



Prova objetiva - R+PED

FAMERP 2024

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

1. Controle seu tempo

O tempo estimado é de aproximadamente **5h 54min** para **80** questões. Evite gastar mais de 4 minutos em uma única questão.

2. Leia o enunciado com atenção

Antes de analisar as alternativas, compreenda completamente o que está sendo perguntado. Observe palavras-chave como "EXCETO", "INCORRETA", "MAIS PROVÁVEL".

3. Analise todas as alternativas

Mesmo que uma alternativa pareça correta à primeira vista, leia todas as opções antes de marcar sua resposta definitiva.

4. Consultas externas

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

5. Marcação da resposta

Use caneta preta para marcar suas respostas na folha definitiva de gabarito. Use o gabarito presente nesta prova para preencher seu rascunho, você poderá levar este gabarito ao final de sua prova.

Boa prova!

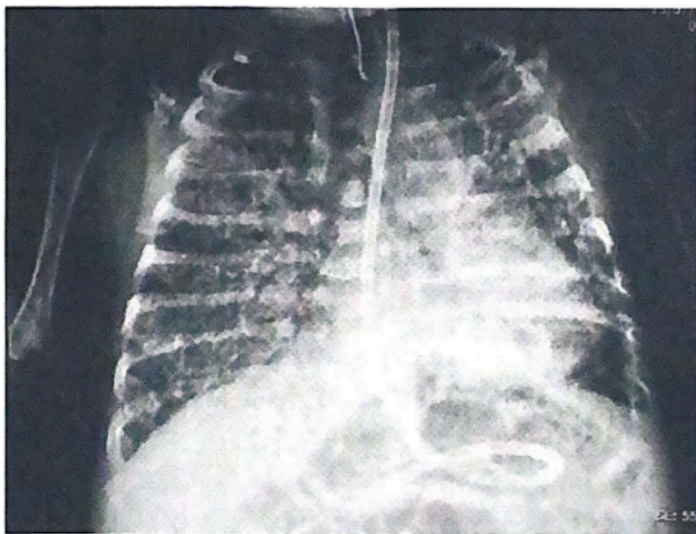
QUESTÃO 01

Recém-nascido prematuro extremo (27 semanas) nascido de parto cesárea por descolamento prematuro de placenta, sem receber corticoide ante natal. Reanimado em sala de parto com necessidade de intubação, APGAR 6/8, sexo masculino e peso de nascimento de 650g. Encaminhado para UTI Neonatal com necessidade de FiO₂ 45% para manter saturação de O₂ acima de 92%. Para uma boa estratégia de proteção de lesão pulmonar quais as condutas mais adequadas ?

- (A) Surfactant até 2ª hora de vida, ventilação com volume garantido, início precoce de nutrição enteral e parenteral e uso de cafeína profilática
- (B) Surfactant na 1ª hora de vida, ventilação com volume garantido e uso de cafeína profilática
- (C) Ventilação com volume garantido, uso de cafeína profilática e corticoide precoce com esquema pra broncodisplasia
- (D) Surfactant até 2ª hora de vida, ventilação com volume garantido, início precoce de nutrição enteral e parenteral, uso de cafeína profilática e corticóide precoce com esquema pra broncodisplasia

QUESTÃO 02

Recém-nascido prematuro extremo (27 semanas) nascido de parto cesárea por descolamento prematuro de placenta, sem receber corticoide ante natal. Reanimado em sala de parto com necessidade de intubação, APGAR 6/8, sexo masculino e peso de nascimento de 650g. Encaminhado para UTI Neonatal com necessidade de FiO₂ 45% para manter saturação de O₂ acima de 92%. Após 45 de vida, o paciente acima ainda estava em ventilação mecânica, com FiO₂ em 80% para manter saturação acima de 95%, com bom ganho ponderal recebendo dieta enteral plena. Realizada radiografia de tórax abaixo pois paciente apresentou piora do padrão respiratório e quedas de saturação. Qual estratégia ventilatório seria mais adequada nesse momento?



- (A) Volume corrente baixo, PEEP baixa, tempo inspiratório longo e frequência alta
- (B) Volume corrente alto, PEEP alta, tempo inspiratório longo e frequência respiratória baixa
- (C) Volume corrente baixo, PEEP baixa, tempo inspiratório curto e frequência respiratória alta
- (D) Volume corrente adequado, PEEP baixa, tempo inspiratório curto e frequência respiratória alta

QUESTÃO 03

Recém-nascido prematuro (29 1/7 semanas), nascido de parto normal, sem necessidade de reanimação em sala de parto, APGAR 8/9, peso de nascimento 1200g (adequado para a idade gestacional). Acoplado em CPAP e encaminhado para UTI Neonatal com discreta tiragem subcostal, saturação de 98% e FiO2 em 21%. Na admissão, qual seria a prescrição ideal para suporte nutricional adequado para esse paciente?

- ☐ (A) Dieta enteral precoce com leite materno e nutrição parenteral
 - ☐ (B) Jejum oral com nutrição parenteral
 - ☐ (C) Dieta enteral mínima por 5 dias
 - ☐ (D) Jejum oral com soro de hidratação venosa
-

QUESTÃO 04

Recém-nascido termo com quadro de Asfixia Perinatal (APGAR 2/5/7) e em tratamento com Hipotermia Terapêutica. Está em ventilação mecânica e necessidade de FiO2 de 100% para manter saturação em 87%. Realizada ecocardiografia e afastado cardiopatia congênita, porém presença de sinais de Hipertensão Pulmonar, sem disfunção ventricular. Pressão arterial média de 37 mmHg FC: 100 bpm e diurese em 1,5 ml/kg/h. Qual a melhor conduta frente a esse paciente:

- ☐ (A) Iniciar dobutamina
 - ☐ (B) Realizar surfactante
 - ☐ (C) Instalar Óxido Nítrico inalatório
 - ☐ (D) Suspende protocolo de Hipotermia
-

QUESTÃO 05

Um recém-nascido (Rn) com 40 semanas, nascido de parto normal sem intercorrências e mantido em alojamento conjunto. Mãe com pré natal irregular e presença de Teste não treponêmico positivo no último mês e tratamento há 20 dias. Teste rápido em sala de parto positivo. Para acompanhamento desse paciente, qual a conduta mais adequada?

- ☐ (A) Solicitar teste rápido do Rn
 - ☐ (B) Solicitar teste não treponêmico do Rn
 - ☐ (C) Solicitar teste não treponêmico do Rn e hemograma de sangue de cordão
 - ☐ (D) Solicitar teste não treponêmico do Rn, hemograma, líquido e radiografia de ossos longos
-

QUESTÃO 06

Após 30 segundos de ventilação com pressão positiva e máscara facial em ar ambiente, em recém-nascido termo apresenta FC de 70 bpm e Saturação de 75%. A conduta a ser tomada no momento será:

- ☐ (A) Indicar intubação orotraqueal
- ☐ (B) Iniciar suplementação com O2 40%
- ☐ (C) Verificar técnica da ventilação e ventilar novamente em ar ambiente
- ☐ (D) Verificar técnica da ventilação e ventilar novamente com O2 suplementar a 40%

QUESTÃO 07

Recém-nascido prematuro com 31 semanas de idade corrigida e 10 dias de vida, está internado em UTI neonatal em uso de CPAP, com cateter central de inserção periférica (PICC) no 9º dia de uso e nutrição enteral em progressão. Apresentou episódios de apneia, hipoatividade e piora do padrão respiratório. Qual a principal hipótese diagnóstica:

- ☐ (A) Apneia da Prematuridade.
 - ☐ (B) Sepses neonatal tardia.
 - ☐ (C) Crise convulsiva.
 - ☐ (D) Pneumotórax.
-

QUESTÃO 08

Recém-nascido prematuro com 31 semanas de idade corrigida e 10 dias de vida, está internado em UTI neonatal em uso de CPAP, com cateter central de inserção periférica (PICC) no 9º dia de uso e nutrição enteral em progressão. Apresentou episódios de apneia, hipoatividade e piora do padrão respiratório. Diante da sua hipótese, qual a melhor conduta a ser tomada no momento:

- ☐ (A) Coleta de hemograma, hemocultura periférica e central e início de antibióticos dentro de 1 hora.
 - ☐ (B) Dose de ataque de cafeína e ventilação mecânica não invasiva.
 - ☐ (C) Solicitar Rx de tórax pra confirmação e ventilação mecânica
 - ☐ (D) Dose de ataque de fenobarbital endovenoso
-

QUESTÃO 09

Adolescente de 16 anos é levado á consulta por queda de rendimento escolar, irritabilidade e descuido com a aparência e higiene pessoal. Mãe refere que houve mudança de escola no início do ano e está com novas amizades, mas que está bem "entrosado" com os novos amigos, com os quais passa maior parte do tempo. Ao exame físico encontra-se apenas emagrecido. Qual a hipótese mais provável para esse quadro?

- ☐ (A) Depressão
- ☐ (B) Transtorno bipolar
- ☐ (C) Uso de drogas ilícitas
- ☐ (D) Padrão normal para a adolescência

QUESTÃO 10

Recém-nascido a termo, não eliminou mecônio nas primeiras 48 horas de vida, apresenta-se com queda do estado geral, prostração, certa recusa alimentar e distensão abdominal. Radiografia de abdominal realizada: Diante do quadro, qual a hipótese diagnóstica mais provável?



- ☐ (A) Doença de Hirschsprung
- ☐ (B) Volvo de Intestino Médio
- ☐ (C) Enterocolite Necrosante
- ☐ (D) Atresia jejunoileal

QUESTÃO 11

Lactente, sexo masculino, 9 meses de vida, a mãe refere que não nota um dos testículos em região escrotal. Exame Físico: testículo esquerdo palpável em região inguinal, testículo direito em região escrotal, meato uretral tóxico

- ☐ (A) Indicação de tratamento cirúrgico eletivo (orquidopexia)
- ☐ (B) É necessária realização de exame de imagem para programação cirúrgica
- ☐ (C) Uso de hormônio (HCG) deve ser realizado uma vez por semana por 3 semanas
- ☐ (D) Realizar cariótipo, pois o achado se enquadra em um distúrbio de diferenciação testicular.

QUESTÃO 12

Lactente com 4 semanas de vida teve diagnóstico de estenose hipertrófica de piloro e foi submetido à piloromiotomia à Fredet-Ramsted por via laparotômica. Teve alta no 2º pós-operatório sem intercorrências. Após 2 meses de PO, a mãe em consulta rotineira com o Pediatra, após queixar-se de alguns episódios de regurgitação pós mamada em pequena quantidade, este solicitou exame contrastado de esôfago-estômago-duodeno. As imagens mostravam estreitamento do piloro. Criança mantém ganho adequado de peso, sem outras queixas. Assinale o que deve ser falado à mãe neste momento

- ☐ (A) Não há necessidade de preocupação, as imagens podem se manter por até 6 meses de pós-operatório.
- ☐ (B) Houve recidiva da estenose hipertrófica de piloro, a criança deve ser reoperada.
- ☐ (C) Deve ser completada a investigação com endoscopia digestiva alta.
- ☐ (D) Trata-se de alteração temporária do PO, e deve ser entrado com medicação pró cinética.

