

**Questão 1** **Diarreia Aguda** **Intolerância transitória à lactose**

Criança de 6 meses de idade apresenta quadro de diarreia há 4 dias, com evacuações em grande volume, consistência semilíquida, 6 vezes por dia, sem sangue ou muco. Febre e vômito nos dois primeiros dias. Ao acompanhamento, persistiu com diarreia por 15 dias, com surgimento de distensão abdominal, aumento da flatulência, meteorismo abdominal e evacuações explosivas. Nível socioeconômico e condições ambientais inadequadas. Fez uso de leite materno até o segundo mês de vida. Desde então, em uso de fórmula infantil, com 6 mamadeiras ao dia. Ainda não introduziu alimentação complementar.

Calendário vacinal completo para a idade. Ao exame físico, apresenta magreza, abdome distendido e hipertimpânico, dermatite em períneo e está hidratada. Sem outros achados. Nesse caso o diagnóstico é de diarreia aguda por

- A *Entamoeba histolytica* com evolução para diarreia persistente por intolerância primária à lactose.
- B rotavírus com evolução para diarreia crônica por alergia primária à proteína do leite de vaca.
- C EPEC com evolução para diarreia persistente por intolerância secundária à lactose.
- D *Shigella flexneri* com evolução para diarreia crônica por intolerância secundária à lactose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177561](#)

**Questão 2** **Plano C** **Lesão renal aguda na criança**

Uma criança do sexo masculino com 10 meses de idade, previamente hígida, comparece à unidade de pronto atendimento com quadro de diarreia e vômitos há 2 dias, e oligúria há 1 dia, segundo relato da mãe. Ao exame físico, apresenta frequência respiratória = 55 incursões respiratórias por minuto, saturometria de 98%; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; frequência cardíaca = 140 batimentos por minuto; pressão arterial adequada; ausência de edema. Os exames laboratoriais mostram: sódio = 128 mEq/L, K = 4,8mEq/L, bicarbonato = 13 mEq/L, ureia = 62 mg/dL, creatinina = 1,4mg/dL, fração de excreção de sódio < 1%.

Diante desse quadro, a conduta imediata mais adequada em relação ao paciente, após medidas de suporte e acesso venoso, é solicitar

- A expansão volêmica endovenosa com cloreto de sódio (NaCl) a 0,9%.
- B aplicação endovenosa de bicarbonato de sódio a 8,4%.
- C realização de tratamento de substituição renal.
- D aplicação endovenosa de furosemda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176683](#)

**Questão 3** **Diagnóstico** **Doença de Hirschsprung**

Um recém-nascido com 28 dias de vida, portador de síndrome de Down, comparece ao setor de emergência por apresentar distensão abdominal importante, irritabilidade e baixo ganho ponderal. O teste do pezinho não apresentou alterações. Segundo a mãe, alimenta-se com leite materno exclusivo e, desde o nascimento, evacuou duas vezes: na segunda e na terceira semana. Foi realizado toque retal com saída de fezes explosivas.

Considerando esse quadro clínico, assinale a opção que associa correta e respectivamente o exame complementar e o

resultado esperado para a caracterização da principal hipótese diagnóstica.

- A Manometria anorretal; relaxamento do esfíncter anal interno.
- B Biópsia retal; presença ou diminuição do número de células ganglionares.
- C Enema contrastado; dilatação do segmento colônico com a inervação preservada.
- D Radiografia simples do abdome; calibre do reto maior que o do segmento colônico à montante.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176663](https://www.4000176663.com.br)

#### Questão 4 Tratamento

Uma escolar com 8 anos de idade, acompanhada da mãe, chega à emergência com dor abdominal intensa, iniciada há 2 dias, com piora progressiva. A paciente apresenta vômitos biliosos, que não melhoram com a medicação, e distensão abdominal. A mãe relata que, há 1 semana, a filha eliminou verme e está em tratamento de anemia. O exame físico mostrou massa cilíndrica na região periumbilical e ausculta débil da peristalse. O resultado da radiografia do abdome apresentou níveis hidroaéreos no intestino delgado e sombra radiolúcida com forma e aparência de "feixe de charuto".

