



Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 1 e 2.

Recém-nascido pré-termo com seis dias, sexo masculino, nasceu de parto normal, Peso de nascimento: 2.800g, estatura: 47 cm, PC: 33cm. Está em aleitamento materno exclusivo, boa pega e posição. Peso atual: 2700g.

1. Com base no caso acima, a orientação à mãe deve ser:
  - a) iniciar a oferta de fórmula infantil para melhorar o ganho ponderal e suspender aleitamento materno.
  - b) manter o aleitamento materno, pois a perda ponderal apresentada é normal.
  - c) manter aleitamento materno e associar fórmula infantil, pois a perda ponderal foi exagerada.
  - d) manter o aleitamento materno e acrescentar fórmulas específicas para prematuros.
  - e) iniciar a oferta de fórmulas infantis para prematuros e suspender aleitamento materno.
  
2. Em relação ao caso apresentado acima, a composição deste leite na mãe de bebê pré-termo possui em relação ao leite do RN a termo:
  - a) maior quantidade de lactose
  - b) maior quantidade de lipídeos
  - c) menor quantidade de calorias
  - d) menor quantidade de proteínas
  - e) maior quantidade de ferro
  
3. Menor com idade de 10 anos apresenta febre e tosse persistente há 15 dias. Radiografia de tórax: derrame pleural; Líquido pleural: com predomínio de linfócitos. A etiologia mais provável do derrame pleural é:
  - a) *Mycobacterium tuberculosis*
  - b) *Staphylococcus aureus*
  - c) *Mycoplasma pneumoniae*
  - d) *Streptococcus pneumoniae*
  - e) *Streptococcus grupo B*
  
4. Escolar apresenta exantema em membros superiores, inferiores e principalmente na face com lesões maculopapulares aspecto de asa de borboleta. Após duas semanas ocorreu novo episódio exantemático depois de praticar natação. A melhor alternativa diagnóstica para o quadro clínico apresentado é:
  - a) eritema infeccioso
  - b) mononucleose infecciosa
  - c) rubéola
  - d) exantema súbito
  - e) escarlatina

5. Criança com idade de 7 anos e quatro meses, sexo feminino, Tanner G1P1. O achado que configura a puberdade precoce neste caso é a presença de:
  - a) pelos pubianos
  - b) broto mamário unilateral
  - c) broto mamário bilateral
  - d) menarca
  - e) pelos axilares
  
6. Em uma unidade de saúde, o médico atendeu criança com idade de 7 meses, não estava ganhando peso, quadro de anorexia e mãe percebeu diurese diminuída mesmo sem diarreia. De acordo com a hipótese diagnóstica, o exame complementar a solicitar para confirmação é:
  - a) ultrassonografia das vias urinárias
  - b) urocultura com contagem de colônias
  - c) parasitológico das fezes
  - d) proteína c reativa
  - e) urina tipo 1
  
7. Pré-escolar com idade de 3 anos, quadro de desnutrição grave do tipo kwashiorkor. As características comuns nesse quadro clínico são:
  - a) fácies senil, edema, sinal da bandeira e sinal da calça frouxa
  - b) edema, hepatomegalia, sinal da bandeira, dermatites
  - c) hipotrofia muscular, fácies senil, sinal da calça frouxa, anorexia intensa
  - d) fácies senil, edema, sinal da bandeira, hepatomegalia, anorexia intensa
  - e) edema, anorexia intensa, sinal da calça frouxa, dermatites

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 8 e 9.

Criança com idade de 2 anos estava retornando de uma consulta anterior onde apresentava anorexia ao exame físico, palidez cutâneo mucosa, razão pela qual o médico havia solicitado exames com os seguintes resultados: Hemoglobina = 11,2 mg/dl e dosagem de ferritina sérica: 6µg/dL.

8. A hipótese diagnóstica mais provável para o caso acima, é:
  - a) Anemia ferropriva
  - b) Anemia falciforme
  - c) Leucemia
  - d) Anemia Perniciosa
  - e) Depleção das reservas de ferro

9. A melhor conduta para o caso clínico anterior é:
- a) Sulfato ferroso para correção da anemia ferropriva.
  - b) dose profilática de sulfato ferroso pela palidez apresentada.
  - c) investigar outras causas de anemia não ferroprivas.
  - d) suplementação de vitamina B12.
  - e) orientação alimentar com ferro hemínico no cardápio.

Analise o caso clínico abaixo para responde à questão 10

Lactente com 8 meses de idade é atendida com quadro de tosse produtiva e desconforto respiratório progressivo nas últimas 24 horas. A mãe relata que a criança nasceu prematura não está conseguindo sugar o seio materno. Ao exame clínico observa-se: frequência respiratória (FR) = 60 irpm; frequência cardíaca (FC) = 130 bpm; tiragem intercostal sibilos expiratórios difusos. A radiografia mostra hiperinsuflação pulmonar, sem condensações.

10. A hipótese diagnóstica para o caso acima é:
- a) Asma brônquica
  - b) infecção de vias superiores
  - c) Bronquiolite
  - d) Epiglotite
  - e) Pneumonia

Analise o caso clínico abaixo para responde à questão 11

Lactente há 1 dia apresenta 3 episódios de diarreia líquida, volumosa, sem sangue ou muco, 6 episódios de vômitos. Sem febre. Dor abdominal leve. Ao exame, encontrava-se irritada, com boca seca, olhos fundos, ausência de lágrimas, pulso cheio e enchimento capilar normal.

