

- 1.** Dona Rita leva seu filho de 3 anos de idade a UPA de Icoaraci com queixa de diarreia aquosa volumosa há 2 dias, 8 episódios por dia, sem febre. Relata que nas últimas 12 horas a criança não apresenta diurese e evolui com queda do estado geral. Na última consulta de puericultura (há 2 meses), pesou 10 kg. Ao exame físico, criança irritada, com olhos fundos, choro sem lágrimas, pulso periférico muito fraco, desaparecimento da prega em 3 segundos e tempo de enchimento capilar de 6 segundos. Peso no atendimento inicial de 8,5 Kg. Nesse contexto, assinale a alternativa que contém o tratamento adequado.
- a** Administrar 500 ml de soro fisiológico endovenoso acrescido de complexo B e glicose, monitorar o ganho ponderal, e dar alta com a orientação de aumentar a ingestão de líquidos.
 - b** Administrar soro de reidratação oral, 50 ml/kg em 4 horas, suspender a alimentação durante a terapia de reidratação e manter em observação clínica por 6 horas antes da alta.
 - c** Administrar soro de reidratação oral, 100 ml/kg, manter alimentação durante a reidratação e dar alta após 2 diurese claras e de bom volume. Orientar sinais de desidratação antes da alta.
 - d** Administrar soro fisiológico 0,9% endovenoso, 20 ml/kg, quantas vezes sejam necessárias até que a criança esteja hidratada, seguida de fase de manutenção 100 ml/kg/dia e reposição de perdas.
 - e** Administrar ringer lactato, 20 ml/kg/dia, avaliando continuamente os sinais de desidratação, até que desapareçam, seguida de soro de reidratação oral após cada evacuação.
- 2.** Paciente de 3 meses de idade é levado em consulta por apresentar lesões papulares pruriginosas há 5 dias. Mãe relata que a criança se encontra mais irritada, principalmente a noite. Tem 2 irmãos que apresentam quadro semelhante. Ao exame, lesões papulares, algumas com túnel, marcas de escoriação, sem sinais de infecção secundária em mãos, punhos, abdômen e região axilar bilateral. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa que contém o tratamento correto.
- a** Permetrina loção a 5% em toda superfície corporal, do pescoço para baixo.
 - b** Ivermectina 200 mcg/kg/dia, repetir após 7 dias.
 - c** Orientação sobre o quadro autolimitado e higiene ambiental.
 - d** Corticoide tópico associado a anti-histamínicos de segunda geração.
 - e** Cremes de antibiótico associado a antifúngico e corticoide para uso tópico.
- 3.** João, 5 anos de idade, apresenta tosse produtiva há 20 dias, acompanhada de febre noturna não aferida, sudorese, fadiga e perda ponderal (10% do peso desde o início do quadro). Foi atendido no início dos sintomas, recebeu diagnóstico clínico de pneumonia e foi tratado com Amoxicilina durante 10 dias, sem melhora. Atualmente no décimo dia de claritromicina. Levando em consideração a principal hipótese diagnóstica e as recomendações do ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- a** Deve ser realizada pesquisa de Baar no escarro em 2 amostras e sendo negativas, afastam o diagnóstico.
 - b** Existe indicação formal de iniciar tratamento empírico com esquema específico.
 - c** O estado nutricional, achados no Rx de tórax e PPD são importantes para a definição diagnóstica.
 - d** deve ser realizado teste do suor e tomografia de tórax para elucidação diagnóstica.
 - e** deve ser iniciado tratamento empírico com Domperidona e inibidor de bomba de prótons.
- 4.** Paciente primigesta de 20 anos de idade, admitida em hospital de referência em obstetrícia, em trabalho de parto. Afirma não ter realizado pré-natal, deu a luz de parto normal a um recém-nascido de termo, com peso 3000 g, VDRL 1:64, sem alterações clínicas. Realizado VDRL da mãe, com resultado positivo 1:16. Nesse contexto, é correto afirmar que:
- a** o VDRL, por se tratar de teste não treponêmico, não tem valor no diagnóstico de Sífilis Congênita, devendo ser realizado o teste treponêmico para confirmação diagnóstica.
 - b** o bebê deve ser considerado como portador de sífilis congênita e receber tratamento com Penicilina G Benzatina por 10 dias.
 - c** por não apresentar alterações clínicas, o bebê deve receber uma dose de Penicilina G Benzatina e ser acompanhado para monitoramento durante 2 anos.
 - d** deve ser realizada investigação completa do RN, incluindo análise de líquido, e iniciado tratamento com Penicilina Cristalina durante 10 dias.
 - e** deve ser realizada investigação completa do RN, e caso haja indícios de neurosífilis, tratar com Penicilina procaína durante 10 dias.