Diante desses dados, considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso, a conduta imediata, além da hidratação da criança, é

- A realizar descompressão gástrica com sonda nasogástrica e administrar óleo mineral.
- B realizar enema com solução salina hipertônica e administrar ivermectina.
- C instalar sonda nasogástrica aberta, para drenagem, e administrar piperazina.
- D suspender a ingestão oral e indicar o tratamento cirúrgico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176663](https://www.4000176663.com.br)

#### Questão 5 Abordagem do RGE Fisiológico Pediatria

Os pais de um lactente de com quatro meses de vida levaram-no à consulta, com queixa de que a criança vem apresentando vários episódios de regurgitação após as mamadas e alguns episódios de vômito, também após as mamadas, há cerca de três semanas. Os pais estão bastante ansiosos com esse quadro, mas negam outras queixas. A mãe refere que a criança nasceu de 39 semanas (peso de nascimento 3.500 g, não se lembra da estatura) e recebeu alta no terceiro dia de vida. Nega intercorrências desde então, exceto pelos vômitos e regurgitações há três semanas. O lactente está em aleitamento materno exclusivo, com peso durante a consulta igual a 6.350 g, sem alterações ao exame físico.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- A solicitar pH metria esofágica e endoscopia digestiva alta com biópsia, mantendo o aleitamento materno
- B solicitar radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno e ultrassonografia de abdome e orientar terapia de reidratação oral para garantir a hidratação do paciente
- C orientar dieta materna com exclusão da proteína do leite de vaca de duas a quatro semanas e encaminhar para avaliação do gastroenterologista pediátrico
- D introduzir inibidor da bomba de prótons, empiricamente, orientar administração de leite materno ordenhado com espessante em copinho e orientar medidas posturais
- E tranquilizar os pais, orientar que evitem overfeeding e tabagismo passivo e sugerir troca das fraldas antes das mamadas

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170593](#)

**Questão 6**   **Diarreia Aguda**   **Invasivo**   **Tricuríase**

Menino, 5 anos de idade, tem distensão abdominal, cólicas e disenteria com fezes mucossanguinolentas. Já apresentou fezes desintéricas outras vezes. Mora em ocupação com a mãe e quatro irmãos, em 2 cômodos, sem saneamento. Ao exame, está descorado ++/4, hidratado, ausculta cardíaca e pulmonar normais, abdome globoso, sem sinais peritoneais. Não há dermatite perianal e, ao chorar, nota-se pequeno prolapso retal. A hipótese diagnóstica provável é:

- A trichuríase.
- B amebíase.
- C doença de Crohn.
- D retocolite ulcerativa.
- E divertículo de Meckel.

4000169945

**Questão 7**   **Plano B**   **Classificação do paciente**

Lactente de 6 meses, previamente hígido, internado com quadro de diarreia e vômitos, fezes sem sangue ou muco, afebril durante a internação. Ao exame físico está afebril, FC: 180 bpm FR: 40 irpm, olhos fundos e presença de irritabilidade. O restante do exame físico se encontra sem anormalidades. Com base neste quadro, a alternativa correta é:

- A Desidratação grave, expansão com albumina 20% e reavaliação após.
- B Desidratação grave, expansão com 20 ml/kg de soro fisiológico e repetir até que a criança esteja hidratada.
- C Desidratação moderada, iniciar soro de reidratação oral que deverá ser administrado até que desapareçam os sinais de desidratação.
- D Desidratação moderada, indicar sonda gástrica e iniciar soro de reidratação oral contínuo até que os sinais de desidratação desapareçam.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169279](#)

**Questão 8**   **Pediatria**   **Tratamento**   **Constipação funcional**

Um escolar de 7 anos de idade apresenta queixa de dificuldade para evacuar desde a retirada das fraldas aos 2 anos e meio. Apresenta evacuação a cada 4 ou 5 dias, com eliminação de fezes endurecidas, de grande calibre, com presença de dor e esforço evacuatório. Relata que, ao menos 3 vezes por semana, observa a presença de fezes perdidas na roupa. Por vezes,

nota a presença de sangue em pequena quantidade no papel em que se higienizou. Nega antecedentes neonatais ou outras comorbidades relevantes; desmame aos 4 meses de idade; não faz uso de medicação de rotina. Alimenta-se quantitativamente bem com preferência pelo consumo de leite (4 porções diárias), carboidratos, carne e alimentos ultraprocessados; de forma bem infrequente, batata, cenoura, tomate, banana e maçã compõem a sua dieta. Está alfabetizado e é o melhor aluno de sua sala. Nesta consulta, seu peso encontra-se no Z score entre +2 e +3 da Curva de Índice de Massa Corpórea da OMS e sua altura encontra-se no Z score entre +1 e +2 da Curva de Altura para Idade da OMS. Ao exame abdominal, apresenta fezes endurecidas palpáveis em fossa ilíaca esquerda em moderada quantidade. O exame clínico não apresenta outras alterações. Considerando o caso descrito, assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável e a conduta adequada.

