



RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

Nome do Candidato:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 100 questões de múltipla escolha e 5 casos com questões dissertativos.
- Caso não esteja completo, informe imediatamente o fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.
- Utilize caneta de tinta **preta**.
- Responda as questões de múltipla escolha na FOLHA OBJETIVA e os casos dissertativos no CADERNO DE RESPOSTAS, no espaço indicado.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS

As imagens de pacientes e de exames complementares exibidos têm prévia autorização para apresentação.

"Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia".

Boa prova!

19/Novembro/2017

Prova Objetiva de Múltipla Escolha

QUESTÃO 01.

Paciente de 12 anos, sexo feminino, levada ao Pronto Atendimento por rebaixamento de nível de consciência. Mãe conta que adolescente permaneceu sozinha por cerca de 30 minutos, e foi encontrada desacordada, com embalagem de clonazepam, que mãe faz uso, vazia ao lado dela. Nega quaisquer antecedentes patológicos.

Paciente encaminhada à sala de emergência e monitorizada. Na avaliação inicial:

MEG, pálida

FC=120bpm, FR=6ipm, PA=90x50mmHg

Pupilas mióticas

Escala de coma de Glasgow:

- Abertura ocular: sem abertura
- Resposta verbal: sons incompreensíveis
- Resposta motora: Retira ao estímulo doloroso

Qual a abordagem mais apropriada nesse momento?

- (A) Ofertar oxigênio por máscara não reinalante, preparar material para intubação, realizar lavagem gástrica imediata pois ingestão há menos de 1 hora.
- (B) Iniciar ventilação com bolsa-valva-máscara e realizar intubação orotraqueal imediata, pois paciente com rebaixamento de nível de consciência (Glasgow 5).
- (C) Ofertar oxigênio por máscara não reinalante, iniciar expansão volêmica com soro fisiológico 20ml/kg, realizar lavagem gástrica pois ingestão há menos de 1 hora, e entrar em contato com Centro de Intoxicação.
- (D) Iniciar ventilação com bolsa-valva-máscara, preparar material para intubação orotraqueal, iniciar expansão com soro fisiológico 20ml/kg, considerar administração de flumazenil.

QUESTÃO 02.

Paciente de 4 anos, é trazido ao Pronto Atendimento pelos bombeiros, em prancha rígida e com colar cervical, após queda de patinete.

Iniciado atendimento sistematizado:

A: Sangue em cavidade oral, via aérea pérvia após aspiração, não visualizado corpo estranho.

B: Expansibilidade simétrica, FR=30ipm, Sat=94% com máscara não reinalante, MV+ bilateralmente, sem ruídos adventícios.

C: FC=146bpm, PA=76x32mmHg, BRNF 2T sem sopros, pulsos periféricos finos, bacia estável, dor à palpação de abdome, com equimose em hipogástrio e fossa ilíaca esquerda, toque retal sem sangramento ou espícula óssea.

Obtidos 2 acessos venosos calibrosos, coletados exames e iniciada expansão volêmica com Soro fisiológico aquecido 20ml/kg. Solicitado FAST.

D: Pupilas isocóricas e fotorreagentes, acordado, choroso, Glicemia capilar=90.

Escala de coma de Glasgow:

- Abertura ocular: espontânea
- Resposta motora: obedece comandos
- Resposta verbal: orientado

E: Equimose em hipogástrio e FIE, escoriações em cotovelos e braços, sem sinais de fratura. Perna esquerda com desvio e possível fratura, sem lesões de pele no local. Sem dor à palpação de coluna, algumas escoriações em dorso.

Alinhado MIE e imobilizado.

Após 2 expansões, paciente mantinha-se taquicárdico, com pulsos finos e hipotensão, solicitada 3ª expansão com soro fisiológico.

Realizado FAST com presença de pequena quantidade de líquido livre em hipogástrio.

Qual a conduta nesse momento, devido ao quadro hemodinâmico?

- (A) Iniciar droga vasoativa pelo quadro de choque, aguardar tipagem sanguínea para transfusão de concentrado de hemácias.
- (B) Encaminhar imediatamente ao Centro Cirúrgico para abordagem.
- (C) Solicitar concentrado de hemácias O negativo pelo provável choque hemorrágico e contactar equipe cirúrgica para possível abordagem.
- (D) Solicitar concentrado de hemácias de acordo com tipagem e solicitar tomografia computadorizada de abdome para melhor avaliação de lesão abdominal.

QUESTÃO 03.

Paciente de 10 meses, com antecedente de cirrose hepática secundária a Atresia de Vias Biliares, submetido a cirurgia de Kasai aos 2 meses, porém sem sucesso, é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de tosse e coriza há 3 dias, com febre de 38,5°C há 1 dia.

Ao exame clínico:

BEG, descorado +/-, hidratado, acianótico, icterico 3+/4+, afebril, levemente taquipneico

Rinoscopia: Coriza nasal hialina

Oroscopia: hiperemia leve de orofaringe, sem exsudato ou petéquias em palato

Otoscopia: hiperemia e abaulamento de membrana timpânica esquerda, opacidade de membrana timpânica direita, sem alterações de conduto auditivo externo bilateralmente

BRNF 2T sem sopros, FC=120bpm, pulsos cheios, BPP, TEC < 2s

MV+ bilateralmente, sem ruídos adventícios, FR=50ipm, restrição de caixa torácica devido a grande volume abdominal, sem sinais de desconforto

Abdome globoso, RHA+, fígado a 4cm do RCD e baço a 10cm de RCE, semicírculos de Skoda positivo

Períneo sem alterações

Qual a alternativa INCORRETA em relação a abordagem desse paciente?

- (A) Solicitar Rx de tórax e, se normal, alta com antibiótico para tratamento de OMA a esquerda.
- (B) Coletar exames de função hepática, transaminases, canaliculares e triagem infecciosa, solicitar Rx de tórax e aguardar resultados para decidir se realizar paracentese.
- (C) Solicitar Rx de tórax, iniciar antibiótico para tratamento de OMA e realizar paracentese de alívio devido à restrição torácica pelo volume abdominal.
- (D) Coletar exames de função hepática e triagem infecciosa, solicitar Rx de tórax e realizar paracentese.

QUESTÃO 04.

Paciente de 7 meses, diagnóstico de Fibrose Cística pela triagem neonatal, em seguimento com equipe multidisciplinar, faz uso de enzimas pancreáticas. Paciente trazido ao Pronto Atendimento por quadro de vômitos há 1 dia, sem febre, alterações nas fezes ou alterações respiratórias.

Ao exame:

REG, descorado +/-, desidratado grave, acianótico, anictérico, afebril, eupneico

BRNF 2T sem sopros, FC=130bpm, pulsos cheios, TEC=4s, PA=72x38mmHg

MV+ sem ra, FR=32ipm, sem desconforto, Sat=98% aa

Abdome plano, flácido, indolor, RHA+, sem massas ou VCM

Paciente encaminhado a sala de emergência, monitorizado, ofertado O₂, pego acesso e coletados exames, iniciada expansão volêmica com soro fisiológico.

Quais são os distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-base esperados para esse paciente?

- (A) Acidose metabólica, isonatremia, hipocloremia, hipocalemia e hipercalcemia.
- (B) Alcalose metabólica, hiponatremia, hipocloremia, hipocalemia e hipocalcemia.
- (C) Alcalose metabólica e acidose respiratória, hiponatremia, hipocloremia, hipercalcemia e hipercalcemia.
- (D) Acidose metabólica, hiponatremia, hipocloremia, hipercalcemia e cálcio iônico normal.

QUESTÃO 05.

Paciente de 5 anos, antecedente de Anemia Falciforme, trazido pela mãe ao Pronto-Socorro pois está mais pálido. Ao exame: BEG, descorado, FC=130bpm, FR=26ipm, PA=86x42mmHg, restante sem alterações significativas.

Colhidos exames: Hb=5,6 (basal=8), Leuco=5700 (40% segmentados, 44% linfócitos, 16% monócitos), Plaquetas = 150.000, reticulócitos = 0,3%.

Qual a provável causa do quadro descrito?

- (A) Crise aplásica.
- (B) Crise vasclusiva.
- (C) Sequestro esplênico.
- (D) Destruição excessiva de hemácias falcizadas.

QUESTÃO 06.

Você está de plantão no hospital e é chamado para avaliar paciente internado na enfermaria. Escolar, 7 anos, diagnóstico recente de Leucemia Linfóide Aguda, iniciou hoje quimioterapia, recebendo hidratação e alopurinol. Está se queixando de mal-estar.

Ao exame:

BEG, descorado+/4+, hidratado, acianótico, anictérico, afebril

FC=120bpm FR=26ipm PA=90x50mmHg

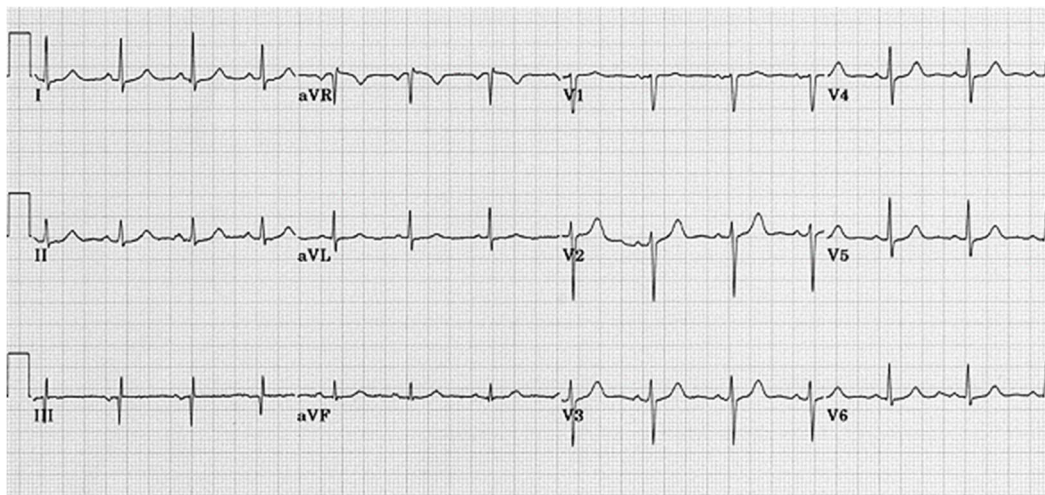
BRNF 2T sem sopros, pulsos cheios, BPP, TEC<3s

MV+ sem ra, sem desconforto

Abdome inocente

Pele sem alterações

Realizado ECG abaixo:



Qual sua conduta no momento?

- (A) ECG com sinais de hipercalcemia, iniciar gluconato de cálcio endovenoso e transferir paciente à UTI.
- (B) ECG com sinais de hipocalcemia, iniciar gluconato de cálcio endovenoso e transferir paciente à UTI.
- (C) Apesar de ECG normal, é preciso coletar exames para lise tumoral, uma vez que paciente de risco.
- (D) Apesar de ECG normal, como paciente de alto risco para lise tumoral e sintomático, iniciar diurético, além da hiperhidratação.

QUESTÃO 07.

Criança de 3 anos é trazida ao Pronto Atendimento por quadro de febre há 6 dias, associado a conjuntivite não secretiva, língua em framboesa e edema de mãos e pés. Ao exame não apresenta aumento de linfonodos nem lesões de pele. Feita hipótese de Kawasaki incompleto e optado por coleta de exames.