11. De acordo com o quadro apresentado acima, o tratamento adequado é:
- a) terapia de reidratação plano B, suspensão da alimentação enquanto permanecer os sinais de desidratação.
  - b) terapia de reidratação plano A, manutenção da alimentação.
  - c) terapia de reidratação plano B, manutenção da alimentação.
  - d) terapia de reidratação plano B, manutenção da alimentação e terapia com zinco.
  - e) terapia de reidratação plano A, suspensão da alimentação enquanto permanecer os sinais de desidratação.

12. Uma criança com idade de 3 anos e 6 meses foi levada na semana passada, a unidade de saúde para atualização vacinal. Ao analisar a carteira vacinal o médico observou que a mesma não havia tomado as vacinas para varicela e hepatite A. De acordo com o novo calendário vacinal do ministério da saúde, a menor:

- a) não poderá realizar a vacinação, uma vez que a idade limite preconizada é de até 2 anos.
- b) deverá realizar as 2 vacinas pendentes, uma vez que a idade limite preconizada é de até 3 anos, 11 meses e 29 dias.
- c) deverá realizar as 2 vacinas pendentes, uma vez que a idade limite preconizada é de até 4 anos, 11 meses e 29 dias.
- d) deverá realizar apenas a vacina para hepatite A, uma vez que a idade limite preconizada é de até 4 anos, 11 meses e 29 dias.
- e) deverá realizar apenas a vacina para varicela, uma vez que a idade limite preconizada é de até 4 anos, 11 meses e 29 dias.

13. Em uma consulta a uma menina com idade de 5 anos, o médico encontrou na ausculta cardíaca, sopro sistólico na borda esternal esquerda, de características vibratórias e de pequena intensidade que diminui com a posição ereta. Pressão arterial normal, pulsos simétricos dos membros superiores e inferiores. Diante do quadro clínico, a conduta adequada é:

- a) solicitar eletrocardiograma para esclarecer diagnóstico.
- b) acompanhar a cada 48 horas a criança, se o sopro persistir, realizar ECG.
- c) tranquilizar a família, sem necessidade de exame complementar.
- d) encaminhar ao cardiologista pediátrico para avaliação diagnóstica.
- e) tratar a cardiopatia congênita.

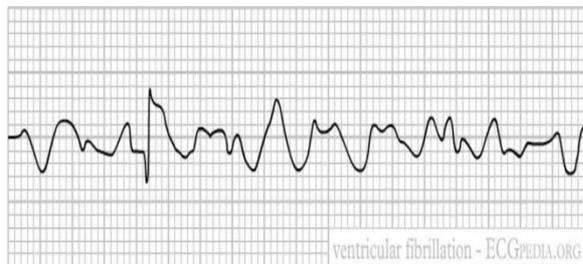
14. Criança admitida no serviço de emergência com crise convulsiva. Apresenta glomerulonefrite pós-estreptocócica. A conduta adequada é:

- a) diurético de alça e nitroprussiato de sódio
- b) diurético de alça e nifedipina
- c) nifedipina
- d) diurético de alça
- e) diurético tiazídico e hidralazina

- 15.** Lactente com 1 ano e 8 meses com quadro febril há 24 horas, apresenta primeira crise convulsiva generalizada de rápida duração. A conduta correta, nesse caso, é:
- investigar a etiologia da crise convulsiva.
  - iniciar profilaxia com fenobarbital para evitar o aparecimento de novas crises.
  - iniciar profilaxia com cabamazepina para evitar o aparecimento de novas crises.
  - realizar coleta do LCR para afastar possibilidade de meningite.
  - tranquilizar a família, sem introdução de medicação profilática.
- 16.** Quanto ao trauma pediátrico, é correto afirmar que:
- pode-se considerar indicações de intubação orotraqueal: parada cardiocirculatória; falha de manutenção de via aérea pérvia com outros métodos; choque hemorrágico, com necessidade de intervenção cirúrgica; coma; TCE grave.
  - a sequência rápida de intubação esta contraindicada no trauma pediátrico.
  - cricotireoidostomia não deve ser realizada em pediatria, independente da idade da criança.
  - no trauma abdominal fechado com instabilidade hemodinâmica, não há necessidade de exames de imagem para elucidação diagnóstica, devendo o paciente ser levado ao centro cirúrgico para abordagem imediata.
  - no trauma de tórax, em casos de pneumotórax aberto, deve-se ocluir totalmente o ferimento, até a avaliação cirúrgica.
- 17.** Nos casos de intoxicação exógena em pediatria, quanto a sua condução, deve-se:
- Realizar *screening* toxicológico: aspirado de conteúdo gástrico até 4 horas após a ingestão, coleta de sangue e urina entre 4 e 24 horas após ingestão.
  - Deve-se realizar a remoção do agente toxicológico, reduzindo assim, a diminuição da exposição do organismo, reduzindo o tempo e/ou superfície de exposição.
  - A lavagem gástrica não é mais indicada como rotina.
  - Deve-se realizar medidas que promovam a excreção rápida do agente toxicológico absorvido pelo organismo, como diurese forçada pelo uso de diuréticos.
  - O uso de antídotos, quando indicados, devem sempre ser realizados.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I e III
  - II e IV
  - I e IV
  - II, III e IV
  - I, II, III, IV e V
- 18.** Em relação as queimaduras elétricas em Pediatria, analise as afirmativas abaixo.
- Os acidentes com baixa voltagem são mais comuns em crianças e acontecem em casa por isolamentos defeituosos de extensões ou aparelhos elétricos.
  - Todas as lesões de comissura labial ou facial, devem ser avaliadas por especialista e encaminhadas a centro especializado.
  - As queimaduras elétricas maiores são mais graves que queimaduras por ação térmica direta e mais difícil de serem avaliadas.
  - Podem provocar lesões miocárdicas, neurológicas, coagulopatias, musculares, mas não provocam danos ao rim.
  - Monitorização continua por 24 horas, além de solicitação de eletrocardiograma, gasometria arterial e EAS, devem fazer parte do atendimento inicial.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- IV
  - II e IV
  - I, III e V
  - I, II, III e V
  - I, II, III, IV e V