- ☐ A Doença de Hirschsprung, devendo ser submetido ao toque retal para constatação de ampola retal vazia.
- ☐ B Hipotireoidismo, devendo ser coletados TSH, T4 livre e anticorpos antireoglobulina e antitireoperoxidase.
- ☐ C Alergia à proteína do leite de vaca, devendo fazer teste de exclusão da dieta durante 2 a 4 semanas.
- ☐ D Constipação intestinal funcional, devendo fazer desimpactação fecal com polietilenoglicol ou enema.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153229](#)

#### Questão 9 Diagnósticos diferenciais Pediatría Causas

Uma criança com 6 anos de idade é levada para atendimento em Unidade Básica de Saúde devido à constipação intestinal. O quadro teve início há 1 mês e vem piorando gradativamente, com postura retentiva e incontinência urinária associados. Atualmente, a criança apresenta apenas uma evacuação a cada 3 dias, com fezes em síbalos. Ao exame físico, mostra-se em bom estado geral, corada e hidratada. Abdome globoso, distendido, sem visceromegalias, com fezes palpáveis em fossa ilíaca esquerda. O toque retal evidencia esfíncteres anal interno relaxado e externo contraído, além de fezes na ampola retal. A provável causa da constipação intestinal é

- ☐ A aganglionose congênita.
- ☐ B constipação funcional.
- ☐ C alergia alimentar.
- ☐ D hipotireoidismo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146525](#)

#### Questão 10 Plano C Pediatría Manejo da hidratação

Soledade, moradora do bairro Pinheiros do Céu, trouxe seu filho Mário de 3 anos para consultar no PSF do bairro. Relata que a criança está com diarreia há 6 dias, 3 a 4 episódios/dia, grande volume, sem muco ou sangramento, sem relatos de náuseas ou vômitos. Ela amamentou Mário até os 9 meses, amamentação exclusiva, cartão de vacinas completo. No exame clínico, a criança encontra-se desidratada, olhos fundos sem lágrimas e diurese diminuída; ao exame físico, apresenta abdômen distendido e hipertimpânico, RHA aumentado e indolor à palpação, a genitália perianal com presença de dermatite. No exame laboratorial de coprologia funcional: presença de substâncias redutoras, ausência de leucócitos e pH fecal 4,5.

De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, qual a conduta terapêutica para esse caso?

- A Hidratação em domicílio, oferecendo mais líquido que o habitual.
- B Encaminhar referência para hidratação venosa e avaliação da diurese.
- C Soro de reidratação oral, administrado de 4h, na UBS.
- D Orientação alimentar domiciliar.

4000127902

### Questão 11 Antagonistas do receptor H2 de histamina

Uma criança com 10 meses de vida é atendida em um ambulatório de Pediatria. A mãe relata que o apetite da criança está preservado, apesar da existência de regurgitações pós-prandiais, choro persistente, principalmente à noite e após as mamadas, e acrescenta que, apesar do espessamento dos alimentos, não houve melhora da situação clínica. A criança apresenta ganho ponderal e desenvolvimento adequados para a idade e, na história pregressa, relata dois episódios de broncoespasmo e um de otite média aguda. Nesse caso, a conduta adequada é iniciar a administração de

- A metoclopramida.
- B domperidona.
- C bromoprida.
- D ranitidina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127901](#)

### Questão 12 Plano C

Um lactente com 8 meses de vida é levado pela mãe à Unidade Básica de Saúde (UBS), que relata que a criança, anteriormente hígida, vem apresentando, há 8 dias, evacuações líquidas, sem muco e sem sangue, com hiperemia perianal e fezes explosivas, chegando a apresentar cerca de dez episódios em 24 horas. O lactente não está aceitando bem a alimentação, nem o soro caseiro, apresentando vômitos. O médico da UBS encaminha o paciente a um Pronto-Socorro público para avaliação, dada a não aceitação do soro de reidratação oral oferecido, com total de seis episódios de vômitos em uma hora, mesmo com fracionamento do soro. Ao exame, constata-se os seguintes achados: temperatura axilar igual a 36 °C, letargia, olhos muito encovados, fontanela deprimida, prega cutânea que se desfaz em mais de 2 segundos e mucosas secas. Em face do presente caso clínico, o diagnóstico e a conduta adequados são

- A diarreia aguda com desidratação; iniciar hidratação por gastróclise com soro de reidratação oral, 50 mL/kg de peso, em 2 horas.
- B diarreia persistente com desidratação; iniciar antiemético, antidiarreico e soro de reidratação oral, 50 mL/kg de peso, em 2 horas.
- C diarreia aguda com desidratação grave; iniciar hidratação venosa com solução fisiológica 0,9%, 20 mL/kg de peso, em 30 minutos.
- D diarreia persistente com desidratação grave; iniciar hidratação venosa com solução glicofisiológica 1:2, 100 mL/kg de peso, em 4 horas

Essa questão possui comentário do professor no site [4000050241](#)

### Questão 13 Invasivo

Na patogênese da síndrome diarreica na infância, vários mecanismos podem estar presentes:

I - Osmótico: por adesão à mucosa, causa lesão dos enterócitos da superfície, com redução da produção das dissacaridases (lactase) e retenção de líquidos dentro do lúmen intestinal devido à presença de solutos (açúcares) osmoticamente ativos não absorvidos, que carregam a água para dentro da alça intestinal e são metabolizados via anaeróbica, resultando na produção de radicais ácidos.

