

- 1.** Você atende uma mãe de 19 anos, que deu à luz ao seu primeiro filho há 20 dias, a termo e de parto normal. Ela queixa-se de rachadura nos mamilos e dificuldade na amamentação devido a dor. Seu bebê nasceu com 3200g e mantém o mesmo peso no dia da consulta. Nesse contexto é correto afirmar que:
- a** deve ser prescrito fórmula de partida para o bebê devido o ganho insuficiente de peso até que sejam tratadas as rachaduras nos mamilos da mãe.
 - b** deve ser orientado que o bebê receba leite materno ordenhado, por mamadeira, até que sejam tratadas as rachaduras nos mamilos da mãe com pomadas cicatrizantes.
 - c** deve ser orientada a técnica correta de amamentação, com o bebê recebendo o leite anterior de ambas as mamas por ser mais calórico.
 - d** deve ser orientada a técnica correta da pega para evitar novas rachaduras, além de leite materno no local para a cicatrização das feridas.
 - e** a presença de rachaduras contraindica o aleitamento devido o risco de transmissão de doenças infectocontagiosas para o bebê, estando indicadas fórmula de partida e mucilagem.
- 2.** Bebê de 2 meses de idade, iniciou quadro de coriza e obstrução nasal, evoluindo no segundo dia com desconforto respiratório leve e sibilância. Mãe nega febre ou episódios anteriores de sibilância, mantém bom estado geral e apetite preservado. Vacinas em dia. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa correta.
- a** O diagnóstico é de lactente sibilante e deve ser tratado com fenoterol inalatório.
 - b** Trata-se de bronquiolite viral, devendo ser administrado hidrocortisona endovenosa e com fenoterol inalatório.
 - c** O bebê encontra-se em crise aguda de asma, e deve ser medicado com 3 etapas de fenoterol e ser avaliada a necessidade do uso de corticoide.
 - d** O agente mais provável neste caso é o vírus Influenza, devendo ser tratado com Tamiflu devido a baixa idade do paciente.
 - e** Trata-se de bronquiolite viral, estando indicado tratamento de suporte, além de nebulização com solução salina hipertônica.
- 3.** A taquipnéia transitória do recém-nascido (RN) é uma alteração clínica autolimitada, geralmente benigna, caracterizada pela presença de desconforto respiratório leve a moderado. Assinale a alternativa que contém fatores de risco para esse distúrbio respiratório.
- a** Prematuridade extrema e sexo feminino.
 - b** Macrossomia fetal e líquido meconial.
 - c** Prematuridade tardia e parto Cesário.
 - d** Sedação materna e anemia fetal.
 - e** Clampeamento tardio do cordão e parto vaginal.
- 4.** Dona Maria de Lourdes leva seu filho de 2 meses de vida, nascido de parto vaginal, a consulta médica por apresentar febre de 38° C há 48 horas, associada a recusa alimentar a urina de odor fétido. Exame físico sem alterações. Em relação a esse caso, é correto afirmar que:
- a** devem ser solicitados hemograma, Proteína C reativa (PCR), Urina tipo 1 e Urocultura. Prescrever sintomáticos e retorno em 24 horas para resultado dos exames.
 - b** prescrever Amoxicilina via oral e liberar para casa com retorno para avaliar os resultados dos exames.
 - c** solicitar exame de urina tipo 1 por jato médio com urocultura e internar para fazer Cefalexina empiricamente.
 - d** internar o lactente, solicitar hemograma, hemocultura, PCR, urina tipo 1 e urocultura e iniciar penicilina cristalina associada a aminoglicosídeo até o resultado dos exames.
 - e** prescrever paracetamol para febre, orientar sinais de alarme e solicitar que retorne em 48 horas para reavaliação.
- 5.** Menino de 5 anos de idade, apresenta lesões cutâneas formando túneis, com pequenas vesículas, pruriginosas, acometendo região interdigital, abdômen inferior e axilar. Assinale a alternativa que contém o tratamento mais indicado para esse paciente.
- a** Tiabendazol pomada associada a Albendazol
 - b** Anti-histamínico de segunda geração e hidratante
 - c** Cetoconazol creme
 - d** Griseofulvina via oral
 - e** Permetrina loção a 5%