Analise o caso abaixo para responder à questão 19.

Criança de 6 anos de idade estava jogando bola e tem um colapso súbito; atendida na emergência irresponsiva, sem respiração e sem pulso. Sua monitorização eletrocardiográfica evidencia o seguinte ritmo:



19. No caso exposto acima, a melhor conduta é:
- iniciar compressão torácica de imediato e seguir ciclos de compressão, ventilação e adrenalina.
  - iniciar compressão torácica e ventilação até a chegada do carro de parada para realização posterior de desfibrilação.
  - iniciar compressão torácica e ventilação até chegada do carro de parada para cardioversão.
  - apenas administração de atropina é necessário.
  - apenas administração de adrenalina contínua é necessário.

Analise o caso abaixo para responder às questões 20, 21 e 22.

Lactente com 8 meses de idade, apresentando febre há 5 dias, associada a coriza hialina e tosse produtiva. Evoluindo há 24 horas com desconforto respiratório leve/moderado e dificuldade para sugar. Mãe trouxe ao serviço de emergência porque acha que ele esta com coração acelerado.

Exame físico encontra-se consciente, pálido 2+/4+, dispneico leve/moderado, hidratado limítrofe e febril.

Of: saliva espessa

Ap: crepitações em base do pulmão direito

Fr: 62 ipm

Batimento de asa de nariz e tiragem intercostal 2+/4+

AC: BCNF, RCR 2t, s/s

FC: 180 bpm

Pulsos periféricos e centrais cheios

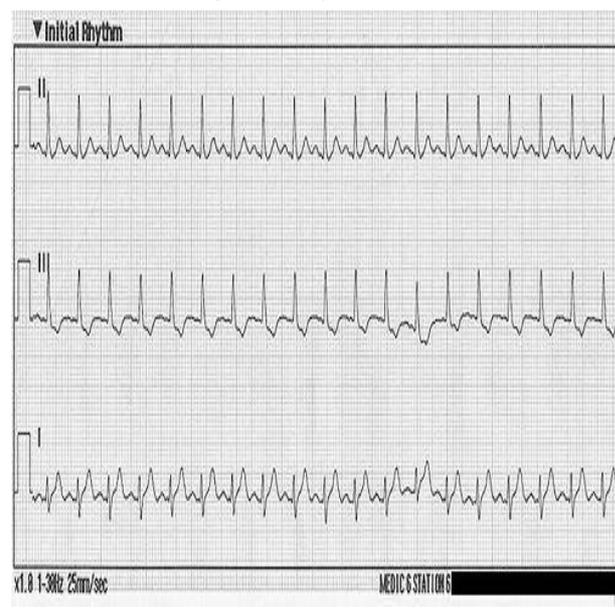
Perfusao capilar de 2 segundos

Ecg: 15

SO<sub>2</sub>: 92% em ar ambiente, subindo para 95% quando máscara não reinhalante foi instalada.

Temperatura axilar: 38 °C

Sua monitorização eletrocardiográfica evidencia uma FC: 190 bpm, que se modifica com a movimentação do paciente, e com o seguinte traçado:



20. O provável diagnostico, ante o quadro clinico exposto e a monitorização eletrocardiográfica acima, é:
- taquicardia sinusal
  - taquicardia ventricular
  - taquicardia supraventricular
  - bradicardia sinusal
  - rítmo juncional

21. Ante o diagnóstico eletrocardiográfico do caso anterior, a melhor conduta é:
- iniciar amiodarona contínua
  - fazer adrenalina em bolus
  - controlar temperatura, otimizar medidas para reduzir desconforto respiratório, otimizar estado de hidratação.
  - cardioversão elétrica
  - desfibrilação elétrica
22. Quanto ao diagnóstico da doença de base, do caso anterior, pode-se afirmar que trata-se de :
- bronquiolite
  - cardiopatia congênita
  - asma brônquica
  - derrame pleural
  - pneumonia
23. Lactente com 40 dias de vida, com relato de cianose as mamadas, taquipneia desde o nascimento e ganho ponderal insuficiente. Solicitado ecocardiograma que evidenciou: estenose pulmonar infundibulovalvar, CIV e cavalgamento de aorta. O melhor diagnóstico para o caso acima é:
- transposição das grandes artérias
  - tetralogia de Fallot
  - CIA
  - PCA
  - defeito do septo Av
24. Em relação a crise hipoxêmica, analise as afirmativas abaixo.
- I. Anemia, febre, infecção, dor, acidose e desidratação são fatores precipitantes, devendo ser combatidos.
- II. Taquidispnéia, seguida de cianose ou exacerbação desta, com desaparecimento ou redução do sopro, agitação ou rebaixamento do nível de consciência seguida de crise convulsiva, podem ocorrer.
- III. Posição genopeitoral auxilia na reversão da crise.
- IV. Uso de betabloqueadores é contra indicado.
- V. Morfina pode ser utilizada na hora da crise.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, II, III, IV e V
  - I,II,III e V
  - I, III e V
  - IV
  - V

Analise o caso abaixo para responder à questão 25

Paciente de 8 anos de idade, internado na enfermaria de pediatria em tratamento para pneumonia extensa há 4 dias. Estava afebril há 36 h, porém hoje evoluindo com quadro de febre persistente, náuseas, dor abdominal e letargia.