II - Secretor: a liberação de enterotoxina bloqueia o transporte ativo de água e eletrólitos do enterócito, ocasionando o aumento da secreção intestinal, principalmente de ânions cloreto e bicarbonato.

III - Invasor: a lesão da célula epitelial do intestino impede a absorção de nutrientes. Pode ocorrer invasão da mucosa causando diarreia com muco, pus e sangue nas fezes ou invasão da lâmina própria com disseminação hematogênica e sintomas sistêmicos.

Assinale os patógenos que têm a invasão como mecanismo principal de ação para causar a síndrome diarreica.

- ☐ A Shiguela e Rotavírus.
- ☐ B Rotavírus e Vibrião colérico.
- ☐ C Salmonella e Shigella.
- ☐ D Escherichia coli enterotoxigênica e Rotavírus

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126535](#)

#### Questão 14 Diagnóstico Quadro Clínico

Uma criança, do sexo feminino, com 2 anos de idade foi internada na enfermaria de um hospital com história de diarreia há 4 meses, com 7 a 8 evacuações por dia, caracterizadas por fezes volumosas e de odor fétido. Ao exame físico: estado geral comprometido, palidez cutânea, emagrecimento, hipotrofia muscular mais evidente em região glútea e distensão abdominal. Não há outros achados significativos. O diagnóstico CORRETO e a sequência da investigação diagnóstica são:

- ☐ A Diarreia funcional; dosagem de eletrólitos séricos e pesquisa da gordura fecal.
- ☐ B Doença celíaca; dosagem de anticorpos antiendomísio e antitransglutaminase e biópsia intestinal.
- ☐ C Doença de Crohn; dosagem do ASCA (Anticorpo Antissaccharomyces Cerevisiae) e enema opaco.
- ☐ D Retocolite ulcerativa; dosagem do p-ANCA (anticorpo perinuclear contra estruturas citoplasmáticas do neutrófilo) e biópsia de cólon.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126986](#)

#### Questão 15 Plano B

Um lactente, com oito meses e meio de idade, é atendido na Unidade Básica de Saúde com diarreia líquida, com média de sete evacuações ao dia, vômitos e febre. Os sintomas iniciaram-se há dois dias, juntamente com coriza e tosse. Desde os quatro meses de idade, o lactente alimenta-se com leite materno, mamadeira (leite de vaca diluído ao meio e farinha) e papa de vegetais (cada uma dessas refeições, duas vezes ao dia). Ao exame físico, o médico observou choro intenso e sem lágrimas, olhos fundos, boca seca, enchimento capilar prejudicado e sinal da prega desaparecendo lentamente. O lactente está recusando a alimentação, exceto leite materno, que mama avidamente. A conduta indicada para esse lactente é hidratação



- A oral (70 ml/kg em até 4 horas) e manutenção do aleitamento materno. Após a melhora, alimentação normal, sem utilização de leite de vaca e derivados.
- B oral (100 ml/kg em 4 horas) e manutenção do aleitamento materno. Após a melhora, readequação alimentar, corrigindo-se o preparo das mamadeiras.
- C venosa (100 ml/kg de soro glicofisiológico em 2 horas) e suspensão da amamentação. Após a melhora, readequação alimentar, corrigindo-se o preparo das mamadeiras.
- D venosa (100 ml/kg de Ringer lactado em 2 horas) e suspensão da amamentação. Após a melhora retomada da alimentação normal, sem leite de vaca e derivados.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126828](#)

**Questão 16** Plano C Classificação do paciente

Um lactente, com 9 meses de idade, procedente da zona rural, chega à Unidade Básica de Saúde (UBS) com quadro de diarreia líquido-pastosa, sem muco e/ou sangue. com 4-5 evacuações ao dia, acompanhada de febre baixa (37.5°C), que iniciou-se há 2 dias. A alimentação é feita com leite materno e complementação adequada. O calendário vacinal encontra-se em dia e a curva de crescimento dentro dos parâmetros da normalidade. A mãe estava fazendo uso de soro caseiro e observou que o lactente vinha recusando a alimentação nas últimas 24 horas. Ao exame físico o lactente apresentava letargia, olhos fundos e sinal da prega com retorno lento ao estado anterior. De acordo com as diretrizes do Programa de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), do Ministério da Saúde do Brasil, qual a classificação do quadro diarreico e a conduta terapêutica?

- A Diarreia moderada com desidratação; iniciar a hidratação oral na UBS e liberar conforme melhora clínica.
- B Diarreia com desidratação leve; iniciar a hidratação oral na UBS e liberar conforme melhora clínica.
- C Diarreia grave com desidratação grave ou muito grave; referir urgentemente para o hospital.
- D Diarreia moderada com desidratação; referir urgentemente para o hospital.