Assinale a alternativa correta em relação aos exames complementares para investigação de Kawasaki incompleto e sua interpretação.

- (A) Ecocardiograma normal exclui a hipótese de Kawasaki incompleto.
- (B) Aumento de provas inflamatória e mais 1 exame laboratorial alterado já indica tratamento com gamaglobulina.
- (C) Aumento de provas inflamatórias, Leucocitose acima de 15.000, leucocitúria asséptica e albumina sérica abaixo de 3 são alterações laboratoriais compatíveis com Kawasaki incompleto.
- (D) Na ausência de aumento de provas inflamatórias, está descartada a hipótese de Kawasaki incompleto.

QUESTÃO 08.

Lactente de 6 meses dá entrada no Pronto Atendimento por quadro de irritabilidade. Mãe nega febre, tosse, coriza, alterações nas fezes ou urina. Na avaliação, taquicárdico (FC=240bpm), com pulso periférico fino, PA=68x32mmHg.

Encaminhado à sala de emergência, monitorizado e realizado ECG abaixo:



Qual o diagnóstico e a conduta indicada nesse momento?

- (A) Taquicardia supraventricular estável, puncionar acesso venoso e realizar cardioversão química com adenosina.
- (B) Taquicardia sinusal por provável quadro séptico, ofertar O₂, acesso venoso, coleta de exames, iniciar expansão volêmica com soro fisiológico 20ml/kg em 5-10min.
- (C) Taquicardia atrial estável, solicitar avaliação cardiológica.
- (D) Taquicardia supraventricular instável, realizar cardioversão elétrica sincronizada.

QUESTÃO 09.

Paciente de 9 anos, antecedente de Síndrome Nefrótica, em uso de prednisona, recebe albumina 3x por semana no leito dia. Paciente procura o Pronto Atendimento por quadro de febre e dor abdominal.

Ao exame:

BEG, CHAAAE

Edema bípalebral

Oroscopia: hiperemia leve de orofaringe

Otoscopia: sem alterações

BRNF 2T sem sopros, FC=110bpm, pulsos cheios, BPP, TEC<3s MV+ sem ruídos adventícios, FR=20ipm, sem desconforto

Abdome globoso, distendido, doloroso à palpação em andar inferior, com DB positivo em fossas ilíacas, sinais de ascite presentes

Edema de MMII (Godet2+)

Quanto às hipóteses e conduta, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Não é possível descartar quadro de apendicite, sendo necessário exame de imagem para auxílio diagnóstico.
- (B) Trata-se de provável PBE e devemos realizar paracentese diagnóstica para confirmação.
- (C) Pela hipótese de PBE, devemos iniciar antibioticoterapia empírica, sem realização de paracentese.
- (D) No paciente nefrótico, não podemos considerar quadro como possível pródromo de diarreia e aguardar evolução por se tratar de paciente com alteração de imunidade.

QUESTÃO 10.

Adolescente de 10 anos, previamente hígido, é trazido ao Pronto Atendimento por quadro de febre de até 39°C há 1 dia e odinofagia.

À avaliação:

REG, descorado+/4+

FC=126bpm; FR=30ipm; PA=90x50mmHg; Sat=94%aa

Oroscopia: hiperemia e hipertrofia de amígdalas

Otoscopia: sem alterações

BRNF 2T sem sopros, pulso periférico fino, TEC=4s

MV+ sem ruídos adventícios, sem desconforto

Abdome inocente

Sem lesões de pele

Assinale a alternativa que contém a melhor opção antimicrobiana para esse paciente:

- (A) Amoxicilina.
- (B) Ceftriaxone e Oxacilina.
- (C) Ceftriaxone e Clindamicina.
- (D) Oxacilina e Clindamicina.

ATENÇÃO: O caso seguinte se refere às questões 11 a 13:

AGF, 3 anos, 15 kg, natural e procedente de São Paulo - SP, previamente hígido, deu entrada no PS há 2 dias com quadro de febre, tosse e desconforto respiratório. Ao exame físico, apresentava-se descorado (2+/4+), hidratado, taquipneico, com tiragens subdiafragmática e de fúrcula, mantendo FC: 110 bpm, FR: 27 ipm Sat O₂: 92% e ar ambiente. A ausculta pulmonar apresentava estertoração crepitante em 2/3 inferiores de HTD. A radiografia de tórax, realizada a admissão apresentava imagens consistentes com consolidação em lobos inferior e médio a direita, sem alterações significativas em campo pulmonar esquerdo e área cardíaca normal. Optado por internação e transferência a unidade de terapia intensiva pela necessidade de suporte respiratório e monitorização.

Na UTI, inicialmente, optado por acoplagem de paciente em cateter nasal de alto fluxo com os seguintes parâmetros:

Fluxo	20 L/min
FiO₂	50%

QUESTÃO 11.

A respeito do método de suporte respiratório escolhido para o paciente, seu funcionamento e suas vantagens/desvantagens, podemos afirmar que:

- (A) Entre os vários mecanismos fisiológicos e físicos que explicam o funcionamento do cateter nasal de alto fluxo, podemos citar: diminuição da resistência inspiratória, lavagem de espaço morto anatômico, melhora da condutância de ar pelas vias aéreas e promoção de melhor clearance muco-ciliar.
- (B) O fornecimento de uma pressão constante em vias aéreas é o único componente responsável pelo funcionamento do cateter nasal de alto fluxo em pacientes pediátricos, promovendo recrutamento de unidades alveolares colapsadas.
- (C) Ao colocar o cateter nasal, a equipe médica e multidisciplinar deve se certificar de que as narinas sejam completamente vedadas pelos prong, permitindo fornecimento adequado de pressão em vias aéreas e evitando potencial evolução para quadros de escape de ar.
- (D) A ausência de umidificação de ar com o método, é em conjunto com a necessidade de maiores doses de sedativos, o maior limitante a sua aplicação na prática pediátrica.

QUESTÃO 12.

Em sua evolução, o paciente AGF apresentou diminuição importante de diurese (diurese de cerca de 0,5 mL/kg/h) ao longo do segundo dia, associado a piora de desconforto respiratório e necessidade de intubação orotraqueal. Após o procedimento, foram colhidos os seguintes exames:

Hb: 7,2; Ht: 22%; leucócitos: 15.550 (Bastões: 22%, Segmentados: 50%, Eosinófilos: 0%, Monócitos: 10%, Linfócitos: 18%), plaquetas: 14.000 (Obs: presença de esquizócitos na avaliação de lâmina).

U: 122; Cr: 1,9; Na: 132; K: 5,9

pH: 7,33; pO₂: 122; pCO₂: 40; Bic: 18; SatO₂: 99% (colhida em FiO₂ 30%)

Lactato: 7; DHL: 5200; Bilirrubina total: 4,0 (Direta: 0,3; Indireta: 3,7)

INR: 1,03; R: 1,02; Fibrinogênio: 300

Hemocultura (colhida a admissão): *S. pneumoniae* (multi-sensível)

Quanto ao diagnóstico síndrome e etiológico do quadro acima, **NÃO** podemos afirmar que:

- (A) O quadro acima constitui evolução para doença renal aguda, marcada por elevação de creatinina e diminuição do débito urinário. A evolução laboratorial demonstra diminuição importante do clearance de creatinina.
- (B) O quadro acima constitui evolução para anemia hemolítica de padrão micro-angiopático. Outro exame que poderia contribuir na avaliação seria a dosagem de haptoglobina, a qual apresentaria valores diminuídos.
- (C) O quadro de micro-angiopatia trombótica e doença renal aguda se associam a infecção por *S. pneumoniae*. Nesse caso, a síndrome hemolítico-urêmica é provocada pela ação da neuroaminidase pneumocócica, promovendo lesão endotelial e micro-angiopatia trombótica.
- (D) Quanto a fisiopatologia do quadro acima (potencial Síndrome Hemolítico-urêmica), o mesmo se relaciona a liberação periférica de toxinas Shiga-like (Stx), levando a micro-angiopatia trombótica e acometimento glomerular.

QUESTÃO 13.

Após passagem de cateter de diálise peritoneal, e diálise efetiva, AGF evoluiu com balanços hídricos negativos e desmame de parâmetros ventilatórios. No entanto, no 5º dia de internação, voltou a apresentar picos febris e evoluiu com instabilidade hemodinâmica, necessitando iniciar infusão de droga vasoativa. Quanto ao mecanismo de funcionamento das principais drogas vasoativas usadas em pediatria, podemos afirmar que:

- (A) A dopamina tem ação dose-dependente, apresentando ação em receptores D1 e D2 em doses baixas (0,5-3,0 mcg/kg/min), com efeitos em circulação esplâncnica, promovendo vasodilatação. Trata-se de medida amplamente utilizada, por promover aumento da filtração glomerular.
- (B) Epinefrina apresenta efeitos dose-dependentes, apresentando ação preferencial beta-adrenérgica em doses baixas (0,05-0,3 mcg/kg/min), promovendo aumento de contratilidade miocárdica; e alfa-adrenérgica em doses mais elevadas (>0,3 mcg/kg/min), produzindo vasoconstrição periférica.
- (C) Dobutamina é uma catecolamina sintética, com ação em receptores adrenérgicos beta-1 e beta-2. Promove melhora do inotropismo cardíaco, com aumento de frequência cardíaca e sem levar a aumento de consumo de O₂ pelo miocárdio, vantagem dessa droga em pacientes pediátricos.
- (D) Noradrenalina é uma catecolamina endógena, com ação em receptores beta-2, promovendo diminuição da resistência vascular periférica, sendo a droga preferencial em quadros de choque quente ou vasoplégico.

QUESTÃO 14.

Com relação à Síndrome do Desconforto Respiratório Neonatal (SDR), podemos afirmar que:

- (A) No momento que for intubado, será necessário confirmação radiológica de Síndrome do Desconforto Respiratório do RN e gasometria com relação pO₂/FiO₂ menor que 1/175 para ser indicado o surfactante exógeno.
- (B) A resposta e a evolução pós administração de surfactante é semelhante, independentemente se o surfactante é de origem porcina, bovina ou sintética.
- (C) A indicação de um ciclo completo de corticosteroide antenatal para todas as mulheres em risco de trabalho de parto prematuro de feto viável, até 34 semanas de idade gestacional, é nível de evidência A
- (D) Em se fazendo o diagnóstico de Síndrome de Desconforto Respiratório do RN, a intubação orotraqueal se faz necessária.

QUESTÃO 15.

No seu plantão noturno, você é chamado para sala de parto para atender a um parto vaginal de uma mãe de 21 anos, tercigesta, tabagista, que não realizou pré-natal. Idade gestacional estimada pela equipe de obstetrícia baseada em Ultrassonografia realizada logo que a paciente deu entrada no PS da Obstetrícia, mostrou feto compatível com 27 semanas e peso de nascimento estimado de 1250 gramas. Ainda em relação ao caso acima, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O uso do CPAP deve ser restrito à Unidade de Cuidados Intensivos, no paciente que não apresenta apneia, para não haver alterações significativas na pressão fornecida durante o transporte.
- (B) A manutenção adequada da temperatura corporal durante o período de estabilização e após admissão na UTI é de importância significativa para o RN com SDR.
- (C) Tocolíticos podem ser usados na gestante em trabalho de parto muito prematuro para permitir tempo hábil tanto para completar o curso de corticoide antenatal, como uma transferência segura para maternidade terciária de referência.
- (D) Recém-nascidos com SDR, quando indicado, devem receber preparações de surfactante natural.