6. Paciente com 4 meses de idade é levado a consulta devido constipação crônica. Tem antecedente de icterícia neonatal que melhorou aos 2 meses de idade. Mãe não realizou pré-natal e não levou a caderneta de vacinas do filho. Ao exame físico, bebê hipoativo, não sustenta o pescoço, com fontanela ampla, presença de fecaloma e hérnia umbilical. Em relação ao caso descrito, é correto afirmar que:
- a) deve ser solicitado clister opaco sem contraste para descartar a principal hipótese diagnóstica.
 - b) deve ser orientada dieta rica e fibras e prescrito óleo mineral até o resultado de exames preliminares.
 - c) deve ser solicitado THS e T4 livre para descartar a principal hipótese diagnóstica, confirmada caso THS alto e/ou T4 livre abaixo dos valores de referência.
 - d) o paciente deve ser encaminhado para a neuropediatria para investigar o atraso no desenvolvimento que deve ser a causa da constipação.
 - e) devem ser solicitados exames para afastar TORCHS, principal hipótese diagnóstica para o atraso no desenvolvimento e constipação.
7. Menino de 5 de idade vai a UPA com quadro de tosse seca e desconforto respiratório após contato com poeira. Ao exame físico, presença de tiragem intercostal e sibilos inspiratórios e expiratórios difusos, saturação de 94% em ar ambiente, acianótico, falando apenas palavras. Em uso de corticoide inalatório há 2 meses. Sobre o caso descrito, o tratamento na urgência consiste em:
- a) prescrever fenoterol inalatório a cada 20 minutos, com espaçador, associado a brometo de ipatrópio. Considerar o uso de corticoide após, se não houver melhora da saturação.
 - b) prescrever fenoterol inalatório a cada 20 minutos, por espaçador, associado a prednisona 1-2 mg/kg/dia (no máximo 30 mg).
 - c) prescrever Sulfato de magnésio associado a fenoterol inalatório por se tratar de crise aguda grave com alto risco de deterioração.
 - d) prescrever fenoterol associado a brometo de ipatrópio por nebulizador com oxigênio, em 3 etapas a cada 20 minutos.
 - e) prescrever terbutalina parenteral devido quadro de insuficiência respiratória aguda com dessaturação.
8. Menina de 10 anos de idade, portadora de asma grave, em uso de Prednisona 20 mg/dia há 3 meses (a criança pesa 40 Kg), vai a consulta com seu novo pediatra. Ao avaliar a caderneta de vacinação, ele observa que a paciente tem vacinas atrasadas e a mãe alega ter várias dúvidas em relação a quais vacinas a paciente pode receber, já que foi negada a administração de vacina em diversas situações de infecção de vias aéreas superiores e exacerbações da asma. O pediatra deve orientar que:
- a) a vacina contra o HPV deve ser evitada, pois é constituída de organismo vivo atenuado com risco de desenvolver a doença pela imunossupressão.
 - b) a vacina contra o Meningococo deve ser evitada, pois há o risco de desenvolver meningococemia pela imunossupressão.
 - c) a paciente deve receber a vacina contra Influenza, pois está indicada para pacientes imunossuprimidos.
 - d) como a paciente não se encontra imunossuprimida, não há contraindicações em relação as vacinas.
 - e) deve ser evitada vacina contra o Pneumococo, por ser constituída de organismo vivo atenuado.
9. Mãe leva sua filha de 1 ano e 5 meses a consulta de puericultura preocupada com seu desenvolvimento. Realizou pré-natal com 5 consultas médicas. A criança nasceu com 32 semanas de idade gestacional, de parto cesáreo devido doença hipertensiva específica da gravidez, pesando 2.400 g. Recebeu aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e, atualmente, leite materno e fórmula, duas refeições principais semelhantes as da família e frutas nos lanches. Na consulta, Peso 11 kg (entre o Z escore 0 e +2), Estatura 75 cm (entre o Z escore -2 e 0). Não anda, engatinha, fica em pé com apoio, apanha e aponta objetos, bate palmas, fala "não". Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.
- a) O bebê apresenta atraso no desenvolvimento, devendo ser encaminhado para terapia ocupacional e fisioterapia.
 - b) Está eutrófico e com desenvolvimento normal para a idade, devendo elogiar a mãe e reforçar a necessidade de acompanhamento.
 - c) O bebê está com sobrepeso e atraso no desenvolvimento, devendo ser encaminhado para nutricionista e tratamento neuropsicomotor.
 - d) A criança apresenta desenvolvimento normal com fatores de risco, devendo ser informado à mãe sobre os sinais de alerta para atraso no desenvolvimento.
 - e) O bebê apresenta sobrepeso e desenvolvimento normal, devendo ser ajustada a alimentação e seguir com acompanhamento semestral.

