

**Questão 1** **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 2** **Tratamento de Manutenção** **Pediatria** **Classificação do controle clínico da asma**

Uma menina com 8 anos de idade apresenta-se, acompanhada da mãe, em consulta ambulatorial com história de chiado no peito quase que diariamente, associado a dispneia aos esforços moderados e tosse noturna 5 vezes por semana, estando em tratamento contínuo com 1 *puff* de 250 ucg de beclometasona 1 vez ao dia, sem sinal de melhora. Apresenta exacerbações frequentes, com limitação das atividades nessas ocasiões, sendo necessário o uso de beta 2 agonista de curta duração e, às vezes, de corticoide oral. Ausculta respiratória sem alterações, frequência respiratória de 20 incursões respiratórias por minuto e saturometria de 96%.

Diante desse caso, a classificação correta da doença da criança e a conduta adequada para o tratamento a longo prazo são, respectivamente,

- ☐ A asma intermitente; tratar os episódios de exacerbação com inalação de beta 2 agonista de curta duração.
- ☐ B asma persistente moderada não controlada; fazer uso de corticoide inalatório oral em dose moderada.
- ☐ C asma persistente leve parcialmente controlada; utilizar corticoide inalatório oral de baixa dosagem.
- ☐ D asma persistente grave parcialmente controlada; iniciar corticoide inalatório oral em dosagem alta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176628](#)

**Questão 3** **Pediatria** **Diagnóstico**

Escolar de 6 anos é levado à emergência por apresentar cansado aos esforços. Seus pais referem que, há cerca de 15 dias, ele apresentou faringite purulenta, sendo tratado com anti-inflamatórios, com melhora. O ecocardiograma com Doppler demonstra espessamento irregular de cúspides de valva aórtica. Para o diagnóstico de febre reumática, o achado confirmatório é:

- A nódulos subcutâneos
- B poliartralgia migratória
- C febre maior que 38,5°C
- D aumento do intervalo P-R

Essa questão possui comentário do professor no site [4000171023](#)

#### Questão 4 **Pediatria** **Classificação e Tratamento da Crise**

Uma criança de sete anos de idade, com antecedente pessoal de asma, iniciou quadro de dispneia e sibilância há três horas, sem resposta às medidas terapêuticas iniciadas em sua casa (administração de oito *puffs* de salbutamol, uma única vez). Deu entrada no serviço de emergência agitado, com fala entrecortada, FR de 34 ipm, FC de 120 bpm, saturação de 89% em ar ambiente, sibilos difusos e tiragem intercostal e subcostal.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor proposta terapêutica de acordo com a *Global Initiative For Asthma*.

- A máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 94 e 98%, salbutamol, ipratrópio e corticoide endovenoso
- B máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 98 e 100%, salbutamol, corticoide inalatório e aminofilina
- C máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 94 e 98%, terbutalina, ipratrópio e corticoide oral
- D máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 98 e 100%, salbutamol, corticoide endovenoso e sulfato de magnésio
- E máscara de oxigênio para alcançar saturação entre 94 e 98%, salbutamol, aminofilina e corticoide oral ou endovenoso

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170591](#)

#### Questão 5 **Abordagem do RGE Fisiológico**

Lactente de 4 meses apresenta regurgitações frequentes após as mamadas, além de chorar de 30 a 60 minutos por dia. Está recebendo volume adequado de fórmula láctea. O ganho de peso é adequado e está no percentil 50. A conduta é:

- A solicitar um exame contrastado de esôfago-estômago-duodeno para diagnosticar refluxo gastroesofágico.
- B solicitar exame de pHmetria esofágica de 24 horas para demonstrar doença do refluxo gastroesofágico.
- C recomendar a substituição por fórmula infantil antirregurgitação.
- D prescrever medicação para redução da secreção ácida gástrica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170010](#)

#### Questão 6 **Classificação do controle clínico da asma**

Assinale a alternativa que apresenta o quadro clínico de uma criança com asma parcialmente controlada, de acordo com a *Global Initiative for Asthma* (GINA).