QUESTÃO 16.

Recém-nascido de termo com 30 horas de vida, nascido de parto normal, sem intercorrências, encontra-se icterico zona II-III moderado. Mãe tem tipagem sanguínea A positivo, igual ao do RN.

Em aleitamento materno exclusivo, apresentando alguma dificuldade por se tratar de primeiro filho, mas com colostro presente à avaliação da mamada.

O pai do RN tem tipagem sanguínea O positivo.

Com relação à hiperbilirrubinemia indireta apresentada, podemos afirmar:

- (A) Não há incompatibilidade materno-fetal, pois ambos têm o mesmo tipo de sangue. Assim sendo, a chance de uma icterícia patológica pode ser afastada uma vez que não há sensibilização para produção de anticorpos.
- (B) A icterícia denominada fisiológica geralmente surge após o primeiro dia de vida, tem pico entre o 5º e o 7º dia e pode necessitar de fototerapia.
- (C) O aleitamento materno só tem importância na hiperbilirrubinemia indireta significativa quando estamos considerando a hipótese de Síndrome da Icterícia do Leite Materno.
- (D) Deve-se proceder à dosagem de bilirrubina sérica ou transcutânea para melhor avaliação do caso, pois há indícios de possível processo patológico.

QUESTÃO 17.

Analisar as alternativas a respeito da lactogênese e assinalar a correta:

- (A) A fase III da lactogênese, galactopoiese, persiste durante toda a lactação e é dependente essencialmente da progesterona.
- (B) O início da secreção do leite, fase II da lactogênese, ocorre devido à queda dos níveis sanguíneos maternos de progesterona, expulsão da placenta e liberação de prolactina pela glândula pituitária.
- (C) Na gravidez a mama é preparada para lactação sob ação de diferentes hormônios como prolactina, dopamina, noradrenalina e ocitocina.
- (D) Estímulos auditivos, visuais, pensamentos, emoções, estresse e dor não tem influência na produção láctea.

QUESTÃO 18.

Você é chamado na sala de parto para atender um recém-nascido. O recém-nascido é de termo, sexo masculino, parto vaginal. Nasceu hipotônico, choro ausente. Levado ao berço aquecido, você posiciona o RN, aspira vias aéreas e ao exame ele se encontra em apnéia e com frequência cardíaca ausente, qual seu próximo passo?

- (A) Ventilação com pressão positiva com máscara.
- (B) Iniciar massagem cardíaca.
- (C) Intubação traqueal.
- (D) Adrenalina 1:10 000 em veia umbilical 0,1ml/Kg.

QUESTÃO 19.

Em relação ao equilíbrio hídrico do recém-nascido podemos afirmar:

- (A) O recém-nascido prematuro tem capacidade de concentração de urina próxima ao do lactente.
- (B) A maturação da pele do recém-nascido é acelerada pela exposição antenatal aos esteroides e desacelerada após o nascimento.
- (C) Após o nascimento o rim tem uma rápida diminuição da resistência vascular aumentando o fluxo renal, a filtração glomerular e a produção de urina.
- (D) Quanto mais prematuro o recém-nascido menores suas necessidades hídricas nos primeiros dias de vida após o nascimento.

QUESTÃO 20.

Sobre as arboviroses indique a INCORRETA:

- (A) A transmissão de Febre Amarela silvestre é por *Haemagogus*.
- (B) Atualmente circulam os 4 sorotipos de Dengue no Brasil.
- (C) A Chikungunya está associada a um aumento de Sd Guillan-Barré.
- (D) A infecção por Zika vírus costuma dar alterações hematológicas com leucopenia e plaquetopenia.

ATENÇÃO: O caso seguinte se refere às questões 21 e 22:

RNPT 35 sem 1/7 no segundo dia de vida evolui com quadro de febre, petéquias, leucopenia e plaquetopenia, tem fígado a 4 cm do rebordo costal direito e baço a 3cm rebordo costal esquerdo sem outras alterações ao exame físico. Coletado LCR: 200 células sendo 60% neutrófilos, 33 % linfócitos, 8% monócitos, 350 proteína, 0 hemácias.

QUESTÃO 21.

Assinalar a alternativa INCORRETA:

- (A) O tratamento empírico inicial é ampicilina e gentamicina.
- (B) O quadro clínico acima não é compatível com toxoplasmose congênita.
- (C) O quadro clínico é compatível com Sífilis congênita.
- (D) O liquor com predomínio polimorfonuclear não exclui a hipótese de cmv congênito.

QUESTÃO 22.

A mãe do RN da questão anterior tem um teste rápido para HIV +. Assinalar a alternativa correta:

- (A) A Nevirapina deverá ser administrada no dia do nascimento, com 48h após a 1ª dose e com 96h após a 2ª dose.
- (B) O RN deve receber AZT até 72 horas após o nascimento pois depois disso não evidencia da eficácia na quimioprofilaxia.
- (C) O aleitamento materno será mantido até a confirmação do diagnóstico da mãe com exame de Western-Blot.
- (D) O maior risco de transmissão da infecção congênita por HIV na gravidez ocorre no 1 trimestre.

ATENÇÃO: O caso seguinte se refere às questões 23 e 24:

Pré-escolar de 3 anos apresentou quadro de tosse com expectoração moderada e febre diária há 3 semanas. Foi medicado com amoxicilina por 10 dias. Houve alguma melhora clínica, mas manteve a febre baixa diária de até 38°C. Foi feita radiografia de tórax que mostrou condensação em lobo superior direito e reação de Mantoux de 18 cm. Tem calendário de vacinação completo. Sem contato com pessoas doentes. Seu irmão adolescente de 14 anos, portador de asma, também está sob investigação para quadro febril prolongado, há mais de 10 dias, PPD atual com medida de 16 cm.

QUESTÃO 23.

Qual o diagnóstico mais provável e a conduta para a criança de 3 anos?

- (A) Imunodeficiência primária.
- (B) fibrose cística.
- (C) pneumonia pneumocócica.
- (D) tuberculose pulmonar.

QUESTÃO 24.

Quais 2 exames complementares são necessários para definir o diagnóstico do irmão adolescente?

- (A) Tomografia de tórax e hemocultura.
- (B) Imunoglobulinas e Imunofenotipagem de linfócitos.
- (C) Sorologias virais e ecocardiograma.
- (D) RX tórax e baciloscopia de escarro.

QUESTÃO 25.

Qual dos achados de exame neurológico e exames complementares é característico da suspeita de Síndrome de Guillain-Barré?

- (A) hipoproteínoorraquia.
- (B) paresia assimétrica.
- (C) hiporreflexia.
- (D) paresia espástica.

QUESTÃO 26.

Na avaliação inicial em pronto-socorro de adolescente saudável com história de síncope, qual dos exames complementares é prioritário?

- (A) ecocardiografia.
- (B) eletrocardiografia.
- (C) glicemia de ponta de dedo.
- (D) dosagem de eletrólitos séricos.

QUESTÃO 27.

Para pré-escolar de 3 anos, portador de epilepsia de difícil controle em estado de mal epilético, já tendo recebido bolus iniciais de diazepam e dose de ataque de fenitoína, mantendo-se ainda em crise, o próximo passo deverá ser administração de:

- (A) anestésico inalatório ou tiopental.
- (B) propofol ou cetamina.
- (C) midazolan em bolus a cada 5 minutos.
- (D) fenobarbital, ácido valproico ou midazolan contínuo.

QUESTÃO 28.

O melhor método para screening de risco para acidente vascular cerebral no paciente portador de anemia falciforme é:

- (A) Angiotomografia do crânio.
- (B) Ultrassonografia com Doppler transcraniano.
- (C) Angiorressonância do crânio.
- (D) Exame neurológico de rotina.

QUESTÃO 29.

Adolescente de 12 anos de idade, hígido, trazido ao Pronto-Socorro pelos pais, com quadro súbito de agitação psico-motora, apresenta a cerca de 1 hora delírios persecutórios de comportamento agressivo. Ao exame físico apresenta midríase, PA de 170x120 mmHg, FC 160 bpm. Qual dos agentes abaixo deve ser considerado como provável causador do quadro?

- (A) Morfina.
- (B) Etanol.
- (C) Cocaína.
- (D) Fluoxetina.

QUESTÃO 30.

Menina de 3 anos com antecedente de neurotoxoplasmose e uso de carbamazepina 45mg/kg/d e clobazam 0,7mg/kg/d chega ao PS com história de febre até 40°C iniciada hoje, tosse, coriza e prostração. Por conta da doença de base evoluiu com hidrocefalia e necessidade de derivação ventrículo-peritoneal ao nascimento. Na sala de espera para atendimento a paciente inicia evento caracterizado por abalos da mão direita e posterior evolução para abalos no hemicorpo direito acompanhados de piscamento ocular e desvio de rima seguidos de generalização secundária.

Mãe refere que estava em ajuste de fármacos antiepiléticos e costuma ter 1 crise como essa por semana com duração de 45 segundos aproximadamente.

A paciente é levada para a sala de emergência, mas a crise dura aproximadamente 45 segundos e paciente entra em pós-ictal, com sonolência, respiração ruidosa e 10 minutos depois volta a ter nova crise de mesmo padrão. A mãe está preocupada pois a paciente não acorda, apesar de ter feito estímulo doloroso.

Em relação ao quadro clínico descrito acima, qual sua melhor conduta seria:

- (A) Tranquiliza a mãe pois trata-se de uma crise febril e portanto benigna. O pós-ictal pode durar até 30 minutos.
- (B) Monitoriza a paciente, oferece O₂ em máscara de alto fluxo e inicia midazolam 0,2mg/kg IM.
- (C) Procede intubação orotraqueal por crises secundárias a mau funcionamento da válvula e pede avaliação neurocirúrgica com urgência.
- (D) Monitoriza a paciente, oferece O₂ em máscara de alto fluxo e inicia diazepam 0,5mg/kg endovenoso.

QUESTÃO 31.

Menino de 2 anos chega ao seu consultório com quadro pois mãe refere que o menino não corre como os coleguinhas e gostaria de uma vitamina para ajudá-lo a correr mais.

É o primeiro filho de pais não aparentados. Teve gestação sem intercorrências exceto por ITU materna tratada ambulatorialmente com cefalexina. Nasceu de parto normal a termo 39 semanas e peso de nascimento 3650g, alta com 3 dias de vida. Teve sustento cefálico completo com 2 meses, sentou sem apoio com 6 meses, andou com apoio com 1 ano e 2 meses e sem apoio com 1 ano 6 meses. Aos 6 meses iniciou lalação e primeiras palavras frase com 1 ano. Atualmente combina 2 palavras e aponta cabeça, barriga, orelha, perna, braço, mão, pé, olho e boca.

A mãe refere que ele tem um jeito peculiar de se levantar do solo e já foi chamada na escolinha e orientada a procurar ajuda diversas vezes mas achou que era exagero da escola. Vem hoje na consulta pois paciente não está conseguindo correr como os demais colegas da escolinha.