- 10.** Recém-nascido internado no Alojamento Conjunto, 24 horas de vida, nascido de parto vaginal, pesando 3600 g, apresenta perda da capacidade de abdução do membro superior direito, desde o ombro, com rotação externa e supinação do antebraço ipsilateral. Ao exame, reflexo do bíceps e Moro ausentes no membro afetado. Assinale abaixo a alternativa que contem o diagnóstico do paciente.
- a) Paralisia de Erb-Duchene
 - b) Fratura de clavícula
 - c) Paralisia de Todd
 - d) Hemiplegia hipóxico-isquêmica
 - e) Paralisia de Klumpke
- 11.** Criança de 5 anos de idade, contactante de adulto bacilífero, encontra-se assintomático e realiza PPD com endurecimento de 12 mm e RX de tórax normal. Em relação a esse paciente, a conduta correta corresponde a:
- a) prescrever Isoniazida por 6 meses, já que é considerado paciente infectado.
 - b) prescrever Isoniazida até que o caso índice se torne BAAR negativo.
 - c) prescrever esquema tríplice por ser considerado paciente portador de tuberculose.
 - d) realizar broncoscopia para pesquisa de BAAR no lavado broncoalveolar.
 - e) acompanhar o caso sem uso de medicação e iniciar tratamento se evolução de sintomas respiratórios.
- 12.** Durante o atendimento de uma lactente de 1 ano de idade, com antecedente de 2 episódios de pneumonia e um deles evoluindo para sepsis e choque séptico, de alta hospitalar há 30 dias, você descobre que ela teve contato com uma criança com diagnóstico de varicela há dois dias. Assinale a alternativa abaixo que contenha a recomendação correta em relação a este paciente.
- a) Deve receber vacinação de bloqueio para Varicela.
 - b) Deve receber imunoglobulina para evitar Varicela.
 - c) Deve receber imunoglobulina e tratamento profilático com Aciclovir oral para evitar Varicela grave.
 - d) Deve receber vacinação de bloqueio e tratamento profilático com Aciclovir oral para evitar Varicela grave.
 - e) Nesta idade a paciente já está imunizada para Varicela devendo a conduta ser expectante.
- 13.** Lactente de 6 meses de vida apresentou quadro de febre baixa, acompanhada de lesões vesiculares em pés e mãos, além de lesões aftosas em cavidade oral. Uma semana após evoluiu com desconforto respiratório que piorava ao mamar. Ao exame físico, lactente taquidispneico, com tiragem intercostal e subcostal, ausculta cardíaca com ritmo cardíaco irregular e presença de terceira bulha, ausculta pulmonar com sibilos difusos, além de rebaixamento de fígado. Rx de tórax demonstra aumento da área cardíaca e aumento da trama intersticial. Em relação ao quadro descrito assinale a alternativa que contem o tratamento mais adequado para a principal hipótese diagnóstica:
- a) Imunoglobulina humana endovenosa 2 g/kg associada a Ácido Acetil Salicílico
 - b) Penicilina G Benzatina e prednisona
 - c) Fenoterol inalatório e prednisolona
 - d) Digitálico, diurético e inibidor da enzima conversora de angiotensina
 - e) Aciclovir endovenoso
- 14.** Lactente de 1 ano de idade, apresenta febre de até 38° C associada a coriza hialina há 2 dias. Evolui de forma súbita com crise convulsiva de difícil controle, dificuldade em sustentar o pescoço e estrabismo. Tomografia computadorizada de crânio com hipodensidade difusa em ambos os hemisférios cerebrais. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica e seu respectivo tratamento:
- a) Encefalite herpética/ aciclovir endovenoso
 - b) Meningite bacteriana/ penicilina Cristalina
 - c) Hiponatremia/ reposição de sódio
 - d) Síndrome do bebê sacudido/ suporte intensivo
 - e) Convulsão febril/ controle da temperatura
- 15.** Lactente de 7 meses de idade, apresenta febre de até 38°C há 2 dias, associada a hiporexia. Exame físico sem alterações. Exame de urina coletado por saco coletor revelou 15 piócitos/ campo, presença de hemácias e nitrito positivo. Em relação ao caso descrito, assinale a opção que contém a informação correta.
- a) A paciente apresenta infecção urinária comprovada, não havendo a necessidade de confirmação diagnóstica.
 - b) Deve ser realizada ultrassonografia de rins e vias urinárias para a investigação de alterações anatômicas após o primeiro episódio de infecção urinária.
 - c) Deve ser solicitada urocultura e iniciada antibioticoterapia após resultado do exame de acordo com o agente etiológico e perfil de sensibilidade.
 - d) O exame de urina deve ser repetido por punção supra púbica para confirmação do diagnóstico de infecção urinária.
 - e) Deve ser iniciado antibioticoterapia com ciprofloxacino por ser a opção antimicrobiana de maior espectro de ação.