QUESTÃO 13

Paciente do sexo feminino, 13 anos, é admitida em internação hospitalar devido a quadro de adinamia e inapetência há cerca de 2 meses, febre intermitente baixa e, mais recentemente, surgimento de hematomas em membros inferiores. Ao exame físico encontra-se afebril e em regular estado geral, com palidez cutâneo-mucosa, discreto edema bipalpebral, edema em ambos os punhos, hematomas e petéquias esparsos principalmente em membros inferiores. Sem visceromegalias ou outras alterações dignas de nota. Os exames admissionais são os que se seguem: Hb:9,1 Ht:28 VCM:82 HCM:26 Leucócitos: 3350 (B:0%, N:62% L:26%) Reticulócitos: 6,7% Plaquetas: 120.000 Cr:1,1 Urina 1+ D:1015 Proteínas: 4+ Leuco:5/pc Hem: 20/pc Cilindros hemáticos. VHS:71 DHL:635. Assinale dentre as opções a seguir aquela que contém o exame complementar que irá contribuir de maneira mais determinante para a confirmação da principal hipótese diagnóstica da paciente em questão:

- ☐ (A) Mielograma
- ☐ (B) Coombs direto
- ☐ (C) Fator Reumatoide
- ☐ (D) Sorologia para Dengue

QUESTÃO 14

Observe as seguintes afirmativas a respeito da Febre Reumática. I. Trata-se de uma das poucas doenças imuno mediadas de etiologia conhecida: a infecção pelo *Streptococcus pneumoniae*. II. Proteínas e outras substancias presentes na estrutura do estreptococo funcionam como superantígenos, levando a reação cruzada com estruturas self, desencadeando o processo inflamatório que leva às lesões de articulações, endocárdico e gânglios da base tão característicos desta doença. III. A profilaxia primária contra a febre reumática consiste no tratamento adequado das faringoamigdalites bacterianas. IV. A profilaxia secundária com penicilina benzatina deverá ser mantida até os 18 anos nos casos de pacientes com acometimento valvar leve. V. Os nódulos subcutâneos e eritema marginado, apesar de menos frequentes, estão associados a quadros mais graves. Estão corretas as afirmativas:

- ☐ (A) I e IV
- ☐ (B) I, II e V
- ☐ (C) II, III e IV
- ☐ (D) II, III e V

QUESTÃO 15

Um lactente de 2 anos dá entrada no serviço de emergência trazido pela mãe com quadro de febre alta há 6 dias associadas rash cutâneo em tronco e raiz de membros, hiperemia ocular, exantema de mucosa oral com hiperemia e hipertrofia de papilas linguais, levando a um aspecto de língua em framboesa. Mãos e pés estavam edemaciados e o paciente estava irritado e choroso. Há 2 dias já havia procurado atendimento médico e estava em uso de amoxicilina, sem melhora. A respeito da principal hipótese diagnóstica e conduta, assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) O tratamento com corticoide intravenoso é o padrão ouro para a condição apresentada.
- ☐ (B) É necessário realizar ecocardiograma bidimensional e, caso haja aneurisma de coronárias, prescrever imunoglobulina humana intravenosa.
- ☐ (C) O tratamento antimicrobiano deve ser substituído por penicilina benzina para melhor cobertura de infecção pelo estreptococo.
- ☐ (D) Deve ser prescrito ácido acetil-salicílico em dose anti-inflamatória até que o paciente esteja afebril e com provas inflamatórias em queda.

QUESTÃO 16

Paciente de 3 anos, sexo feminino, é levada à emergência pediátrica com quadro de febre baixa, adinamia e inapetência há algumas semanas associada a dor em membros inferiores incapacitante. Ao exame físico apresentava apenas discreto edema de joelhos e punhos, sem sinais flogísticos. A radiografia de joelhos mostrou a presença de bandas radiolucidas metafisárias, reação periosteal e pequenos focos de lesões osteolíticas. Assinale, dentre as opções a seguir, o exame complementar mais indicado neste momento:

- ☐ (A) Hemograma
- ☐ (B) Fator Reumatoíde
- ☐ (C) Anticorpo Anti-núcleo (FAN)
- ☐ (D) Anti-estreptolisina O (ASLO)

QUESTÃO 17

Paciente de 2 meses, masculino, nascido prematuro, em acompanhamento na Ambulatório de Infectologia Pediátrica em uso de sulfadiazina 100 mg/kg/dia de 12/12 horas, Pirimetamina 1 mg/kg/dia 1 vez ao dia e ácido folínico 10 mg 3 vezes por semanas. Último retorno há 30 dias, foi realizado manejo da dose e retorna para acompanhamento mensal. Na avaliação de reações adversas medicamentosas paciente tem o seguinte hemograma Hb 10,9 Ht 31 Lo 4500 N 10% B 1% LT 80 Eo 1% Monócitos 8% Plaquetas 250 mil, TGO 40 TGP 45, Urina I com cristalúria. Qual a conduta com relação à nova receita para continuidade do esquema de tratamento de toxoplasmose congênita. Assinale a alternativa correta.

- ☐ (A) Manter a sulfadiazina na dose 100 mg/kg/dia de 12 em 12 horas, suspender a pirimetamina e aumentar o ácido folínico para 1 vez ao dia todos os dias
- ☐ (B) Diminuir a dose da sulfadiazina para 50 mg/kg/dia, manter pirimetamina 1 mg/kg dia e manter a dose do ácido folínico 20 mg todos os dias da semana
- ☐ (C) Manter a dose da sulfadiazina porém agora 3 vezes por semanas, diminuir a dose de pirimetamina 0,5 mg/kg/dia e aumentar a dose do ácido folínico 1 vez ao dia todos os dias
- ☐ (D) Diminuir a dose de sulfadiazina e pirimetamina e aumenta em 50% da dose do ácido folínico para todos os dias.

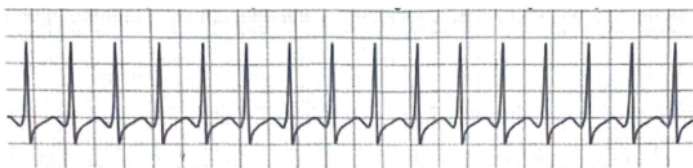
QUESTÃO 18

Paciente, 4 anos de idade, internado em segundo pós operatório de apendicectomia. Evoluiu com baixa aceitação via oral, sendo prescrito soro de manutenção conforme Holliday-Segar com oferta hídrica diária 100 ml /kcal, sódio 30 mEq/L, potássio 20 meq/L e taxa de infusão de glicose 2,7mg/kg/min. O paciente apresentou episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada de duração de 3 minutos, com melhora espontânea. Qual dos distúrbios abaixo provavelmente está relacionado ao quadro clínico?

- (A) Hipercalemia
- (B) Hipocalemia
- (C) Hipoglicemia
- (D) Hiponatremia

QUESTÃO 19

Paciente 4 anos de idade, dá entrada na emergência pediátrica do Hospital da Criança referindo início súbito de palpitação. Na avaliação da classificação de risco é identificada frequência cardíaca (FC) de 200 batimentos por minuto. Paciente é levado imediatamente a sala de emergência. Realizada monitorização cardíaca, oximetria de pulso e identificado os seguintes achados: FC: 205 bpm, Pressão arterial: 80 x 45 mmHg, perfusão periférica adequada, eupneico e sem sinais de desconforto respiratório. O traçado do eletrocardiograma mostra o seguinte traçado: Qual das alternativas indica a melhor conduta para o caso?



- (A) Puncionar acesso venoso periférico imediatamente, realizar cardioversão elétrica sincronizada 2 Joules/Kg após dose de sedo-analgesia.
- (B) Puncionar acesso venoso periférico imediatamente, solicitar que paciente assopre um embolo de seringa, como manobra de Valssalva, enquanto se prepara a dose de adenosina para cardioversão medicamentosa na dose 0,1 mg/kg, máximo 6mg.
- (C) Puncionar acesso venoso periférico imediatamente, solicitar que paciente assopre um embolo de seringa como manobra de Valssalva, enquanto se prepara a dose de adenosina para cardioversão medicamentosa na dose 0,2 mg/kg, máximo 12mg.
- (D) Puncionar acesso venoso periférico imediatamente, realizar cardioversão elétrica sincronizada 0,5 a 1 Joules/Kg após dose de sedo-analgesia

QUESTÃO 20

Paciente 7 meses de idade, dá entrada na Emergência Pediátrica do Hospital da Criança com história de tosse, coriza e febre baixa há 3 dias, com evolução para desconforto respiratório há 1 dia. Levada a sala de emergência, realizada monitorização cardíaca e oximetria de pulso, puncionado acesso venoso periférico com sucesso. Paciente encontra-se extremamente irritada, taquidispneica, uso importante da musculatura acessória, frequência respiratória (FR) 75 incurssões por minuto (ipm). Realizada ausculta pulmonar identificados sibilos difusos e bilaterais. Coletada gasometria arterial, com paciente em ar ambiente e identificado os seguinte resultado: pH 7,25 pO₂ 70 pCO₂ 80 HCO₃ 24. Sódio plasmático 140 mEq/L, Potássio plasmático 4 mEq/L e Cloro plasmático 104 mEq/L. Qual o diagnóstico do distúrbio ácido básico?

- ☐ (A) Acidose Respiratória aguda e Acidose metabólica, uma vez que bicarbonato se encontra abaixo do esperado.
 - ☐ (B) Acidose Respiratória aguda e Alcalose metabólica compensatória
 - ☐ (C) Acidose Metabólica de ânion gap normal
 - ☐ (D) Acidose metabólica de ânion gap aumentado pela produção de um ácido
-

QUESTÃO 21

Paciente 7 meses de idade, dá entrada na Emergência Pediátrica do Hospital da Criança com história de tosse, coriza e febre baixa há 3 dias, com evolução para desconforto respiratório há 1 dia. Levada a sala de emergência, realizada monitorização cardíaca e oximetria de pulso, puncionado acesso venoso periférico com sucesso. Paciente encontra-se extremamente irritada, taquidispneica, uso importante da musculatura acessória, frequência respiratória (FR) 75 incurssões por minuto (ipm). Realizada ausculta pulmonar identificados sibilos difusos e bilaterais. Coletada gasometria arterial, com paciente em ar ambiente e identificado os seguinte resultado: pH 7,25 pO₂ 70 pCO₂ 80 HCO₃ 24. Sódio plasmático 140 mEq/L, Potássio plasmático 4 mEq/L e Cloro plasmático 104 mEq/L. Ainda em relação ao paciente acima, qual a fase gasométrica que este paciente se encontra:

- ☐ (A) Fase I
 - ☐ (B) Fase II
 - ☐ (C) Fase III
 - ☐ (D) Fase IV
-

QUESTÃO 22

Paciente 8 anos da entrada na emergência pediátrica do Hospital da Criança com queixa de queda da própria altura há 5 dias, quando bateu o joelho direito no chão. Na ocasião não procurou pronto atendimento. Há 2 dias evoluiu com edema, hiperemia da articulação e redução de movimento articular. Hoje procurou PA por piora do edema associado a febre de 39°C. Deu entrada na emergência com os seguintes sinais vitais: MEG, hipocorado 2+/4+, Afebril no momento, FC 160 bpm, FR 50 irpm sem uso de musculatura acessória, Sat 92% em AA, PA 70x40, Pulso periférico fino e extremidades frias. Na condição desse paciente qual das condutas abaixo é a única que relaciona-se a redução do consumo de oxigênio (VO₂).