- A Tosse seca durante 4 dias na semana, utilizando medicação de resgate 3 vezes na semana, consegue brincar normalmente e dorme a noite toda.
- B Cansaço para correr em todas as brincadeiras, utiliza medicação de resgate para tosse todas as vezes que brinca e tosse noturna.
- C Uso de medicação de controle (beclometasona), brinca normalmente, dorme a noite toda e apresentou uso de medicação de resgate há 4 meses.
- D Uso de medicação de controle, tosse todos os dias, apresenta tosse noturna e faz uso de medicação de resgate a maioria dos dias da semana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170009](#)

#### 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 Mecanismos de infecção

Criança com 4 anos de idade é levada ao pronto atendimento pela mãe, que a tem achado sonolenta há algumas horas e relata que sua filha tem apresentado diarreia há 3 dias, próximo a 6 evacuações diárias, tendo a evacuação característica explosiva. Ela comenta também que observa inapetência e vômitos desde o início do quadro. Refere febre não aferida. Ao ser examinada pelo pediatra, é notado que a criança apresenta importante assadura em região perineal, aumento do peristaltismo e bastante flatulência. Fezes amareladas na fralda, sem muco ou sangue. Assinale a alternativa que revela o mecanismo fisiopatológico da principal hipótese diagnóstica deste paciente:

- A Diarreia secretora.
- B Diarreia osmótica.
- C Diarreia inflamatória.
- D Diarreia por alteração de motilidade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169268](#)

#### Questão 9 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 10 Classificação e Tratamento da Crise

Em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), é atendida criança de nove anos, sexo feminino, sabidamente asmática, que apresenta crise aguda grave de sibilância associada a tosse, coriza nasal e odinofagia. Ao exame clínico são encontrados: febre (38.5°C), saturação de oxigênio em ar ambiente de 89%. frequência respiratória aumentada, sibilos expiratórios difusos em ambos hemitórax e uso de musculatura acessória. Foi realizado o tratamento inicial da crise com oxigenioterapia por cânula nasal (2L/min) e broncodilatador em aerossol com espaçador, cinco jatos a cada 20 minutos, durante uma hora. A paciente obteve resposta parcial, mantendo ainda sibilos expiratórios esparsos e uso de musculatura acessória, com saturação de oxigênio de 93% com oxigenioterapia (2L/min). Considerando o caso neste momento, qual das seguintes medicações deve ser incluída imediatamente à prescrição da paciente?

- ☐ A Antibioticoterapia para Gram positivo por via venosa
- ☐ B Broncodilatador de longa duração, dois jatos, com espaçador
- ☐ C Corticoide por via oral (prednisona) 1 a 2mg/kg de peso
- ☐ D Epinefrina (adrenalina) por via intramuscular, dose única

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168727](#)

#### Questão 11 Constipação funcional

Uma paciente de 4 anos de idade foi levada pela mãe ao pronto atendimento e relatou que a filha refere intensa dor abdominal e está há sete dias sem evacuar. A filha começou a demonstrar dificuldades para evacuar logo que iniciou a introdução alimentar e, desde então, apresenta fezes em “bolinhas”. Em relação à dieta, disse que a menina come frutas, porém em pouca variedade, gosta muito de banana e de maçã, não gosta de verduras e ingere pouca quantidade de água. Ao exame físico, verificaram-se FC = 100 bpm, FR = 22 irpm, SatO<sub>2</sub> = 98% em AA, bem como abdome globoso com ruídos hidroaéreos positivos, dor difusa à palpação e, em quadrante inferior esquerdo, palpa-se massa (sugestivo de fezes). Considerando esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

Diabetes *mellitus* é uma causa incomum de constipação.

- ☐ A Certo.
- ☐ B Errado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167813](#)

#### Questão 12 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 13** Tratamento de Manutenção Pediatria

Qual é o tratamento de primeira linha e o mais efetivo para crianças com asma persistente?