- 16.** RN nascido a termo, apresentou icterícia no primeiro dia de vida (Bilirrubinas totais 8,8 mg/dL, Bilirrubina direta 7,2 mg/dL, Bilirrubina Indireta 1,6 mg/dL), associada a hepatoesplenomegalia, perímetro cefálico de 38 cm e crises convulsivas. Mãe realizou pré-natal incompleto e não realizou sorologias. Alega ter apresentado quadro febril no segundo trimestre da gestação, com exantema. Realizada tomografia computadorizada de crânio do RN que demonstrou a presença de múltiplas calcificações difusas no parênquima cerebral e fundoscopia que evidenciou córiorretinite bilateral. Nesse contexto, assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável e o tratamento indicado, respectivamente:
- a** Citomegalovírus congênito/ Ganciclovir endovenoso
 - b** Sífilis congênita/ Penicilina G Benzatina
 - c** Toxoplasmose congênita/ Pirimetamina, Sulfadiazina e Ácido folínico
 - d** Citomegalovírus congênito/ Aciclovir endovenoso
 - e** Toxoplasmose congênita/ Pirazinamida, espiramicina e ácido folínico
- 17.** Dona Maria vai a consulta do Posto de Saúde com seu filho José, de 1 ano de idade, em tratamento atual para Púrpura Trombocitopênica Imune com Prednisona 2 mg/Kg/dia há 2 meses. Está preocupada com o calendário vacinal da criança, pois encontra-se em atraso. Neste contexto, assinale a alternativa que contém as informações que devem ser repassadas a Dona Maria:
- a** seu filho deve receber todas as vacinas previstas no Programa Nacional de Imunizações (PNI).
 - b** devem ser evitadas as vacinas contra Varicela e Influenza.
 - c** seu filho deve receber a vacina tríplice viral e Pneumocócica.
 - d** devem ser evitadas a tríplice viral e vacina oral contra poliomielite nas campanhas.
 - e** não deve receber nenhuma vacina neste momento.
- 18.** Lactente de 32 dias de vida, apresenta coriza e tosse intermitente e prolongada há 1 semana, com cianose durante episódios de tosse. Ao exame físico, paciente hidratada, afebril, com frequência respiratória de 62 incursões por minuto e presença de tiragem intercostal, ausculta pulmonar com roncospasmos. Exames laboratoriais evidenciam 25.000 leucócitos, com predomínio de linfócitos e 750.000 plaquetas, com Proteína C Reativa normal. RX de tórax com área cardíaca mal definida (imagem em "coração borrado"). Em relação ao caso descrito, assinale a principal hipótese diagnóstica e seu tratamento:
- a** Coqueluche/ Azitromicina
 - b** resfriado comum/ soro fisiológico nasal e sintomáticos
 - c** cardiopatia congênita com congestão pulmonar/ diurético
 - d** pneumonia adquirida na comunidade/ penicilina cristalina
 - e** Bronquiolite viral/ nebulização com solução salina hipertônica
- 19.** Menino de 6 anos de idade, apresenta lesões purpúricas em membros inferiores, associadas a febre moderada, artrite de tornozelos e dor abdominal. Nega sangramentos e mantém bom estado geral. Atendido em pronto socorro, onde realizou os seguintes exames: Hemograma (Hb 12mg/dL/ Ht 36%, Leucócitos 8.000 com 35% de segmentados, 25% de linfócitos, 2% de eosinófilos, Plaquetas 350.000), VHS 55 mm na primeira hora, PCR negativo, Urina 1: presença de 10 hemácias por campo, sem outras alterações. Em relação ao caso, assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável:
- a** Púrpura Trombocitopênica imune
 - b** Meningococcemia
 - c** Dengue
 - d** Leucemia
 - e** Púrpura de Henoch-Schönlein
- 20.** Criança de 2 anos de idade, apresenta diarreia aquosa e em grande volume há 2 dias. Há 12 horas sem diurese, é levado por sua mãe para atendimento na UPA. Ao exame físico, criança pálida, com extremidades frias, sonolento, pulso filiforme, olhos encovados e mucosa ressecada. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que contém a terapêutica inicial mais adequada para esse paciente:
- a** deve ser prescrito solução de sais de reidratação oral, 50 ml/kg para ser administrada via oral em 4 horas.
 - b** deve ser realizada expansão volêmica com soro fisiológico 0,9%, 20 ml/kg para correr em 30 minutos.
 - c** deve ser prescrito solução de sais de reidratação oral, 50 ml/kg via sonda nasogástrica para ser administrada em 4 horas.
 - d** deve ser realizada hidratação venosa com soro fisiológico 100 ml/kg, associada a cloreto de sódio e cloreto de potássio para ser administrada em 24 horas.
 - e** deve ser prescrito sais de reidratação oral 20 ml/kg para ser administrada via sonda nasogástrica em 30 minutos.

- 21.** Menino de 10 anos de idade vai ao atendimento na UBS com queixa de odinofagia associada a febre alta há 2 dias. Nega coriza, tosse e obstrução nasal. Ao exame, orofaringe hiperemiada, com petéquias em palato e gânglio palpável em região submandibular, doloroso, ferroelástico, móvel, de 2 cm de diâmetro. Levando em consideração o caso exposto, assinale a alternativa que contém o diagnóstico e tratamento mais adequados:
- a) Mononucleose/ sintomáticos
 - b) resfriado comum/ soro nasal e antitérmico
 - c) Faringite viral/ anti-inflamatório não hormonal
 - d) Adenite bacteriana/ ceftriaxona IM
 - e) Faringite bacteriana/ penicilina G benzatina IM
- 22.** Criança de 12 anos de idade, apresenta artrite migratória em joelhos, tornozelos e punhos, associada à febre de 39 graus Celsius. Exames de laboratório revelam ASLO 600 (valor de referência: até 200), PCR 5 (normal até 0,1), VHS 120 mm/primeira hora (normal até 20 mm). Realizado ecocardiograma, normal. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.
- a) O paciente apresenta 2 critérios maiores e 3 critérios menores para Febre Reumática e deve iniciar profilaxia primária com Penicilina G Benzatina a cada 21 dias.
 - b) O paciente apresenta 1 critério maior e 2 critérios menores para Febre Reumática e deve iniciar profilaxia secundária com Penicilina G Benzatina a cada 15 dias.
 - c) O paciente apresenta 1 critério maior e 2 critérios menores para Febre Reumática e deve iniciar profilaxia secundária com Penicilina G Benzatina a cada 21 dias.
 - d) O paciente não preenche critérios para Febre Reumática, devendo receber anti-inflamatório não hormonal para tratamento de artrite pós-estreptocócica.
 - e) O paciente não preenche critérios para Febre Reumática, devendo ser repetido o ecocardiograma em 48 horas para avaliar a evolução do quadro.
- 23.** Menino de 10 anos de idade é levado a Unidade Básica de Saúde por estar eliminando vermes cilíndricos e longos nas fezes, associado a dor abdominal difusa, tosse seca e dispneia leve iniciadas há dois dias. Ao exame, sibilos expiratórios em hemitórax direito. Traz hemograma solicitado em consulta anterior com eosinofilia moderada (9% de eosinófilos). Mãe nega sibilância anterior. Assinale abaixo a alternativa que contém o (s) diagnóstico (s) mais provável (is) e seu (s) respectivo (s) tratamento (s):
- a) Ascariíase e asma brônquica/ mebendazol e fenoterol inalatório
 - b) Enterobíase e asma brônquica/ pamoato de pirvinio e fenoterol inalatório
 - c) Criptosporídeo e pneumonia atípica/ Nitazoxamida e azitromicina
 - d) Ascariíase e Síndrome de Löeffler/ albendazol
 - e) Tricuríase e Síndrome de Löeffler/ Mebendazol
- 24.** A Síndrome Nefrótica é uma doença de base imunológica, que é primária na maioria dos casos na infância e ocorre abaixo dos 6 anos de idade. Em relação à Síndrome Nefrótica é correto afirmar que:
- a) deve ser tratada com restrição hídrica, anti-hipertensivos e corticoide.
 - b) tem proteinúria acima de 30 mg/kg/dia e hipertensão como sinais clássicos.
 - c) fazem parte do tratamento a infusão de albumina e corticoterapia.
 - d) não ocorre remissão espontânea, portanto o tratamento não deve ser adiado.
 - e) está indicada biópsia renal nos casos que não respondem ao tratamento em até 6 semanas.
- 25.** Lactente de 40 dias de vida, apresenta icterícia desde a segunda semana após o nascimento, associada a acolia fecal e colúria. Estava em acompanhamento pelo médico do Posto de Saúde que adotou conduta expectante. Evoluiu com piora da icterícia e aumento do volume abdominal. Ao exame físico, hepatomegalia de 4 cm. Sorologias virais negativas para citomegalovírus, toxoplasmose, rubéola, sífilis, herpes e HIV. Realizada ultrassonografia de abdômen sem a visualização de ducto e vesícula biliar, sem alterações e presença do sinal do cordão triangular. De acordo com o caso descrito, assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica:
- a) Cirrose hepática criptogênica
 - b) Atresia de vias biliares
 - c) Doença de Caroli
 - d) Icterícia do aleitamento materno
 - e) Icterícia hemolítica