Ao exame físico:

BEG corado hidratado eupneico FR 26ipm FC 87bpm

Murmúrios vesiculares presentes bilateralmente sem ruídos adventícios

Bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos sem sopros

Abdome flácido, indolor, ruídos hidroaréreos presentes, sem visceromegalias

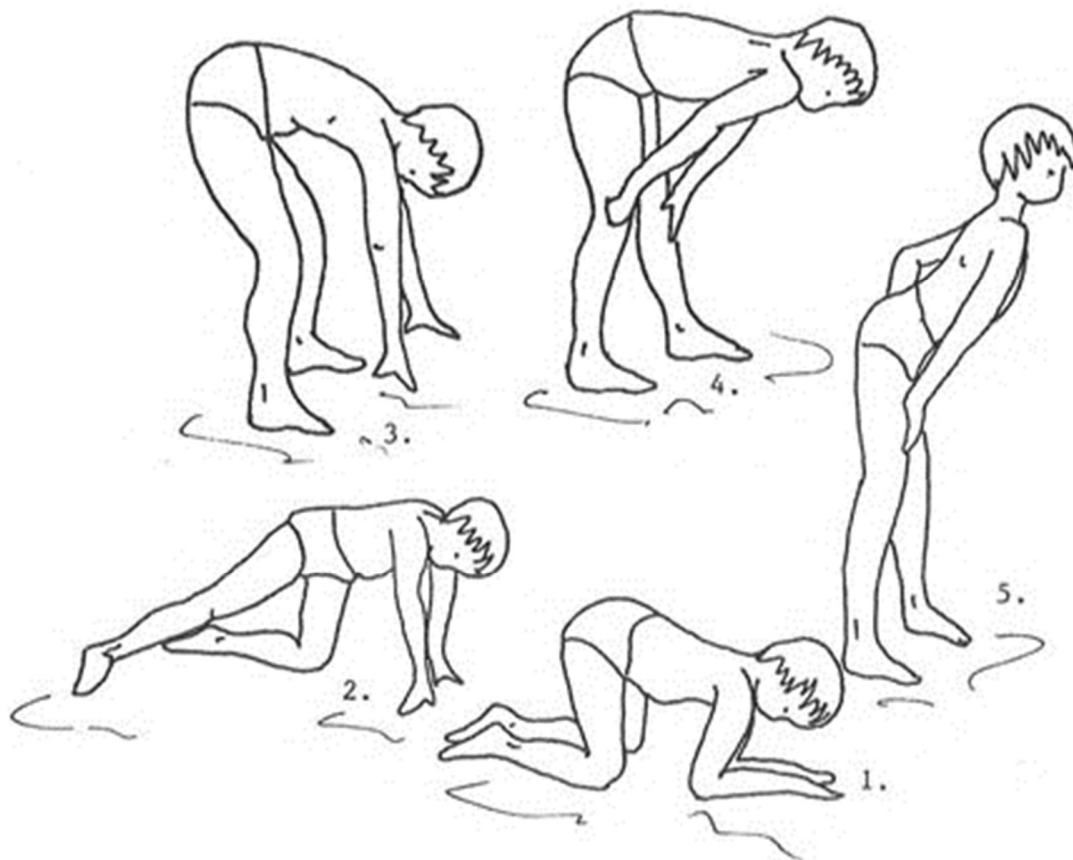
Otoscopia e oroscopia sem anormalidades

Sem sinais de irritação meníngea

Pulsos cheios extremidades quentes tempo de enchimento capilar <3 segundos Extremidades hipertrofia de panturrilhas sem sinais de trombose venosa periférica

Fácies sem dismorfismos

O levantar do paciente está esboçado na figura abaixo:



Frente ao exposto, qual sua hipótese diagnóstica e conduta:

- (A) Desenvolvimento normal, oriento a mãe que o levantar esboçado acima não é patológico e sugiro mais atividades ao ar livre.
- (B) Miastenia gravis, solicito dosagem de creatinofosfoquinase e dosagem do anticorpo contra o receptor de acetilcolina.
- (C) Miopatia congênita, solicito dosagem de creatinofosfoquinase e encaminhamento para fisioterapia motora.
- (D) Distrofia muscular de Duchenne, solicito dosagem de creatinofosfoquinase e pesquisa molecular.

ATENÇÃO: O caso seguinte se refere às questões 32 e 33:

Menino de 1 ano e 8 meses é trazido à sala de emergência com história de febre de até 38,5 graus há 1 dia, sem outros sintomas associados e ter apresentado episódio de perda de consciência seguida de abalos nos 4 membros, com duração aproximada de 5 minutos e resolução espontânea há cerca de 20 minutos. Nega episódios similares prévios, nega doenças crônicas. No momento apresenta-se em bom estado geral, corado, hidratado, febril, eupneico, consciente, chorando; acalma-se no colo da mãe; sem outras alterações ao exame clínico.

QUESTÃO 32.

A conduta adequada no momento deverá ser:

- (A) Alta com orientação de seguimento com pediatra geral.
- (B) Monitorização, obtenção de acesso venoso e coleta de triagem infecciosa, gasometria, eletrólitos e glicemia.
- (C) Observação no serviço de emergência por 6 horas.
- (D) Alta com prescrição de antitérmico de horário por 3 dias e orientação de seguimento com pediatra geral.

QUESTÃO 33.

O paciente retorna ao pronto-socorro cerca de 12 horas após a alta, mantendo quadro febril ainda sem outros sintomas associados, tendo apresentando novo episódio similar ao anterior, agora com duração de cerca de 10 minutos, que cessou espontaneamente a caminho do hospital. Mantém ainda bom estado geral com febre, sem outras alterações do exame clínico. Neste momento, a conduta adequada será:

- (A) Coleta de glicemia, gasometria, eletrólitos, função renal e triagem infecciosa.
- (B) Solicitação de tomografia de crânio e posterior coleta de líquido.
- (C) Internação hospitalar para observação e avaliação com neuropediatra.
- (D) Alta hospitalar com orientação de seguimento com neuropediatra.

QUESTÃO 34.

Escolar de 6 anos é levado ao Pronto-Socorro por apresentar sangramento anal em pequena quantidade logo após evacuação. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Fissura anal.
- (B) Retocolite ulcerativa.
- (C) Intussuscepção.
- (D) Divertículo de Meckel.

QUESTÃO 35.

Criança com 6 anos de idade, sexo feminino, sem antecedentes de malformação urinárias. Apresenta-se no pronto socorro com história de dor abdominal há 3 dias, predominantemente no hipogástrio e fossa ilíaca direita, acompanhada de febre e vômitos e muita disúria. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) infecção urinária.
- (B) abscesso pélvico.
- (C) o diagnóstico clínico é impossível. É fundamental a realização de tomografia de abdome.
- (D) apendicite aguda.

QUESTÃO 36.

Criança de 8 meses, proveniente de zona rural, com choro intenso, enterorragia, vômitos alimentares, massa palpável no hemi-abdome direito. O diagnóstico mais provável é:

- (A) obstrução intestinal por bolo de áscaris.
- (B) invaginação intestinal.
- (C) apendicite aguda ou diverticulite de Meckel.
- (D) volvo de íleo terminal ou do ceco.

QUESTÃO 37.

Menino de 1 ano e 2 meses de idade apresenta febre e há 3 dias e há 2 dias parou de andar. Ao exame físico, nota-se presença de derrame articular, limitação da movimentação, vermelhidão e calor no joelho esquerdo. Qual dos exames complementares é mandatório para o caso?

- (A) Hemograma completo.
- (B) Ultrassonografia do joelho esquerdo.
- (C) Artrocentese para exame citológico e cultura do líquido.
- (D) Velocidade de Hemossedimentação.

QUESTÃO 38.

Lactente de 1 ano e 3 meses estava andando de mãos dadas com a mãe quando tropeçou. Não caiu pois a mãe conseguiu sustenta-lo pela mão que segurava. Desde este evento, parou de movimentar o braço direito (mesmo que a mãe segurou para impedir a queda). Ao exame, não apresenta sinais inflamatórios, mas chora quando se procede à mobilização passiva do braço direito; Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) pronação dolorosa.
- (B) contusão do punho.
- (C) fratura de clavícula.
- (D) luxação do ombro.

QUESTÃO 39.

Qual das abaixo é a complicação mais frequente associada a realização de paracentese esvaziadora em pacientes portadores de cirrose hepática?

- (A) Perfuração intestinal.
- (B) Disfunção cardio-circulatória.
- (C) Peritonite bacteriana espontânea.
- (D) Hemoperitônio.

QUESTÃO 40.

Paciente de 6 anos de idade apresenta abaulamento cístico, doloroso e com sinais inflamatórios, medindo cerca de 4 cm de diâmetro localizado em face lateral do pescoço há 3 dias, sem febre ou outros sintomas. Entre os abaixo, qual deverá ser considerado entre os possíveis diagnósticos diferenciais?

- (A) cisto do ducto tireoglossal.
- (B) linfoma.
- (C) fístula traqueo-esofágica.
- (D) cisto do terceiro arco branquial.

QUESTÃO 41.

Lactente de 6 semanas de vida, sexo feminino, com situs inversus abdominal, apresenta icterícia desde que o nascimento com hipocolia fecal. A partir de 15 dias a mãe notou fezes esbranquiçadas, que se mantém até o diagnóstico. Dados positivos de exame clínico: icterícia conjuntival e pele, fácies incaracterística, sopro sistólico no mesocárdio, bulhas cardíacas normofonéticas, fígado a 4 cm do RCE consistência endurecida e baço a 3 cm RCD.

Veio ao ambulatório com estes exames laboratoriais: Hb:12,8 g/dl, Ht:31%, AST-120 UI/L, ALT- 90 UI/L, GGT:980 UI/L, FA: 1280 UI/L , BT: 7,6 mg/dl, BD:6,4 mg/dl.

USG vias biliares não identificou a vesícula biliar. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Doença de Caroli.
- (B) Atresia de vias biliares.
- (C) Infecção congênita.
- (D) Síndrome de Kartagener.

QUESTÃO 42.

A desnutrição hospitalar é um grande problema nos hospitais pediátricos do Brasil. Muitas crianças desnutridas pioram seu estado nutricional durante uma internação e outras, antes eutróficas, acabam tornando-se desnutridas por uma série de fatores. É necessária a utilização de instrumentos para avaliação e monitorização constante do estado nutricional, desde a internação até a alta. O instrumento mais adequado deve ser:

- (A) Considerar o diagnóstico, avaliação subjetiva de perda de massa gorda/magra, anamnese e ingestão alimentar.
- (B) Avaliação nutricional subjetiva.
- (C) Categorização do monitoramento, através do diagnóstico do paciente.
- (D) Recordatório alimentar, referido pela família.

QUESTÃO 43.

Diversos instrumentos são propostos para avaliar a nutrição de um paciente à admissão hospitalar. Assinale a alternativa correta:

- (A) PYMS avalia dados de anamnese e IMC, ingestão alimentar e perda ponderal, além de avaliação da mucosa gástrica através de endoscopia.
- (B) STRONG KIDS foi desenvolvido para ser aplicado em indivíduos com idades entre um mês e 18 anos.
- (C) Quando a pontuação pelo instrumento de avaliação (exceto para o APGAR) no momento da internação é muito alta, deve-se iniciar de imediato a nutrição parenteral.
- (D) A pontuação de alto risco nutricional obtida à admissão do paciente deve ser imediatamente acompanhada de pelo menos a indicação de um suplemento oral para o paciente.

QUESTÃO 44.