- ☐ (A) Dobutamina para efeito inotrópico
- ☐ (B) Intubação orotraqueal sob sequência rápida
- ☐ (C) Expansão volêmica com solução cristaloide (ringer lactato) 20ml/kg em 10 min
- ☐ (D) Noradrenalina para aumentar resistência vascular sistêmica e melhorar Pressão Arterial

QUESTÃO 23

Paciente 4 anos de idade dá entrada na Emergência Pediátrica com história de febre aferida de início há 2 dias, sendo o máximo 39 graus, último episódio há 2 horas da admissão. Apresenta disúria e dor lombar a direita. Ao exame físico encontra-se em regular estado geral, com os seguintes sinais vitais: FC: 156 bpm, FR: 42 ipm Sat O2: 98% em ar ambiente PA: 85 x 40 mmHg; com Giordano positivo em flanco direito. Sobre o caso acima assinale a alternativa correta:

- (A) Não é possível dizer que o paciente se encontra séptico, pois este diagnóstico na população pediátrica depende da presença de disfunções orgânicas.
- (B) O paciente apresenta critérios para diagnóstico de sepse grave e a antibioticoterapia de amplo espectro deve ser iniciada em até uma hora.
- (C) Não é possível dizer que o paciente se encontra séptico pois para este diagnóstico é obrigatório a confirmação de um foco infeccioso. Para isso, neste caso, deverá ser realizado ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- (D) O paciente apresenta critérios clínicos de sepse, pois há um quadro infeccioso suspeito (pielonefrite) associado a sinais de resposta inflamatória sistêmica (SIRS). O paciente preenche critérios de SIRS por febre maior que 38,5 graus nas últimas 4 horas, associado a taquicardia e taquipneia para a idade.

QUESTÃO 24

Diversos pacientes procuram as emergências todos os dias, sendo rotineira a superlotação destes ambientes. Em situações de longas esperas para atendimento cria-se risco para pacientes com doenças agudamente graves. Desta forma, é importante priorizar o atendimento dos pacientes que necessitam cuidados mais urgentes. Uma das ferramentas utilizadas no ambiente de emergência para identificação destes pacientes é a avaliação sistematizada, que se inicia com o triângulo de avaliação primária (TAP). Sobre essa ferramenta assinale a alternativa correta:

- (A) É uma ferramenta de abordagem rápida, levando 30-60 segundos para ser aplicado e requer uso de equipamentos para avaliação visual e auditiva.
- (B) Embora possa ser aplicada com facilidade e rapidez, não é uma ferramenta útil para triagem por não ser capaz de identificar pacientes estáveis de instáveis.
- (C) Os três componentes do TAP são aparência, trabalho respiratório e cor/ circulação da pele, os quais refletem o estado geral de oxigenação, ventilação, perfusão e função neurológica do paciente.
- (D) Quando for totalmente desenvolvido, o triângulo de avaliação primária poderá ser incorporado aos cursos de suporte de vida como o PALS

QUESTÃO 25

Paciente de 2 meses e 10 dias de vida é atendido na emergência pediátrica, trazido pela mãe, com quadro de febre aferida, com episódios há cada 4 horas. Ao questionar a mãe sobre sinais e sintomas, a mesma nega qualquer queixa associada. Ao exame físico, criança com boa aparência, no momento afebril e exame físico totalmente inocente. Qual das alternativas descreve a melhor conduta para o caso?

- (A) Considerando a idade do paciente, pelo risco de infecção bacteriana grave é obrigatória a coleta de hemograma e urinálise.
- (B) Paciente pode ser liberado para domicílio com orientações gerais sem a necessidade de coleta de exames, desde que seja reavaliado em 24 horas
- (C) A idade do paciente e a avaliação quantitativa da temperatura exige que se inicie antibioticoterapia empírica, independente dos resultados dos exames.
- (D) A idade não é critério utilizado para classificar a necessidade de investigação do quadro de febre sem sinais localizatórios na população pediátrica.

QUESTÃO 26

Paciente 6 anos de idade procura a emergência pediátrica com quadro de que há 4 dias iniciou com tosse produtiva, febre de até 39 graus há cada 4 horas. Hoje procurou o nosso pronto atendimento por dor abdominal. Ao exame físico, paciente em regular estado geral, hipocorado 1+/4+, acianótico e afebril. Ausculta cardíaca sem alterações, FC 110 bpm Sat 95% em AA, Pressão Arterial de 90x50 mmHg. Exame físico pulmonar com murmúrio vesicular praticamente abolido em todo hemitórax esquerdo, FR 45 ipm, com retração subcostal leve. Abdome não apresenta irritação peritoneal, sem visceromegalias. Sobre o caso acima assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) O quadro clínico sugestivo de Dengue, a ultrassonografia de tórax e abdômen é bem indicada nesse caso.
- ☐ (B) O quadro clínico é sugestivo de adenite mesentérica e a ultrassonografia de abdômen é bem indicada.
- ☐ (C) Quadro clínico do paciente é compatível com Pneumonia adquirida na comunidade. Há suspeita clínica de derrame pleural parapneumônico neste paciente pela ausculta reduzida em hemitórax, o que indica a realização de radiografia de tórax.
- ☐ (D) O quadro clínico é compatível com pneumonia adquirida na comunidade. Há suspeita clínica de derrame pleural parapneumônico neste paciente pela pelo desconforto respiratório e nesse caso a tomografia de tórax é bem indicada.

QUESTÃO 27

Criança de 3 anos de idade iniciou com quadro de coriza hialina, tosse seca e febre de no máximo 38,5°C no oitavo dia de sintoma já estava afebril por 48 h quando iniciou novamente picos de febre chegando a 39°C, ficou hipoativa, com recusa alimentar o que levou a mãe a levar a criança ao pronto socorro atendimento. Chegando lá a criança apresentava-se com FR de 42 irpm Sat de O2 de 94% em AA, FC de 120 bpm, PA: 86x40 mmHg. Glasgow de 13. Sem rigidez de nuca. Bulhas rítmicas normofonéticas em 2T sem sopro. Murmúrio vesicular reduzido em hemitórax Direito sem desconforto respiratório. Ruídos hidroaéreos presentes, abdômen flácido, doloroso a palpação superficial e profunda com descompressão brusca negativa, sem sinais de pernoite. Realizada radiografia de tórax com velamento de cúpula diafragmática a direita, após realizado ultrassonografia de tórax com derrame pleural moderado a direita. Realizado toracocentese: Líquido Pleural com Ph:7 Glicose: 10 DHL: 3000 Proteína Totais 4 Sangue: Hb 7,5 Ht: 24 L: 13200 Plaquetas de 130 mil Proteína totais de 5 DHL de 500 e glicose sérica de 65 Assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) O caso acima é uma Pneumonia adquirida na comunidade complicada com empiema, com indicação de dreno de tórax e o antibiótico de escolha é Penicilina cristalina.
- ☐ (B) O caso acima é uma pneumonia adquirida na comunidade complicada com derrame (exsudato) o dreno de tórax não está indicado no momento por já ter realizado a toracocentese, o antibiótico de escolha é ceftriaxona e oxacilina.
- ☐ (C) O caso acima é uma pneumonia complicada com derrame (exsudato) por ser um derrame volumoso o dreno de tórax esta indicado e o antibiótico de escolha é ceftriaxona e oxacilina
- ☐ (D) O caso acima é uma Pneumonia adquirida na comunidade complicada com empiema, sem indicação de dreno de tórax no momento e o antibiótico de escolha é ceftriaxona

QUESTÃO 28

O conceito de hipóxia está entre os mais importantes para o conhecimento fisiopatológico e a condução clínica do paciente grave. O déficit no transporte de oxigênio aos tecidos pode gerar metabolismo anaeróbico e produção de ácido láctico. Em qual das alternativas, a causa da hiperlactatemia não se relaciona a hipóxia?

- ☐ (A) Anemia
- ☐ (B) Drogas adrenérgicas
- ☐ (C) Déficit no inotropismo
- ☐ (D) Baixo volume circulante efetivo

QUESTÃO 29

Criança de 1 ano iniciou com quadro de febre a cada 6 h de 38,4°C, evoluindo com vômitos com restos alimentares e diarreia (fezes líquidas com 8 episódios diários sem sangue ou muco). Sobre o tratamento da diarreia aguda em pacientes pediátricos, assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) Para as crianças desidratadas, sedentas por água e que se encontram intranquilas deve-se administrar soro de rehidratação oral continuamente até desaparecerem os sinais de desidratação.
 - ☐ (B) Para as crianças sem sinais de desidratação, é recomendado ingerir mais líquido do que o habitual, sem restrições, ou seja, podem ser incluídos chá e sucos adoçados.
 - ☐ (C) Para as crianças com sinais de desidratação, há indicação para dietas restritas ou obstipantes e o aleitamento materno deve ser suspenso em quadros graves e com sangramento nas fezes.
 - ☐ (D) Para as crianças com sinais de desidratação grave, já comotadas, deve-se ofertar 50-100 ml/kg de soro de rehidratação oral em 4-6 horas.
-

QUESTÃO 30

Criança de 1 ano iniciou com quadro de febre a cada 6 h de 38,4°C, evoluindo com vômitos com restos alimentares e diarreia (fezes líquidas com 8 episódios diários sem sangue ou muco). Mantém bom estado geral, embora seja observado algum grau de desidratação. Sobre terapia complementar de diarreia aguda assinale a alternativa correta.

- ☐ (A) A diarreia volumosa e com odor fétido é indicativo de antibioticoterapia
 - ☐ (B) Os vômitos e os sinais de desidratação são indicativos para a prescrição de antiemético
 - ☐ (C) O uso de zinco nessa fase está indicado para reduzir o tempo e a gravidade da doença, também apresenta ação preventiva na recorrência de diarreia em 2 a 3 meses após a suplementação.
 - ☐ (D) O uso de zinco não está indicado para esse paciente, visto que a indicação é somente para maiores de 5 anos.
-

QUESTÃO 31

Lactente de 7 meses de idade foi levado a emergência com quadro de tosse e febre. A mãe referiu que o bebê apresentou, há 5 dias coriza nasal, tosse e diminuição da alimentação, nessa ocasião foi levado a UBS e diagnosticado com infecção das vias aéreas superiores. Há 2 dias lactente iniciou com desconforto respiratório evoluindo com piora hoje. Ao exame físico encontra-se em bom estado geral, afebril, frequência respiratória de 60 irpm, FC de 140 bpm, ausculta pulmonar murmúrio vesicular presente bilateralmente com sibilos e crepitações difusas, tiragem subcostal leve. O paciente nasceu de parto vaginal de 33 semanas de idade gestacional, fez uso de surfactante e não necessitou de ventilação mecânica. Está em aleitamento artificial, o esquema vacinal esta em dia, com exceção da imunização do sexto mês. Pai tabagista. Sobre a situação descrita assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) O primeiro diagnóstico dado estava incorreto pois o paciente evoluiu com piora clínica e infecção das vias aéreas inferiores.
- ☐ (B) A presença da febre e a idade do paciente exigiam investigação complementar com realização de exames laboratoriais e de imagem.
- ☐ (C) O tratamento farmacológico recomendado para o quadro clínico que levou a emergência pediátrica é antibioticoterapia, b2 agonista de curta duração, e corticoide sistêmico
- ☐ (D) O não aleitamento materno, o tabagismo passivo e parto prematuro pode influenciar a gravidade da doença.