Hemograma não evidenciou piora laboratorial.

Ausculta pulmonar não houve piora.

Rx de tórax sem evidência de piora radiológica.

Exames de laboratório evidenciaram: hiponatremia (125), hipercalemia (6), acidose e hipoglicemia. (60mg/dl). Escórias nitrogenadas dentro da normalidade.

Sem relato de perdas por diarreia, vômitos ou poliúria.

Antecedentes pessoais: asmático, em uso crônico de corticoide (mais de 30 dias, 40 mg /dia de prednisona), que foi suspenso no ato da internação.

Hemodinâmica: taquicárdico, pulsos periféricos finos, enchimento capilar de 4 segundos, ritmo sinusal, sem visceromegalia, diurese: 1 ml/kg/h.

25. Ante o exposto, o provável diagnóstico é:
- cetoacidose diabética
  - insuficiência renal
  - insuficiência adrenal
  - derrame pleural
  - choque anafilático
26. Quanto a cetoacidose diabética, seu protocolo de tratamento prevê, **EXCETO**:
- expansão com soro fisiológico 20 ml/kg na primeira hora, seguida de novas expansões até reversão dos sinais de choque.
  - bicarbonato de sódio, em virtude de sua acidose importante.
  - administração de k no aporte venoso, após correção dos sinais de choque e presença de diurese clara.
  - administração de insulina regular em infusão contínua.
  - controle glicêmico de 1 em 1 hora.
27. Recém-nascido com 18 dias de vida, apresentando distensão abdominal e vômitos biliosos persistentes, desde o nascimento. Seio materno exclusivo. Rx de abdômen evidenciou imagem da dupla bolha. O diagnóstico provável, nesse caso, é:
- refluxo gastroesofágico
  - estenose hipertrófica de piloro
  - atresia duodenal
  - alergia ao leite de vaca
  - atresia de esôfago

**28.** Quanto às medidas de precaução no paciente hospitalizado com varicela, analise as afirmativas abaixo.

- I. Deve-se manter os pacientes com varicela em precaução de contato e transmissão por aerossol após o início do rash e enquanto houver vesícula.
- II. Para os expostos suscetíveis: precauções aéreas e contato do 8º-21º dia após o início do rash do paciente-fonte.
- III. Para neonatos nascidos de mãe com varicela, 5 dias antes do parto ou 48 horas após, deve-se deixar em precaução de contato e administrar imunoglobulina humana antivariçela-zoster.
- IV. Vacinação contra varicela para imunocompetentes suscetíveis (aqueles que não tiveram a doença ou não foram vacinados) após até 120 horas do contato com caso índice.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

**29.** Quanto a anemia falciforme, analise as afirmativas abaixo.

- I. As crises algicas são as mais comuns e mais frequentes causas de internação hospitalar, sendo a dactilite muitas vezes, a primomanifestação.
- II. As medidas gerais de crises algicas incluem detecção de fatores precipitantes: acidose, desidratação, hipóxia e quadro infeccioso.
- III. Na dor intensa, deve-se hiperhidratar e fazer morfina.
- IV. Febre, tosse, taquipneia, dispneia, dor torácica, hipoxemia e acentuação de anemia são frequentes na síndrome torácica.
- V. Rx tórax, hemograma, gasometria, reticulócitos, pcr e hemocultura fazem parte da investigação diagnóstica.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

**30.** Para uma boa pega, é necessário, **EXCETO**:

- a pescoço fletido, proporcionando conforto para o binômio mãe-filho.
- b aréola um pouco mais visível acima da boca do bebê.
- c boca bem aberta.
- d lábio inferior voltado para fora.
- e queixo tocando a mama.

**31.** Criança de 4 anos de idade, previamente hígida, é levada ao pronto atendimento devido aparecimento de equimoses e petéquias pelo corpo há 2 dias. Mãe nega sintomas constitucionais e relata quadro de infecção de vias aéreas superiores há uma semana. Ao exame físico, criança estrófica, em bom estado geral, ausência de hepatoesplenomegalia ou adenomegalia. Solicitado hemograma que demonstrou plaquetas de 25.000, sem outras alterações. Esfregaço sanguíneo com aumento de volume de algumas plaquetas, sem outras alterações. Sobre o caso descrito, é correto afirmar que:

- a trata-se de um caso de Trombocitopenia Imune Primária, estando indicado mielograma para confirmação diagnóstica.
- b está indicada transfusão de plaquetas para o paciente, tendo em vista o alto risco de sangramento secundário a plaquetopenia.
- c trata-se de um caso de Trombocitopenia Imune Primária, sendo indicada internação hospitalar e pulsoterapia com metilprednisolona.
- d o paciente apresenta sinal de alerta para doença neoplásica, sendo obrigatória a realização de mielograma e sorologias para afastar infecção.
- e trata-se de um caso de Trombocitopenia Imune Primária, podendo ser acompanhado ambulatorialmente em serviço de hematologia.