A dieta cetogênica está indicada para tratamento de:

- (A) Pacientes portadores de erros inatos do metabolismo, como por exemplo a Doença do Xarope de Bordo.
- (B) Pacientes que não toleram terapêutica com anticonvulsivantes, manifestando alterações da função hepática.
- (C) Pacientes portadores de Síndromes como a de Lennox-Gastaut ou Doença de DeVivo.
- (D) Pacientes portadores de hipertrigliceridemia e cáries dentárias, associados a quadro convulsivo.

QUESTÃO 45.

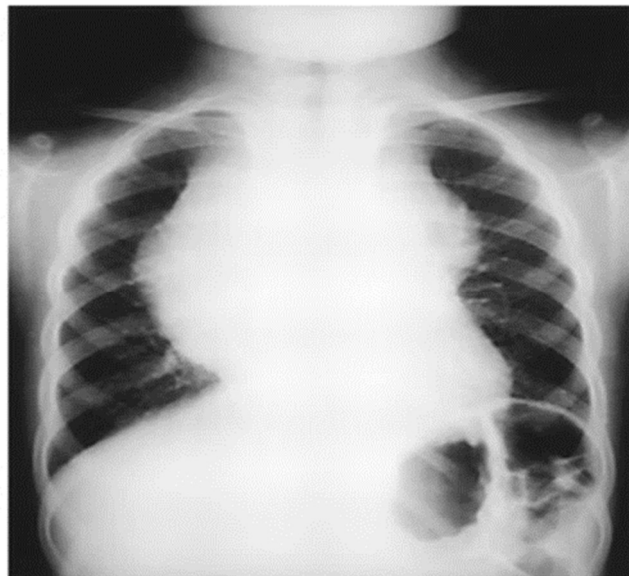
Um lactente de 7 meses chega ao seu consultório com quadro de 10 dias de movimentos oculares descoordenados, movimentos involuntários intermitentes de membros, nistagmo intermitente, choro irregular. Não há antecedentes de qualquer anormalidade neurológica prévia, o desenvolvimento físico é normal. O exame físico mostra que a loja renal direita parece estar ocupada e o exame neurológico mostra sinais de ataxia cerebelar.

Assinale a hipótese diagnóstica mais provável:

- (A) Neuroblastoma.
- (B) Insuficiência renal aguda.
- (C) Neoplasia de fossa posterior metastática.
- (D) Coréia de Sydenham.

QUESTÃO 46.

Menino de 4 anos de idade chega ao seu consultório com queixa de febre há 1 semana, tosse há 10 dias, ronqueira à noite há 15 dias com piora há 1 dia. Hoje, não consegue ficar deitado ("o ar não entra"). Ao exame físico: Exame físico: REG, dispneico ao DDH, acianótico, com respiração bucal ruidosa, FR=28, gânglios cervicais de 3 a 4 cm de diâmetro, elásticos, indolores, amígdalas hipertrofiadas +++++, sem exsudato, Baço a 4cm RCE e mole, fígado 5 cm RCD, pulmões livres, coração BRNF s/s, sem edemas de membros inferiores. Realizada radiografia de tórax, abaixo:



Assinale a principal hipótese diagnóstica:

- (A) Síndrome mono-like.
- (B) Miocardite aguda por *Mycoplasma pneumoniae*.
- (C) Endocardite.
- (D) Doença linfoproliferativa.

QUESTÃO 47.

Qual das alternativas abaixo NÃO associa-se a risco aumentado de síndrome de lise tumoral?

- (A) Insuficiência hepática prévia ao diagnóstico de câncer.
- (B) Metástase extensa.
- (C) Hipotensão.
- (D) Desidratação.

QUESTÃO 48.

Em paciente de 3 anos de idade, previamente hígido, internado por pneumonia com derrame pleural, quais exames do líquido obtido de toracocentese são necessários?

- (A) Citológico, bacterioscópico e cultura.
- (B) pH, DHL, glicose, bacterioscópico e cultura.
- (C) Citológico, pH, bacterioscópico e cultura.
- (D) Citológico, glicose, proteínas, bacterioscópico e cultura.

QUESTÃO 49.

Criança de 3 anos de idade, internada para tratamento de meningite bacteriana, apresenta dosagem de sódio sérico de 129mEq/L, concomitante com diminuição da diurese e densidade urinária de 1035. O diagnóstico e conduta mais adequados são:

- (A) Síndrome da secreção inapropriada do hormônio anti-diurético e correção rápida com infusão de sódio hipertônico.
- (B) Diabetes insípido e correção rápida com infusão de sódio hipertônico.
- (C) Diabetes insípido e restrição hídrica.
- (D) Síndrome da secreção inapropriada do hormônio anti-diurético e restrição hídrica.

QUESTÃO 50.

Classifique um recém-nascido masculino, nascido de parto vaginal, gestação de 36 semanas, pesando 1850 gramas (abaixo do percentil 3 para o sexo e idade gestacional).

- (A) recém-nascido pré-termo, pequeno para a idade gestacional, muito baixo peso ao nascer.
- (B) recém-nascido a termo, pequeno para a idade gestacional, baixo peso ao nascer.
- (C) recém-nascido pré-termo, pequeno para a idade gestacional, baixo peso ao nascer.
- (D) recém-nascido a termo, pequeno para a idade gestacional, muito baixo peso ao nascer.

QUESTÃO 51.

Criança de 2 anos de idade, trazida pela mãe com história de haver ingerido um prego há cerca de 1 hora, apresenta a radiografia abaixo:



Qual a conduta adequada?

- (A) Indução de vômito com xarope de ipeca.
- (B) Seguimento clínico e radiológico até a eliminação do corpo-estranho nas fezes.
- (C) Indução de diarreia com laxantes osmóticos.
- (D) Retirada do corpo-estranho por endoscopia digestiva alta.

QUESTÃO 52.

Para a correta aferição da pressão arterial em crianças, a largura da câmara de ar do manguito deve corresponder a:

- (A) dois terços do perímetro do braço medido no ponto médio entre o acrômio e o olecrano.
- (B) 40% do comprimento do braço entre o acrômio e o olecrano.
- (C) 40% do perímetro do braço medido no ponto médio entre o acrômio e o olecrano.
- (D) dois terços do comprimento do braço entre o acrômio e o olecrano.

QUESTÃO 53.

Criança de 4 anos de idade foi mordida pelo cachorro da família (saúdável e vacinado contra raiva) e evoluiu, 2 dias depois, com edema e hiperemia ao redor da lesão, compatível com infecção secundária. Qual das abaixo representa a melhor escolha terapêutica?

- (A) Amoxicilina com clavulanato.
- (B) Cefalexina.
- (C) Penicilina.
- (D) Sulfametoxazol-trimetoprim.

QUESTÃO 54.

Em primeira consulta do recém-nascido, a mãe traz o resultado do "teste do pezinho" (teste de triagem neonatal) de seu filho, mostrando, na pesquisa de hemoglobinopatias, o resultado FAS. A interpretação diagnóstica correta do resultado é:

- (A) Anemia falciforme.
- (B) Alfa talassemia.
- (C) Hemoglobinopatia SC.
- (D) Traço falciforme.

QUESTÃO 55.

Menino de 25 dias de vida é levado a consulta pediátrica por estar apresentando vômitos em grande quantidade após todas as mamadas há 1 semana. Está em aleitamento materno exclusivo, a técnica da mamada está correta e a criança perdeu peso na última semana. Ao exame clínico, palpa-se uma tumoração endurecida de cerca de 1 cm em região de epigástrico. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Alergia à proteína do leite.
- (B) Estenose hipertrófica do piloro.
- (C) Invaginação intestinal.
- (D) Neuroblastoma.

QUESTÃO 56.

Paciente de 3 anos e 6 meses com vômitos e diarreia há 4 dias. Sem febre. Sem sangue ou muco nas fezes. Há aproximadamente 12 horas sem apresentar diurese e hoje teve 10 episódios de vômitos e 6 evacuações líquidas em grande quantidade. Segundo a mãe a criança está bastante sonolenta e não aceitou líquidos ou alimentos nas últimas horas.

EF: MEG, descorada +/-, sonolenta e hipoativo.

MV+ bilat. s/ RA. FR:38 ipm

BRNF a 2 T sem sopros, pulsos finos, TEC 6 s, FC=144.

Abdômen: RHA+. Globoso e flácido. Discretamente doloroso à palpação. S/ VM. DB -.

Membros: sem alterações.

Sem sinais meníngeos.

Oto/Oro: sem alterações.

Antes de iniciarmos a fase de expansão devemos colher quais exames?

- (A) Sódio, potássio, gasometria venosa e glicemia capilar.
- (B) Hemograma completo, hemocultura, urina I e urocultura.
- (C) Sódio e potássio.
- (D) Sódio, potássio, ureia, creatinina, gasometria venosa, glicemia capilar e TGO/TGO.

QUESTÃO 57.

Paciente de 5 anos, previamente hígido, chega ao Pronto Socorro com queixa de 4 dias de febre alta, cefaleia, e prostração. há 2 dias apresenta episódios de vômitos (2 por dia) e ontem a mãe notou manchas no corpo. Nega alterações intestinais. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, febril (39,3°C), hidratado, FC=100 bpm, FR 18 ipm, PA=114x64 mmHg, Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, exame abdominal e neurológico sem alterações. Pele: observado exantema macular em tronco e surgimento de petéquias no membro em que a PA foi aferida.

Decidiu-se por medicar para a febre e colher um hemograma, com o seguinte resultado preliminar: Hemoglobina = 12,3 g/dL; Hematócrito = 49%, 2800 leucócitos, 53000 plaquetas.

Assinale a conduta adequada neste momento:

- (A) internação hospitalar e administração de ceftriaxone na primeira hora.
- (B) avaliação pelo oncologista.
- (C) expansão volêmica e reavaliação do hemograma após 2 horas.
- (D) alta com orientação de hidratação oral e retorno para reavaliação em 24 horas.

QUESTÃO 58.

Quais dos abaixo são mecanismos de osmorregulação inibidos na situação de hiponatremia?

- (A) secreção de hormônio antidiurético e sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- (B) sede e secreção do fator natriurético atrial.
- (C) secreção de hormônio antidiurético e secreção do fator natriurético atrial.
- (D) sede e secreção de hormônio antidiurético.

QUESTÃO 59.

Em recém-nascido portador de hiperplasia congênita de suprarenal não tratada, a hiponatremia decorrente da deficiência de hormônios mineralocorticoides pode ser classificada como:

- (A) hiponatremia hipotônica euvolêmica.
- (B) hiponatremia hipotônica hipovolêmica.
- (C) hiponatremia hipotônica hipervolêmica.
- (D) hiponatremia hipertônica.

QUESTÃO 60.

Lactente de 3 meses de vida e 5Kg de peso está sendo atendido em sala de emergência após ter apresentado convulsão tônico-clônica generalizada seguida de rebaixamento do nível de consciência. Apresenta-se estável do ponto de vista hemodinâmico, porém torporoso e com exames complementares mostrando hiponatremia (Na=118 mEq/L). Qual das abaixo representa a melhor prescrição para este momento?

- (A) NaCl 3% 10 ml IV em 1 hora.
- (B) NaCl 3% 25 ml IV em 30 min.
- (C) Correção do déficit de sódio calculado para sódio desejado de 135mEq/L em 24h.
- (D) NaCl 0,9% + soro glicosado 5% meio a meio, 250ml IV em 1 hora.

QUESTÃO 61.