O caso clínico abaixo servirá de base para as questões 26 e 27:

Criança de 9 meses de idade é atendida na emergência pediátrica, sonolenta, pálida, taquipnéica. Levada a sala vermelha para monitorização, onde o seguinte ritmo é identificado:



Ao exame físico, evidencia-se:
 Sonolenta, pálida e taquipnéica
 Fc: 240 bpm
 Pulsos periféricos finos
 Perfusão capilar de 4 segundos
 PA: 60 x40 mmHg

26. O diagnóstico mais provável para o caso acima, é:
- Fibrilação atrial
 - Fibrilação ventricular
 - Taquicardia supraventricular
 - Taquicardia ventricular
 - Atividade elétrica sem pulso
27. O tratamento mais adequado para o paciente descrito no caso acima, é:
- Ablação cirúrgica
 - Desfibrilação
 - Betabloqueador
 - Cardioversão elétrica sincronizada
 - Compressão torácica + epinefrina

O caso clínico abaixo servirá de base para as questões 28 e 29:

Lactente com 2 meses de idade é trazido a urgência pediátrica em virtude de choro prolongado seguido de crise de cianose e prostração.

Antecedentes pessoais: Recém nascido termo, adequado para idade gestacional, nascido de parto normal. Apgar: 8/9. Peso nascimento 3000 g. Estatura: 50 cm

Mãe refere 3 consultas de pré natal no interior do Estado, sem intercorrências.

Relato de cansaço durante as mamadas e sudorese. Peso atual: 3100g.

Nega febre, tosse, diarreia, vômitos ou outros sintomas.

Ao exame físico: letárgico, pálido, taquidispneico, hidratado, anictérico.

Of: ndn

Ap: MV rude

Ac: sopro sistólico rude na borda esternal esquerda superior com b2 único.

Abd: fígado 4 cm rcd; RHA presentes

SN : letárgico; pouco responsivo aos estímulos

Pulsos periféricos finos

Pulsos centrais media amplitude

PCP 5 segundos

Fc: 180 bpm

PA: 60x 40 mmHg

Monitorização eletrocardiográfica evidenciando:



Figura 1. Taquicardia sinusal (frequência cardíaca de 180/minuto) em um lactante de 10 meses febril.

Ecocardiograma evidenciou: defeito do septo interventricular, obstrução da via de saída de ventrículo direito, hipertrofia ventricular direita e excesso de cavalgamento de aorta.

28. O diagnóstico mais provável da cardiopatia em questão é:
- CIV
 - CIA
 - Transposição das grandes artérias
 - Persistência de canal arterial
 - Tetralogia de Fallot
29. Quanto a intercorrência que o trouxe a emergência pediátrica, afirma-se que:
- trata-se de crise de hipóxia, devendo-se oferecer oxigenioterapia, morfina, corrigir desidratação e anemia para evitar novas crises.
 - trata-se de arritmia ventricular, devendo-se realizar cardioversão elétrica.
 - trata-se de desidratação em virtude da dificuldade para amamentação.
 - trata-se de crise convulsiva que deverá ser investigada.
 - trata-se de quadro infeccioso que deverá ser investigado.

O caso clínico abaixo refere-se as questões 30 e 31:

Lactente de 2 meses de idade, sexo feminino, internado na enfermaria de pediatria em virtude de vômitos, perda ponderal e desidratação frequente.

Peso de nascimento: 2800 g

Peso atual: 3000 g. Teste do pezinho normal.

Exames de laboratório evidenciaram: hipercalemia (8), acidose, hipoglicemia. (55mg/dl) e hiponatremia (121). Escórias nitrogenadas dentro da normalidade. Hemograma normal

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

Genitália feminina, com clitóris aumentado de tamanho.