- A Corticosteroides inalados.
- B Antagonistas dos receptores.
- C Macrolídeos.
- D Beta 2-agonistas de longa duração.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166902](#)

**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** 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 16**   **Pediatria**   **Classificação do controle clínico da asma**

Um escolar com 9 anos de idade comparece à consulta médica de rotina em Unidade Básica de Saúde. O paciente apresenta crises de broncoespasmo recorrentes desde 4 anos de idade, com sintomas diurnos 3 vezes por semana e despertar noturno sempre com necessidade de uso de  $\beta$ 2-agonista de curta duração por demanda. Ele não consegue realizar atividades comuns da infância, como correr com seus amigos. Refere controle ambiental adequado. Há 4 meses, faz uso contínuo de corticoide inalatório em dose baixa. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, corado, hidratado e eupneico. Possui ausculta cardíaca e respiratória normais. Qual é a classificação da asma e a terapêutica recomendada, além do uso do  $\beta$ 2-agonista de curta duração por demanda?

- A Asma parcialmente controlada; uso contínuo de corticoide inalatório em dose média.
- B Asma parcialmente controlada; uso contínuo de corticoide oral em doses baixas.
- C Asma não controlada; uso contínuo de corticoide inalatório em dose média.
- D Asma não controlada; uso contínuo de corticoide oral em doses baixas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146540](#)

**Questão 17**   **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 18** Coreia de Sydenham

Você atende uma escolar de 7 anos, previamente hígida, que há 20 dias apresenta labilidade emocional, quedas frequentes, descoordenação dos movimentos que melhoram enquanto dorme. Ao exame físico, observa-se hipotonia, movimentação involuntária e constante de membros, além de sopro holossistólico em foco mitral 3+/6+.

Qual das alternativas abaixo define as manifestações clínicas apresentadas pela paciente?

- ☐ A Cerebelite e sopro inocente.
- ☐ B Coreia de Huntington e insuficiência mitral.
- ☐ C Coreia de Huntington e comunicação interatrial.
- ☐ D Coreia de Sydenham e insuficiência mitral.
- ☐ E Encefalite viral e comunicação interatrial.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000132105

**Questão 19** Plano C Pediatria 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 20** 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 21 Profilaxia secundária

Um menino com 7 anos de idade é atendido em ambulatório de pediatria uma semana após alta hospitalar, com diagnóstico de febre reumática e insuficiência mitral moderada. Qual é a profilaxia secundária indicada nesse caso?

- A Penicilina por via oral uma vez ao dia, todos os dias, até os 18 anos de idade.
- B Penicilina por via oral uma vez ao dia, todos os dias, até os 25 anos de idade.
- C Penicilina benzatina por via intramuscular a cada 21 dias até os 25 anos de idade.
- D Penicilina benzatina por via intramuscular a cada 21 dias até os 40 anos de idade ou por toda a vida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126912](#)

### Questão 22 Etapas do Tratamento de Manutenção Broncodilatadores de longa duração Pneumologia Pediátrica

Uma criança com 5 anos de idade, com diagnóstico de asma brônquica há um ano, foi internada por um dia, há dois meses. Recebeu alta com prescrição de salbutamol inalatório de 4/4 horas e prednisolona 1 mg/kg/dia, durante 5 dias. Após esse período, foi prescrito corticoide inalatório em baixa dose. Retornou à Unidade Básica de Saúde para seguimento, quando se verificou que ela mantinha sintomas diurnos 4 vezes por semana, apresentando despertares noturnos, limitação de atividades e requerendo medicação de alívio, apesar do uso correto do dispositivo inalatório. De acordo com o quadro clínico descrito, assinale a alternativa em que são apresentadas, respectivamente, a classificação do nível de controle da asma e a conduta adequada ao caso.