- 32.** O Estado de Mal Convulsivo é a emergência neurológica mais comum da infância, definido pela maioria dos autores como "uma crise epiléptica única ou por crises epiléticas subintrantes e sem recuperação da consciência entre os eventos com duração igual ou superior a 30 minutos". Sobre o Estado de Mal Convulsivo é correto afirmar que:
- a** são etiologias de quadro agudo o uso de antibióticos endovenosos (cefalosporinas, penicilinas e metronidazol) e convulsão febril.
  - b** a fenitoína é droga de primeira escolha na emergência na tentativa de abortar a crise convulsiva.
  - c** o uso de benzodiazepínicos deve ser desencorajado devido sua meia vida curta, sendo indicado o uso de fenobarbital em dose de ataque.
  - d** caso não seja conseguido acesso venoso periférico na urgência, um acesso venoso central deve ser rapidamente obtido.
  - e** o Estado de Mal Convulsivo é sempre generalizado, podendo ser do tipo tônico, clônico, ou tônico-clônico.
- 33.** Criança de 6 anos de idade, previamente hígida, há dois dias com dor e fraqueza muscular em membros inferiores, com dificuldade para andar e subir escadas. Mãe nega quadros infecciosos anteriores. Ao exame físico, fraqueza muscular e arreflexia em membros inferiores, sem alterações sensitivas. Levando em consideração o caso descrito, marque a alternativa correta.
- a** O quadro de fraqueza muscular associada a arreflexia fala a favor de miopatia inflamatória, devendo ser solicitadas enzimas musculares e iniciada corticoterapia precoce.
  - b** O quadro de fraqueza muscular associada a arreflexia fala a favor de síndrome de Guillain-Barré, devendo ser solicitada eletroneuromiografia e iniciada pulsoterapia com metilprednisolona.
  - c** O quadro de fraqueza muscular associada a arreflexia fala a favor de síndrome de Guillain-Barré, estando indicado tratamento de suporte e imunoglobulina humana endovenosa.
  - d** Trata-se de um caso provável de Polimiosite Juvenil, estando indicadas dosagem das enzimas musculares e biopsia muscular para confirmar o diagnóstico.
  - e** Trata-se de um caso provável de Síndrome de Guillain-Barré, necessitando confirmação através da análise de líquido cefalorraquidiano, que demonstra proteinorraquia principalmente na primeira semana de doença.
- 34.** Lactente de 8 meses de idade, com coriza hialina e tosse há 4 dias, apresenta choro excessivo, febre alta há 24 horas. Realizada otoscopia que evidenciou membrana timpânica abaulada e opacificada à direita. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa CORRETA.
- a** Trata-se de Otite Media Aguda e a conduta é expectante, já que na maioria dos casos há resolução favorável sem antibioticoterapia.
  - b** As alterações são compatíveis com Otite Media Aguda e o tratamento de escolha é antibiótico e corticoide tópicos, associados a analgesia.
  - c** Trata-se de Otite Externa, devendo ser iniciado prednisolona oral e antibiótico tópico por 5 dias.
  - d** O diagnóstico é Otite Media Aguda e está indicado antibioticoterapia com Amoxicilina e reavaliação em 48 a 72 horas para avaliar resposta terapêutica.
  - e** Trata-se de Otite Externa, devendo ser iniciado prednisolona oral e Amoxicilina por 5 dias.
- 35.** Menina de 10 anos de idade, apresenta febre de até 39°C há 7 dias, associada a artrite muito dolorosa que iniciou em joelho esquerdo e atualmente encontra-se em cotovelo direito. Exames laboratoriais revelam leucocitose e elevação de VHS e PCR, ASLO 800 (normal até 200). Sobre o caso descrito, marque a alternativa correta.
- a** A paciente preenche critérios para Febre Reumática, devendo receber profilaxia primária com Penicilina G Benzatina e realizar ecocardiograma para pesquisa de cardite reumática.
  - b** Deve ser solicitado ecocardiograma e caso haja estenose de valva mitral ou aórtica, confirma o diagnóstico de Febre Reumática, com indicação de receber Penicilina G Benzatina e corticoterapia.
  - c** A paciente preenche critérios para Febre Reumática, devendo receber profilaxia primária com Penicilina G Benzatina a cada 15 dias durante 3 meses, além de ácido acetilsalicílico em dose anti-inflamatória.
  - d** As alterações citadas não são suficientes para fechar diagnóstico de Febre Reumática, devendo ser pesquisados os demais critérios diagnósticos e realizado diagnóstico diferencial com Lúpus Eritematoso Sistêmico juvenil.
  - e** As alterações citadas não são suficientes para fechar diagnóstico de Febre Reumática, devendo ser pesquisados os demais critérios diagnósticos e realizar mielograma para excluir leucemia.