Abd: globoso, flácido, sem vmg. RHa presentes

No momento do exame, presença de fezes em moderada quantidade de aspecto habitual para a idade.

30. O provável diagnóstico, nesse caso é:

- a Insuficiência adrenal
- b Cetoacidose diabética
- c Estenose duodenal
- d Estenose hipertrófica de piloro
- e Erro inato do metabolismo

31. A melhor opção para investigação diagnóstica e tratamento, é:

- a Glicemia, cetonúria e gasometria arterial.
- b 17 hidróxi – progesterona e reposição de mineralocorticoide.
- c Teste ampliado para erro inato do metabolismo.
- d Rx contrastado do estômago e duodeno.
- e Ultrasonografia de abdômen.

O caso clínico abaixo refere-se as questões 32

Lactente com 6 meses de idade, apresentando quadro de pneumonia, em tratamento ambulatorial com cefaclor há 5 dias, evoluindo com persistência de febre, taquipnéia e piora de desconforto respiratório. Ao exame físico: hipoativo, Taquicárdico, taquipnéico, febril e anictérico.

AP: crepitações em todo hemitórax esquerdo. MV + a direita, sem ruídos adventícios. Expansibilidade simétrica. Tiragem intercostal 2+/4+.

FR: 60 ipm

SO₂: 98% em Venturi a 50%

FC: 148 bpm

AC: BCNF, RCR 2t, SS

PA: 75x 50 mmHg

Pulsos periféricos média amplitude

PCP: 2 segundos

Hemograma: Hb: 10,6 g/dl; Leucócitos: 21000, com desvio a esquerda e Plaquetas : 250000.

32. O diagnóstico provável para o caso acima é:

- a Derrame pleural
- b Pneumotórax
- c Sepsis
- d Choque
- e Crupe

O caso clínico abaixo refere-se as questões 33 e 34:

Menino com 12 anos de idade, referindo dor abdominal, letargia progressiva, náuseas, vômitos e taquipnéia há 24 horas. Relato de sede intensa e polifagia há 7 dias. Refere febre com disúria há 3 dias. EAS: evidenciou nitrito positivo, além de 50 leucócitos e cetonúria 4+/4+. Glicemia capilar; 300 mg/dL.

Gasometria evidenciou pH: 7,1 e bicarbonato: 8

33. O diagnóstico provável para o caso acima é:

- a Diarreia aguda
- b Glomerulonefrite pós estreptocócica
- c Cetoacidose diabética
- d Sepsis
- e Síndrome hemolítica-urêmica

34. Quanto ao manejo terapêutico do caso clínico relatado na questão anterior são corretos, **EXCETO**:

- a controle glicêmico de 1 em 1 hora.
- b expansão com soro fisiológico acrescido de bicarbonato de sódio, na primeira hora, em virtude de acidose metabólica importante.
- c administração de K no aporte venoso, após correção dos sinais de choque e presença de diurese clara.
- d administração de insulina regular em infusão contínua.
- e controle seriado de cetonúria e gasometria arterial, além de ionograma.

35. Paciente lúpica, 12 anos, em uso de imunossupressor, apresentando lesões polimórficas difusas pelo corpo, que iniciaram há 2 dias, com vesícula em coxa direita. Internada em virtude de piora do estado geral, com confusão mental e oscilações do nível de consciência. Sobre às medidas de precaução no paciente hospitalizado com varicela, é correto afirmar que:

- I. Deve-se manter os pacientes com varicela em precaução de transmissão por aerossol após o início do rush e enquanto houver vesícula. Não é necessário precaução de contato.
- II. Para os expostos suscetíveis: precauções de contato do 8-21 dia após o início do rush do paciente-fonte, não havendo necessidade de precaução de transmissão por aerossol.
- 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 antivaricela-zoster.
- IV. Vacinação contra varicela para imunocompetentes suscetíveis (aqueles que não tiveram a doença ou não foram vacinados) após 12 horas do contato com caso índice.
- V. Não há necessidade de isolamento em virtude de se tratar de paciente imunodeprimido.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 36 a 40

Lactente com 1 ano de idade, apresenta crise convulsiva tônico-clônica generalizada, sem febre, com duração de 1 minuto, seguidas de crises parciais, sem recuperação do nível de consciência, por um período de 5 minutos.

Antecedentes pessoais: Pais epiléticos. Nascido de parto normal, sem intercorrências. Apgar: 8/9. Pré-natal sem intercorrências e sorologias negativas. Calendário de vacinação atualizada. Marcos do desenvolvimento neurológico presentes e dentro da normalidade. Peso nascimento: 3300g.

Mãe nega crises prévias.

Exame físico: letárgico, eupneico, hidratado, corado, anictérico, sialorreico.

OF: ndn

Ap: roncocal de transmissão

AC: BCNF RCR 2t, ss

Abd: flácido, sem vmg

SN: ECG 10, pupilas isocóricas e fotoreagentes; hipotônico durante exame físico.

