

**Questão 1** Fase de manutenção **Pediatria**

Uma criança com 3 anos, pesando 14 kg, ao receber uma venóclise de manutenção por 24 horas, necessitará, de acordo com a fórmula de Holliday-Segar, de um volume total de soro de

- A 1,4 L
- B 2,8 L
- C 1,0 L
- D 1,1 L
- E 1,2 L

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183473](#)

**Questão 2** Plano B

Lactente do sexo feminino de 12 meses de idade, previamente hígida, chega à Unidade Básica de Saúde com quadro de febre e diarreia há um dia. Apresentou oito episódios de eliminação de fezes líquidas em grande quantidade, sem sangue ou muco. Ao exame clínico, apresenta-se em regular estado geral, alerta, choro sem lágrima, boca e língua secas, pulsos cheios, enchimento capilar de 2 segundos e Sinal da Prega desaparecendo rapidamente. Seu peso atual é de 10 kg. Segundo as orientações do Ministério da Saúde, neste momento, dentre as condutas propostas, a mais adequada para a reidratação da criança deve ser administração de:

- A 500 a 1.000 mL de solução de reidratação oral no período de 4 a 6 horas.
- B 100 a 200 mL de solução de reidratação oral após cada evacuação, no domicílio.
- C 200 mL de Soro Fisiológico 0,9% endovenoso durante 30 minutos.
- D 100 a 200 mL de solução de reidratação oral no período de 2 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181713](#)

**Questão 3** Tratamento da Doença do Refluxo Gastroesofágico **Doença do Refluxo Gastroesofágico DRGE**

Paciente, 7 anos de idade, apresenta quadro de queimação retroesternal após alimentação e dor epigástrica de repetição, há 2 meses. Refere sensação de náusea pela manhã. Nega sensação de impactação alimentar. Já passou por atendimento, há 4 semanas, em que foram orientadas mudanças dietéticas e comportamentais, porém sem melhora do quadro.

De acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2021, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta a ser realizada nesse momento.

- A Prescrever omeprazol pela manhã em jejum.
- B Prescrever sucralfato antes das principais refeições.
- C Realizar 15 dias de dieta isenta da proteína do leite de vaca.
- D Solicitar endoscopia digestiva alta.
- E Solicitar pHmetria.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181175](#)

#### Questão 4 Plano A

Lactente, 1 ano de idade, previamente hígido, levado ao pronto atendimento devido a 1 episódio de vômito, 3 evacuações líquidas e um pico febril de início há 24 horas. Ao exame físico, observa-se: frequência cardíaca: 132 bpm, frequência respiratória: 30 ipm, tempo de enchimento capilar de 2 segundos, mucosas hidratadas, abdome plano, depressível, indolor, sem sinais de irritação peritoneal. Mãe refere que a criança faz uso de fórmula infantil de seguimento e costuma realizar 3 refeições ao dia.

Referente às orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria para manejo alimentar e hídrico do paciente, assinie a alternativa correta.

- A Iniciar fórmula infantil extensamente hidrolisada sem lactose e realizar teste de provocação oral, após 15 dias, para confirmação do diagnóstico.
- B Manter alimentação habitual da criança e aumentar ingesta de líquidos caseiros, como água, chás, sucos e sopas.
- C Nas primeiras 4 horas, oferecer 50 mL/kg de soro de reidratação oral e reavaliar, em seguida, estado de hidratação.
- D Orientar dieta leve e sem produtos lácteos ou isentos de lactose até a remissão dos sintomas.
- E Suspender alimentação e manter somente com soro de reidratação oral até resultado de eletrólitos séricos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181174](#)

#### Questão 5 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.

**Questão 6** 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 furosemida.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000176683

**Questão 7** 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 4000176653

**Questão 8** 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 9**   **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 tricuríase.
- B amebíase.
- C doença de Crohn.
- D retocolite ulcerativa.
- E divertículo de Meckel.