- A Asma não controlada; aumento do corticoide inalatório para dose alta e observar resposta.
- B Asma parcialmente controlada; aumento do corticoide inalatório para dose média, associada e antileucotrieno.
- C Asma não controlada; aumento do corticoide inalatório para dose média e tratamento de exacerbações com beta-2 agonista de ação rápida e curta.
- D Asma parcialmente controlada; aumento do corticoide inalatório para dose alta, associado a um beta-2 agonista de ação prolongada e um antileucotrieno.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126857](#)

### Questão 23 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 carreiam 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 24 Prevenção primária

A Doença Reumática ou Febre Reumática é uma doença inflamatória, não supurativa, pós- infecciosa mediada imunologicamente (autoimune ou hipersensibilidade) que pode ocorrer três semanas após uma faringite ou amigdalite não tratada, por algumas cepas de Streptococcus pyogenes  $\beta$  hemolítico do grupo A de Lancefield. Em condições não epidêmicas, cerca de 0,3% dos casos de amigdalite não tratada levam a um surto de Doença Reumática e destes, um terço leva a comprometimento cardíaco. Essa taxa pode aumentar até 10 vezes em epidemias. A profilaxia primária é feita pelo diagnóstico e tratamento adequado das faringites e amigdalites bacterianas, que deve ser realizado com:

- ☐ A Penicilina V oral por 10 dias.
- ☐ B Tetraciclina por 5 dias.
- ☐ C Sulfametoxazol + trimetopim por 10 dias.
- ☐ D Penicilina benzatina por 7 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126965](#)

#### Questão 25 Diagnóstico

Um adolescente, com 15 anos de idade, procurou a Unidade de Pronto Atendimento relatando febre e dores que começaram nos joelhos, mas já atingem os tornozelos. Apresentou quadro de amigdalite purulenta há três semanas. Ela relatou, também, que teve diagnóstico de febre reumática há três anos, mas não está usando a penicilina benzatina prescrita. Ao exame físico: febril ( $T = 38,7^{\circ}\text{C}$ ); ausculta cardíaca: taquicardia persistente e sopro de regurgitação mitral intenso, associado a sopro aórtico diastólico. O ECG mostrou extrassístoles, alterações de ST-T, baixa voltagem e prolongamento dos intervalos PR e QTc. Considerando os Critérios de Jones modificados e o quadro descrito, o paciente

- A Não preenche os critérios de Jones pela ausência de eritema marginado e de nódulos subcutâneos.
- B Não apresenta diagnóstico de febre reumática, pois não está presente a Coreia de Sydenham, que é um critério maior.
- C Apresenta novo episódio de febre reumática, pois estão presentes os seguintes critérios maiores: artralgia, febre e intervalo PR prolongado no ECG.
- D Apresenta recorrência de febre reumática, com doença cardíaca reumática estabelecida e mais dois critérios menores, além da evidência de infecção estreptocócica anterior.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126553](#)

**Questão 26**   **Broncodilatadores de longa duração**   **Pneumologia Pediátrica**  
**Broncodilatadores Beta2agonista de curta duração**

Um paciente com 15 anos de idade é trazido pela mãe à consulta médica da Unidade Básica de Saúde, pois há oito meses vem apresentando episódios de falta de ar de duas a três vezes por semana, ocasionalmente acordando à noite (2 vezes/mês). As crises são relatadas como de leve intensidade. Nunca precisou ser levado ao Serviço de Urgência. No entanto, chegou a faltar à escola três vezes nesse semestre devido às queixas. Trouxe resultado da espirometria solicitada na consulta anterior, demonstrando padrão obstrutivo, com VEF1 > 80% e refere resposta significativa ao broncodilatador. Além das medidas educativas e de controle ambiental, qual deve ser a conduta terapêutica indicada?