Pulsos presentes

Enchimento capilar 2 segundos

FC: 140 bpm

FR: 28 ipm, sem sinais de desconforto respiratório

T: 37°C

Peso atual: 12 kg

36. O diagnóstico mais provável no caso clínico acima é:

- a) mal convulsivo em virtude do tempo da crise além da não recuperação do nível de consciência intercrises.
- b) crise convulsiva tônico-clônica isolada.
- c) convulsão febril, uma vez que pacientes com limiar para crise convulsiva mais baixo, podem desencadeá-la com pequenos aumentos de temperatura.
- d) doença neuromuscular.
- e) erro inato do metabolismo.

37. O tratamento a ser administrado ao menor, assim que chega ao serviço de emergência, durante a crise convulsiva tônico-clônica generalizada deve ser:

- a) monitorização, posicionamento para manter via aérea pérvia, oxigenioterapia, administração de Diazepam via retal.
- b) monitorização, posicionamento para manter via aérea pérvia, acesso venoso periférico.
- c) monitorização, posicionamento para manter via aérea pérvia, cânula de Guedell, administração de fenobarbital endovenoso.
- d) sedação para realização de intubação orotraqueal.
- e) monitorização, Posicionamento para manter via aérea pérvia, oxigenioterapia, administração de fenobarbital via retal.

- 38.** A sequência mais adequada de medicações no caso clínico anterior, em caso de não controle das crises, seria:
- a) Diazepam 3 doses, fenitoina, fenobarbital, Midazolam contínuo
 - b) Diazepam 3 doses, fenobarbital, fenitoina, midazolam contínuo
 - c) Fenobarbital retal, Diazepam, fenitoina, thiopental
 - d) Midazolam contínuo, Fenitoina e thiopental
 - e) Diazepam em dose única, Fenobarbital, etomidato
- 39.** Considerando-se que o paciente do do caso clínico anterior, após receber a sequência de medicações para mal convulsivo, evolua com rebaixamento do nível de consciência, sem reflexo de proteção de via aérea e ECG:8. O tubo orotraqueal e a numeração para fixação no lábio superior, nesse caso são:
- a) Tubo 4 com cuff e fixado em 12 no lábio superior
 - b) Tubo 3 com cuff e fixado em 12 no lábio superior
 - c) Tubo 5 com cuff e fixado em 14 no lábio superior
 - d) Tubo 2,5 com cuff e fixado em 12 no lábio superior
 - e) Tubo 6 sem cuff e fixado em 18 no lábio superior
- 40.** Para checar o correto posicionamento do tubo orotraqueal (ou seja, se tubo esta na via aérea), no paciente da questão anterior, o padrão ouro seria:
- a) Raio x de tórax
 - b) Capnografia
 - c) Gasometria arterial
 - d) Ultrassonografia pulmonar
 - e) Tomografia de tórax
- 41.** Sobre a toxoplasmose congênita, é correto afirmar que:
- I. Recém nascidos de gestantes com diagnóstico confirmado ou suspeito de infecção aguda por Toxoplasmose, devem ser avaliados ainda na maternidade para se diagnosticar infecção congênita e iniciar tratamento.
 - II. O diagnóstico sorológico no recém-nascido é particularmente difícil devido a alta concentração de anticorpos IgG maternos que atravessam a barreira transplacentária e atingem a corrente sanguínea do recém-nascido.
 - III. A presença de anticorpos IgM ou IgA no sangue do recém nascido revela infecção congênita, pois essas duas classes de imunoglobulinas não atravessam a barreira transplacentária, embora a ausência de IgM ou IgA não exclua a infecção na criança.
 - IV. Fundo de olho, tomografia de crânio, análise de LCR, fazem parte da investigação diagnóstica.
 - V. O tratamento da criança com toxoplasmose suspeita ou documentada deve ser feito desde o nascimento utilizando o esquema tríplice.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) I, II, III, IV e V
 - b) I, III e V
 - c) II e IV
 - d) I e V
 - e) IV e V
- 42.** Sobre o trauma pediátrico, analise as afirmativas abaixo:
- I. O trauma de crânio é a causa mais comum de óbito após trauma em pacientes pediátricos, devido ao tamanho e peso desta em relação ao corpo.
 - II. Em TCE pediátrico, as crianças costumam apresentar um prognóstico melhor do que adultos com o mesmo grau de lesão e a recuperação pode ser completa mesmo em pacientes com lesões graves.
 - III. O trauma de abdômen é a segunda maior causa de óbito em pacientes com trauma pediátrico, sendo sua principal manifestação o choque hemorrágico por rotura do fígado ou do baço.
 - IV. Em crianças, a parede torácica é mais elástica, diminuindo a chance de lesões como tórax instável e tamponamento cardíaco.
 - V. Traumas de coluna vertebral são infrequentes, fato este que dispensa a imobilização de coluna em crianças.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) I, II, III e V
 - b) I, III, IV e V
 - c) II, III e IV
 - d) I, II, III, IV e V
 - e) I, II, III e IV

Leia a situação hipotética abaixo para responder as questões 43 e 44.

Menino de 5 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, chega ao Pronto socorro, com relato de que estava sentado no banco de trás, sem cinto de segurança, sendo projetado para o banco da frente. Ao exame: sonolento, pálido, hidratado limítrofe, taquidispnéico.

Pólo cefálico: sem alterações

OF: ndn

Ap: MV abolido a direita e presente, sem ruídos adventícios a esquerda

Hipertimpanismo a percussão do lado direito

Tórax assimétrico

AC: BCNF, RCR 2t s/s. FC; 160 bpm; Pulsos periféricos finos e enchimento capilar de 4 segundos;

PA: 70 x 40 mmHg

Abd: depressível, rha +, indolor; Descompressão brusca negativo

SN: ECG 10

Pupilas isocóricas e fotoreagentes.