QUESTÃO 32

Lactente de 2 meses de idade foi levado a emergência com quadro de tosse e febre de início há 2 dias. Há 3 dias lactente iniciou com desconforto respiratório evoluindo com piora hoje, o que fez a mãe procurar a emergência pediátrica. Ao exame físico encontra-se em regular estado geral, afebril, frequência respiratória de 60 irpm, Sat O2 de 93% em AA, FC de 140 bpm, ausculta pulmonar murmúrio vesicular presente bilateralmente com sibilos e crepitações difusas, tiragem subcostal leve. Optado por internação hospitalar em enfermaria pediátrica para monitorização do padrão respiratório. Com relação a esta patologia assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) A patologia em questão tende a seguir um curso natural e o paciente evoluir com melhora clínica após o quinto dia de doença, principalmente nos pacientes sem fatores de risco.
 - ☐ (B) A internação hospitalar foi erroneamente indicada neste caso, pois trata-se uma doença viral auto-limitada. A idade não é considerada fator de risco para evolução desfavorável do paciente.
 - ☐ (C) Durante a evolução do quadro clínico são comuns as complicações bacterianas secundárias sendo a mais importante a sinusopatia bacteriana.
 - ☐ (D) Após a internação hospitalar está indicada nestes casos, tratamento com antibioticoterapia de amplo espectro, por exemplo com ceftriaxona.
-

QUESTÃO 33

Criança com 3 anos de idade iniciou após um quadro viral de infecção de via aérea superior com otalgia importante a direita, o que levou a mãe a procurar o pediatra, na avaliação notou a criança irritada, chorosa, com abaulamento de membrana timpânica bilateralmente e a direita apresentava eritema, edema com perda da prega retroauricular e protusão da orelha, ao ser questionada mãe nega que criança tenha casos anteriores semelhantes, nega internação e nunca usou antibiótico até o momento. Nega comorbidades, DNPM adequado para a idade, cartão vacinal em dia. Referente ao caso acima assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) Diagnóstico provável de celulite retroauricular, agente etiológico mais comum é staphylococcus aureus, indicação de internação hospitalar e iniciar antibioticoterapia com oxacilina
- ☐ (B) Diagnóstico provável de mastoidite, agentes etiológico mais comum é staphylococcus aureus, indicação de internação e iniciar antibioticoterapia com vancomicina
- ☐ (C) Diagnóstico provável de mastoidite, agentes etiológicos mais comum é Streptococcus pneumoniae, indicação de internação e iniciar antibioticoterapia com ampicilina + sulbactam
- ☐ (D) Diagnóstico provável de celulite retroauricular, agente etiológico mais comum é staphylococcus aureus, indicação de internação hospitalar e iniciar antibioticoterapia com cefalosporina de terceira geração.

QUESTÃO 34

Paciente de 9 anos da entrada em emergência pediátrica com relato de vários episódios de vômitos, sonolência, e aumento da frequência respiratória, mãe negava quadro de febre, eliminações fisiológicas presentes com aumento da diurese percebido há cerca de 1 mês, informa que vem comendo adequadamente, porém apresenta perda de peso, nega quadro gripal, nega sintomas respiratórios. Paciente sem comorbidades e com cartão vacinal em dia. Paciente apresentava no exame físico: Sonolenta, taquipneica (FR:45 irpm), mucosas secas, nictérica, acinótica. Sem rigidez de nuca, Glasgow 13. Bulhas rítmicas normofonéticas em 2t sem sopro Pa:95x50mmHg. Murmúrio vesicular fisiológico presente sem desconforto respiratório, sat 99% em AA. Ruídos hidroaéreos presentes, flácido, doloroso a palpação profunda, sem massa palpável. Pulso amplo, perfusão de 2 seg. Exames laboratoriais: HB:8 Ht:30 L:15000 sem desvio a esquerda plaquetas de 380 mil; Glicose: 300 urina I com glicosuria e cetonúria 4+/4+; Gasometria Arterial; PH:6,9 PaO₂:86 PcO₂: 13 BIC:2,4 sat 96%; Na: 127 Cloro: 100 Potássio:3,5 Cálcio ionizado:1,2 Fosforo:3 Creatinina: 0,5 Ureia: 45 Quanto ao quadro caso clínico acima assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) Trata-se de uma cetoacidose diabética, que caracteriza-se por hiperglicemia (glicemia superior a 200mg/dL), acidemia (PH < 7,2) e/ou acidose metabólica (Bicarbonato < 15mEq/L) com ânion gap elevado.
- ☐ (B) Trata-se de uma cetoacidose diabética, que caracteriza-se por hiperglicemia (glicemia superior a 200mg/dL), acidemia (PH < 7,3) e/ou acidose metabólica (Bicarbonato < 18mEq/L) com ânion gap elevado.
- ☐ (C) Trata-se de uma cetoacidose diabética, que caracteriza-se por hiperglicemia (glicemia superior a 200mg/dL), acidemia (PH < 7,2) e/ou acidose metabólica (Bicarbonato < 15mEq/L) com ânion gap Normal.
- ☐ (D) Trata-se de um choque hipovolêmico, com insuficiência renal aguda (pré-renal) com ânion gap elevado

QUESTÃO 35

Paciente de 5 anos é levado ao Pronto atendimento com história de ter iniciado há 2 dias dificuldade de deambular, associado a dor em joelho direito. Refere febre aferida na madrugada de 39°C. Ao ser questionada mãe disse que criança sofreu uma queda de bicicleta 5 dias atrás. Ao exame físico paciente em Regular estado geral, afebril durante a avaliação, sinais vitais dentro da normalidade para a faixa etária; discreta hiperemia em joelho direito com importante dificuldade na mobilização dessa articulação. Em relação ao quadro clínico assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) A restrição de movimento associada a sinais flogísticos indica a investigação de artrite séptica.
- ☐ (B) A história de trauma não caracteriza fator de risco para infecção osteoarticular
- ☐ (C) Não há exames laboratoriais capazes de avaliar o risco de artrite séptica.
- ☐ (D) Os principais agentes infecciosos são S aureus, S pyogenes e E. Coli

QUESTÃO 36

Paciente de 3 ano de idade, sexo masculino, foi internado na enfermaria pediátrica para investigação oncológica de leucemia aguda. No hemograma coletado hoje, na rotina, notam-se as seguintes alterações: leucócitos de 320.000/mm³, Hb de 8 g/dL, contagem de plaquetas de 50.000/mm³. Ao exame físico: regular estado geral, palidez cutâneo-mucosa (++)/4+, eupneico, acianótico, com ausculta cardiopulmonar sem particularidades, raras equimoses em membros inferiores e superiores e presença de hepatoesplenomegalia. Em relação às emergências oncológicas qual a melhor conduta para este paciente neste momento?

- ☐ (A) Prescrever concentrado de hemácias e de plaquetas.
- ☐ (B) Prescrever concentrado de plaquetas e indicar leucaférese.
- ☐ (C) Prescrever hidratação intravenosa (3L/m²/dia) e agente hipouricemiante
- ☐ (D) Prescrever concentrado de hemácias e de plaquetas e indicar leucaférese.

QUESTÃO 37

Em um paciente com infecção congênita por toxoplasmose encontramos as seguintes alterações: I. A maioria dos infectados encontra-se assintomático ao nascimento ou apresenta manifestações leves; II. A tríade clássica: hidrocefalia, calcificações cerebrais e coriorretinite; III. Restrição do crescimento intrauterino; IV. Icterícia persistente; V. Microcefalia.

- ☐ (A) I-III-V
 - ☐ (B) I-II-III-V
 - ☐ (C) I-III-IV-V
 - ☐ (D) Todas
-

QUESTÃO 38

Na consulta de puericultura o desenvolvimento da criança deve ser avaliado de maneira constante e global. No desenvolvimento da linguagem aos 2 anos o pré-escolar devemos encontrar no desenvolvimento da fala:

- ☐ (A) Formar frases curtas
 - ☐ (B) Uso de mais de 20 palavras
 - ☐ (C) Uso de mais de 40 palavras
 - ☐ (D) Uso de mais de 50 palavras
-

QUESTÃO 39

Recém nascido prematuro de 31 semanas, nasceu de parto cesárea por quadro de Eclâmpsia. Peso de nascimento de 1400g e necessidade de reanimação em sala de parto e ventilação mecânica com uso de surfactante por diagnóstico de Síndrome do desconforto respiratório Grave. Permaneceu em UTI Neonatal por 2 dias quando apresentou quadro de Hemorragia Pulmonar sem respostas as medidas de controle e óbito em algumas horas após. Como deverá ser preenchido o atestado de óbito:

- ☐ (A) Parte I: Hemorragia Pulmonar; Síndrome do Desconforto Respiratório Grave; Prematuridade; Parte II: Eclâmpsia Materna
- ☐ (B) Parte I: Hemorragia Pulmonar; Síndrome do Desconforto Respiratório Grave; Parte II: Prematuridade; Eclâmpsia Materna
- ☐ (C) Parte I: Hemorragia Pulmonar; Síndrome do Desconforto Respiratório Grave; Parte II: Prematuridade
- ☐ (D) Parte I: Hemorragia Pulmonar; Síndrome do Desconforto Respiratório Grave; Prematuridade; Parte II: -

QUESTÃO 40

Recém nascido termo, de parto normal sem intercorrências, pesando 3500g e APGAR 9/9. Pré natal sem intercorrências, mãe com 34 anos e primigesta. Ao exame físico apresentou as lesões abaixo: Qual a hipótese mais provável:



- ☐ (A) Epidermólise Bolhosa
- ☐ (B) Eritema multiforme (EM)
- ☐ (C) Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ)
- ☐ (D) Síndrome da pele escaldada estafilocócica (SPEE)

QUESTÃO 41

Menina 2 anos, encaminhada para avaliação de baixa estatura. Nascida à termo, AIG. Nega intercorrências no período neonatal, apenas um episódio de hipoglicemia no alojamento conjunto, corrigida com ingesta oral de complemento. Mãe percebeu crescimento diferente do irmão mais velho, 5 anos e estatura no Z score 0. Atualmente a paciente apresenta estatura Z score -4DP, peso Z score -1DP, e alguns sinais ao exame físico, além da baixa estatura como : lordose lombar, rizomelia (encurtamento dos membros superiores), genu varo e hipoplasia de face. Tem Rx idade óssea compatível com idade cronológica, e laboratório com Fosfatase alcalina normal, TSH, T4L e IGF-1 normais. Assinale sua principal hipótese diagnóstica para esse caso de baixa estatura, exame diagnóstico e proposta terapêutica :

- ☐ (A) Síndrome de Noonan. Cariótipo. Somatropina subcutânea.
- ☐ (B) Acondroplasia. Análise mutação gene FGFR3, Somatropina subcutânea
- ☐ (C) Síndrome de Turner . Cariótipo . Somatropina e levotiroxina sódica devido ao alto risco de tireoidite
- ☐ (D) Raquitismo hipofosfatêmico. Coleta de fósforo urinário 24h. Carbonato de cálcio e calcidiol via oral.