- 36.** As infecções são mais prevalentes em pacientes portadores de doenças autoimunes em tratamento com imunossupressores quando comparados a população em geral. Sendo assim, a vacinação é uma importante estratégia para diminuir sua morbimortalidade. Assinale a alternativa que contém apenas vacinas recomendadas para imunossuprimidos.
- BCG, Influenza sazonal, pentavalente e tétano.
  - Hepatite B, influenza sazonal, anti pneumocócica e HPV.
  - Dupla adulto, febre amarela, Hepatite B e VIP.
  - Hepatite B, vacina contra Varicela, vacina contra rotavírus e VIP.
  - Hepatite B, influenza sazonal, anti pneumocócica e vacina contra varicela.
- 37.** Lactente do sexo masculino, 35 dias de idade, apresenta vômitos e desidratação desde os primeiros dias de vida, com perda de peso progressiva. Levado a atendimento de urgência, foi admitido com desidratação grave, com choque hipovolêmico, e exames complementares demonstravam hiponatremia e hipercalemia. A principal hipótese diagnóstica para esse paciente é:
- Estenose hipertrófica de piloro
  - Hiperplasia adrenal congênita forma não perdedora de sal
  - Maus tratos
  - Hiperplasia adrenal congênita forma perdedora de sal
  - Volvo intestinal
- 38.** Lactente de 4 meses de vida, apresenta icterícia, acolia fecal e colúria desde a segunda semana de vida. Atendido em seu município de origem, onde foi orientado banho de sol. Há 20 dias mãe notou perda de peso, aumento do volume abdominal e petéquias pelo corpo. Exames complementares: hiperbilirrubinemia com predomínio da fração direta, elevação das transaminases hepáticas, hipoalbuminemia, alargamento de TTPA e INR, sorologias virais negativas. Ultrassonografia de abdômen demonstra fígado de textura heterogênea, vesícula biliar e vias biliares não visualizadas. As principais hipóteses diagnósticas para o caso descrito são:
- Cirrose biliar primária
  - Atresia de vias biliares e cirrose hepática
  - Infecção congênita e cirrose hepática
  - Hepatite fulminante
  - Sífilis congênita
- 39.** Menina de 08 anos de idade, há 7 dias iniciou quadro de febre alta, associada a adenomegalia cervical (gânglio móvel, doloroso, fibroelástico, de 2 cm de diâmetro). No quinto dia de febre, foi atendida em serviço de urgência, recebeu diagnóstico de adenite bacteriana, sendo prescrito amoxicilina com clavulanato. No dia seguinte, evoluiu com exantema macular disseminado, língua em framboesa e hiperemia de orofaringe, eritema conjuntival bilateral. Novamente atendida na urgência, a amoxicilina foi trocada por claritromicina devido a hipótese diagnóstica de farmacodermia, porém sem melhora da febre. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.
- A evolução desfavorável da paciente fala a favor de doença viral, devendo ser solicitadas sorologias virais, suspenso antibiótico e prescrito apenas sintomáticos.
  - A paciente tem quadro clínico compatível com escarlatina, devendo receber uma dose de penicilina G benzatina e ser reavaliada em 72 horas (período esperado para resposta terapêutica).
  - Trata-se de mononucleose com reação exantemática desencadeada pela amoxicilina, devendo-se suspender o antibiótico, fazer tratamento de suporte e sintomáticos.
  - A paciente preenche critérios para doença de Kawasaki, devendo receber imunoglobulina humana endovenosa na dose de 2 g/Kg e ácido acetilsalicílico inicialmente em dose anti-inflamatória.
  - Devem ser solicitados exames de triagem para doenças infecciosas e fazer diagnóstico diferencial com Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil caso não se encontre a causa dos sintomas.
- 40.** A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma das doenças mais comuns na faixa etária pediátrica, podendo acarretar diversas complicações, desde sepsis até insuficiência renal crônica. Sobre a ITU em crianças, é correto afirmar que:
- é comum ocorrer disúria em lactentes, representada por choro durante a micção.
  - disúria em pré-escolares e escolares é um sintoma patognomônico de ITU, autorizando tratamento empírico com antibióticos.
  - crianças com bacteriúria assintomática não devem ser tratadas, pois o tratamento pode induzir a maior resistência bacteriana.
  - crianças com histórico de ITU de repetição, sem anormalidades estruturais, não necessitam receber antibiótico profilático.
  - a uretrocistografia miccional é o primeiro exame a ser realizado para investigação das causas de ITU na infância.

