exposto acima é:

- a) Adrenalina IM
- b) Adrenalina nebulizada
- c) Nebulização com beta 2 agonista
- d) Adrenalina IV
- e) Antibioticoterapia

49. São critérios que indicam internação hospitalar em PEDIATRIA:

- I. Crianças com estado geral comprometido, desnutrição grave, distúrbios importantes de socialização ou atraso importante do desenvolvimento neuropsicomotor.
- II. Abuso sexual comprovado ou na presença de outras lesões e história de violência crônica documentada ou suspeitada.
- III. Ausência de suporte familiar ou presença de diagnóstico de convivência por parte da família ou os cuidadores do paciente não parecem ser competentes e capazes de proteger a vítima, caracterizando situação de risco de vida.
- IV. Presença de lesões graves ou quando o retorno pra sua residência puder resultar em reabilitação.

Assinale a alternativa que contém todas as afirmativas corretas:

- a I, III e IV
- b II e IV
- c I,II e III
- d I,II,III e IV
- e IV

50. Sobre o tratamento das endocardites, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Abscesso na valva ou no miocárdio é indicativo de tratamento cirúrgico.
- II. Um ou mais eventos embólicos nas duas primeiras semanas de tratamento é um indicativo de tratamento cirúrgico.
- III. Ruptura de folhetos ou cordas valvares deve ser encaminhado pra cirurgia.
- IV. Nos casos de Endocardite fúngica deve ser realizado apenas tratamento clínico.
- V. Endocardite hospitalar associada a cateter, deve-se tratar por 4-6 semanas com vancomicina + gentamicina.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a I, II, III, IV e V
- b I
- c II e III
- d IV e V
- e I, II, III e V