QUESTÃO 42

Menino 1 ano e 6 meses chega com quadro de virilização, descrito por aumento de pênis, pubarca, acne em face e irritabilidade. Ao EF: REC, irritado, aparelho Respiratório e Cardio sem alterações. Tannet G1P3 com testículos de 1cm³ e acne em face. Laboratório: 17OPHprogesterona 250ng/dl (normal < 170), DHEA-S= 1000 ug/dl (normal < 85), Androstenediona = 300 ng/dl (normal < 50), Testosterona total = 90 ng/ml (normal < 30), LH = 0,2 UI/L (normal < 0,3) . Pais negam consanguinidade, porém mãe 32 anos, em uso de hormônios em gel, prescrito por médico integrativo. Qual principal etiologia e exame proposto para confirmar sua hipótese:

- ☐ (A) Puberdade precoce central. Tomografia de sela túrcica.
 - ☐ (B) Contaminação com testosterona . Dosagem de testosterona livre.
 - ☐ (C) Neoplasia adrenal . Tomografia ou Ressonância de lojas adrenais
 - ☐ (D) Hiperplasia Adrenal forma não clássica. Teste de supressão com dexametasona por 5 dias
-

QUESTÃO 43

Clínica Médica - Você recebe na UTI um pós operatório, de um paciente de 8 anos que passou por uma tireoidectomia total. Paciente da endocrinologia, com diagnóstico de NEM (Neoplasia endócrina Múltipla) tipo 2B. A criança chega extubada mas com quadro de movimentos tônicos, espasmos musculares e discreto broncoespasmo. Sobre as afirmações abaixo, assinale a alternativa correta: I. NEM tipo 2B é caracterizado por carcinoma medular de tireoide, neuromas mucosos e hábito marfanóide. II. NEM tipo 2B é caracterizado por carcinoma folicular de tireoide, tumor de paratireóide e tumor de pâncreas. III. O quadro clínico da chegada na UTI é sugestivo de hipocalcemia e deve ser corrigido com bolus de Gluconato de Cálcio EV. IV. O quadro clínico da chegada é sugestivo de hipoglicemia , associado a possível presença de tumor pancreático e deve ser corrigido com soro glicosado 5%.

- ☐ (A) I e III corretas
 - ☐ (B) I, II e IV corretas
 - ☐ (C) II e IV corretas
 - ☐ (D) Todas estão corretas
-

QUESTÃO 44

Menino de 5 anos apresenta aumento peniano, volume dos testículos de 6mL bilaterais e simétricos, IO de 8 anos, pubarca P3, testosterona plasmática de 160ng/dL e LH = 2 U/L. Considerando o quadro, assinale a alternativa correta.

- ☐ (A) O diagnóstico mais provável é de testotoxicose, devendo ser tratado com cetoconazol.
- ☐ (B) A hipótese de um tumor adrenal ou contaminação como testosterona não pode ser afastada.
- ☐ (C) A hipótese é de Puberdade precoce central e um hamartoma hipotalâmico deve ser suspeitado, sendo fundamental realização de uma RNM de SNC
- ☐ (D) O quadro clínico é compatível com HAC e necessita da medida da 17-OH-progesterona para se confirmar o diagnóstico.

QUESTÃO 45

Clínica Médica - Acredita-se que o filme SHREK tenha sido inspirado por um lutador francês Maurice Tillet, que ganhou após a adolescência nariz, orelhas, mãos e pés enormes, além do título de "o ogro". No acrogigantismo podemos observar alta estatura, aumento de mãos e pés e cefaléia. Assinale a alternativa INCORRETA :

- (A) Diabetes e Hipertensão arterial podem ser complicações do excesso de GH circulante.
 - (B) Síndrome de Beckwith-Wiedemann, Síndrome de Sotos e síndrome de Prader-Willi são diagnósticos diferenciais do gigantismo. Diferenciação muito difícil de realizar.
 - (C) Gigantismo é o termo utilizado para definir as alterações geradas pelo excesso de hormônio do crescimento (GH) ocorrido antes do fechamento das cartilagens epifisárias.
 - (D) Recentemente, a Endocrine Society alterou a recomendação do valor de nadir de GH durante o TOTG para 1,0 ng/mL, esse valor excluiria hipersecreção de GH.
-

QUESTÃO 46

Você está atendendo como plantonista da pediatria em um pronto atendimento de sua cidade. Seu próximo paciente é um recém-nascido de 10 dias de vida, cujos pais estão extremamente angustiados devido uma alteração no teste do pezinho do paciente, após pesquisarem na internet e verem que essa alteração poderia trazer atraso cognitivo grave para a criança. Negam queixas no momento ou quaisquer alterações durante a gestação ou parto, e não há nenhuma alteração no exame físico do paciente. Você confere o resultado que foi trazido pelos pais e percebe que o único exame alterado foi um TSH com valor de 12 mUI/L. Com base nesse valor, qual é a melhor conduta?

- (A) Orientar os pais que com esse resultado, o ideal é coletar uma nova amostra de sangue em papel filtro.
 - (B) Iniciar imediatamente tratamento com levotiroxina 5ug/kg, pois é um caso confirmado de hipotireoidismo congênito.
 - (C) Liberar a criança com orientações de puericultura apenas, já que esse valor provavelmente é um falso positivo devido à ausência de sintomas da criança.
 - (D) Coletar TSH e T4 e T3 no soro, pois esse valor é extremamente sugestivo de hipotireoidismo congênito.
-

QUESTÃO 47

Lactente 3 meses é encaminhado para um serviço de referência devido distensão abdominal, insuficiência renal, rins aumentados para idade e fibrose hepática. Ultrassom de abdome: Fígado com dilatação biliar intra-hepática com componente cístico compatível com doença de caroli. Rim direito com perda da diferenciação cortico-medular, ecogênicidade renal maior que do fígado. Múltiplos cistos minúsculos de 1 a 2 mm de diâmetro são vistos em todo o parênquima renal. O rim direito mediu 7,4 cm e o rim esquerdo 8,1 cm. Levando em consideração o caso descrito, qual o diagnóstico?

- (A) Síndrome de Fanconi
- (B) Displasia renal multicística unilateral
- (C) Displasia renal multicística bilateral
- (D) Doença renal policística autossômica recessiva

QUESTÃO 48

Paciente 3 anos, admitido em unidade de terapia intensiva pediátrica por sepse de foco pulmonar. Exames admissionais creatinina 0.4mg/dL ureia 23mg/dL diurese 2.5ml/kg/hora. Após 48 horas paciente evolui com piora laboratorial, creatinina 2mg/dL e ureia 78mg/dL, diurese 0.4ml/kg/hora nas últimas 12horas. Segundo a classificação do KDIGO sobre injúria renal aguda a afirmativa correta é:

- ☐ (A) KDIGO estágio 1
 - ☐ (B) KDIGO estágio 2
 - ☐ (C) KDIGO estágio 3
 - ☐ (D) KDIGO estágio 4
-

QUESTÃO 49

Paciente, feminino 2 anos e 8 meses, iniciou quadro de diarreia e dor abdominal há 4 dias. No quinto dia evoluiu com sonolência, edema, palidez cutânea e anúria responsiva a diuréticos, pressão arterial acima do percentil 95 + 12mmHg. Avaliação laboratorial evidencia hemoglobina: 5.0g/dL Hematócrito: 15% leucócitos 17000 sem desvio, plaquetas 45mil, presença de esquizócitos em sangue periférico, DHL e reticulócitos aumentados, sódio: 130mmol/L k: 5.5mmol/L ureia 210mg/dL creatinina 4.5mg/dL. A hipótese diagnóstica e terapêutica mais adequada é:

- ☐ (A) Síndrome hemolítico urêmica típica, e terapia renal substitutiva, transfusão de hemácias.
 - ☐ (B) Síndrome hemolítico urêmica atípica, plasmaferese, imunoglobulina terapia renal substitutiva, transfusão de hemácias.
 - ☐ (C) Síndrome hemolítico urêmica atípica e pulsoterapia com metilprednisona, eculizumab e terapia renal substitutiva.
 - ☐ (D) Síndrome hemolítico urêmica, medidas para hipercalemia, bomba de infusão com albumina humana.
-

QUESTÃO 50

Paciente 20 dias, iniciou quadro de edema progressivo evoluindo com importante ascite e derrame pleural. Exames laboratoriais: Creatinina 0.4mg/dL, ureia 33mg/dL, albumina 1.6mg/dL Colesterol total 600mg/dL EAS proteínas 3+ hemácias 1+/4+, Relação proteína creatinina: 33. De acordo com o caso o diagnóstico e conduta mais adequados:

- ☐ (A) Síndrome nefrótica primária, pulsoterapia.
- ☐ (B) Síndrome nefrótica congênita, iniciar plasmaferese e imunoglobulina.
- ☐ (C) Síndrome nefrótica primária, iniciar prednisona 2mg/kg/dia ou 60mg/m2/sc.
- ☐ (D) Síndrome nefrótica congênita, investigar infecções virais, solicitar estudo genético para síndrome nefrótica.

QUESTÃO 51

Criança de 5 anos, moradora da zona rural, é trazida por seu avô após picada de animal peçonhento na perna há 3 horas. Avô não viu o animal envolvido. Criança se queixa de dor importante e sangramento em gengiva. O membro apresenta eritema, calor e edema. Em relação ao quadro clínico, o agente etiológico provável:

- ☐ (A) Acidente Botrópico
 - ☐ (B) Acidente Crotálico
 - ☐ (C) Acidente por Micrurus
 - ☐ (D) Acidente Escorpiônico
-

QUESTÃO 52

Criança de 5 anos, moradora da zona rural, é trazida por seu avô após picada de animal peçonhento na perna há 3 horas. Avô não viu o animal envolvido. Criança se queixa de dor importante e sangramento em gengiva. Assinale a alternativa que apresenta a(s) complicação(ões) esperadas no acidente do caso clínico acima não tratado.

- ☐ (A) Paralisia respiratória de instalação súbita.
 - ☐ (B) Necrose tecidual primária e síndrome compartimental.
 - ☐ (C) Comprometimento de pares cranianos, como III, IV e VI.
 - ☐ (D) Sintomas neurológicos precoces, como perda da visão e diplopia.
-

QUESTÃO 53

Paciente de 8 anos, é trazido ao serviço de emergência após queda da árvore e perda da consciência. Na admissão, paciente apresenta-se sonolento, porém responsivo à estímulos. O mesmo refere não conseguir movimentar tanto membros inferiores quanto superiores. Assinale a alternativa correta com relação ao manejo da via aérea em casos em que há suspeita de lesão cervical.

- ☐ (A) Quando a criança estiver consciente, recomenda-se a utilização da cânula orofaríngea.
 - ☐ (B) Quando houver suspeita de trauma de face, recomenda-se o uso de intubação nasotraqueal.
 - ☐ (C) Quando houver suspeita de lesão da coluna cervical, um segundo socorrista deve manter fixa a região do pescoço do paciente, evitando a rotação ou a flexão durante a manobra de elevação da mandíbula.
 - ☐ (D) Quando a criança apresentar esforço respiratório inadequado, não se deve realizar intubação endotraqueal.
-

QUESTÃO 54

Qual dos seguintes sedativos pode ser utilizado na intubação de um paciente politraumatizado com instabilidade hemodinâmica?