4000169945

**Questão 10**   **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 11**   **Manejo da hidratação**   **Conduta medicamentosa**

Lactente de oito meses de idade, sexo feminino, 6,2Kg, desnutrido, vem apresentando, há três dias, eliminação de fezes líquidas, quatro a cinco vezes ao dia, acompanhada de febre baixa, 1 a 2 vezes ao dia, e que cede com antitérmico. Está em uso de soro caseiro. Mãe o leva ao pronto atendimento devido ao surgimento de prostração intensa, piora da febre,

hiporexia, vômito e surgimento de sangue nas fezes. Ao exame físico: letárgico, sinal de prega que diminui após quatro segundos, mucosa oral muito seca, olhos muito fundos, sem lágrimas, fontanela anterior muito deprimida, pulsos periféricos muito finos, diurese ausente hoje. Nasceu a termo (IGC= 37 semanas; PN= 3Kg) Em relação ao caso, assinale a alternativa ERRADA:

- A Está indicado antibioticoterapia, sendo a ceftriaxona via intramuscular, uma vez ao dia por cinco dias, uma das alternativas
- B Inicialmente, deve ser administrado cloreto de sódio a 0,9%, 20mL/Kg, via intravenosa, em até 30 minutos
- C O vômito prejudica a reidratação oral e ondansetrona em dose única oral pode ser administrada
- D O zinco deve ser administrado na dose de 10mg, uma vez no dia, durante 10 a 14 dias

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168732](#)

**Questão 12** Zinco Gastroenterologia

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o elemento que está relacionado a uma diminuição na recorrência de diarreia aguda é:

- A Cobre;
- B Vitamina E;
- C Manganês;
- D Vitamina D;
- E Zinco.

4000168671

**Questão 13** Diagnósticos diferenciais Causas

Menino, 1a, é trazido à Unidade Básica de Saúde para consulta de puericultura. Mãe refere que o filho recusa muito os alimentos e, quando come, aceita muito pouco. Nega vômitos, uso de medicamentos. Hábito intestinal: uma evacuação com fezes endurecidas a cada quatro dias. Nega controle esfinteriano. Exame físico: bom estado geral, corado, IMC percentil 3 para a idade; abdome: globoso, flácido, indolor a palpação. O SINAL DE ALARME A SER CONSIDERADO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL É

- A Recusa alimentar.
- B Saciedade precoce.
- C Retardo de crescimento.
- D Incontinência retentiva.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167377](#)

**Questão 14** Quadro clínico Pediatria

Um paciente de dois anos de idade, sexo feminino, dá entrada no pronto atendimento com quadro de diarreia com cinco dias de evolução, fezes aquosas em grande volume com vários episódios ao dia. A mãe relata que a criança apresentou febre nos primeiros dois dias e houve quadro semelhante em toda família. Ao exame, encontrava-se hipocorado (1+/4+), anictérico, acianótico,

mucosas secas, taquicárdico, sedento, boa perfusão capilar, sem edemas. Frequência cardíaca = 120 bpm, frequência respiratória = 30 irpm. Aparelho digestivo: abdome normotenso, indolor, sem massas ou visceromegalias, ruído hidroaéreo positivo.

Sobre o quadro clínico, é correto afirmar:

- A O paciente apresenta sinais de desidratação, com necessidade de terapia de reidratação oral no serviço de saúde.
- B O quadro clínico é provavelmente causado por um agente bacteriano, com necessidade de antibioticoterapia.
- C Devido ao tempo de evolução do quadro, deve-se iniciar dieta isenta de lactose.
- D A administração de zinco só está indicada caso o quadro dure mais de 14 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166591](#)

#### Questão 15 Constipação

Menino, 8 anos de idade, com história de perder fezes nas roupas há 1 ano. Evacua 2 vezes na semana, fezes que entopem o vaso sanitário. Ao exame físico, apresenta-se eutrófico, presença de massa abdominal palpável em hipogástrio e toque retal com grande quantidade de fezes endurecidas na ampola retal que se encontra ampla. A conduta inicial considerando o diagnóstico clínico é

- A prescrever desimpactação, considerando o diagnóstico de impactação fecal secundária à constipação intestinal funcional.
- B prescrever laxativo oral em dose de manutenção, considerando o diagnóstico de constipação intestinal funcional.
- C solicitar ultrassonografia abdominal, considerando que a impactação fecal indica constipação intestinal orgânica.
- D encaminhar para cirurgião pediátrico, considerando a gravidade do caso e provável diagnóstico de doença de Hirschsprung.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166298](#)

#### Questão 16 Pediatria Classificação da desidratação

De acordo com a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil, além da terapia de reidratação, qual dos seguintes medicamentos deve ser prescrito para criança com idade inferior a 5 anos e quadro de diarreia aguda ou diarreia persistente?