Menino de 1 ano e 7 meses de vida, portador de anemia falciforme, é trazido ao pronto-socorro por ter apresentado 1 episódio de febre de 38,6 graus há cerca de 2 horas. A mãe nega outros sintomas associados e a criança apresenta-se em bom estado geral, com exame clínico normal. Foram realizados exames complementares, incluindo radiografia de tórax (normal) e hemograma, que mostrou Hb=8,7; Ht=25; 16500 leucócitos (62% neutrófilos, 2% eosinófilos, 35% linfócitos, sem desvio à esquerda); plaquetas=468000; e hemocultura, enviada para análise. Dentre as condutas abaixo, qual está indicada para o caso?

- (A) Internação hospitalar para observação clínica, sem prescrição de antibiótico.
- (B) Internação hospitalar e prescrição de Penicilina Cristalina.
- (C) Alta hospitalar com prescrição de Ceftriaxone parenteral e reavaliação diária.
- (D) Alta hospitalar com prescrição de amoxicilina em dose alta e reavaliação diária.

QUESTÃO 62.

Qual dos abaixo NÃO se inclui entre os fatores de risco associados a edema cerebral em crianças com cetoacidose diabética?

- (A) Cetoacidose grave (pH<7,1).
- (B) Glicemia superior a 800mg/dL no momento do diagnóstico.
- (C) Baixa idade.
- (D) Necessidade correção volêmica superior a 50ml/Kg nas primeiras 4 horas.

QUESTÃO 63.

Entre os sinais associados à puberdade precoce NÃO está incluído:

- (A) Desenvolvimento de caracteres sexuais secundários.
- (B) Aceleração do crescimento.
- (C) Desaceleração do crescimento.
- (D) Avanço da idade óssea.

QUESTÃO 64.

Qual dos abaixo NÃO é um critério para indicação de tratamento da puberdade precoce?

- (A) Idade inferior a 7 anos.
- (B) Progressão lenta da idade óssea.
- (C) Perda de mais de 1 desvio padrão na estatura final prevista.
- (D) Previsão de menarca antes dos 10 anos.

QUESTÃO 65.

O transporte de oxigênio para os tecidos está na dependência do débito cardíaco e do conteúdo de oxigênio carregado pelo sangue arterial. Qual parâmetro abaixo poderia ter seu valor reduzido pela metade, sem que o transporte de O_2 para os tecidos seja significativamente prejudicado?

- (A) $PaO_2 = 180$ mmHg.
- (B) Volume sistólico = 60 ml.
- (C) FC = 80 bpm.
- (D) Hb = 14 g/dl.

QUESTÃO 66.

Na investigação da infecção urinária:

- (A) A uretrocistografia miccional, deve ser realizada 4 semanas após o episódio infeccioso agudo.
- (B) A cistografia isotópica é melhor do que a uretrocistografia miccional por permitir visualização mais detalhada da uretra.
- (C) O ultrassom de rins e vias urinárias não é mais indicado na investigação pois em geral apresenta-se normal.
- (D) A cintilografia renal com DMSA realizada 6 meses após o episódio infeccioso é útil na investigação de cicatrizes renais.

QUESTÃO 67.

Para lactente de 5 meses de vida, apresentando doença do refluxo gastro-esofágico sem resposta a medidas posturais, a melhor recomendação dietética é:

- (A) Introdução de fórmula de primeiro semestre anti-refluxo contendo amido pré-gelatinizado.
- (B) Manutenção de aleitamento materno exclusivo.
- (C) Introdução de fórmula de primeiro semestre anti-refluxo contendo goma de jataí.
- (D) Transição da dieta para alimentos sólidos.

QUESTÃO 68.

Paciente de 6 anos de idade, asmático sem uso de medicações profiláticas, com antecedente de internação em UTI. Chega com queixa de tosse e dificuldade para respirar há 3 horas e sonolência há 1 hora. Encaminhado à sala de emergência apresentando rebaixamento do nível de consciência (Glasgow=10), cianose, $SO_2=78\%$, bradipneia (FR=6), taquicardia (FC=180). Indicada intubação orotraqueal, qual das drogas listadas seria mais indicada para sedação para o procedimento?

- (A) cetamina.
- (B) propofol.
- (C) midazolam.
- (D) etomidato.

QUESTÃO 69.

Menina de 2 anos e 1 mês iniciou quadro de dificuldade de deambulação há 3 semanas, segundo a mãe após queda da própria altura. Refere que na última semana, criança se recusa a ficar em pé e está muito irritada. Neste período apresentou alguns episódios de febre, que não foram medidos. Não chegou a procurar serviço médico anteriormente por achar que criança estava "fazendo manha"(sic). Agora ficou preocupada porque a vizinha disse que "poderia ser reumatismo no sangue" (sic).

Ao exame clínico:

Beg, hidratada, corada, eupneica, acianótica, FC= 80 bpm, FR=18 ipm, PA= 89x 58 mmHg.

Fica em pé com dificuldade por pouco tempo, preferindo ficar sentada. Não apresenta alterações articulares no momento do exame.

Restante do exame físico sem alterações.

Assinale a hipótese diagnóstica mais provável:

- (A) necrose asséptica da cabeça do fêmur.
- (B) sinovite transitória do quadril.
- (C) discite.
- (D) polirradiculoneurite.

QUESTÃO 70.

MCL, 4m, masculino, com baixo ganho ponderal e quadro de diarreia há 1 mês; história de infecções de vias aéreas frequentes, com duas internações. Mãe realizou pré-natal completo, sem intercorrências no período peri-natal (RNT, AIG), vacinação (calendário básico) em dia. Antecedente familiar: um irmão falecido por sepse com 5 meses de vida. Ao EF: REG, descorado 1+/4+, taquidispneico 1+/4+, MV+ com ESC difusos, fígado a 3cm RCD. Cicatriz de BGC supurada e moniliase oral e perineal. Peso: 4100g e Estatura: 53,5cm

Mãe traz os seguintes exames:

HMG: Hb: 8,6; Ht: 29,1; Leuco: 4230 (6% Bt / 67% Sg / 20% Ly / 3% Mn / 3% Eo / 1% Bs) Pla: 659000.

Triagem neonatal (teste do pezinho): normal

Assinale a principal hipótese diagnóstica:

- (A) Imunodeficiência combinada grave.
- (B) fibrose cística.
- (C) deficiência de IgA.
- (D) tuberculose.

QUESTÃO 71.

Em pré-escolar de 5 anos em seguimento ambulatorial por obesidade, qual dos achados abaixo sugere causa exógena?

- (A) baixa estatura.
- (B) acantose nigricans.
- (C) hipertensão arterial.
- (D) aceleração do crescimento estatural.

QUESTÃO 72.

Qual dos abaixo NÃO é secretado como mecanismo de prevenção de hipoglicemia?

- (A) glucagon.
- (B) peptídeo C.
- (C) cortisol.
- (D) GH.

QUESTÃO 73.

Menino de 3 anos de idade, sem antecedentes patológicos dignos de nota, vem há 1 dia com queixa de febre alta e dor de cabeça. Hoje apresentou vômitos e sonolência. Entra no serviço de pronto-socorro pela sala de emergência, onde apresenta-se em mal estado geral, sonolento, hipotenso, com má perfusão periférica e frequência respiratória de 8 incursões por minuto.

Exames laboratoriais colhidos neste momento mostram:

Dextro = 120

Na = 140 K = 6,4

U = 100 Cr = 0,70

Gasometria arterial: pH = 7,04; pO₂ = 60; pCO₂ = 48; Bic = 6; BE = -15; SO₂ = 88%

O diagnóstico para a gasometria apresentada é:

- (A) acidose metabólica e hipoxemia.
- (B) acidose respiratória e hipoxemia.
- (C) acidose mista e hipoxemia.
- (D) acidose metabólica de ânion gap aumentado.

QUESTÃO 74.

Pré-escolar de 3 anos de idade é levado ao Pediatra com queixa de rinorreia amarelada e fétida saindo pela narina direita, sem febre ou cansaço. A mãe informa que o quadro teve início há 10 dias. Está em uso de amoxicilina há 7 dias, mas o quadro permanece inalterado. A principal suspeita diagnóstica é:

- (A) Corpo Estranho.
- (B) Rinite Alérgica.
- (C) Rinossinusopatia resistente à amoxicilina.
- (D) Pólipo Nasal.

QUESTÃO 75.

Um pediatra está atendendo 2 gemelares de 6 meses de idade pela primeira vez em seu consultório. No exame clínico do 1º gemelar, o médico identifica a presença de uma Hérnia Umbilical com anel herniário de aproximadamente 0,4cm de diâmetro. No 2º gemelar, identifica uma hérnia inguinal à esquerda não encarcerada. A conduta mais apropriada para ambos os casos é:

- (A) Encaminhar as duas crianças para cirurgia eletiva.
- (B) Observar o 1º gemelar e encaminhar o 2º gemelar para cirurgia eletiva.
- (C) Acompanhar a resolução espontânea de ambas as hérnias.
- (D) Encaminhar o 1º gemelar para cirurgia e observar o 2º gemelar.

QUESTÃO 76.

No 3º dia de vida, recém-nascido do sexo masculino apresenta a saída de secreção semelhante ao colostro de ambas as mamas, que se encontram ingurgitadas. A criança nasceu a termo, de parto normal, sem intercorrências no período perinatal e está em aleitamento materno exclusivo. A conduta para este caso será:

- (A) Solicitar cultura da secreção.
- (B) Solicitar dosagem hormonal.
- (C) Solicitar tomografia de crânio.
- (D) Observar a evolução.

QUESTÃO 77.

Menino de 7 anos de idade é trazido ao pronto-socorro pela mãe que queixa-se que o filho está apresentando urina avermelhada há 2 dias. Hoje o paciente queixou-se de dificuldade para respirar quando subiu a escada de casa. Relata uso de anti-inflamatórios há cerca de 10 dias, pois a criança queixava-se de dor de garganta. Ao exame físico observa-se criança em bom estado geral, frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto, pressão arterial de 128X90 mmHg, ausculta cardíaca e pulmonar normal, exame do abdome normal, edema depressível de membros inferiores discreto. Exames complementares evidenciaram presença de hematúria e hipocomplementenemia. Qual a principal hipótese diagnóstica e a conduta adequada ao caso?

- (A) Síndrome nefrítica e restrição hídrica associada a prescrição de diuréticos.
- (B) Nefrite intersticial e hidratação intravenosa.
- (C) Síndrome nefrótica e restrição de sal associada a prescrição de corticosteroides.
- (D) Miocardite aguda e restrição hídrica associada a prescrição de diuréticos.

QUESTÃO 78.

Qual das abaixo NÃO constitui contraindicação à sequência rápida de intubação?

- (A) parada cardiopulmonar.
- (B) trauma de face/laringe.
- (C) refeição nas últimas 3 horas.
- (D) inexperiência com a técnica.

QUESTÃO 79.

Lactente com doença diarreica aguda, desidratação grave com sinais de repercussão hemodinâmica e hiponatremia deve receber expansão volêmica com:

- (A) NaCl 0,45% IV.
- (B) NaCl 0,9% IV.
- (C) NaCl 0,45% e glicose 5% IV.
- (D) NaCl 3% IV.

QUESTÃO 80.