- ☐ (A) Etomidato.
- ☐ (B) Propofol.
- ☐ (C) Tiopental.
- ☐ (D) Fentanila.

QUESTÃO 55

Paciente de 4 anos de idade chega ao pronto-socorro transferido de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), onde recebe o primeiro atendimento. É vítima de escaldamento por água quente, com superfície corporal queimada (SCQ) estimada em 30%. Descrição de possível queimadura circular em membro superior esquerdo. O paciente chega extremamente choroso e agitado, rosado, eupneico e com saturação de oxigênio (SatO₂) de 98% em ar ambiente, sem instabilidade hemodinâmica. Qual a medicação de escolha para realização da troca dos curativos no paciente do caso clínico apresentado?

- (A) Somente analgesia com opioide é suficiente para esse procedimento.
- (B) O uso da quetamina em dose baixa (1mg/kg) está associado a menos efeitos adversos.
- (C) A combinação de midazolam e quetamina produz melhor pré-medicação do que qualquer medicamento administrado isoladamente.
- (D) A associação de midazolam (para impedir que a criança se lembre de procedimentos dolorosos) com codeína oral diminui a chance de depressão respiratória.

QUESTÃO 56

Paciente de 10 anos de idade, peso de 30kg, proveniente da emergência interna na UTI pediátrica com crise de asma aguda grave, evolui com piora clínica, sibilância com progressiva diminuição da ausculta pulmonar, fala entrecortada, taquipneia (FR 50 irpm) e hipoxemia (SatO₂ 90% com máscara de Hudson 100%) a despeito da terapia administrada com corticoide, broncodilatador, ipratrópio e sulfato de magnésio. Traz consigo raio X de tórax que evidencia sinais de hiperinsuflação pulmonar e pequena atelectasia de lobo médio. Após indicada a intubação traqueal e submetido a uma sequência rápida de intubação, foi instalada a ventilação pulmonar mecânica (modo ventilatório SMIV PC com os parâmetros a seguir, gerando um volume corrente de 180mL e uma SatO₂ de 91%: PIP (pico de pressão inspiratória) - 28cmH₂O; PEEP (pressão expiratória final) - 8cmH₂O; FR (frequência respiratória) - 22ipm; Ti (tempo inspiratório) - 0,7 segundo; FiO₂ - 0,60; Trigger - -1 Assinale a alternativa das alterações que prejudicariam a ventilação desse paciente:

- (A) Aumentar PIP
- (B) Aumentar FR e FiO₂
- (C) Diminuir FR e PEEP.
- (D) Aumentar tempo inspiratório

QUESTÃO 57

Paciente de 10 anos de idade, peso de 30kg, proveniente da emergência interna na UTI pediátrica com crise de asma aguda grave, evolui com piora clínica, sibilância com progressiva diminuição da ausculta pulmonar, fala entrecortada, taquipneia (FR 50 irpm) e hipoxemia (SatO₂ 90% com máscara de Hudson 100%) a despeito da terapia administrada com corticoide, broncodilatador, ipratrópio e sulfato de magnésio. Traz consigo raio X de tórax que evidencia sinais de hiperinsuflação pulmonar e pequena atelectasia de lobo médio. Após indicada a intubação traqueal e submetido a uma sequência rápida de intubação, foi instalada a ventilação pulmonar mecânica (modo ventilatório SMIV PC com os parâmetros a seguir, gerando um volume corrente de 180mL e uma SatO₂ de 91%: PIP (pico de pressão inspiratória) - 28cmH₂O; PEEP (pressão expiratória final) - 8cmH₂O; FR (frequência respiratória) - 22ipm; Ti (tempo inspiratório) - 0,7 segundo; FiO₂ - 0,60; Trigger - -1 Em relação ao caso clínico anterior, o paciente pode ser categorizado em qual perfil clínico relacionado à insuficiência respiratória aguda:

- (A) Doença Mista - Padrão Obstrutivo e Restritivo
- (B) Doença do Tecido Pulmonar - Padrão Restritivo
- (C) Obstrução das vias aéreas inferiores - Padrão Obstrutivo
- (D) Paciente com pulmões saudáveis com comprometimento extrapulmonar.

QUESTÃO 58

Lactente sexo masculino de 14 meses de idade admitido em UTI pediátrica devido quadro de Bronquiolite Viral Aguda (BVA) com desconforto respiratório e hipoxemia importante com indicação de CNAF (cateter nasal de alto fluxo). PCR positivo para vírus sincicial respiratório. Antecedentes pessoais: Nascido a termo, aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida, submetido a lobectomia de LSD para ressecção de cisto broncogênico aos três meses, apresentando cansaço e sibilância recorrente e uso de corticoide inalatório em baixa dose. Refere outras duas internações prévias aos 7 meses por BVA (COVID positivo) e pneumonia (PAC) há 2 meses com necessidade de uso de cateter nasal. Antecedentes familiares de rinite alérgica (pai e mãe) e asma (pai). Devido ao histórico foi solicitado uma tomografia de tórax que evidenciou estatus pós operatório (tardio) no pulmão direito, espessamento liso de paredes brônquicas bilateral difuso, com aspecto de broncopatia; áreas de menor atenuação do parênquima pulmonar entremeadas por regiões de atenuação conservada configurando padrão e perfusão em mosaico, atelectasias subsegmentares em seguimentos posteriores bilateralmente. Diante do exposto, qual seria o diagnóstico a ser considerado:

- ☐ (A) Bronquiolite viral aguda com pneumonia complicada e atelectasia
- ☐ (B) Sequela da malformação pulmonar congênita
- ☐ (C) Asma de início precoce
- ☐ (D) Bronquiolite obliterante

QUESTÃO 59

Menina de 7 anos, com diagnóstico de epilepsia de difícil controle (síndrome de West), deu entrada no serviço de emergência às 8 horas com história de febre há 2 dias. Um dia antes do atendimento no serviço de emergência, o paciente apresentou piora da febre (até 40°C) e irritabilidade. De acordo com o relato da mãe, a criança permaneceu febril durante toda a noite, gemente e taquicárdica. Ao exame físico de entrada no serviço de emergência, a criança estava em mau estado geral (MEG), com palidez cutaneomucosa, extremidades frias, pulsos periféricos não palpáveis, tempo de enchimento capilar de 5 segundos, frequência cardíaca de 170 bpm, PA 70/30(40) mmHg, frequência respiratória de 70 ipm, SatO 91% em ar ambiente. A partir da hipótese diagnóstica de CS, iniciou-se o tratamento, incluindo: oxigenoterapia + intubação orotraqueal após sequência rápida; instalação de dois acessos intraósseos; coleta de exames e culturas; administração de ceftriaxona (100mg/kg/dia); ressuscitação volêmica com solução salina a 0,9% (aliquotas de 20mL/kg); administração de norepinefrina (até 0,5mcg/kg/min). Sobre a conduta inicial diante do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- ☐ (A) Ao exame clínico, a criança apresentava choque hiperdinâmico, portanto, a opção pela norepinefrina foi correta.
- ☐ (B) Ao exame clínico, a criança apresentava choque hipodinâmico, portanto, o fármaco de escolha deveria ser epinefrina.
- ☐ (C) Apesar da clínica de choque hipodinâmico, a criança apresentava hipotensão arterial, e a opção pela norepinefrina foi acertada.
- ☐ (D) Uma vez que ao exame físico a criança apresentava clínica de choque hipodinâmico, o fármaco de escolha deveria ser epinefrina, mesma na vigência de hipotensão arterial.

QUESTÃO 60

Criança de 10 anos de idade com quadro de asma e rinite alérgica, cujos sintomas se iniciaram aos 2 anos de idade. Ao longo dos anos fez uso de tratamentos com medicações inalatórias de uso contínuo e recebeu vários ciclos de corticoesteróide oral. Apresentou quadro de exacerbação grave com necessidade de admissão em UTI pediátrica há cerca de um ano, quando iniciou acompanhamento no ambulatório de Pneumologia Pediátrica. No momento em uso de Formoterol + Budesonida 12/400 mcg de 12 em 12 horas com técnica inalatória adequada, além de tratamento adequado para doença do RGE. Fluticasona nasal e no último ano foi iniciado Brometro de Tiotrópio 5mcg ao dia. Apesar da boa adesão ao tratamento, nos últimos três meses paciente vem apresentando limitação de atividade física aos médios esforços e despertares noturnos. Apresenta hemograma com 13% eosinófilos ($1.050/\text{mm}^3$), Imunoglobulina E total = 1.450 UI/ml. Prick teste positivo para ácaros. Na última consulta a mãe relata que o menino teve crise grave com necessidade de atendimento na UPA e foi prescrito corticoide oral por cinco dias. A classificação, o nível de controle da asma e a recomendação para o tratamento desse paciente, segundo a última atualização do GINA seriam, respectivamente:

- ☐ (A) Asma grave parcialmente controlada - uso de antileucotrieno
- ☐ (B) Asma alérgica eosinofílica grave não controlada - uso de imunobiológico
- ☐ (C) Asma alérgica eosinofílica grave não controlada - corticoide oral em dias alternados
- ☐ (D) Asma alérgica grave parcialmente controlada - aumentar a dose de corticoide inalatório

QUESTÃO 61

Criança de 10 anos de idade com quadro de asma e rinite alérgica, cujos sintomas se iniciaram aos 2 anos de idade. Ao longo dos anos fez uso de tratamentos com medicações inalatórias de uso contínuo e recebeu vários ciclos de corticoesteróide oral. Apresentou quadro de exacerbação grave com necessidade de admissão em UTI pediátrica há cerca de um ano, quando iniciou acompanhamento no ambulatório de Pneumologia Pediátrica. No momento em uso de Formoterol + Budesonida 12/400 mcg de 12 em 12 horas com técnica inalatória adequada, além de tratamento adequado para doença do RGE. Fluticasona nasal e no último ano foi iniciado Brometro de Tiotrópio 5mcg ao dia. Apesar da boa adesão ao tratamento, nos últimos três meses paciente vem apresentando limitação de atividade física aos médios esforços e despertares noturnos. Apresenta hemograma com 13% eosinófilos ($1.050/\text{mm}^3$), Imunoglobulina E total = 1.450 UI/ml. Prick teste positivo para ácaros. Na última consulta a mãe relata que o menino teve crise grave com necessidade de atendimento na UPA e foi prescrito corticoide oral por cinco dias. Para elucidarmos a hipótese diagnóstica mais provável da doença crônica dessa paciente, quais alternativas abaixo seriam de maior utilidade:

- ☐ (A) Investigar história familiar de asma e solicitar hemograma completo
- ☐ (B) Solicitar IgE específica para leite de vaca, seriografia e tomografia de tórax
- ☐ (C) Investigar imunodeficiência, refluxo gastro-esofágico e alergia proteína do leite de vaca
- ☐ (D) Investigar histórico pessoal de dermatite atópica, verificar resposta ao uso de broncodilatador e pedir Imunoglobulina E total