- A Nitazoxanida.
- B Racecadotril.
- C Zinco.
- D Probiótico *Saccharomyces boulardii*.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166287](#)

#### Questão 17 Pediatria Manejo da hidratação

Menino, 1 ano de idade, apresenta diarreia com 6 a 10 evacuações aquosas ao dia, por 2 dias, sem febre associada ao quadro. Aceita bem os líquidos oferecidos e diminuiu a ingestão de alimentos sólidos. Ao exame, está afebril, com boca seca, turgor diminuído e tempo de enchimento capilar de 3 segundos. A conduta indicada ao quadro clínico apresentado é

- A prescrição de probióticos, dieta obstipante, sem leite e derivados, hidratação frequente com líquidos variados.
- B prescrição de probióticos, hidratação em domicílio com solução de reidratação oral, 50 a 100 mL, a cada evacuação.
- C reposição hídrica com 50 a 100 mL/kg em 3 a 4 horas, com solução de reidratação oral oferecida em copo, de modo supervisionado, por profissional de saúde.
- D reposição hídrica com 100 mL/kg em 6 horas, com solução de reidratação oral em sonda nasogástrica, em gotejamento contínuo.
- E expansão com soro fisiológico, 20 mL/kg IV, em 20 minutos e soro de manutenção por 24 horas, de acordo com perdas enterais.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165284](#)

**Questão 18**   **Pediatria**   **Conduta medicamentosa**

Uma paciente feminina, 1 ano e 3 meses de vida, é trazida à emergência por ter iniciado há 4 horas quadro de diarreia líquida, cinco episódios, sem vômitos, sem febre, ausência de produtos patológicos nas fezes. Está mantendo diurese normal, não houve aumento da solicitação de água e nenhum familiar está sintomático. Mora em apartamento, a comida é toda feita em casa e somente ingere água tratada. Não frequenta creche. Ao exame físico está em bom estado geral, mucosas hidratadas, turgor preservado, conversando normalmente, sinais vitais dentro do esperado para a idade, pulsos cheios, enchimento capilar em 2 segundos e apresentou lágrimas durante choro ao ser examinada.

Assinale a alternativa correta, de acordo com o Ministério da Saúde do Brasil.

- A Proibir consumo de produtos lácteos.
- B Ficou caracterizada desidratação grave.
- C A melhor escolha terapêutica é o Plano B.
- D Está indicado o uso do zinco 20 mg/dia por 10-14 dias.
- E Indica-se soro glicosado a 5% após cada episódio de diarreia

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164721](#)

**Questão 19**   **Pediatria**   **Manejo da hidratação**

A desidratação aguda na infância tem como causa principal perdas gastrointestinais por diarreia aguda. No Brasil, em décadas passadas, era a maior causa de morbidade e mortalidade na primeira infância. Nesse sentido, a desidratação na criança é uma enfermidade importante e de grande impacto socioeconômico e, consequentemente, importante para a tomada de políticas públicas.

Sobre essa doença, é CORRETO afirmar que:



- A A vacinação contra o rotavírus não contribui para a diminuição da morbimortalidade da doença.
- B A desidratação pode ser classificada de acordo com a porcentagem de perda ponderal. Na desidratação leve, existem perdas de até 10% dos líquidos, na moderada até 30%; e na grave, acima de 30% de perdas.
- C Alguns sinais na anamnese e no exame físico da criança levam o médico a se atentar sobre desidratação importante na criança, como depressão da fontanela, anúria ou oligúria, alteração de turgor e elasticidade da pele, entre outros.
- D Em casos de desidratação leve, devemos orientar à família que ofereçam sopas, sucos e, se possível, soro de hidratação para atletas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163777](#)

**Questão 20**   **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 21**   **Diagnósticos diferenciais**   **Pediatria**   **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.



**Questão 22** 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 23** 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, constatam-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 24** 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 25** 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 26** 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

### Respostas:

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