5. Criança de 5 anos de idade é levada a UPA por sua mãe, com queixa de ter iniciado rinorreia hialina, dor de garganta e tosse seca de leve intensidade há 48 horas. Hoje acordou com piora da tosse, dificuldade em respirar e febre. Ao exame, paciente alerta, com retração de fúrcula, batimento de asa nasal e estridor mesmo em repouso, ausculta pulmonar com entrada de ar diminuída. Com base no caso exposto, assinale a alternativa que contém o diagnóstico e tratamento corretos.
- a) Obstrução de vias aéreas superiores por corpo estranho/ manobra de Heimlich.
 - b) Crise aguda de asma/ salbutamol inalatório e corticoide oral.
 - c) Crupe viral/ nebulização com epinefrina e dexametasona em dose única.
 - d) Crupe bacteriana/ intubação orotraqueal e antibioticoterapia.
 - e) Resfriado comum/ higiene nasal com soro fisiológico e sintomáticos.
6. Você está de plantão no Pronto Socorro Municipal e atende um lactente de 9 meses de idade que apresentou crise convulsiva generalizada, tônico-clônica, há 10 minutos. Segundo a mãe, o paciente apresenta tosse seca, coriza hialina e febre moderada há 2 dias. A crise convulsiva cessou espontaneamente, após 5 minutos. Ao exame, lactente dormindo, porém reativo ao manuseio, febril, hidratado, corado, otoscopia com hiperemia leve, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, fontanelas planas e normotensas. Levando em consideração a principal hipótese diagnóstica para esse caso, assinale a alternativa correta.
- a) Trata-se de evento benigno, cujo principal fator predisponente é a herança familiar.
 - b) Deve-se iniciar medicação anticonvulsivante de uso contínuo por se tratar de condição crônica e recidivante.
 - c) O início precoce de antibioticoterapia muda o curso da doença, diminuindo a morbimortalidade.
 - d) O tratamento das crises, nesse caso, é feito apenas com observação e suporte clínico.
 - e) O prognóstico é reservado, com chance de evoluir para epilepsia na maioria dos casos.
7. Dona Anastácia leva seu filho de 9 meses pela primeira vez ao pediatra do posto de saúde. Não possui queixas, porém tem dúvidas em relação as vacinas de seu filho, atrasadas devido a pandemia do novo Coronavírus. A criança nasceu a termo e recebeu, ainda na maternidade, a BCG e a primeira dose da vacina contra Hepatite B. Aos dois meses, recebeu apenas a Pneumocócica e a primeira dose da vacina contra Rotavírus. Desde então não foi vacinado. Assinale abaixo a alternativa que contém a orientação correta que deve ser dada para essa mãe.
- a) A criança deve receber a segunda dose da vacina contra Rotavírus que encontra-se atrasada.
 - b) As vacinas em atraso não poderão ser realizadas, devendo receber agora as vacinas indicadas para crianças acima de 6 meses.
 - c) Dentre as vacinas indicadas para ele neste momento, está a primeira dose da tríplice viral.
 - d) Ele pode receber a vacina tetraviral e todas as demais vacinas que estão em atraso no dia da consulta.
 - e) Dentre as vacinas que ele deve receber estão a Pentavalente, a vacina Meningocócica, a Pneumocócica (segunda dose), a contra Influenza e a VIP.
8. A infância é um período caracterizado por rápido crescimento e desenvolvimento dos tecidos, incluindo sistema nervoso central, musculoesquelético e visual. Portanto, também é um período de maior vulnerabilidade às consequências da carência de micronutrientes. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.
- a) O leite materno é um alimento completo e contém as quantidades necessárias de vitamina D para o lactente, sendo desnecessária sua suplementação.
 - b) O ferro deve ser suplementado na dose de 1 mg/kg/dia a partir do terceiro mês de vida para todos os lactentes prematuros, até um ano de idade.
 - c) A suplementação de vitamina C é essencial para evitar estado de carência, estando preconizada para todos os lactentes.
 - d) Lactentes em aleitamento materno exclusivo não necessitam de suplementação vitamínica, indicada somente a partir dos 6 meses de vida.
 - e) Durante o aleitamento materno exclusivo, o bebê recebe doses suficientes de vitamina A, estando indicadas doses de suplementação a partir dos 6 meses.

- 9.** Criança de 4 anos de idade é levada para avaliação no posto de saúde devido a mãe ter percebido a ausência de um dos testículos na bolsa escrotal. Ao exame físico, observa-se testículo direito tóxico e ausência do testículo esquerdo no canal inguinal e na bolsa escrotal. Nesse contexto é correto afirmar que:
- a** deve ser solicitado cariótipo e dosagem hormonal para investigação de estado intersexual.
 - b** a laparoscopia é um valioso exame complementar podendo ser diagnóstica e terapêutica.
 - c** deve-se aguardar a descida até os 7 anos de idade e a partir dessa idade, há indicação cirúrgica com orquidopexia.
 - d** exames de imagem são inúteis em determinar a presença e/ou a localização dos testículos ectópicos.
 - e** a correção cirúrgica não está mais indicada nessa idade, visto que não altera o risco de malignidade.
- 10.** Dona Joana leva seu filho a consulta médica por apresentar lesões pruriginosas no corpo associadas a febre moderada, há 3 dias. Ao exame físico, o médico observa a presença de máculas, pápulas e vesículas de conteúdo claro, algumas lesões exulceradas e outras com crostas, disseminadas. Mãe nega comorbidades prévias. Levando em consideração a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.
- a** A criança deve afastar-se de suas atividades escolares até a resolução da febre.
 - b** Deve ser iniciado tratamento com aciclovir endovenoso durante 7 dias.
 - c** Está indicado uso de corticoide tóxico e anti-histamínicos de segunda geração.
 - d** A doença pode ser evitada com imunização ativa ou passiva.
 - e** A transmissão se faz de pessoa a pessoa exclusivamente através das vias aéreas.
- 11.** Menina de 8 anos de idade, moradora de Belém, apresenta febre e artralgia migratória há 5 dias. Realizou exames que evidenciaram leucocitose, elevação de PCR e VHS, além de Anticorpo antiestreptolisina O positivo (800). Nesse caso, é frequente encontrarmos:
- a** Rash malar
 - b** Pericardite isolada
 - c** Pápulas de Gothron
 - d** Eritema marginado
 - e** Valvulite
- 12.** Um lactente de 10 meses de idade, recém diagnosticado com anemia hemolítica autoimune e em uso de Prednisolona 2 mg/kg/dia há 30 dias, foi encaminhado ao Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais para atualização vacinal. Na caderneta da criança constam as vacinas realizadas até os 5 meses de vida. Em relação ao caso exposto, é correto afirmar que:
- a** a criança deve receber a vacina contra a Febre Amarela, a qual deveria ter sido realizada aos 9 meses de idade.
 - b** está contraindicada a vacina contra influenza nesse caso, pelo risco de contrair a doença através da vacina.
 - c** não há necessidade de receber a VIP em atraso, podendo fazer o reforço com a VOP nas campanhas ou aos 12 meses.
 - d** devem ser realizadas as vacinas Pentavalente e a VIP, além de indicar a VIP para os contactantes próximos.
 - e** devem ser realizadas as vacinas Pneumocócica, Meningocócica e Tríplice viral para diminuir o risco de infecções.
- 13.** Lactente de 2 (dois) meses de idade, prematuro, interna com quadro de coriza hialina e sibilância, com desconforto respiratório progressivo, há 3 dias. Apresentou 2 episódios de vômito hoje. Atualmente apresenta tiragem subcostal e intercostal, frequência respiratória de 55 irpm, sem outros achados de desconforto respiratório, com saturação de O₂ 95% em ar ambiente. Mãe nega episódios prévios de sibilância. Nesse contexto, é correto afirmar que:
- a** deve ser prescrito corticoide oral (prednisolona 1-2 mg/kg/dia), associado a broncodilatador de curta duração.
 - b** deve ser iniciado oxigenioterapia com CPAP devido alto risco de atelectasia nesse paciente.
 - c** não há indicação de internação hospitalar, visto que se trata de paciente com boa saturação, com doença autolimitada e de resolução espontânea.
 - d** o uso de azitromicina pode ser benéfico, estando indicado quando há sinais de gravidade, como o caso exposto.
 - e** deve ser mantida a internação para medidas de suporte devido a presença de sinais de gravidade e risco de evolução desfavorável.