4000126771

**Questão 17** Diarreia Aguda Pediatria

Um lactente com quatro meses de idade nasceu a termo com peso de 3 kg. Desde o nascimento, faz uso de leite materno complementado com fórmula láctea. Atualmente pesa 5,5 kg. Há um mês iniciou quadro de diarreia, com seis evacuações ao dia e raios de sangue e fezes não explosivas. No exame físico foi observado que a criança estava em bom estado geral, bem nutrida, hidratada e que não havia hiperemia perianal. Nesse caso, a conduta indicada é:

- A suspender a fórmula láctea e oferecer aleitamento materno exclusivamente.
- B manter o aleitamento materno e substituir a fórmula láctea por hidrolisado proteico.
- C manter o aleitamento materno complementado com fórmula láctea e associar um probiótico.
- D suspender o aleitamento materno e a fórmula láctea, substituindo-os por fórmula à base de soja.

4000126747

**Questão 18** Tratamento da Doença do Refluxo Gastroesofágico

Lactente com 8 meses de idade é trazido à consulta na Unidade Básica de Saúde pela mãe por apresentar regurgitação frequente, de grande intensidade. O lactente mama ao seio e come papa de legumes duas vezes ao dia, além de frutas. A mãe refere que a criança não está ganhando peso adequadamente, o que foi confirmado após exame físico. O déficit

ponderal da criança é de cerca de 3% em três meses. Considerando o desenvolvimento pondero-estatural da criança, o custo-benefício e seu pleno desenvolvimento, a conduta adequada inicial para abordar o problema deve ser:

- A manter a alimentação referida pela mãe, iniciar medidas antirrefluxo e domperidona. Reavaliar a criança em 30 dias.
- B suspender o aleitamento materno, iniciar medidas antirrefluxo, prescrever fórmula antirregurgitação e domperidona. Reavaliar a criança em 30 dias.
- C manter a alimentação referida pela mãe, solicitar pH metria e prescrever, até que se tenha o resultado do exame, a domperidona.
- D suspender o aleitamento materno, manter papa de legumes, iniciar fórmula antirregurgitação e solicitar endoscopia digestiva alta.
- E manter a alimentação e acrescentar mamadeira com fórmula para a idade, solicitando retorno em 30 dias para reavaliar peso.

4000127291

### Questão 19 Intolerância transitória à lactose

Mãe comparece à Unidade Básica de Saúde com filha de 7 meses, previamente hígida, com quadro de diarreia há 12 dias, com fezes líquidas desde o início do quadro. Nega cirurgias prévias, vômitos, febre ou presença de sangue nas fezes. Atualmente apresenta dermatite em região de fraldas e evacuações explosivas. Alimentada exclusivamente com leite materno até completar 4 meses de idade, sua alimentação consiste em leite em pó integral, suco e papa de frutas. Não apresenta perda de peso significativa. Com base no quadro clínico apresentado, o diagnóstico e a conduta adequada para esta lactente são, respectivamente:

- A doença celíaca; dieta isenta de glúten.
- B intolerância à lactose; dieta isenta de lactose.
- C alergia ao leite de vaca; dieta isenta de leite.
- D fibrose cística; terapia de reposição enzimática.
- E doença inflamatória intestinal; antibioticoterapia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127269](#)

### Questão 20 Plano B

Lactente com seis meses de idade é trazido à Unidade Básica de Saúde pela mãe porque há um dia apresentava diarreia com seis a sete evacuações, com fezes líquidas, acompanhada de redução da diurese e inapetência; mantendo, porém, a ingestão de líquidos satisfatória. Não apresenta febre ou vômitos e sintomas respiratórios. Ao exame físico, o médico observa que a criança apresenta-se irritada, chorando sem lágrimas, com olhos fundos e saliva espessa. A pesquisa de turgor da pele mostra prega cutânea desaparecendo lentamente. Observa-se também aumento da frequência cardíaca com pulso débil. Com base nos dados observados e no grau de desidratação estimado, a conduta terapêutica adequada nesta situação é realizar:



- A terapia de reidratação oral na Unidade.
- B terapia de reidratação oral no domicílio.
- C hidratação intravenosa com fase rápida.
- D reidratação intravenosa com fase de reposição.
- E reidratação intravenosa com fase de manutenção.