Em relação ao tratamento da urticária aguda:

- (A) Anti-histamínicos de primeira geração são a droga de escolha.
- (B) Anti-histamínicos anti-H₂, como a ranitidina, auxilia na diminuição do prurido.
- (C) É recomendada a associação de anti-H₁, anti-H₂ e corticosteroides para todos os pacientes.
- (D) Os corticosteroides têm benefícios comprovados na literatura, sendo sempre indicados.

QUESTÃO 81.

Qual dos abaixo é a melhor opção para situação de via aérea difícil em lactente previamente hígido, na situação NÃO intuba e NÃO ventila?

- (A) máscara laríngea.
- (B) vídeolaringoscópio.
- (C) cânula de guedel.
- (D) curarização.

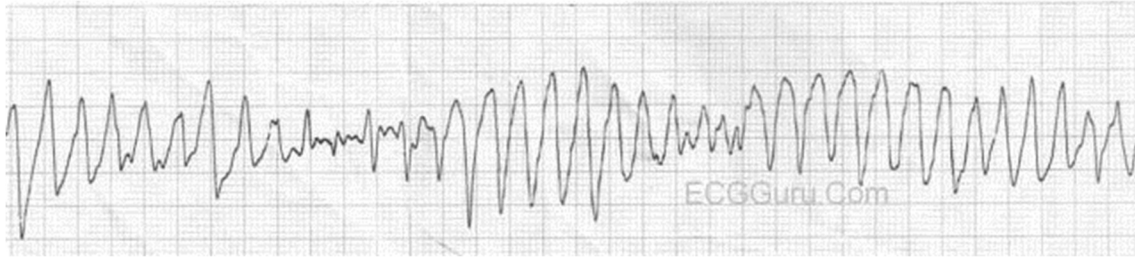
QUESTÃO 82.

Quais exames realizados em líquidos ascítico são essenciais na suspeita de peritonite bacteriana espontânea?

- (A) pH e cultura.
- (B) gradiente de albumina soro-ascite e citológico.
- (C) amilase, pH, citológico e cultura.
- (D) Exame citológico e cultura.

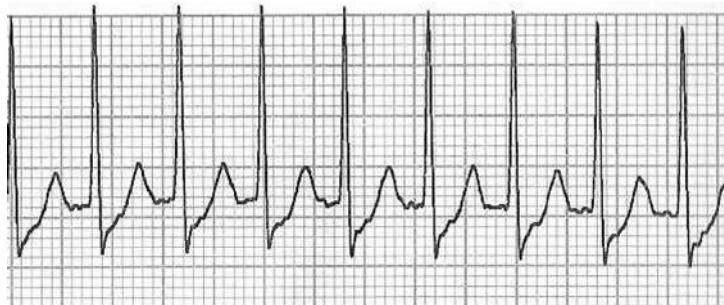
ATENÇÃO: Para as questões **83** a **86**, assinale a droga associada ao tratamento da emergência cardiológica identificada no eletrocardiograma apresentado.

QUESTÃO 83.



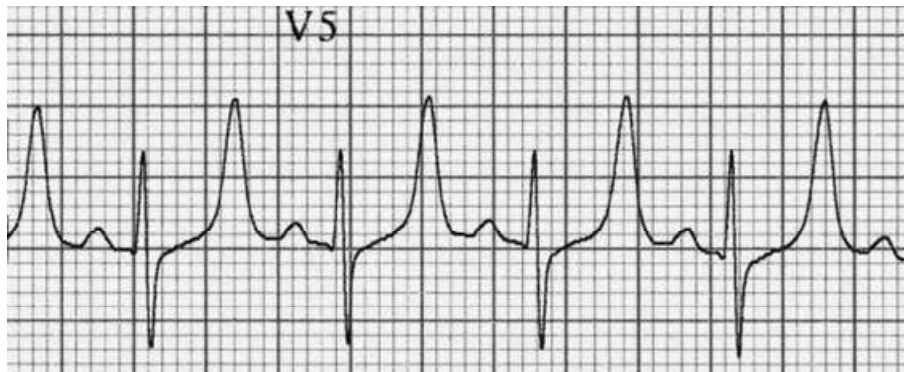
- (A) Gluconato de cálcio.
- (B) Adenosina.
- (C) Sulfato de magnésio.
- (D) Cloreto de Potássio.

QUESTÃO 84.



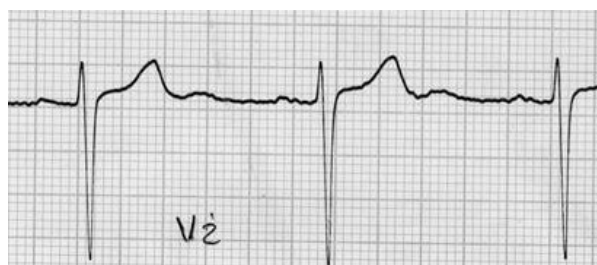
- (A) Sulfato de magnésio.
- (B) Adenosina.
- (C) Gluconato de cálcio.
- (D) Cloreto de potássio.

QUESTÃO 85.



- (A) Gluconato de cálcio.
- (B) Sulfato de magnésio.
- (C) Adenosina.
- (D) Cloreto de potássio.

QUESTÃO 86.



- (A) Sulfato de magnésio.
- (B) Gluconato de cálcio.
- (C) Cloreto de potássio.
- (D) Adenosina.

QUESTÃO 87.

Paciente do sexo feminino com 4 anos de idade apresenta dor, limitação e edema em joelhos há 4 meses e presença de FAN positivo. Qual a conduta medicamentosa inicial e a principal complicação desta doença?

- (A) anti-inflamatório não hormonal e uveíte.
- (B) anti-inflamatório não hormonal e síndrome de ativação macrofágica.
- (C) corticosteroide intra-articular e pleurite.
- (D) corticosteroide intra-articular e pericardite.

QUESTÃO 88.

Criança de 4 anos, sexo masculino apresenta artrite em tornozelos associada com manchas elevadas, vermelhas que não desaparecem a digito pressão, indolores e não pruriginosas. Estas lesões cutâneas eram fixas e localizavam-se em nádegas e coxas. Ao exame foi evidenciado edema testicular doloroso bilateralmente. Qual o provável diagnóstico do paciente?

- (A) poliarterite nodosa.
- (B) púrpura de Henoch-Schönlein.
- (C) granulomatose com poliangiite.
- (D) arterite de Takayasu.

QUESTÃO 89.

Quais as duas características que são necessárias para o diagnóstico da síndrome de ativação macrofágica na artrite idiopática juvenil forma sistêmica de acordo com o critério do EULAR/ACR/PRINTO?

- (A) encefalopatia e plaquetopenia.
- (B) encefalopatia e TGO elevada.
- (C) febre e ferritina elevada.
- (D) febre e fibrinogênio reduzido.

QUESTÃO 90.

Artrite é definida pela presença de:

- (A) derrame articular.
- (B) dor articular.
- (C) limitação de movimento articular.
- (D) calor sobre a articulação.

QUESTÃO 91.

Adolescente apresentava-se hipertenso, claudicação em pernas e com redução de pulsos femorais. Qual o exame de escolha para o diagnóstico definitivo?

- (A) biópsia renal.
- (B) MAPA (monitorização ambulatorial da pressão arterial).
- (C) dosagem de renina sérica.
- (D) arteriografia de aorta e seus ramos.

QUESTÃO 92.

Lucas, sexo masculino, 12 anos e 11 meses, procura Ambulatório de Pediatria com dúvidas e preocupações sobre seu crescimento e desenvolvimento. Tem antecedentes de rinite alérgica e está em uso há cerca de 8 meses de budesonida nasal (200mcg/dia). Nega outros antecedentes patológicos. Mãe com 168cm e pai com 174cm. Seu exame antropométrico é de estatura 1,43dp (desvios-padrão) abaixo da mediana e seu índice de massa corpórea está 0,98dp acima da mediana. A avaliação da maturação sexual identifica pênis de características infantis e testículos com volumes de 5 a 6 ml, bilateralmente. Pilificação pubiana rara com pelos lisos e finos. Ausência de pelos axilares. Demais aspectos do exame físico sem qualquer alterações. Qual é afirmativa correta em relação à puberdade de Lucas?

- (A) A ausência do início puberal de Lucas é perfeitamente compreensível, pois ainda não se apresenta na média populacional para o desencadeamento de puberdade na população de adolescentes brasileiros.
- (B) Dados históricos puberais familiares de atraso, como uma menarca materna aos 14 anos sinalizam a normalidade da maturação mais tardia de Lucas, desde que esse adolescente esteja crescendo algo em torno de 5 cm anuais.
- (C) A aceleração do crescimento deve estar ocorrendo nesse momento da maturação sexual, podendo, entretanto estar sob influência da corticoterapia em uso, em razão da considerável biodisponibilidade dessa droga.
- (D) O parâmetro clínico fundamental para a avaliação de Lucas é a análise de sua velocidade de crescimento que, em seu momento atual de maturação e do estirão deve ser avaliado a cada 3 meses e deve ser, aproximadamente 9 a 10 cm a cada ano, dispensando investigação laboratorial complementar.

QUESTÃO 93.

Adolescente, sexo feminino, 14 anos, sem antecedentes mórbidos, com história de emagrecimento de 10 Kg há cerca de 1 ano e mudança de comportamento, passou a ficar mais introspectiva e isolada, preocupando-se com comida, receitas e adquiriu o hábito de comer apenas o essencial dizendo para a família fazer o mesmo, pois a "gula é pecado". Menarca aos 12 anos e 6 meses, ciclos menstruais regulares. Nega comportamento purgativo, assim como preocupação com o peso ou autoimagem corporal. Em relação ao caso citado, assinale a afirmativa correta:

- (A) Trata-se de um caso de Anorexia Nervosa atípica, pois a adolescente apresenta ciclos menstruais regulares.
- (B) Os transtornos alimentares na adolescência necessariamente se apresentam com história de dieta prévia e preocupação com a imagem corporal.
- (C) O tratamento e acompanhamento multidisciplinar com pediatra, psiquiatra, psicólogo, nutricionista e terapeuta de família está indicado nesse caso.
- (D) O emagrecimento lento, durante o período de 1 ano, afasta o diagnóstico de anorexia nervosa.

QUESTÃO 94.

Adolescente de 15 anos vai à consulta pediátrica, acompanhada dos pais. A mãe insiste em conversar pessoalmente com o médico após a entrevista de sua filha, realizada respeitando-se o preceito da privacidade, e quer saber do que a adolescente se queixou para ele. O sigilo médico deve ser preservado, mas poderá ser rompido em algumas situações. Assinale a alternativa em que todas as três condições apresentadas devem ser consideradas na perspectiva ética e legal para a quebra do sigilo e obrigatória revelação da informação para os responsáveis.

- (A) planejamento suicida, transtornos por uso de drogas ilícitas, anorexia nervosa sem indicação de internação.
- (B) comportamento homofóbico agressivo, namoro virtual pela internet, iniciação sexual sem uso de preservativo.
- (C) experimentação de drogas, atividade sexual com primo e uso frequente de narguilé.
- (D) prescrição de contracepção de emergência, violência sexual e homossexualidade.

QUESTÃO 95.

Em relação à infecção pelo *Estreptococo* do Grupo A podemos afirmar:

- (A) Critérios clínicos não são suficientes para diagnóstico de amigdalite estreptocócica.
- (B) A amigdalite estreptocócica nunca é acompanhada de secreção nasal.
- (C) A escarlatina é causada por ação direta da bactéria.
- (D) Para prevenção de febre reumática, é preciso introduzir tratamento antimicrobiano nas primeiras 72h de doença.