- 14.** Lactente de 5 (cinco) meses de idade, nascida a termo, é levada a consulta médica de puericultura e durante o exame físico foi identificada hérnia inguinal a direita, sem outras alterações. Assinale abaixo a alternativa que contém a orientação correta nesse caso.
- a** Observar até os 6 meses de idade se haverá resolução espontânea da hérnia, o que ocorre na maioria dos casos.
 - b** Indicar tratamento cirúrgico eletivo, o mais rápido possível, com exploração contralateral durante o ato operatório.
 - c** Indicar tratamento cirúrgico eletivo, o mais rápido possível, sem exploração contralateral durante o ato operatório.
 - d** Indicar o tratamento cirúrgico de urgência, visto que há grande risco de encarceramento.
 - e** Observar até os 12 meses de idade se haverá resolução espontânea da hérnia, o que ocorre na maioria dos casos.
- 15.** Recém-nascido apresenta genitália ambígua (hipospádia e criptorquidia bilateral), além de dosagem séria de 17- hidroxiprogesterona acima dos valores de normalidade. Nesse caso, também é provável encontrar:
- a** desidratação e hipernatremia.
 - b** desidratação e hipercortisolismo.
 - c** deficiência de 21-hidroxilase e hipocortisolismo.
 - d** vômitos e hipocalemia.
 - e** alcalose metabólica e hipocalemia.
- 16.** Mulher de 23 anos de idade, soropositiva em acompanhamento irregular, deu a luz a um recém nascido (RN) a termo, nascido de parto cesáreo e com bolsa rota no ato, pesando 3.200 g. o RN chorou ao nascer e não necessitou de manobras de reanimação. Última carga viral da mãe anterior a gestação, com 3000 cópias/ml. Em relação ao manejo desse RN é correto afirmar que:
- a** está indicado o início de Zidovudina associada a Nevirapina, de preferência ainda na sala de parto, por 4 semanas.
 - b** está indicado o início de Zidovudina isolada, de preferência ainda na sala de parto, por 4 semanas.
 - c** deve ser iniciado tratamento com Terapia Antirretroviral (TARV), que deve ser mantida até os 2 anos de idade ou mais, caso confirmada a infecção.
 - d** está indicado o início de Zidovudina associada a Nevirapina, e contraindicadas as vacinas na maternidade.
 - e** está indicado o início de Zidovudina, de preferência ainda na sala de parto, associada a profilaxia para pneumocistose com Sulfametoxazol + trimetoprima.
- 17.** Lactente de 1 ano e 2 meses de idade é levado ao pediatra por sua mãe, preocupada com o fato de a criança não andar sem apoio, já que seu irmão mais velho andou aos 12 meses de idade. Mãe realizou pré-natal completo e sem intercorrências, o parto foi vaginal, o RN chorou ao nascer e apresentou APGAR 8/9, peso 3.100 g. Em relação aos marcos do desenvolvimento, fixou o olhar aos 30 dias de vida, levantou a cabeça quando em decúbito ventral aos 3 meses, rolou e balbuciou aos 4 meses, sentou sem apoio aos 7 meses e engatinhou aos 8 meses. O exame físico encontra-se sem alterações. Em relação à preocupação da mãe, é correto afirmar que:
- a** há indícios de atraso atual do desenvolvimento, necessitando avaliação do neurologista.
 - b** há indícios de atraso do desenvolvimento desde o terceiro mês de vida, devendo ser avaliado pela neurologia.
 - c** houve atraso transitório do desenvolvimento entre os 30 dias e os 8 meses de vida, estando agora com o desenvolvimento normal.
 - d** o desenvolvimento encontra-se dentro do esperado e a mãe deve ser orientada a manter o acompanhamento nas consultas de puericultura.
 - e** o desenvolvimento atual está alterado, devendo ser encaminhado para terapia ocupacional.
- 18.** Adolescente de 10 anos de idade queixa-se de dor no quadril direito há 2 meses, com dificuldade para deambular e piora nas últimas semanas. Nega febre, trauma ou uso de medicações. Ao exame, limitação da adução e rotação interna do membro inferior direito. Realizada radiografia que demonstrou rarefação óssea em epífise distal. Exames laboratoriais (hemograma, Desidrogenase lática e provas inflamatórias) sem alterações. Assinale abaixo a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica para o caso descrito.
- a** Doença de Legg-Calvé-Peters.
 - b** Artrite séptica de quadril.
 - c** Sinovite transitória de quadril.
 - d** Artrite idiopática juvenil.
 - e** Osteossarcoma de fêmur.

- 19.** Lactente de 4 (quatro) meses de vida, sexo masculino, sem comorbidades, apresenta febre de até 38,5C° há 4 dias, sem comprometimento do estado geral ou outros sintomas associados. Exame físico sem alterações. Em relação ao caso descrito, é correto afirmar que:
- a** deve-se realizar a coleta de urina tipo 1 e urocultura para triagem de infecção urinária.
 - b** o lactente deve ser internado para realização de triagem ampla de infecção bacteriana grave.
 - c** está indicado tratamento empírico com antimicrobianos após coleta de hemograma, hemocultura, urina tipo 1 e urocultura.
 - d** deve ser realizada internação e coleta de líquido para afastar meningite bacteriana.
 - e** deve ser prescrito apenas sintomáticos e reavaliar o lactente a cada 48 horas.
- 20.** Criança de 3 anos de idade, procedente do Hospital Regional do Baixo Amazonas, é admitida na unidade de terapia intensiva de hospital pediátrico em Belém com vômitos, diarreia líquida e enegrecida com raias de sangue há 5 dias. Há dois dias com palidez cutânea e mucosa, oligúria e colúria, edema periorbitário e de extremidades. Exames complementares revelam hemoglobina 4,5, leucócitos 20.000 (com predomínio de segmentados e desvio a esquerda), plaquetas 30.000, com presença de anisocitose, hipocromia, esferocitos e acantócitos, DHL 1.500 U/L, Coombs direto e indireto negativos, Ureia 180, creatinina 1,1 e urina tipo 1 com hemoglobina (+++) e 20 hemácias por campo. Nesse contexto, assinale a alternativa que contém o exame que deve ser solicitado para a pesquisa da principal hipótese diagnóstica.
- a** Fator antinúcleo
 - b** esfregaço de sangue para pesquisa de esquizócitos
 - c** Mielograma
 - d** Biopsia renal
 - e** Eletroforese de hemoglobina
- 21.** URN a termo, nascido de parto vaginal e sem intercorrências, pesando 3.000 g, APGAR 8/9, apresentou VDRL positivo com título de 1:64. Sua mãe realizou duas consultas de pré-natal, fez uso apenas de vitaminas durante a gestação, VDRL na sala de parto 1:16. O exame físico do RN não demonstrou nenhuma alteração, bem como seus radiológicos e laboratoriais. Nesse contexto, é correto afirmar que:
- a** como o RN encontra-se assintomático e com exames normais, deve-se apenas acompanhar via ambulatorial com realização seriada de VDRL.
 - b** mesmo sendo assintomático, o RN foi exposto a sífilis e deve receber tratamento com Penicilina G Benzatina em dose única.
 - c** por ser assintomático, está descartada a possibilidade de sífilis congênita, devendo ser considerada passagem transplacentária de anticorpos.
 - d** nesse caso, está indicada a realização de teste treponêmico para confirmar se há sífilis congênita.
 - e** mesmo assintomático, o bebê deve ser considerado como portador de sífilis congênita e ser tratado com Penicilina Cristalina durante 10 dias.
- 22.** A alimentação infantil adequada tem importância fundamental no crescimento e desenvolvimento saudáveis. Além disso, os hábitos alimentares adquiridos na infância são, na maioria das vezes, perpetuados na vida adulta, podendo interferir no bem-estar futuro do indivíduo. O pediatra possui papel importante na orientação da alimentação infantil, devendo esta ser indagada a cada consulta, observando os possíveis erros alimentares. Nesse contexto, levando em consideração as recomendações do Ministério da Saúde, é correto afirmar que:
- a** o aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até os 6 meses de vida, sendo o suficiente para oferecer todos os macros e micronutrientes necessários, sem indicação de suplementações vitamínicas e minerais nesse período.
 - b** iogurtes e leite fermentado são considerados alimentos adequados para a introdução alimentar, desde que não contenham corantes e sejam oferecidos apenas nos lanches e/ou no café da manhã.
 - c** podem ser oferecidas todas as frutas para a criança durante a introdução alimentar, devendo dar preferência as frutas da estação, podendo ser assadas ou cozidas sem açúcar para variar a apresentação.
 - d** os sucos de frutas naturais são excelentes opções para os lanches das crianças menores de um ano de idade, desde que não sejam adoçados com açúcar e não substituam uma refeição.
 - e** o café com leite, por fazer parte da cultura alimentar brasileira, pode fazer parte da alimentação de crianças menores de 2 anos, não devendo ultrapassar duas xícaras ao dia.