4000127200

### Questão 21 Pseudoconstipação do lactente

A mãe de um lactente, com 3 meses de idade, procura atendimento médico na Unidade Básica de Saúde porque ele não apresenta evacuações há dois dias. Não há outras queixas. Refere que o lactente está em aleitamento materno exclusivo e as evacuações têm ocorrido com intervalos de até três dias. Trata-se do seu primeiro filho e a mãe está muito preocupada. Ao exame físico, a criança encontra-se ativa, reativa, normocorada e hidratada. Apresenta frequência respiratória e cardíaca normais, ausculta pulmonar e cardíaca normais e palpação abdominal normal. Tendo em vista a queixa materna e o exame físico, a orientação adequada é:

- A oferecer água e líquidos em abundância à criança.
- B oferecer chás caseiros nos intervalos das mamadas.
- C observar e retornar caso ocorra incômodo ao evacuar.
- D aumentar líquidos e alimentos laxantes na dieta materna.
- E administrar supositório de glicerina após 24h sem evacuações.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127139](#)

### Questão 22 Fase de manutenção

Criança com peso de 12 kg, admitida com quadro de desidratação grave que, após fase de expansão rápida, apresenta mucosas úmidas, diurese clara e desaparecimento dos sinais de desidratação, deve receber soro de manutenção e iniciar alimentação. Segundo Holliday e Seggar, qual deve ser a composição do soro para as primeiras 24 horas?

- A Soro Glicofisiológico: 1100 ml; Cloreto de potássio 19,1%: 12 ml.
- B Soro Glicosado 8%: 1100 ml; Cloreto de sódio 20%: 9,7 ml; Cloreto de potássio 19,1%: 11 ml.
- C Soro Glicosado 10%: 1100 ml; Cloreto de sódio 20%: 11 ml; Cloreto de potássio 19,1%: 11 ml.
- D Soro Glicosado 5%: 1200 ml; Cloreto de sódio 20%: 12 ml; Cloreto de potássio 19,1%: 12 ml.

4000127046

### Questão 23 Pediatria Manejo da hidratação

Um lactente do sexo masculino, com 3 meses de vida, amamentado exclusivamente ao seio, é atendido no Setor de Pediatria de uma Unidade de Emergência com história de diarreia há três dias, caracterizada por cerca de dez dejeções por dia, perda de peso (400 g) e dois episódios de vômito. Exame físico: criança irritada, com olhos encovados, lágrimas ausentes, boca e língua secas; sinal da prega cutânea desaparece lentamente. Bebe com avidez os líquidos oferecidos. Temperatura = 37,5°C. Peso = 5 600 g.

Qual a conduta mais adequada conforme o Programa de Controle de Doenças Diarreicas da OPAS/OMS?

- A Manter o estado de hidratação com uso frequente, no domicílio, de soro de reidratação oral; manter o aleitamento materno.
- B Após 2 horas de instituída a terapia com soro de reidratação oral, percebendo-se boa hidratação e recuperação do peso, manter a criança internada e em jejum até completar as 4 horas preconizadas para observação.
- C Manter a criança em observação, prescrever soro de reidratação oral, 50 a 100 mL/kg, fracionado durante 4 horas; suspender a alimentação durante o período de observação.
- D Iniciar o tratamento com infusão lenta de soro de reidratação oral por sonda nasogástrica, 30 mL/kg/hora; suspender a alimentação.
- E Após 2 horas de instituída a terapia com soro de reidratação oral, se o peso da criança for estável e o sinal da prega desaparecer muito lentamente, iniciar hidratação venosa; manter o aleitamento materno.

4000129305

**Questão 24**   **Conduta medicamentosa**   **Diagnóstico**

Um menino de dois anos de idade é levado à Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima ao assentamento onde sua família reside, com queixa de diarreia intermitente, com restos alimentares em alguns episódios, sem sangue ou muco, associada a dor epigástrica e hiporexia, iniciada há 15 dias. No último ano, a criança foi levada à UBS duas vezes pelo mesmo motivo. A genitora relata que, há dois meses, a criança também apresentou lesões de pele muito pruriginosas, seguidas de tosse, com resolução espontânea em 3 dias. O padrão alimentar inclui alimentos da família e leite de vaca engrossado com farináceos desde que foi suspenso o aleitamento materno aos 3 meses de vida. A situação vacinal está adequada à idade. O médico observou: peso = 11 kg (percentil 15); turgor e elasticidade da pele um pouco diminuídos, mucosas hipocoradas, distensão abdominal moderada, com dolorimento discreto e difuso e ausência de edema, de lesões de pele significativas ou de sinais de instabilidade respiratória ou hemodinâmica. Para esse paciente, foram prescritas reidratação oral e orientação higiênico-sanitária.

Qual a hipótese diagnóstica que melhor explica o quadro descrito acima e qual a conduta que deve ser aplicada?