- 41.** Criança de 2 anos de idade é levada ao pediatra pela mãe, que se encontra preocupada pois seu filho apresentara 4 episódios de otite no último ano, todos com necessidade de antibioticoterapia sistêmica. Há 1 mês foi internado com quadro de tosse produtiva e taquidispneia, melhorando após 72 horas de ceftriaxona. Criança eutrófica, sem comorbidades ou antecedentes familiares de morte precoce ou de doenças infecciosas. Mãe afirma ter realizado pré-natal completo, sem intercorrências. Sobre o caso é correto afirmar que:
- o paciente apresenta sinal de alerta para imunodeficiência, devendo ser investigadas causas primárias e secundárias.
  - o pediatra deve acompanhar a evolução do paciente, e caso apresente novos episódios infecciosos deve investigar imunodeficiência.
  - tratam-se de infecções comuns da infância, devendo o pediatra acalmar a mãe, visto que houve boa resposta aos antibióticos.
  - infecções de repetição de fácil controle com antimicrobianos devem apontar para maus-tratos, devendo-se investigar a dinâmica familiar.
  - trata-se de hipogamaglobulinemia fisiológica, quando os níveis séricos de IgG maternos declinam, favorecendo a um maior número de infecções.
- 42.** Criança de 12 anos de idade, iniciou quadro de edema em abdômen e face, que evoluiu em 5 dias para anasarca, associada a urina espumosa. Ao exame físico, apresenta edema mole, frio e depressível, com ganho ponderal de 4 Kg em relação ao peso seco, pressão arterial normal. Exames laboratoriais demonstram hipercolesterolemia, hipoalbuminemia, proteinúria 45mg/m<sup>2</sup>/hora, complementos (C3 e C4) e função renal normal. Sobre esse caso, é correto afirmar que trata-se de:
- Síndrome Nefrítica, devendo iniciar tratamento com diuréticos de alça e restrição hídrica de 400 ml/m<sup>2</sup> + 1/3 da diurese do dia anterior e realizar biópsia renal.
  - Síndrome Nefrótica, devendo iniciar tratamento com diuréticos de alça e restrição hídrica de 400 ml/m<sup>2</sup> + 1/3 da diurese do dia anterior e realizar biópsia renal.
  - Síndrome Nefrótica e deve ser tratada com corticoide, albumina e inibidores da enzima de conversão da angiotensina, sem indicação de biópsia renal.
  - Síndrome Nefrótica e deve ser tratada com corticoide, albumina e inibidores da enzima de conversão da angiotensina, com indicação de biópsia renal.
  - Glomerulonefrite pós Estreptocócica, devendo ser instituída antibioticoterapia, além de tratamento com corticoide e diuréticos de alça, sem indicação de biópsia renal.
- 43.** Criança de 4 anos de idade, com antecedente de dermatite alérgica, é levada ao pronto atendimento por sua mãe com queixa de tosse seca e dificuldade de respirar. Os sintomas se iniciaram há 2 horas após exposição a fumaça. Ao exame, criança agitada, com frequência respiratória de 50 incursões por minuto, com uso de musculatura acessória (tiragem intercostal e subcostal, saturação de oxigênio de 92% em ar ambiente, ausculta pulmonar com sibilos difusos. Sobre a conduta frente ao paciente descrito, assinale a alternativa correta.
- A droga de escolha para o tratamento inicial é um broncodilatador beta2-agonista, sem uso de oxigênio devido seus efeitos deletérios e saturação maior que 90%.
  - Deve-se ofertar oxigênio ao paciente para manter saturação maior que 94%, iniciar ataque com beta2-agonista inalatório associado a uma dose de beta2-agonista oral.
  - Deve-se ofertar oxigênio ao paciente para manter saturação maior que 97%, iniciar ataque com beta2-agonista inalatório associado a dexametasona oral 2 mg/kg/dia.
  - O tratamento de escolha inclui beta2-agonista inalatório a cada 20 minutos por 3 vezes, associado a sulfato de magnésio via intravenosa e metilprednisolona 4 mg/kg/dia.
  - Deve-se ofertar oxigênio ao paciente para manter saturação maior que 94%, iniciar ataque com beta2-agonista inalatório a cada 20 minutos por 3 vezes e avaliar a necessidade de corticoide oral.
- 44.** Criança de 5 anos de idade é levada ao pediatra por apresentar tosse produtiva associada a febre alta, queda do estado geral e taquidispnéia há 2 dias. Ao exame, com uso de musculatura acessória (tiragem intercostal), frequência respiratória de 45 incursões por minuto e lesões crostosas em membros inferiores, algumas impetiginizadas. Ausculta pulmonar: estertores crepantes em base de hemotórax esquerdo. Sobre o caso descrito é correto afirmar que:
- o diagnóstico é pneumonia comunitária, devendo ser prescrito Amoxicilina via oral e reavaliar 48 h após o início do tratamento.
  - o diagnóstico é pneumonia comunitária, devendo ser indicado tratamento hospitalar com oxacilina.
  - o diagnóstico é pneumonia comunitária, com indicação de internação hospitalar e tratamento com penicilina cristalina.
  - o diagnóstico é de traqueíte, devendo ser tratada com amoxicilina 50 mg/kg/dia associada a prednisolona 1 mg/kg/dia por 10 dias.
  - o diagnóstico é pneumonia comunitária, com indicação de internação hospitalar e tratamento com penicilina cristalina e beta2-agonista inalatório.