- 23.** A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma das principais infecções bacterianas na infância, sendo caracterizada pela presença de fixação e multiplicação bacteriana no trato urinário, podendo acometer trato urinário baixo ou alto. Em relação a ITU, assinale a alternativa correta.
- a** A bacteriúria assintomática é definida como presença de bactéria na urina em 3 exames consecutivos e deve ser tratada pelo risco de evoluir com infecção sintomática complicada.
 - b** Piúria é uma das principais alterações encontradas na análise de urina em pacientes com infecção do trato urinário, com valor preditivo negativo de 100%, ou seja, não há ITU com píocitos normais.
 - c** na interpretação da urocultura, quando coletada por aspiração suprapúbica e cateterização uretral, considera-se positiva se crescimento bacteriano em qualquer número e entre 1000-50000 UFC/ml, respectivamente.
 - d** após o primeiro episódio de ITU deve ser iniciada a investigação de causas estruturais, sendo a urografia excretora o exame de escolha para início da triagem, desde que a criança não tenha infecção no momento do exame.
 - e** crianças portadoras de refluxo vesicoureteral grau I e II possuem maior risco para evoluírem com cicatrizes renais secundárias a ITU de repetição quando comparados as de grau III e IV.
- 24.** Criança de 5 anos de idade apresenta dor em membros inferiores, com predomínio em panturrilhas, face anterior da tíbia e fossa poplíteia, que alterna entre o membro direito e esquerdo, há 3 meses, de uma a duas vezes por mês. Segundo a mãe a dor aparece principalmente a noite e já chegou a acordar a paciente de madrugada. Não associa com nenhum fator de piora, relata melhora após administração de Paracetamol. Ao exame físico, criança em bom estado geral, normocorada, presença de gânglios em região cervical anterior bilateral e inguinal, de até 1 cm, indolores, móveis e fibroelásticos, ausculta pulmonar e cardíaca normais, admomen sem alterações e exame articular sem achados patológicos. Em relação ao quadro exposto, assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica e exames complementares que devem ser solicitados para confirmação diagnóstica.
- a** Febre reumática/ ASLO, hemograma, VHS e PCR
 - b** Artrite idiopática juvenil/ hemograma, PCR, VHS, fator reumatoide
 - c** Dor de crescimento/ hemograma, provas inflamatórias, ASLO, fator reumatoide e FAN
 - d** Dor de crescimento/ hemograma, provas inflamatórias, Rx de membros inferiores
 - e** Leucemia/ mielograma
- 25.** A cardiopatia congênita consiste em alteração estrutural cardíaca ou dos vasos da base e podem causar impacto no crescimento e na qualidade de vida dos pacientes, além de apresentar alta mortalidade no curso da doença. Por isso, seu reconhecimento é de fundamental importância. Nesse contexto, é correto afirmar que:
- a** Acrocianose é um achado comum nas cardiopatias congênitas, devendo ser investigadas, dentre outras, a Tetralogia de Fallot e Transposição de grandes artérias.
 - b** edema de membros inferiores é um dos principais sinais de insuficiência cardíaca na infância, seguida de hepatomegalia e desconforto respiratório.
 - c** as principais doenças cardíacas que se manifestam com sopro são: comunicação interventricular, comunicação interatrial, persistência do canal arterial e estenose pulmonar.
 - d** o sopro deve ser considerado patológico quando for sistólico, mudar de intensidade com a posição e se apresentar com curta duração.
 - e** a coarctação de aorta deve ser suspeitada quando houver diferença na amplitude dos pulsos arteriais entre o membro superior direito e esquerdo, com diferença de pressão arterial maior que 20 mmHg.
- 26.** Quanto a SIMP (Síndrome Inflamatória Multissistêmica em crianças e adolescentes), é correto afirmar que:
- I. A idade de acometimento varia de 0-19 anos, podendo ser observada em toda a faixa etária pediátrica.
 - II. Como critério clínico, para diagnóstico, é necessário febre alta e persistente (38-40°), por mais de 3 dias, exantema de apresentação variada, conjuntivite não purulenta, edema de mãos e pés.
 - III. Deve-se excluir outra causa infecciosa, como: sepse bacteriana, síndrome do choque tóxico, infecções associadas a miocardite como enterovírus.
 - IV. Marcadores elevados de inflamação devem estar presentes (VHS, PCR ou procalcitonina).
 - V. Evidência de COVID-19 (Rt-PCR) teste antigênico ou sorologia positiva ou contato com pacientes COVID-19 positivo.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, III e V
 - b** II, III e IV
 - c** I, II e IV
 - d** II e IV
 - e** I, II, III, IV e V