- A Enteropatia ambiental; solicitar parasitológico de fezes e tratar com antiparasitário adequado ao agente identificado.
- B Enteropatia dependente do glúten; solicitar anticorpo anti gliadina e antiendomísio e excluir da dieta glúten e farináceos em geral.
- C Enteropatia por alergia ao leite de vaca; solicitar dosagem de IgA secretora, excluir leite de vaca da dieta e prescrever fórmula isenta de proteínas do leite.
- D Enteropatia infecciosa aguda; solicitar coprocultura, iniciar sulfametaxazol-trimetoprim ou cefalosporina de primeira geração durante 7 a 10 dias.
- E Enteropatia dependente da lactose; excluir fontes de lactose da dieta, prescrever probióticos, prebióticos e usar leite de soja ou fórmula láctea isenta de lactose.

4000129249

#### Questão 25 Plano B

Os itens A, B, C e D abaixo devem ser respondidos de acordo com a recomendação da OMS/Ministério da Saúde e considerando uma criança de 5 kg com quadro de desidratação.

- A) Que volume de soro deve ser fornecido na fase de expansão (Plano B do Ministério da Saúde)?
- B) Cite dois dos quatro componentes do soro de re-hidratação oral.
- C) **Em aleitamento materno** deve ficar quanto tempo em jejum?
- D) **Sem aleitamento materno** deve ficar quanto tempo em jejum?

4000153834

#### Questão 26 Pediatria Doença Celíaca

Criança de 2 anos de idade com baixa estatura e quadro de diarreia crônica, volumosa, brilhante, de odor rançoso. Ao exame, a criança apresentava-se: irritada, emagrecida, com distensão abdominal importante, flacidez em nádegas conferindo o sinal da “calça larga”. Dos exames laboratoriais realizados, foram positivos: a pesquisa de gordura fecal; anticorpos antiendomísio e anti gliadina. Com base nesses dados, qual o diagnóstico mais provável?

- A Doença Celíaca
- B Doença de Crohn
- C Enteropatia ambiental
- D Enterite regional
- E Síndrome do Cólon Irritável

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153816](#)

#### Questão 27 Classificação da desidratação Plano B

Criança, com três anos de idade, é atendida no Pronto Atendimento, com história de diarreia nos últimos sete dias. A mãe relata aumento da frequência das evacuações, estando as fezes líquidas, sem sangue ou muco. A criança mantém-se afebril e nas últimas 24 horas apresentou dois episódios de vômitos. O exame físico revela peso atual de 13.300g e anterior de 14.800g; criança irritada, chorando sem lágrimas, mucosas secas, olhos fundos e elasticidade cutânea diminuída. Com base na história e no exame físico, o diagnóstico e conduta imediatos são, respectivamente,

A diarreia aguda com sinais de desidratação grave; hidratação venosa e suspensão da alimentação até melhora dos vômitos.

B diarreia aguda com sinais de desidratação; solução de reidratação oral e drogas antimotilidade.

C diarreia aguda com sinais de desidratação; solução de reidratação oral e suspensão da alimentação (nas primeiras quatro horas), exceto se for leite materno.

D diarreia persistente com sinais de desidratação grave; hidratação venosa e suspensão da alimentação até melhora dos vômitos.

E diarreia persistente com sinais de desidratação; solução de reidratação oral e suspensão da alimentação (nas primeiras quatro horas), exceto se for leite materno.

4000127157

**Respostas:**

1 C	2 A	3 C	4 A	5 E	6 A	7 C	8 D	9 B	10 B	11 D
12 C	13 C	14 B	15 B	16 C	17 A	18 A	19 B	20 A	21 C	22 B
23 E	24 A	25	26 A	27 C						

- Criança, com três anos de idade, é atendida no Pronto Atendimento, com história de diarreia nos últimos sete dias. A mãe relata aumento da frequência das evacuações, estando as fezes líquidas, sem sangue ou muco. A criança mantém-se afebril e nas últimas 24 horas apresentou dois episódios de vômitos. O exame físico revela peso atual de 13.300g e anterior de 14.800g; criança irritada, chorando sem lágrimas, mucosas secas, olhos fundos e elasticidade cutânea diminuída. Com base na história e no exame físico, o diagnóstico e conduta imediatos são, respectivamente,
- A diarreia aguda com sinais de desidratação grave; hidratação venosa e suspensão da alimentação até melhora dos vômitos.
- B diarreia aguda com sinais de desidratação; solução de reidratação oral e drogas antimotilidade.
- C diarreia aguda com sinais de desidratação; solução de reidratação oral e suspensão da alimentação (nas primeiras quatro horas), exceto se for leite materno.
- D diarreia persistente com sinais de desidratação grave; hidratação venosa e suspensão da alimentação até melhora dos vômitos.
- E diarreia persistente com sinais de desidratação; solução de reidratação oral e suspensão da alimentação (nas primeiras quatro horas), exceto se for leite materno.
- 4000127157
- Respostas:**
- |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1 C  | 2 A  | 3 C  | 4 A  | 5 E  | 6 A  | 7 C  | 8 D  | 9 B  | 10 B | 11 D |
| 12 C | 13 C | 14 B | 15 B | 16 C | 17 A | 18 A | 19 B | 20 A | 21 C | 22 B |
| 23 E | 24 A | 25   | 26 A | 27 C |      |      |      |      |      |      |