- 45.** Lactente de 3 meses de idade, previamente hígida, iniciou febre de até 38,5°C, prostração e choro frequente há 3 dias, associados a sintomas de infecção de vias aéreas superiores. Evoluiu há 1 dia com estrabismo, vômitos e há 2 horas com crises convulsivas de difícil controle. Atendida em serviço de pronto socorro, aonde foi coletado líquido com resultado normal. Realizada tomografia computadorizada de crânio que evidenciou edema cerebral e áreas de hipodensidade difusas. Sobre o quadro descrito é correto afirmar que trata-se de:
- crise convulsiva febril, que deve ser tratada apenas durante o quadro convulsivo e sem necessidade de internação hospitalar, pois a análise de líquido normal afasta infecção de sistema nervoso central.
  - crise convulsiva febril com alterações encefálicas devido a demora no controle das crises, com indicação de internação e prescrição de anticonvulsivantes.
  - meningite de etiologia bacteriana, devendo-se internar a criança para receber antibioticoterapia com ceftriaxona, anticonvulsivantes e tratamento de suporte.
  - encefalite viral, devendo-se internar a paciente para tratamento com aciclovir endovenoso para cobertura de herpes vírus, anticonvulsivantes e tratamento de suporte.
  - encefalite viral, devendo-se internar a paciente para tratamento com anticonvulsivantes, manitol e suporte intensivo, não estando indicado tratamento contra o agente etiológico visto que o líquido está sem alterações.
- 46.** Criança de 3 anos de idade apresenta pústulas, lesões exulceradas e crostosas em região perinasal, algumas lesões satélites em face, de 1 cm de diâmetro, não pruriginosas, associadas a linfadenopatia regional. Não há acometimento de mucosas ou outras regiões do corpo. Em relação ao diagnóstico e tratamento desse paciente, assinale a opção correta.
- O caso descrito é compatível com varicela, devendo ser tratado apenas com sintomáticos.
  - O diagnóstico é de impetigo, devendo ser tratado com cefalexina ou amoxicilina com clavulanato.
  - Trata-se de lesão pelo Coxsackie vírus, devendo ser administrado apenas sintomáticos e limpeza local.
  - O diagnóstico é de impetigo, devendo ser tratado com antibiótico tópico, sabonete antisséptico e retirada das crostas.
  - O caso descrito é compatível com varicela impetiginizada, devendo ser tratada com cefalexina.
- 47.** A triagem neonatal consiste na realização de testes para prevenir e detectar doenças de forma precoce, diminuindo assim a morbidade e a mortalidade na faixa etária pediátrica. Sobre a triagem neonatal, marque a alternativa correta.
- O teste do pezinho deve ser realizado entre as primeiras horas de vida e o terceiro dia de vida e detecta o hipotireoidismo congênito, a feniletonúria, hemoglobinopatias e fibrose cística.
  - O teste do olhinho pode detectar doenças como catarata e glaucoma congênitos e retinoblastoma que são sugeridos pela presença do reflexo vermelho.
  - Prematuridade e transfusão sanguínea podem alterar os resultados do teste do pezinho que deve ser realizado no tempo preconizado e repetido posteriormente.
  - A triagem auditiva (teste da orelhinha) está indicada apenas para os recém-nascidos de risco como os anoxiados, baixo-peso, portadores de espinha bífida e que fizeram uso anterior de drogas ototóxicas.
  - É recomendado que se faça triagem ocular antes da alta da maternidade por oftalmologista, utilizando lâmpada de fenda. Caso seja detectada anormalidade, o exame deve ser repetido em 1 semana.
- 48.** Lactente de 6 meses de idade apresenta vômitos biliosos há 2 dias e aumento do volume abdominal. Mãe afirma que apresenta diarreia com muco e sangue desde o início do quadro. Ao exame, paciente em mal estado geral, com abdômen distendido, tenso, desidratado, com ruídos abdominais aumentados, toque retal com muco e sangue. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa correta.
- O diagnóstico é disenteria com desidratação aguda, devendo-se iniciar antibioticoterapia e reidratação oral (plano B).
  - A principal hipótese diagnóstica é invaginação intestinal, estando indicado tratamento cirúrgico.
  - O diagnóstico mais provável é de obstrução por áscaris, estando indicada a administração de óleo mineral na tentativa de desobstrução.
  - Deve ser realizado diagnóstico diferencial com amebíase e giardíase, além de tratamento empírico com metronidazol ou secnidazol.
  - O diagnóstico mais provável é de infecção por bactéria enteroinvasiva, devendo ser tratada com sulfametoxazol + trimetoprima ou ciprofloxacina oral.

- 49.** Sobre o atendimento ao recém-nascido na sala de parto, assinale a alternativa correta.
- a** A aspiração de vias aéreas superiores deve ser realizada rotineiramente em todos os recém-nascidos.
  - b** Recém-nascidos banhados em mecônio devem ser submetidos a laringoscopia e aspiração traqueal sob visualização direta em todos os casos.
  - c** Todos os recém-nascidos devem receber uma dose de vitamina K em vasto lateral da coxa para evitar doença hemorrágica.
  - d** Está contraindicado o banho ao nascer para os recém-nascidos filhos de mães soropositivas.
  - e** Recém-nascidos que apresentem frequência cardíaca menor do que 100 batimentos por minuto devem receber massagem cardíaca.
- 50.** Lactente de 3 meses de idade em aleitamento materno exclusivo é levado ao pediatra por apresentar vômitos pós mamadas. Mãe nega irritabilidade ou perda ponderal. Ao exame físico, paciente em bom estado geral, com crescimento e desenvolvimento adequados para idade. Sobre o caso descrito, é correto afirmar que:
- a** é compatível com doença do refluxo gastroesofágico e deve ser tratada com ranitidina associada a domperidona, além de medidas posturais.
  - b** é compatível com refluxo gastresofágico fisiológico, não necessitando tratamento medicamentoso.
  - c** deve ser solicitado Phmetria, exame padrão ouro para o diagnóstico de doença do refluxo gastresofágico.
  - d** é compatível com alergia a proteína do leite de vaca, devendo ser orientada dieta isenta de leite e carne vermelha para a mãe.
  - e** deve ser excluído o diagnóstico de estenose hipertrófica de piloro com a realização de ultrassonografia abdominal.



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2018**  
**Grupo E Pré-Requisito: Pediatria**

Especialidades: Medicina Intensiva Pediátrica, Nefrologia Pediátrica, Neonatologia.

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	