27. Quanto ao tratamento da Síndrome Inflamatória Multissistêmica em crianças e adolescentes, é correto afirmar que:

- I. Antibioticoterapia empírica deve ser iniciada de acordo com os protocolos locais de sepse após coleta de hemoculturas.
- II. Coleta de exames complementares, tais como: hemograma com plaquetas, urina tipo 1, eletrólitos e bioquímica completa, coagulograma completo com fibrinogênio, D-dímero, triglicérides, ferritina, troponina, pró-BNP, CK, sorologias, hemocultura, urocultura, coprocultura e cultura da orofaringe, só devem ser realizados em casos graves.
- III. Solicitar painel viral respiratório, com pesquisa de SARS-CoV-2 por RT-PCR e sorologia para SARS-CoV-2.
- IV. Estar alerta para a possibilidade de rápida deterioração e agravamento da inflamação. Assim sendo, observar elevação ou persistência da febre, deterioração cardiorrespiratória, piora dos sintomas gastrintestinais, hepatoesplenomegalia ou linfadenopatia, disseminação do exantema cutâneo, agravamento dos sintomas neurológicos, devendo esses pacientes serem encaminhados a UTI.
- V. Considerar a infusão de gamaglobulina intravenosa e ácido acetil salicílico nos casos que preencham critérios para síndrome de Kawasaki., além do uso da gamaglobulina intravenosa se forem preenchidos os critérios para a síndrome do choque tóxico.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

Observe as informações abaixo para responder à questão 28.

Recém-nascido com 18 dias de vida vem em consulta para reavaliação, pois a mãe refere cansaço durante as mamadas, sudorese e dificuldade em ganhar peso.

Ao exame físico, constata-se: palidez cutaneomucosa, alerta, irritado, hidratado, dispneia leve.

Of: ndn

Ap: MV + sra, FR: 68 ipm

Tiragem intercostal 1+/4+

AC: hiperfonese da 2ª bulha nas áreas aórtica e mitral; estalido proto-sistólico aórtico, principalmente na área mitral; sopro na região do dorso esquerdo.

Abd: fígado 3-4 cm RCD

SN: reativo; irritado; Fontanela anterior normotensa

Pulsos: amplos em membros superiores e diminuição da amplitude dos pulsos arteriais nos membros inferiores.

PA membro superiores: 130x80 mmhg

PA membros inferiores: 73x40 mmhg

28. Ante o exposto, o diagnóstico mais provável de acordo com a propedêutica encontrada é:

- a) Tetralogia de Fallot
- b) Comunicação interatrial
- c) Comunicação interventricular
- d) Coarctação da aorta
- e) Transposição das grandes artérias

29. Menino de 7 anos de idade, epilético, em uso de carbamazepina há três semanas, evoluindo com quadro de febre, exantema morbiliforme inicialmente em parte superior do tronco, seguido de edema de face e extremidades, linfonodomegalia difusa, icterícia, hepatomegalia 4-5 cm rebordo costal direito, e alterações no hemograma. Não há acometimento de mucosas. Não se evidencia lesões em alvo, nem sinal de Nikolsky positivo. Ao exame laboratorial, apresentou bilirrubina total de 22 mg/dL; aspartato aminotransferase (TGO) 205 U/L; alanina aminotransferase (TGP) 300 U/L; o hemograma revelou 11.390 μ L leucócitos, com 2.596 μ L eosinófilos. O exame histológico realizado nas extremidades evidenciou infiltrado inflamatório linfocitário maduro na derme e exocitose. Presença de eosinófilos esparsos em meio ao infiltrado inflamatório. Ante o exposto, o diagnóstico provável é:

- a) Síndrome Dress - (síndrome de hipersensibilidade a drogas com envolvimento sistêmico).
- b) Urticária.
- c) Síndrome Stevens-Johnson.
- d) Necrólise epidérmica tóxica.
- e) Exantema Súbito.

30. Quanto ao aleitamento materno e COVID-19, analise as afirmativas abaixo.

- I. Em casos de parturientes assintomáticas e que não tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2, "... orienta-se a manutenção do clameamento em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento, bem como o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.
- II. Se a parturiente for sintomática ou teve contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2 os últimos 14 dias, "... o clameamento oportuno do cordão umbilical deve ser mantido, e o contato pele a pele deve ser suspenso. O recém-nascido pode ser secado com o cordão intacto, não sendo necessário banho. A amamentação deverá ser adiada para momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido, como limpeza da parturiente (banho no leito), troca de máscara, touca, camisola e lençóis, tiverem sido adotados.
- III. Mães com sintomas de síndrome gripal, as recomendações focam "... na manutenção de distância mínima de dois metros entre o leito materno e o berço do recém-nascido (RN), uso de máscara pela mãe sintomática durante o contato para cuidados e durante toda a amamentação, precedida pela higienização adequada das mãos antes e após o contato com a criança.
- IV. O alojamento conjunto, caso a mãe esteja clinicamente estável e RN assintomático, poderá ser mantido. Se a mãe for COVID-19 suspeita ou confirmada, sugere-se respeitar a distância de dois metros entre o leito da mãe e o berço do RN. O aleitamento materno deverá ser promovido seguindo-se as recomendações de uso de máscaras e lavagem das mãos (antes e após a mamada).
- V. Já na UTI neonatal, deve-se estimular o contato pele a pele apenas pela mãe assintomática e que não mantenha contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2, nos últimos 14 dias. Como, até o momento, não existem evidências de transmissão vertical através da amamentação, o leite materno deve ser oferecido.
- VI. A doação de leite humano deve ser estimulada, uma vez que não há comprovação de transmissão pelo leite materno.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

31. Em tempos de COVID-19, pela disseminação do vírus através das gotículas respiratórias, os seguintes cuidados gerais com o recém-nascido devem ser tomados:

- I. Lavar as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos antes e depois de tocar o bebê.
- II. Usar máscara facial de pano (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação.
- III. Não há necessidade de troca de máscara em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada.
- IV. Evitar que o bebê toque o rosto da mãe, especialmente boca, nariz, olhos e cabelos.
- V. Após a mamada, em caso de mães suspeitas ou confirmadas de COVID-19, os cuidados com o bebê (banhos, sono) devem ser realizados por outra pessoa na casa que não tenha sintomas ou que não seja também confirmado de COVID-19. Em caso de troca de fraldas, o uso de luvas cirúrgicas ou de procedimento descartáveis é recomendado.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

32. Quanto ao calendário de vacinação de 2020 proposto pela Sociedade Brasileira de Pediatria, é correto afirmar quanto a BCG:

- I. Deve ser aplicada em dose única o mais precocemente possível.
- II. Deve-se revacinar crianças que não apresentem cicatriz no local da aplicação após 6 meses.
- III. Comunicantes domiciliares de hanseníase, independente da forma clínica, podem receber uma segunda dose da vacina BCG.
- IV. Em recém-nascidos filhos de mãe que utilizaram imunossupressores na gestação, ou com história familiar de imunossupressão, a vacinação poderá ser adiada ou contraindicada.
- V. Pode ser aplicada em todo recém-nascido com peso de nascimento acima de 2500g.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

33. Quanto à pneumonia comunitária na infância, é correto afirmar que:

- I. A pneumonia é a principal causa de mortalidade em crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento. Dados do DataSUS, apontaram a pneumonia como causa mortis de 886 casos de óbitos infantis no Brasil no ano de 2016.
- II. Na ausência de sibilância, as crianças com taquipneia podem ser diagnosticadas com Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC).
- III. Os vírus são responsáveis pela maioria das PAC, em torno de 90% até um ano de idade e 50% em escolares. Destaca-se o Vírus Sincicial Respiratório, como o de maior incidência. Outros responsáveis em ordem de frequência são: Influenza, Parainfluenza, Adenovírus, Rinovírus, além de Metapneumovírus e Bocavírus, esses últimos associados à Síndrome da Angústia Respiratória (SARS).
- IV. Os quadros bacterianos são responsáveis por infecções menos graves, com menor comprometimento do estado geral. Desses o *Streptococo pneumoniae* é o agente mais frequente, de difícil isolamento em hemoculturas e mais facilmente em culturas de líquido pleural. Outras bactérias causadoras incluem *Streptococos* do Grupo A, *Estafilococos áureos*, *Hemófilus influenza* e *Moraxela catarralis*, esse último vem sendo identificado mais recentemente, por reação sorológica.
- V. A radiografia de tórax não deve ser realizada de rotina para o diagnóstico de pneumonia em crianças sem sinais de gravidade, sem necessidade de tratamento hospitalar, uma vez que não há evidências que altere o resultado clínico.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

34. Segundo calendário vacinal proposto pela Sociedade Brasileira de Pediatria para 2020 é correto afirmar quanto vacinação preconizada para os adolescentes:

- I. Adolescentes não imunizados para hepatite B, deverão receber as 3 (três) doses de vacina, até os 19 anos.
- II. HPV: são recomendadas em duas doses com intervalo de 6 meses entre elas para indivíduos entre 9 e 14 anos, e em três doses (0, 1 a 2 e 6 meses) para maiores de 15 anos. A HPV4 é a vacina disponível no PNI (Programa Nacional de Imunização). Imunodeprimidos por doença ou tratamento devem receber o esquema de três doses.
- III. Febre amarela, deverá ser administrada uma dose para adolescentes que não receberam dose prévia aos 9 meses de idade e reforço aos 4 anos de idade.
- IV. dT/dTpa – Adolescentes com esquema primário de DTP ou DTPa completo devem receber um reforço com dT ou dTpa, preferencialmente com a formulação tríplice acelular, aos 14 anos de idade. Alguns calendários preconizam este reforço aos 10 anos. No caso de esquema primário para tétano incompleto, este deverá ser completado com uma ou duas doses da vacina contendo o componente tetânico, sendo uma delas preferencialmente com a vacina tríplice acelular.
- V. Vacinação de adultos – A vacinação de adultos contribui para a redução de casos de doenças imunopreveníveis na criança. Levar sempre em conta o histórico vacinal prévio.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

Observe a situação clínica abaixo para responder às questões 35 e 36.

Lactente de 10 meses de idade, apresentando há 7 dias, febre intermitente, tosse produtiva, rinorréia hialina. Evoluiu há 48 h, com quadro de recusa alimentar, dificuldade para sugar, gemência e desconforto respiratório. Ao exame físico: hipoativo, pálido, dispnéico, anictérico, acianótico, gemente.

Of: ndn

AP: crepitações em base direita;

Fr: 72 ipm

Tiragem intercostal e subcostal

SO₂: 92% em máscara não reinalante

Ac: bcnf rcr 2t,ss

Pulsos periféricos amplos/ FC: 160 bpm em ritmo sinusal

PCP 2 seg

PA: 100x60 mmhg

Abd: flácido, sem vmg

SN: ECG 15

DX: 90 mg/dl

T: 38,5°C

35. O provável diagnóstico deste paciente é:

- a asma brônquica.
- b bronquiolite aguda.
- c aspiração de corpo estranho.
- d pneumonia.
- e fibrose cística.

36. Assinale a alternativa que justifica a internação do lactente em questão no ambiente de terapia intensiva:

- a FC: 160 bpm
- b SO₂: 92% com FIO₂>60%
- c Dx: 90 mg/dl
- d Febre por 7 dias
- e Letargia

37. Sobre a febre reumática, é correto afirmar que:

- I. A Febre Reumática é uma doença multissistêmica que acomete aproximadamente 3% dos pacientes com faringite por estreptococo beta-hemolítico do grupo A, após um período de latência de cerca de duas a três semanas, e se caracteriza por envolvimento do tecido conectivo dos órgãos e sistemas, com preferência pelo coração, articulações e sistema nervoso central.
- II. A inflamação do endocárdio com acometimento das valvas é responsável pela cardiopatia adquirida mais frequente em nosso meio.
- III. O tratamento da faringite (profilaxia primária) visa reduzir a exposição antigênica do paciente ao estreptococo e impedir a propagação de cepas reumatogênicas, além de prevenir complicações agudas.
- IV. A prevenção da doença baseia-se no tratamento adequado da faringoamigdalite estreptocócica, preferencialmente com a penicilina G benzatina.
- V. O tratamento visa quatro objetivos específicos: a erradicação do estreptococo, o controle dos fenômenos inflamatórios e cicatriciais, o controle sintomático e o tratamento das demais complicações da febre reumática aguda (cardite, poliartrite e coréia). A erradicação do estreptococo é feita com a penicilina G benzatina (600.000 a 1.200.000UI) em dose única. Existem outras opções como amoxicilina, penicilina V e ampilina, com resultados semelhantes e minimizando experiência de dor para pacientes pediátricos.
- VI. Para evitar novos surtos da doença indica-se a profilaxia secundária que consiste na aplicação de penicilina G benzatina na mesma dose a cada 21 dias até 21 anos ou até cinco anos após o último surto nos pacientes sem doença cardíaca, e até 25 anos ou 10 anos após o último surto nos pacientes com febre reumática com cardite prévia, insuficiência mitral residual ou resolução da lesão valvar. Nos pacientes com lesão valvar residual moderada a severa a profilaxia será mantida até a quarta década de vida ou por toda a vida.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