- A Nebulizações com fenoterol e brometo de ipratrópio até de 6/6h em caso de falta de ar.
- B Associação de formoterol e budesonida, administrados por via inalatória, duas vezes ao dia.
- C Beclometasona 200 mcg, inalada duas vezes ao dia, e salbutamol spray caso tenha falta de ar.
- D Fluticasona 250 mcg, aplicada por via inalatória duas vezes ao dia, e salmeterol spray caso tenha crises.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126992](#)

**Questão 27**   **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 28**   **Etapas do Tratamento de Manutenção**   **Tratamento de manutenção da asma**  
**Broncodilatadores Beta2agonista de curta duração**

Uma menina com 7 anos de idade é trazida pela mãe à Unidade Básica de Saúde, com queixa de "chiado no peito" frequente desde os 2 anos de idade. A mãe informa que há vários dias o quadro vem piorando, depois de uma mudança climática abrupta. Informa também que a criança teve várias crises no último ano, inclusive com uma internação hospitalar. Ao exame físico apresenta, frequência respiratória = 40 irpm, frequência cardíaca = 102 bpm, sibilância expiratória difusa, ausência de tiragem intercostal. Apresenta hipertrofia e palidez de cornetos nasais à rinoscopia. O médico conclui que a criança é portadora de asma brônquica persistente moderada. O melhor esquema terapêutico de manutenção para essa criança é o uso de salbutamol inalatório associado a

- A teofilina por via oral.
- B loratadina por via oral.
- C corticoide por via oral.
- D corticoide por via inalatória.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126762](#)

**Questão 29**   **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 30**   **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 31** 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 32** Tratamento da Cardite

Menino com 12 anos de idade é trazido pelo pai ao ambulatório de pediatria. Na história, apresenta febre e dor intensa nas articulações do joelho há uma semana, a qual passou a acometer cotovelos e punhos. Há três semanas apresentou infecção de garganta (sic) tratada com amoxicilina. Ao exame, apresenta temperatura axilar = 38.4°C; frequência cardíaca = 132 bpm; estado geral comprometido; dispneia leve que piora com o decúbito. A ausculta cardíaca mostra sopro holossistólico, de média intensidade, mais audível em ápice, irradiando-se para a axila; 3ª bulha audível. Diante do quadro de alta suspeita diagnóstica de febre reumática, qual a medicação a ser prescrita nesse momento?

- A Ibuprofeno.
- B Diclofenaco.
- C Naproxeno.
- D Prednisona.
- E Ácido Acetilsalicílico.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127151

**Questão 33** Etapas do Tratamento de Manutenção Broncodilatadores de longa duração  
Tratamento de Manutenção

Menino com 12 anos de idade comparece para consulta em Unidade Básica de Saúde acompanhado pela mãe. Tem história de asma brônquica. Há dois meses vem apresentando tosse noturna diária, incapacidade de jogar bola e crises de falta de ar pelo menos uma vez ao mês. No exame físico não apresenta alterações na ausculta pulmonar. Atualmente está sem medicação. Qual o tratamento preconizado para esse paciente?

- A Prescrever medicação de alívio, do tipo beta-agonista de ação longa, e acompanhar o paciente semanalmente.
- B Prescrever medicação de alívio, do tipo beta-agonista de ação longa, e encaminhar para o pneumologista e fisioterapeuta.
- C Orientar sobre cuidados ambientais e prescrever corticoide inalatório associado à beta-agonista de ação longa por quatro semanas.
- D Prescrever corticoide inalatório de uso contínuo e um beta-agonista de ação curta, conforme necessidade de alívio dos sintomas.
- E Prescrever corticoide inalatório associado à montelucaste diário por doze semanas e indicar fisioterapia respiratória.

4 000127147

#### Questão 34 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 [4 000127139](#)

#### Questão 35 Etapas do Tratamento de Manutenção Diagnóstico Broncodilatadores de longa duração

Menina com 12 anos de idade tem diagnóstico de asma desde os três anos de idade, sem acompanhamento adequado há seis meses. Comparece à Unidade Básica de Saúde por apresentar, nas últimas quatro semanas, dificuldade para realizar atividades físicas, com necessidade de uso de medicação três ou mais vezes por semana, e vários despertares noturnos devido à tosse. Ao exame físico, apresenta sibilos inspiratórios ao esforço. A classificação e o tratamento para o controle clínico desse quadro são, respectivamente:

- A asma moderada; deve ser iniciado corticoide inalatório associado ao montelucaste.
- B asma persistente leve; deve ser iniciado um broncodilatador de ação longa por três meses.
- C asma parcialmente controlada; deve ser iniciado corticoide inalatório e broncodilatador de ação longa.
- D asma induzida por exercício; deve ser prescrito broncodilatador de ação curta e montelucaste.
- E asma não controlada; deve ser iniciado broncodilatador de ação curta e corticoide inalatório.