Sem sinais de fraturas

- 43.** O provável diagnóstico do paciente acima, é:
- a) choque séptico
 - b) choque hemorrágico
 - c) choque obstrutivo
 - d) choque anafilático
 - e) choque neurogênico
- 44.** A opção de tratamento mais adequada para o caso acima é:
- a) Antibioticoterapia e bolus de cristalóide
 - b) Cristalóides e hemocomponentes
 - c) Toracocentese de alívio
 - d) Epinefrina + Hidrocortisona
 - e) Metilprednisolona em altas doses
- 45.** Quando se fala em queimaduras na população pediátrica, é correto afirmar que:
- a) extensão da superfície corporal queimada, idade, profundidade e localização da lesão não interferem no prognóstico da queimadura.
 - b) líquidos quentes são o principal agente de queimadura na população pediátrica.
 - c) uso de analgesia com opióides não deve ser realizado porque pode provocar rabdomiólise.
 - d) deve-se utilizar a fórmula de Parkland para reposição volêmica, associada a solução de manutenção, devendo todo o volume calculado ser administrado nas primeiras 8 horas.
 - e) deve-se iniciar antibioticoterapia em todos os pacientes com diagnóstico de grande queimado.

Leia a situação hipotética abaixo para responder as questões 46, 47 e 48.

Lactente com 8 meses de idade apresentando há 5 dias febre persistente, dificuldade para sugar, desconforto respiratório e tosse produtiva.

Ao exame: letárgico, hidratado, descorado 2+/4+, dispnéico, afebril e anictérico.

OF: ndn

Ap: MV +, creptações em todo hemitorax direito

FR: 62 ipm

Expansibilidade torácica simétrica

Batimento de asa de nariz e tiragem intercostal 3+/4+

So2: 92 % em ar ambiente

Fc: 150 bpm

Pulsos periféricos cheios

Pcp: 3 segundos

Abd: flácido, sem vmg; RHA +

SN: ecg 15

- 46.** No caso acima, o provável diagnóstico é:
- a) obstrução de via aérea superior
 - b) doença do parênquima pulmonar
 - c) derrame pleural
 - d) cardiopatia congênita
 - e) asma brônquica
- 47.** O plano terapêutico ideal para o paciente do caso acima é:
- a) oxigenioterapia + monitorização eletrocardiográfica e oximetria de pulso + antibioticoterapia + reavaliação clínica seriada
 - b) drenagem torácica
 - c) oxigenioterapia e ecocardiograma para investigação diagnóstica
 - d) broncodilatador inalatório e oxigenioterapia
 - e) dexametasona via oral e manter lactente confortável no colo da mãe

Na reavaliação clínica do paciente do caso anterior das questões 46 e 47, após 4 horas de observação, evidenciou-se:

Letargia, piora da palidez cutâneo mucosa e piora do desconforto respiratório.

Em uso de máscara não reinalante.

Of: ndn

Ap: mv +, crepitações em todo hemitorax direito e presente a esquerda, sem ruidos adventícios.

Fr: 52 ipm

So2: 89%

Expansibilidade torácica simétrica

Batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e subcostal, além de retração de fúrcula esternal

Fc: 160 bpm

Pulsos cheios

Pcp: 2-3 segundos

PA: 80 x 40 mmhg

AC: BCNF RCR 2t sem sopros

ABd: flácido, se vmg

SN: ECG 10

Pele sem alterações

48. Sobre a reavaliação descrita acima, é correto afirmar que:

- a) paciente evoluindo para insuficiência respiratória, devendo-se iniciar ventilação não invasiva, seguida de reavaliação em 2 horas.
- b) paciente segue estável, devendo-se manter oxigenioterapia por máscara não reinalante.
- c) paciente em insuficiência respiratória, devendo ser intubado após sequência rápida com atropina + lidocaína + cetamina.
- d) paciente em insuficiência respiratória, devendo ser intubado após sequência rápida com cetamina + rocurônio.
- e) manter oxigenioterapia e escalar antibiótico.

Leia a situação hipotética abaixo para responder a questão 49

RNT, PIG, nascido de parto normal, mãe com relato de DHEG durante gestação.

Apgar 7/9.

Peso nascimento: 2100g

Estatura: 48 cm

Pc: 34 cm

Boa sucção ao seio materno.

Sem alterações ao exame físico.

49. Antes da alta, o paciente deverá receber as seguintes vacinas:

- a) BCG e Hepatite B
- b) Hepatite B e tríplice viral
- c) Apenas Hepatite B
- d) Apenas BCG
- e) Apenas Tríplice viral

50. Sobre o calendário vacinal dos adolescentes, analise as afirmativas abaixo:

- I. Indicação de 3 doses da vacina para hepatite B, devendo-se checar doses anteriores.
- II. Indicado 1 reforço de meningocócica C.
- III. Indicado duas doses de tríplice viral (chegar doses prévias).
- IV. HPV: 2 doses pra meninas (9-14 anos) e 2 doses meninos (11-14 anos).
- V. Dupla para adulto a cada 10 anos.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2020

Grupo E Pré-Requisito: Pediatria

Especialidades: Cardiologia Pediátrica, 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	