38. Sobre a Infecção do Trato Urinário (ITU), é correto afirmar que:

- I. 15% - 20% com ITU febril evoluem com cicatriz renal em acompanhamento de longo.
- II. Objetivo de quimioprofilaxia é Prevenir recidivas (desconforto/estresse familiar, PN/sepse) e sequelas em longo prazo – cicatriz renal: HAS, proteinúria/microalbuminúria, doença renal crônica.
- III. São considerados alto risco para cicatriz renal: ITU febril, RVU, Uropatias obstrutivas, Pielonefrites recorrentes, Imunodeficientes, bexiga neurogênica com RVU ou ITU repetição com trato urinário normal e sem disfunção vesical e intestinal.
- IV. Medidas preventivas para reduzir recorrência de ITU: focar no padrão de disfunção urinária (biofeedback, neuromodulação, anticolinérgicos), hábitos intestinais, oferta adequada fluidos e modificações comportamentais.
- V. Realizar tratamento profilático se:
 - Obstrução grave: até correção
 - Refluxo vesicoureteral > grau III
 - Pielonefrites recorrentes
 - ITU recorrente sintomática
 - Bexiga neurogênica.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

Observe a situação clínica abaixo para responder à questão 39

Recém-nascido, no quinto dia de vida, apresentando dispnéia e obstrução nasal, além de dificuldade para sugar o seio materno. Mãe refere que sintomas estão presentes desde o nascimento. Ao exame físico: ativo, reativo, corado, acianótico, anictérico; sem relato de salivação excessiva. Eliminação de mecônio no segundo dia de vida.

OF: ndn

Ap: ausculta respiratória com roncosp em ambos hemitórax, com tiragem intercostal. Frequência respiratória de 72 irpm. SO_2 : 95% em ar ambiente.

AC; BCNF, RCR 2t, ss;

FC: 148 bpm; Pulsos centrais e periféricos cheios;

PCP 2 segundos

Abd: flácido, sem vmg

SN: reativo; fontanela normotensa

Sem edemas

Rx tórax normal

Hemograma sem alterações

39. O possível diagnóstico deste paciente é:

- a atresia de esôfago
- b atresia duodenal
- c atresia de coanas
- d pneumonia
- e bronquiolite

Analise o exposto abaixo para responder às questões 40 e 41.

Lactente de 1 ano de idade, em pós operatório de correção de comunicação de defeito de septo atrioventricular, evolui com palidez cutânea acentuada, taquicardia, hipotensão e redução de amplitude de pulsos periféricos, porém os mesmos são palpáveis. FC: 228bpm. A monitorização eletrocardiográfica, evidencia o seguinte traçado:



40. O diagnóstico da arritmia encontrada no paciente acima é:

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

41. A melhor opção terapêutica ante o caso descrito anteriormente é:

- a** Cardioversão elétrica
- b** RCP
- c** Amiodarona
- d** Lidocaína
- e** Betabloqueador

Analise a situação clínica abaixo para responder as questões 42, 43 e 44.

Menor de 2 anos de idade, evoluindo com quadro de febre alta, há 10 dias, associado a tosse metálica, que piora a noite, apresentando desconforto respiratório há 12 horas. Dificuldade para engolir. Adota a posição sentado como conforto, com cabeça projetada para frente.

Vacinação atrasada. Recebeu apenas vacinas na saída da maternidade (BCG e hepatite B)

Ao exame: hipoativo, pálido, acianótico, sialorreico, anictérico, dispneico.

Of: não visualizada

AP: MV reduzido globalmente

FR: 72 ipm

Estridor inspiratório; batimento asa de nariz e tiragem intercostal

SO₂: 95% em ar ambiente

Ac: bcnf, rcr em 2t, ss

FC: 160 bpm

Pulsos cheios periféricos e centrais

PCP 3-4 segundos

PA: 80x40 mmhg

Abd: flácido, fígado 2 cm rcd

SN: letárgico, ECG 14

Dx: 98 mg/dl

42. O diagnóstico respiratório, mais provável, deste paciente é:

- a** Pneumonia
- b** Bronquiolite
- c** Aspiração corpo estranho
- d** Laringite/Epiglotite
- e** Fibrose cística

43. Quanto ao exame físico do aparelho circulatório, o diagnóstico provável é:

- a** Choque hipovolêmico compensado
- b** Choque séptico compensado
- c** Choque séptico hipotensivo
- d** Choque obstrutivo hipotensivo
- e** Choque anafilático

44. Ante o quadro clínico exposto, e a ausência de calendário vacinal atualizado, o provável agente etiológico envolvido é:

- a** Virus sincial respiratório
- b** Haemophilus Influenza
- c** Meningococo
- d** Pneumococo
- e** COVID-19

Leia o quadro clínico abaixo, para responder às questões 45, 46, 47 e 48.

Escolar de 8 anos de idade, portador de asma bronquica, sem tratamento de manutenção há 45 dias, apresentou quadro gripal há 5 dias. Evoluindo há 24 horas, com piora do estado geral, fala entrecortada, dispnéia, dificuldade para se alimentar e tosse seca em acessos. Nega febre.

Ao exame físico: regular estado geral, pálido, hidratado limítrofe, anictérico, acianótico

OF: ndn

Ap: sibilos difusos

FR: 60 ipm; Tiragem intercostal, subcostal e batimento de asa de nariz.

SO₂ em ar ambiente : 92%

AC: bcnf rcr 2t,ss

Fc: 160 bpm

PA: 110x70mmhg

Pulsos amplos e pcp 2 segundos

Abd: flácido, sem vmg

SN: glasgow 15;

45. Sobre o diagnóstico clínico, é correto afirmar que:

- a** trata-se de um paciente com insuficiência respiratória em decorrência de obstrução de via aérea superior.
- b** trata-se de um paciente com desconforto respiratório em decorrência de obstrução de via aérea inferior.
- c** trata-se de um paciente com desconforto respiratório em decorrência de doença do parênquima pulmonar .
- d** trata-se de um paciente com desconforto respiratório em decorrência de obstrução de via aérea inferior associado a choque hipotensivo.
- e** trata-se de um paciente com desconforto respiratório em decorrência de doença do parênquima pulmonar associado a choque compensado.