QUESTÃO 96.

Você é o pediatra do posto de saúde e atende um lactente de 1 mês e 15 dias. Durante a consulta, mãe bastante preocupada pois coto umbilical ainda não caiu. Ao exame: coto mumificado, sem hiperemia, restante do exame físico normal. Em relação às hipóteses diagnósticas, assinale a alternativa correta:

- (A) Trata-se de onfalite, paciente deverá ser encaminhado para serviço hospitalar para internação para antibioticoterapia.
- (B) Pode se tratar de alguma anomalia uracal e a investigação inicial é com uretrocistografia miccional.
- (C) Pode se tratar de imunodeficiência por alteração de linfócitos e devemos realizar investigação com hemograma completo e radiografia de tórax para visualização de timo.
- (D) Pode se tratar de imunodeficiência relacionada a função neutrofílica e na investigação inicial devemos avaliar cicatriz de BCG e coletar hemograma completo.

QUESTÃO 97.

Sobre o tratamento da doença diarreica aguda, assinale alternativa correta:

- (A) O uso de zinco está indicado para todos os pacientes.
- (B) O uso de probióticos pode levar a redução do tempo de sintomas.
- (C) O soro de reidratação oral da OMS é uma solução isotônica, que tem alto impacto na redução da morbimortalidade por diarreia.
- (D) Antibióticos estão indicados para todos os pacientes com disenteria.

QUESTÃO 98.

Mãe traz criança de 15 dias de vida ao Pronto Atendimento pois este tem apresentado evacuações 8 vezes ao dia, explosivas, de aspecto amolecido e esverdeado. Não apresentou febre, tem boa aceitação das mamadas e diurese presente. Exame físico sem alterações. Qual o diagnóstico?

- (A) Doença diarreica aguda.
- (B) Intolerância a lactose.
- (C) Evacuações normais do lactente.
- (D) Alergia a proteína do leite de vaca.

QUESTÃO 99.

Mãe sai sozinha de carro com lactente de 6 meses, que está na cadeira de transporte de bebê. Como deve ser posicionada a cadeira?

- (A) No banco de trás, voltada para frente.
- (B) No banco do carona, voltada para frente.
- (C) No banco do carona, voltada para trás.
- (D) No banco de trás, voltada para trás.

QUESTÃO 100.

Criança de 6 anos, com antecedente de asma, vem para consulta ambulatorial. Mãe conta que criança tem participado de atividades de educação física na escola e tem feito aulas de natação. Refere crises de tosse cerca de 5 vezes por semana, com necessidade de usar Salbutamol cerca de 3 vezes por semana. Refere que criança não costuma acordar a noite por crise. Precisou procurar o Pronto Atendimento somente 1 vez, há 3 meses, quando paciente fez uso de prednisona e salbutamol por 5 dias.

Qual a recomendação para manejo da asma desse paciente?

- (A) Não é necessário uso de medicação profilática, somente higiene ambiental e medicações de resgate.
- (B) Prescrição de corticoide inalatório em dose baixa.
- (C) Prescrição de corticoide inalatório e beta2-agonista de longa duração.
- (D) Prescrição de corticoide inalatório em dose moderada.

Prova Escrita Dissertativa

CASO 1

JHS, adolescente, sexo masculino, de 13 anos vem à consulta do pediatra HOJE trazendo sua carteira com seu histórico vacinal onde foram realizadas TODAS as vacinas disponíveis na rede pública (Sistema Único de Saúde) durante sua infância, conforme resumo no quadro abaixo:

Vacina	Número de doses e idades
BCG	Ao nascer
Hepatite B	Três doses no primeiro ano de vida
Difteria / Coqueluche e Tétano	Três doses no primeiro ano, reforço com 15 meses e reforço com 5 anos de idade
Vacina contra hemófilos	Três doses no primeiro ano de vida
Vacina contra poliomielite	5 doses nos primeiros 5 anos de vida com participação em campanhas
Vacina contra sarampo, caxumba e rubéola	1 doses com 15 meses de idade e uma dose de rubéola com 4 anos de idade (campanha na escola)
Vacina de febre amarela	1 dose com 5 anos (em virtude de viagem)

JHS é saudável e relata que teve varicela na infância. JHS e sua mãe solicitam orientações para a realização de todas as vacinas disponíveis para sua idade e gostariam de saber, inclusive as disponíveis nos serviços privados de vacinas, desde que indicadas e recomendadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

QUESTÃO DISSERTATIVA 01. Enumere as vacinas necessárias e disponíveis pelo Programa Nacional de Imunizações, que você recomendaria para JHS nesse momento do atendimento.

QUESTÃO DISSERTATIVA 02. Enumere as vacinas necessárias e disponíveis do calendário ideal, recomendadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria, que você recomendaria para JHS nesse momento do atendimento.

CASO 2

Recém-nascido pré-termo, idade gestacional de 26 semanas ao nascimento, hoje com 28 dias de vida, em CPAP nasal com FiO₂ de 23%, recebendo dieta enteral plena (fórmula láctea de prematuro).

Paciente evoluiu com distensão abdominal, vômitos, distermias e resíduos gástricos.

À avaliação: abdome distendido e doloroso, FC 185bpm, pulsos cheios, PA:64x30 mmHg, bem acoplado ao CPAP.

Realizada radiografia abaixo:



QUESTÃO DISSERTATIVA 03. Qual o diagnóstico radiológico e a provável causa?

QUESTÃO DISSERTATIVA 04. Qual a conduta nesse momento?

CASO 3

Criança de três anos com história de febre, tosse e cansaço para respirar há 3 dias é internada na enfermaria de pediatria com diagnóstico de pneumonia lobar extensa à direita. Está recebendo penicilina cristalina no quarto dia de internação, mantendo febre diária.

QUESTÃO DISSERTATIVA 05. Cite os 2 principais motivos para manutenção do quadro febril

QUESTÃO DISSERTATIVA 06. Liste os 3 principais agentes de pneumonia bacteriana de aquisição em comunidade na infância

CASO 4

SEP, 1 ano, portador de Síndrome de Down e cardiopatia congênita (Defeito de Septo Atrioventricular total), em uso regular de furosemida (2 mg/kg/dia), Espironolactona (1 mg/kg/dia) e Captopril (0,8 mg/kg/dia). Vem em consulta regular com cardiologista, com história de inapetência e diminuição da aceitação alimentar nos últimos dias por conta de quadro de tosse seca e febre. Mãe refere ter mantido uso adequado dos medicamentos acima, mesmo notando redução importante no número de trocas de fralda e que paciente não apresentou picos febris nos últimos 3 dias. Ao exame físico, o paciente encontra-se:

REG, Descorado (2+/4+), hidratado, acianótico, anictérico, afebril, taquidispneico

FC: 161 bpm, FR: 45 ipm, SatO₂: 89% em ar ambiente, Temp: 36,6°C, PA: 78 x 52 mmHg.

- cardio: BRNF, 2T, sopro sistólico (3+/6+), mais audível em borda esternal inferior esquerda. Pulsos presentes e cheios nos 4 membros.
- pulmonar: MV(+) bilateralmente, presença de estertores crepitantes difusos em ambos os hemitórax até 1/3 médio.
- abdome: RHA(+), globoso, flácido, sem massas, fígado palpável a cerca de 5 cm RCD, espaço de traube livre.
- neurológico: GCS 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes bilateralmente, sem déficits focais.

Colhidos exames:

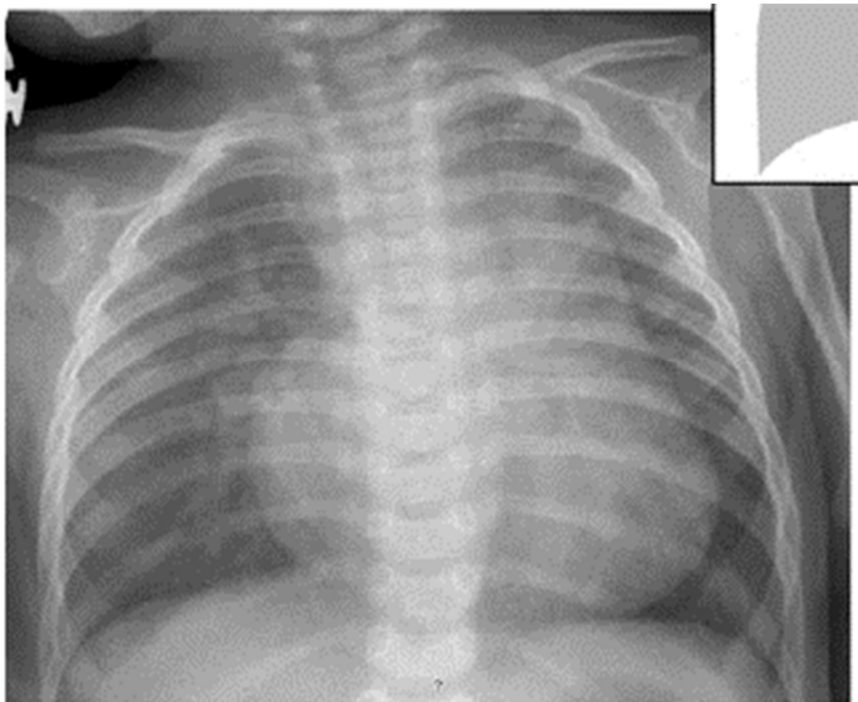
Hb: 10,2; Ht: 30%; leuco: 7.300 (Segmentados: 50%; Linfócitos: 38%; Monócitos: 10%; Eosinófilos: 2%) plaquetas: 320.000 / PCR < 5. pH: 7,34; pO₂: 50; pCO₂: 45; Bic: 20; SatO₂: 88% (colhida a FiO₂: 21%)

Lactato: 10

U: 100; Cr: 0,9; Na: 128; K: 7,2; Mg: 1,1; Cai: 1,2

TGO: 55; TGP: 35

Rx tórax:



QUESTÃO DISSERTATIVA 07. Cite as hipóteses diagnósticas.

QUESTÃO DISSERTATIVA 08. Dentre as medicações utilizadas pelo paciente, qual(is) devem ser suspensas imediatamente nessa situação clínica?

CASO 5

DGS, adolescente do sexo feminino, 15 anos, acompanhada no Ambulatório de Adolescentes, tem atividade sexual com seu namorado há cerca de 5 meses utilizando com o estratégia de proteção apenas o preservativo masculino. É atendida seguindo-se os preceitos bioéticos e legais de privacidade e confidencialidade e seus pais não sabem sobre a atividade sexual da adolescente. DGS o(a) procura em uma consulta não agendada, bastante preocupada pois houve um acidente contraceptivo (deslocamento do preservativo após ejaculação) na noite anterior. Sua última menstruação havia ocorrido há 15 dias. Pergunta-se:

QUESTÃO DISSERTATIVA 09. Como se faz (nome do fármaco e dose) a contracepção de emergência, via oral para DGS?

QUESTÃO DISSERTATIVA 10. Até quanto tempo após o acidente a contracepção de emergência pode ser feita?

QUESTÃO DISSERTATIVA 11. Deve haver quebra do sigilo para os pais?

QUESTÃO DISSERTATIVA 12. Qual mecanismo básico de ação da contracepção de emergência que deve ser explicado claramente para a adolescente?