Criança, com três anos de idade, é atendida no Pronto Atendimento, com história de diarreia nos últimos sete dias. A mãe relata aumento da frequência das evacuações, estando as fezes líquidas, sem sangue ou muco. A criança mantém-se afebril e nas últimas 24 horas apresentou dois episódios de vômitos. O exame físico revela peso atual de 13.300g e anterior de 14.800g; criança irritada, chorando sem lágrimas, mucosas secas, olhos fundos e elasticidade cutânea diminuída. Com base na história e no exame físico, o diagnóstico e conduta imediatos são, respectivamente,

A diarreia aguda com sinais de desidratação grave; hidratação venosa e suspensão da alimentação até melhora dos vômitos.

B diarreia aguda com sinais de desidratação; solução de reidratação oral e drogas antimotilidade.

C diarreia aguda com sinais de desidratação; solução de reidratação oral e suspensão da alimentação (nas primeiras quatro horas), exceto se for leite materno.

D diarreia persistente com sinais de desidratação grave; hidratação venosa e suspensão da alimentação até melhora dos vômitos.

E diarreia persistente com sinais de desidratação; solução de reidratação oral e suspensão da alimentação (nas primeiras quatro horas), exceto se for leite materno.

4000127157

**Respostas:**

1 C	2 A	3 C	4 A	5 E	6 A	7 C	8 D	9 B	10 B	11 D
12 C	13 C	14 B	15 B	16 C	17 A	18 A	19 B	20 A	21 C	22 B
23 E	24 A	25	26 A	27 C						

Criança, com três anos de idade, é atendida no Pronto Atendimento, com história de diarreia nos últimos sete dias. A mãe relata aumento da frequência das evacuações, estando as fezes líquidas, sem sangue ou muco. A criança mantém-se afebril e nas últimas 24 horas apresentou dois episódios de vômitos. O exame físico revela peso atual de 13.300g e anterior de 14.800g; criança irritada, chorando sem lágrimas, mucosas secas, olhos fundos e elasticidade cutânea diminuída. Com base na história e no exame físico, o diagnóstico e conduta imediatos são, respectivamente,

A diarreia aguda com sinais de desidratação grave; hidratação venosa e suspensão da alimentação até melhora dos vômitos.

B diarreia aguda com sinais de desidratação; solução de reidratação oral e drogas antimotilidade.

C diarreia aguda com sinais de desidratação; solução de reidratação oral e suspensão da alimentação (nas primeiras quatro horas), exceto se for leite materno.

D diarreia persistente com sinais de desidratação grave; hidratação venosa e suspensão da alimentação até melhora dos vômitos.

E diarreia persistente com sinais de desidratação; solução de reidratação oral e suspensão da alimentação (nas primeiras quatro horas), exceto se for leite materno.

4000127157

**Respostas:**

1 C	2 A	3 C	4 A	5 E	6 A	7 C	8 D	9 B	10 B	11 D
12 C	13 C	14 B	15 B	16 C	17 A	18 A	19 B	20 A	21 C	22 B
23 E	24 A	25	26 A	27 C						

Criança, com três anos de idade, é atendida no Pronto Atendimento, com história de diarreia nos últimos sete dias. A mãe relata aumento da frequência das evacuações, estando as fezes líquidas, sem sangue ou muco. A criança mantém-se afebril e nas últimas 24 horas apresentou dois episódios de vômitos. O exame físico revela peso atual de 13.300g e anterior de 14.800g; criança irritada, chorando sem lágrimas, mucosas secas, olhos fundos e elasticidade cutânea diminuída. Com base na história e no exame físico, o diagnóstico e conduta imediatos são, respectivamente,

A diarreia aguda com sinais de desidratação grave; hidratação venosa e suspensão da alimentação até melhora dos vômitos.

B diarreia aguda com sinais de desidratação; solução de reidratação oral e drogas antimotilidade.

C diarreia aguda com sinais de desidratação; solução de reidratação oral e suspensão da alimentação (nas primeiras quatro horas), exceto se for leite materno.

D diarreia persistente com sinais de desidratação grave; hidratação venosa e suspensão da alimentação até melhora dos vômitos.

E diarreia persistente com sinais de desidratação; solução de reidratação oral e suspensão da alimentação (nas primeiras quatro horas), exceto se for leite materno.

4000127157

**Respostas:**

1 C	2 A	3 C	4 A	5 E	6 A	7 C	8 D	9 B	10 B	11 D
12 C	13 C	14 B	15 B	16 C	17 A	18 A	19 B	20 A	21 C	22 B
23 E	24 A	25	26 A	27 C						