46. Sobre a gravidade da crise de asma, é correto afirmar que:

- I. A exacerbação é um episódio agudo ou subagudo de progressiva dificuldade respiratória com tosse, sibilância e dor ou desconforto torácico ou combinação de todos esses sintomas, acompanhada por diminuição ao fluxo expiratório, que pode ser quantificado por medidas de função pulmonar e ou de O₂.
- II. A crise aguda de asma ou exacerbação aguda da asma é um evento que requer imediata ação tanto por parte do paciente (ou responsável) quanto por parte do médico, de modo a evitar desfechos como hospitalização, internação em UTI e até óbito. A ocorrência da crise aguda é um marcador de inadequado controle da doença.
- III. A gravidade, por sua vez, pode ser estratificada de acordo com a idade da criança:
 - Crianças de 0 a 4 anos
 - Identifica-se a gravidade por sinais e sintomas e pelo escore pediátrico de gravidade da asma, além da necessidade do uso de β_2 agonista, de corticoide sistêmico ou aumento do esteroide inalatório. Entre as medidas objetivas, a de maior relevância é a saturação do O₂: que se for < 91% significa dificuldade respiratória grave.
 - Crianças entre 5 a 11 anos
 - Todos os sinais e sintomas da criança de 0 a 4 anos, incluindo uma mensuração da função pulmonar - seja por meio do VEF1 (volume expiratório forçado no 1º segundo) ou do PFE (pico de fluxo expiratório).
- IV. O National Institute of Health (NIH) define a exacerbação ou crise aguda de asma de acordo com 3 componentes, todos relacionados a tratamento: (I) uso de esteroide sistêmico, (II) ida à emergência ou hospitalização e (III) uso frequente de β_2 de curta duração.
- V. Os fatores desencadeantes são múltiplos. Em crianças, as infecções virais em menores de 2 anos e os aeroalérgenos nos maiores de 2 anos são os principais estímulos causadores de hiperreatividade brônquica.

A alternativa que contém toda as afirmativas corretas é:

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

47. No caso clínico em questão, o sinal sugestivo de maior gravidade da crise é :

- a** Taquicardia
- b** Taquipneia
- c** Dificuldade de alimentar
- d** Uso de musculatura acessória
- e** Vômitos

48. Em caso de não resposta a medicação broncodilatadora diante de uma crise grave de asma brônquica e evolução para insuficiência respiratória, a melhor opção para sequência rápida de intubação do paciente em questão, é:

- a** Midazolam + Fentanyl + Rocurônio
- b** Cetamina + Rocurônio
- c** Atropina + Rocurônio
- d** Midazolam + Atropina
- e** Propofol

- 49.** Sobre as doenças exantemáticas em pediatria, analise as afirmativas abaixo.
- I. Eritema Infeccioso é causado pelo Parvovírus Humano B19 (HPV B19), um DNA vírus que acomete pacientes de qualquer idade, porém é mais comum em pré-escolares. O período de incubação é de 4 a 15 dias. O quadro começa com mal-estar e febre e é seguido por lesões eritematosas nas regiões zigomáticas, poupando a região centrofacial ("face esbofetada"). Exantema nas extremidades e no tronco, reticulado é característico.
 - II. Exantema Súbito é causado pelo herpes vírus humano HHV-6 (A e B) e HHV-7. O quadro começa com febre alta, em torno de 15 dias, e a seguir surge o exantema geralmente na região cervical e no tronco, efêmero. Exantema oral pode ocorrer.
 - III. Doença Mão-Pé-Boca é uma enterovirose causada pelo Coxsackie A16, A10 e Enterovírus 71, altamente contagiosa, incubação de 4-6 dias. Pródromo frustro, com febre e mal-estar, seguido de exantema oral e a seguir exantema, caracterizado por vesículas em forma de losango - achatadas, em regiões palmo-plantares com halo eritematoso. Lesões em área de fraldas são comuns. Pré-escolares e escolares são os mais acometidos, mas pode ocorrer em adolescentes e adultos.
 - IV. Exantema pelo Epstein-Barr Vírus (EBV). O EBV, da família *herpesviridae*, costuma ser inoculado na orofaringe e a partir daí atinge os linfócitos B. A infecção primária pode ocorrer na infância e em geral é assintomática. No adolescente ou no adulto jovem surgem as manifestações clínicas da mononucleose clássica: febre, fadiga e linfonodomegalia, que podem durar algumas semanas. O exantema difuso, maculopapuloso ocorre em 90 a 100% dos pacientes com infecção pelo EBV, tratados com ampicilina ou amoxicilina.
 - V. Na Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica (SSSS) as lesões decorrem do efeito de toxinas epidermolíticas do *S. aureus*: ET-A e ET-B. Acomete apenas crianças maiores de cinco anos. Febre de início abrupto, irritabilidade e exantema rapidamente progressivo (escarlatiniforme) são característicos. Auxiliam no diagnóstico o eritema e a descamação periorais, exantema acompanhado de microvesículas em áreas flexurais e a seguir o desprendimento, descamação da pele.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

- 50.** Quanto a asma brônquica em pediatria, é correto afirmar que:

- I. A Força-tarefa da American Thoracic Society e da European Respiratory Society definiu asma grave como a asma que requer tratamento com altas doses de corticosteroide inalado (CI), associado a um segundo medicamento de controle (e/ou corticosteroide sistêmico), para impedir que se torne "descontrolada" ou permaneça "descontrolada" apesar do tratamento.
- II. A maioria das crianças com asma atinge o controle dos sintomas com doses baixas a médias de CI; no entanto, há um grupo pequeno, mas significativo, de crianças com asma grave que necessita de doses maiores de CI com um medicamento controlador adicional para manter o controle dos sintomas ou permanecem descontroladas, apesar dessa terapia.
- III. Asma grave é considerada um subtipo de asma de difícil tratamento. Significa a asma que não está controlada, apesar da adesão à terapia otimizada máxima e tratamento de fatores contribuintes, ou que piora quando o tratamento com altas doses é reduzido.
- IV. As crianças com asma grave apresentam maior risco de resultados adversos, incluindo efeitos colaterais relacionados a medicamentos, exacerbações com risco de vida e qualidade de vida prejudicada.
- V. O controle da asma é avaliado por história clínica detalhada incluindo a frequência dos sintomas, alterações no sono, limitação das atividades e utilização de medicação de resgate nas últimas quatro semanas. A adesão ao tratamento, bem como técnica inalatória e existência de comorbidades, devem ser verificados periodicamente.
- VI. Os consensos internacionais para tratamento da asma enfatizam a importância de se avaliar o controle da asma, tanto quanto a sua gravidade, a fim de direcionar as definições terapêuticas. O controle da asma não leva em consideração a frequência dos sintomas, alterações no sono e /ou limitação das atividades, sendo a utilização de medicação de resgate nas últimas quatro semanas o único fator avaliado para avaliar gravidade em pediatria.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2021

Grupo E Pré-Requisito: Pediatria

Especialidades: Cardiologia Pediátrica, Medicina Intensiva Pediátrica, Nefrologia Pediátrica, Neonatologia

GABARITO DO CANDIDATO

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

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