QUESTÃO 62

MAV, feminino, 24 meses apresenta tosse e coriza há 4 dias, vômitos e anorexia, tendo apresentado febre baixa no início, temperatura máxima de 38°C. Houve piora da tosse e do padrão respiratório no dia de hoje, com queda de saturação. Antecedentes pessoais: Parto normal, 38 semanas, Apgar 9 e 10, DNPNM adequado. Aleitamento materno ausente. Fez dieta de exclusão proteína do leite de vaca até 6 meses. Gripe por Influenza A positivo com 25 dias de vida. Internação por bronquiolite aos 3 meses de idade, sem necessidade de suporte ventilatório, sendo isolado rinovírus. Apresentou 12 quadros gripais (infecção de vias aéreas superiores), sendo que evoluiu com tosse e sibilância em 4 episódios. Não frequenta creche/ escola e tem tosse diariamente e que piora quando corre ou brinca na cama elástica. Apresenta espirros, rinorréia, obstrução nasal, prurido nasal e ocular com frequência. Mãe refere que criança apresenta distúrbio do sono e mama quatro mamadeiras durante a noite deitado no berço. Ao exame físico, BEG, FC=140 bpm; FR= 52 irpm. Ausculta: Murmúrio vesicular presente bilateralmente com roncos e sibilos difusos, taquipneia, tiragem subcostal e intercostal moderada, presença de retração de fúrcula e batimento de asa nasal. Realizado um raio x de tórax que evidenciou espessamento do interstício peribroncovascular nas regiões parahilares e opacidade em faixa em terço médio do pulmão direito melhor definida na incidência em perfil, borrando a silhueta cardíaca. O diagnóstico mais provável desse episódio agudo atual é:

- ☐ (A) Pneumonia aspirativa
 - ☐ (B) Bronquiolite viral aguda por adenovírus
 - ☐ (C) Pneumonia aguda da comunidade em lobo médio
 - ☐ (D) Exacerbação de asma por quadro viral e atelectasia de lobo médio
-

QUESTÃO 63

Menino de 10 anos apresentou quadro de dor de garganta e cefaleia há 15 dias sendo tratado com Ibuprofeno por cinco dias. Há 8 dias iniciou um quadro de tosse, inicialmente seca e leve que evoluiu para tosse produtiva frequente, associada a febre baixa. Procurou UPA há 4 dias e foi diagnosticado com Sinusite Aguda, tendo sido prescrito Amoxicilina; porém os sintomas persistem e agora apresenta um exantema macular eritematoso em tronco e membros. Foi solicitado um raio x de tórax que mostrou Infiltrado inflamatório para-hilar peribrônquico com uma pequena área de condensação alveolar na base direita, com apagamento do seio custo frênico. Assinale a hipótese diagnóstica mais provável:

- ☐ (A) Pneumonia atípica
- ☐ (B) Tuberculose pulmonar
- ☐ (C) Pneumonia pneumocócica com derrame pleural
- ☐ (D) Dengue com derrame pleural por acúmulo de líquido

QUESTÃO 64

Paciente 7 meses de vida com história de febre alta há 7 dias, irritabilidade, exantema maculopapular, hiperemia conjuntival, tosse, coriza, edema de mãos e pés sendo internado com Diagnóstico Sindrômico de Doença exantemática. Iniciado tratamento específico com 2 gramas de imunoglobulina humana normal por kg além de ácido acetil salicílico. Paciente ficou internado por mais 5 dias e recebeu alta para seguimento com Reumatologia e Cardiologia, além do pediatra. No retorno com o pediatra, mãe questiona sobre as vacinas pois ele não tomou as doses de 6 meses pois já estava com febre e o médico da emergência fez orientação de adiar vacinação. Qual a sua alternativa correta com relação à continuidade de seguimento de calendário vacinal.

- ☐ (A) Continuar esquema normal com aplicação de vacinas dos 6 meses (DPT, Hib, Hepatite B), VIP e Pneumo 10, intensificação de SRC dos 6 meses, 9 meses, 12 meses e 15 meses
- ☐ (B) Aguardar 2 meses para a recuperação clínica para aplicação das vacinas seguindo o calendário normal com vacina
- ☐ (C) Prosseguir com as vacinas de 6 meses, Penta (DPT, Hib, Hepatite B), VIP e Pneumo 10 e guardar 11 meses para aplicação de vacinais virais atenuadas.
- ☐ (D) Prosseguir com as vacinas de 6 meses, Penta (DPT, Hib, Hepatite B), VIP e Pneumo 10 e aguardar 7 meses para a aplicação das vacinais virais

QUESTÃO 65

Como medida de prevenção de disseminação das doenças, existe recomendação de tempo de isolamento necessário para evitar contaminação e surtos em serviços hospitalares. Assinale a alternativa correta com relação ao tempo adequado de isolamento das seguintes doenças respectivamente: Rubéola, covid leve, covid grave, coqueluche, escarlatina

- ☐ (A) Rubéola 7 dias após início exantema, Covid leve 10 dias casos leves e 20 dias casos graves ou imunodeprimidos leve, coqueluche 5 dias após início do antibiótico, Escarlatina 24 horas após início do antibiótico
- ☐ (B) Rubéola 7 dias após início exantema, Covid 7 dias casos leves e 14 dias casos graves ou imunodeprimidos leve, coqueluche 5 dias após início do antibiótico, Escarlatina 24 horas após início do antibiótico
- ☐ (C) Rubéola 7 dias após início exantema, Covid 5 dias casos leves e 10 dias casos graves ou imunodeprimidos leve, coqueluche 5 dias após início do antibiótico, Escarlatina 24 horas após início do antibiótico
- ☐ (D) Rubéola 7 dias após início exantema, Covid 10 dias casos leves e 20 dias casos graves ou imunodeprimidos leve, coqueluche 5 dias após início do antibiótico, Escarlatina sem necessidade de isolamento

QUESTÃO 66

Paciente 14 anos foi ao acampamento para diversão e em umas das atividades recreativas de gincana teve ferimento corto contuso em membro inferior esquerdo pois pisou em um pedaço de madeira e com sangramento importante. Paciente após 1 semana iniciou quadro de dor em pé esquerdo, com edema, hiperemia e dificuldade de deambulação. Procurou atendimento sendo diagnosticado celulite e iniciado tratamento com cefalexina, porém mesmo com dose adequada, tomando 1 cp de 6/6 horas, após 5 dias, não houve melhora e novamente procura atendimento. Médico troca antibiótico para amoxicilina-ácido clavulânico 1 cp de 872 mg de 12/12 horas, porém após 24 horas, paciente retorna pois não houve melhora da lesão com piora importante e agora com sinais sugestivos de sepse decorrente da celulite. Iniciado protocolo de sepse com coleta de hemocultura com início de antibiótico, além de solicitação de exames para investigação de complicação de osteomielite. Paciente encaminhado para UTI devido gravidade. Na suspeita de infecção por *S. aureus* com gravidade, assinale a alternativa do melhor esquema de terapia empírica inicial.

- ☐ (A) Oxacilina e daptomicina
 - ☐ (B) Oxacilina e clindamicina
 - ☐ (C) Vancomicina e oxacilina
 - ☐ (D) Vancomicina e linezolida
-

QUESTÃO 67

Paciente 14 anos foi ao acampamento para diversão e em umas das atividades recreativas de gincana teve ferimento corto contuso em membro inferior esquerdo pois pisou em um pedaço de madeira e com sangramento importante. Paciente após 1 semana iniciou quadro de dor em pé esquerdo, com edema, hiperemia e dificuldade de deambulação. Procurou atendimento sendo diagnosticado celulite e iniciado tratamento com cefalexina, porém mesmo com dose adequada, tomando 1 cp de 6/6 horas, após 5 dias, não houve melhora e novamente procura atendimento. Médico troca antibiótico para amoxicilina-ácido clavulânico 1 cp de 872 mg de 12/12 horas, porém após 24 horas, paciente retorna pois não houve melhora da lesão com piora importante e agora com sinais sugestivos de sepse decorrente da celulite. Iniciado protocolo de sepse com coleta de hemocultura com início de antibiótico, além de solicitação de exames para investigação de complicação de osteomielite. Paciente encaminhado para UTI devido gravidade. Considerando a questão anterior, do paciente com ferimento em pé decorrente de trauma com pedaço de madeira, assinale a alternativa correta com relação à profilaxia antitetânica sendo que o esquema vacinal está adequado para a idade, sendo a última dose realizada há 9 anos.

- ☐ (A) Orientar reforço com a DT e não há necessidade de uso de soro ou imunoglobulina antitetânica
- ☐ (B) Orientar reforço com a DT e não há necessidade de uso de soro ou imunoglobulina
- ☐ (C) Orientar reforço com DTP acelular e necessidade de uso de soro antitetânico
- ☐ (D) Orientar reforço com DTP e sem uso de soro antitetânico ou imunoglobulina.

QUESTÃO 68

Paciente com 4 anos, transplantado de medula óssea, em imunossupressão inicia quadro de febre, tosse, dispneia, vômitos, diarreia após 28 dias de transplante. Iniciado protocolo de sepse de foco pulmonar além de coleta de exames para SARS-CoV-2 e Influenza, hemocultura e iniciado vancomicina e tazocin pois paciente recebeu alta há 3 dias tendo retorno. Paciente em MEG, descorado, sedado, em VM, hidratado. Pulmões: roncos difusos e crepitações, Abdomen: distendido e doloroso, extremidades:perfundidas. Realizada tomografia de tórax e suspeita de pneumocistose. Iniciado esquema de tratamento com sulfametoxazol-trimetoprima com plano de manutenção de tratamento por 21 dias, porém paciente com mielotoxicidade sendo então iniciado esquema alternativo com primaquina e clindamicina. Paciente após 5 dias iniciou quadro de distensão abdominal importante, diarreia profusa com muco, retorno de febre, aumento de provas inflamatórias e retorno de drogas vasoativas. Realizada suspeita de infecção por Clostridioides difficile e com associação com íleo tóxico. Assinale a alternativa correta com relação ao tratamento de primeira escolha neste caso, além de suspender o uso de clindamicina:

- ☐ (A) Metronidazol EV e vancomicina via oral por 10 dias
- ☐ (B) Vancomicina EV e via metronidazol por via oral por 10 dias
- ☐ (C) Metronidazol via oral somente solução Fleet de vancomicina 10 dias
- ☐ (D) Vancomicina 40 mg/kg/dia, via oral, cada 6/6 horas e metronidazol 30/kg/dia EV de 6/6 horas e vancomicina 500 mg/100 ml em fleet enema a cada 8 horas até melhora 10 dias

QUESTÃO 69

Paciente de 6 anos é submetido à transplante de medular óssea e após 10 dias da realização de transplante houve aparecimento de febre, queda do estado geral, taquipneia e alteração hemodinâmica, alteração do nível de consciência, convulsão e na hemocultura e cultura de líquido houve Enterobacter cloacae ESBL. Quais das seguintes alternativas é considerado o melhor antibiótico para este caso poderá ser utilizado para o paciente em questão baseando o uso racional de antibiótico com relação ao paciente, farmacocinética e farmacodinâmica:

- ☐ (A) Cefepime
- ☐ (B) Meropenem
- ☐ (C) Ceftazidima-avibactam
- ☐ (D) Piperacilina-tazobactam

QUESTÃO 70

Paciente sexo masculino, 1 ano, com febre há 5 dias, choro, irritabilidade e vômitos sem melhora com antieméticos. Paciente também apresenta exantema maculopapular difuso, sem diarreia. Paciente em regular estado geral, hiporeativo, pouco contactuante. REG, hidratada, descorado, acianótico, anictérico. Pulmões, MV mantido bilateralmente, com leve diminuição de murmúrio vesicular em base. Precórdio: RDR sem sopros/BNF. Abdômen: dor abdominal à compressão, RHA presente. Extremidades: profundidas. Assinale a alternativa correta com relação à doença em questão:

- ☐ (A) A conduta neste caso é somente medicação sintomática e receber alta após com antiemético e soro de hidratação oral com Grupo B
- ☐ (B) Neste caso deve ser conduzido como dengue com sinais de alarme com soro de expansão com 20 ml/kg hora em 20 minutos e reavaliação após
- ☐ (C) A doença pode ter apresentação clínica desde assintomática até casos de gravidade, com acometimento neurológico, encefalomielite, síndrome de Guillain-Barré, estado de mal convulsivo, insuficiência hepática e neste caso classificado como Dengue grave
- ☐ (D) Doença transmitida por artrópodes, podendo ser uma arbovirose podendo ser conduzido ambulatorialmente com orientação de soro de reidratação oral após realização de soro endovenoso

QUESTÃO 71

Recém-nascido com 24 h de vida, parto normal, PN 3400 g, masculino, Apgar 8/9. Apresentou cianose e palidez importante durante mamada, sendo encaminhado a UTI. Ao EF: cianótico, mal perfundido, saturação arterial de oxigênio de 75% FC 180 bpm. Ausculta com ritmo regular, sem sopros e com hiperfonese de B2. Radiografia de tórax com área cardíaca normal e transparência pulmonar normal. Qual a hipótese diagnóstica?

- ☐ (A) Coarctação aórtica
 - ☐ (B) Transposição das grandes artérias
 - ☐ (C) Estenose valvar pulmonar discreta
 - ☐ (D) Conexão anômala total de veias pulmonares
-

QUESTÃO 72

Menino tem 4 meses e apresenta cansaço com sudorese principalmente as mamadas. Peso 5 Kg (percentil 5%) e estatura 62 cm (percentil 27%). Ao exame físico é detectado sopro cardíaco holossistólico 4+/6+ em borda esternal esquerda e hepatomegalia. A saturação arterial do oxigênio aferida com oxímetro de pulso é de 95%. Qual é a melhor classificação fisiopatológica da cardiopatia congênita?

- ☐ (A) Choque cardiogênico
 - ☐ (B) Obstrutiva do lado direito
 - ☐ (C) Cianogênica com insuficiência cardíaca
 - ☐ (D) Acianogênica com insuficiência cardíaca
-

QUESTÃO 73

Recém-nascido apresentando quadro de taquidispnéia importante, má perfusão periférica, sudorese e ausência de pulsos em membros inferiores. A conduta correta é

- ☐ (A) Iniciar prostaglandina endovenosa.
 - ☐ (B) Iniciar indometacina endovenosa.
 - ☐ (C) Digital e diurético endovenoso
 - ☐ (D) Atriosseptostomia.
-

QUESTÃO 74

Das arritmias cardíacas, aquela que NÃO pode causar morte súbita seria:

- ☐ (A) Síndrome de QT longo
- ☐ (B) Taquicardia ventricular
- ☐ (C) Wolff-Parkinson-White
- ☐ (D) Extrassístoles atriais

QUESTÃO 75

Mais de 80% das crianças podem apresentar sopro em algum momento da vida. O grande desafio do pediatra é desconfiar quando o sopro pode ser secundário a uma cardiopatia congênita ou adquirida. Assim, a criança deve ser encaminhada ao cardiologista pediátrico quando houver alguma das seguintes características EXCETO:

- ☐ (A) Sopro contínuo
 - ☐ (B) Sistólico com frêmito ou com irradiação pelo tórax
 - ☐ (C) Sopro de leve intensidade que desaparece com a mudança de decúbito
 - ☐ (D) Crianças menores de 1 mês (independentemente de sintomatologia ou característica do sopro)
-

QUESTÃO 76

No desenvolvimento normal, espera-se que se tenha o controle esfinteriano completo (vesical e anal) e ser capaz de copiar um triângulo com qual idade respectivamente?

- ☐ (A) 4 anos e 6 anos
 - ☐ (B) 5 anos e 6 anos
 - ☐ (C) Ambos com 5 anos
 - ☐ (D) Ambos com 6 anos
-

QUESTÃO 77

AC, 1 ano e 6 meses, deu entrada no pronto socorro infantil apresentando eventos tônico clônicos generalizados com duração de 9 minutos seguido de pós ictal de sonolência por 30 minutos, na admissão o mesmo apresentava Tax de 38,3 sendo o segundo episódio de febre da atual infecção. Após 4 horas o mesmo apresentou novo episódio porém com duração inferior a 5 minutos. Durante a anamnese com sua mãe, foi constatado que o mesmo ainda não tinha adquirido a fala e marcha sem apoio e de antecedente familiar seu pai teve epilepsia até os 13 anos de idade. Sendo assim pode-se afirmar que:

- ☐ (A) Trata-se de uma crise febril simples e não deve prosseguir a investigação
- ☐ (B) Apresenta 1 critério de crise febril complexa e deve realizar complementar
- ☐ (C) Apresenta 2 critérios de crise febril complexa e deve realizar investigação complementar
- ☐ (D) Apresenta 3 critérios de crise febril complexa e deve-se realizar investigação complementar

QUESTÃO 78

AC, 1 ano e 6 meses, deu entrada no pronto socorro infantil apresentando eventos tônico clônicos generalizados com duração de 9 minutos seguido de pós ictal de sonolência por 30 minutos, na admissão o mesmo apresentava Tax de 38,3 sendo o segundo episódio de febre da atual infecção. Após 4 horas o mesmo apresentou novo episódio porém com duração inferior a 5 minutos. Durante a anamnese com sua mãe, foi constatado que o mesmo ainda não tinha adquirido a fala e marcha sem apoio e de antecedente familiar seu pai teve epilepsia até os 13 anos de idade. Em relação a questão anterior, podemos afirmar que Antonio Carlos

- ☐ (A) Não apresenta risco de ter epilepsia
 - ☐ (B) Apresenta fator de risco para epilepsia devido ao seu antecedente familiar e ter tido uma crise febril complicada
 - ☐ (C) Apresenta fator de risco para epilepsia devido atraso do desenvolvimento, seu antecedente familiar de epilepsia e a ter tido crise febril complicada
 - ☐ (D) Apresenta fator de risco de ter epilepsia devido ao atraso de fala e marcha, além de ter tido uma crise febril complicada
-

QUESTÃO 79

A maioria dos eventos convulsivos observados em neonatos está relacionado a algum evento agudo agredindo o SNC, na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI NEO) evidenciam como a principais fatores etiológicos das convulsões neonatais a asfixia perinatal, acidentes vasculares, distúrbios metabólicos transitórios e infecções do SNC. Dentro dos distúrbios metabólicos transitórios os mais prevalentes são:

- ☐ (A) Hipoglicemia e hipocalcemia
 - ☐ (B) Hipoglicemia e hipocalemia
 - ☐ (C) Hipoglicemia e hipercalemia
 - ☐ (D) Todas as acima
-

QUESTÃO 80

Criança de 5 anos com urticária generalizada e angioedema labial há 5 dias, que se iniciaram após festa de aniversário, com a ingestão de balas coloridas, cachorro-quente e refrigerantes. Em vista disso, assinale a alternativa correta:

- ☐ (A) O diagnóstico é de urticária aguda por alergia a corantes, os quais devem ser suspensos da dieta.
- ☐ (B) O diagnóstico é de urticária aguda infecciosa, e o tratamento adequado seria realizado com anti-histamínicos de 2ª geração, de uso domiciliar, por via oral.
- ☐ (C) O tratamento deve ser realizado com anti-histamínicos administrados por via intramuscular e, em casa, com o uso de hidroxizina e corticoide administrados por via oral, por 5 dias.
- ☐ (D) O quadro de urticária com angioedema e diarreia sugere alergia alimentar, a qual deve ser investigada.

01	A	B	C	D	26	A	B	C	D	51	A	B	C	D	76	A	B	C	D
02	A	B	C	D	27	A	B	C	D	52	A	B	C	D	77	A	B	C	D
03	A	B	C	D	28	A	B	C	D	53	A	B	C	D	78	A	B	C	D
04	A	B	C	D	29	A	B	C	D	54	A	B	C	D	79	A	B	C	D
05	A	B	C	D	30	A	B	C	D	55	A	B	C	D	80	A	B	C	D
06	A	B	C	D	31	A	B	C	D	56	A	B	C	D					
07	A	B	C	D	32	A	B	C	D	57	A	B	C	D					
08	A	B	C	D	33	A	B	C	D	58	A	B	C	D					
09	A	B	C	D	34	A	B	C	D	59	A	B	C	D					
10	A	B	C	D	35	A	B	C	D	60	A	B	C	D					
11	A	B	C	D	36	A	B	C	D	61	A	B	C	D					
12	A	B	C	D	37	A	B	C	D	62	A	B	C	D					
13	A	B	C	D	38	A	B	C	D	63	A	B	C	D					
14	A	B	C	D	39	A	B	C	D	64	A	B	C	D					
15	A	B	C	D	40	A	B	C	D	65	A	B	C	D					
16	A	B	C	D	41	A	B	C	D	66	A	B	C	D					
17	A	B	C	D	42	A	B	C	D	67	A	B	C	D					
18	A	B	C	D	43	A	B	C	D	68	A	B	C	D					
19	A	B	C	D	44	A	B	C	D	69	A	B	C	D					
20	A	B	C	D	45	A	B	C	D	70	A	B	C	D					
21	A	B	C	D	46	A	B	C	D	71	A	B	C	D					
22	A	B	C	D	47	A	B	C	D	72	A	B	C	D					
23	A	B	C	D	48	A	B	C	D	73	A	B	C	D					
24	A	B	C	D	49	A	B	C	D	74	A	B	C	D					
25	A	B	C	D	50	A	B	C	D	75	A	B	C	D					

RESPOSTAS

01	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
02	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
03	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
04	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
05	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
06	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
07	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
08	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
09	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
10	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
11	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
12	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
13	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
14	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
15	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
16	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
17	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
18	Anulada			
19	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
20	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
21	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
22	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
23	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
24	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
25	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
26	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
27	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
28	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
29	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
30	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
31	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
32	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
33	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
34	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
35	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
36	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
37	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
38	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
39	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
40	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
41	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
42	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
43	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
44	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
45	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
46	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
47	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
48	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
49	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
50	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
51	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
52	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
53	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
54	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
55	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
56	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
57	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
58	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
59	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
60	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
61	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
62	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
63	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
64	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
65	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
66	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
67	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
68	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
69	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
70	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
71	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
72	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
73	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
74	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
75	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
76	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
77	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
78	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
79	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
80	Anulada			