4 000127104

**Questão 36** 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 37** Febre Reumática FR Pediatria

Em relação à Febre Reumática (FR), assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- ( ) É uma doença autoimune consequente a uma infecção de orofaringe causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A.
- ( ) É mais frequente em pacientes negros e no sexo masculino.
- ( ) Indivíduos com FR apresentam susceptibilidade genética à doença.
- ( ) O início dos sintomas da FR, em geral, ocorre concomitante aos da orofaringe, ou seja, nos primeiros dias de acometimento da orofaringe.
- ( ) São considerados como sinais menores dos critérios de Jones: febre, artralgia e alterações das provas da fase aguda.

Marque a sequência correta.

- A V, F, V, F, V
- B F, V, F, V, F
- C V, V, F, F, V
- D F, F, V, V, V
- E V, V, F, V, F

Essa questão possui comentário do professor no site 4000153868

**Questão 38** 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 39** Classificação do controle clínico da asma Classificação e Tratamento da Crise

Um adolescente com 12 anos de idade é admitido na Emergência com quadro de asma brônquica. A mãe refere que seu filho apresenta quadro de asma desde os 4 anos de idade e que, diariamente, costuma ter sintomas respiratórios e, semanalmente, despertar noturno. Refere necessidade de ministrar beta -2- agonista quase diariamente e que a criança tem limitações das atividades físicas por haver exacerbação do quadro asmático. Ao exame físico, a criança está consciente, orientada, com desconforto respiratório moderado, saturação de oxigênio (94%), perfusão capilar periférica de 2 segundos. A frequência cardíaca é de 110 bpm. Pressão arterial = 100 x 70 mmHg, pulsos periféricos e centrais simetricamente palpáveis.

De acordo com o IV Consenso Brasileiro para o Manejo da Asma, o quadro relatado classifica-se como

- A asma brônquica intermitente.
- B asma brônquica persistente leve.
- C asma brônquica persistente grave.
- D asma brônquica intermitente moderada.
- E asma brônquica persistente moderada.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000129275

**Questão 40** Pediatria Diagnóstico

Uma escolar de 9 anos apresenta falta de ar durante suas atividades físicas há 1 mês e dores no joelho esquerdo que, depois, passaram a acometer o tornozelo direito. É uma criança previamente hígida, mas apresenta amigdalites esporadicamente. Em seu exame físico apresenta bom estado geral, corada, hidratada, FC: 145 bpm, FR: 21 irpm, sopro sistólico em foco

mitral 3+/6+, presença de estertores em bases pulmonares, edema e calor em tornozelo direito, sem outras alterações. Diante da principal hipótese diagnóstica, que exames poderiam confirmar a suspeita?

- A Cultura de orofaringe, dosagem de antiestreptolisina O, ecocardiograma.
- B Ecocardiograma, radiografia de tórax e VHS.
- C FAN e fator reumatoide.
- D Hemograma e mielograma.
- E Hemocultura e ecocardiograma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000154366](https://www.4000154366.com.br)

### Respostas:

1	A	2	B	3	A	4	A	5	C	6	A	7	C	8	B	9	C	10	C	11	A
12	C	13	A	14	A	15	D	16	C	17	B	18	D	19	B	20	C	21	D	22	C
23	C	24	A	25	D	26	C	27	C	28	D	29	A	30	B	31	A	32	D	33	D
34	C	35	E	36	B	37	A	38	E	39	E	40	A								