

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

233

Menina de 2 anos vem ao consultório do pediatra com queixa de apresentar episódios de coriza, febre, odinofagia e vômitos, diagnosticados como faringites, com frequência de 6 vezes ao ano desde os 8 meses de vida. Refere obstrução nasal, espirros e tosse seca ocasionalmente. Apresenta bom ganho de peso. Nega necessidade de antimicrobianos para tratamento das infecções. Entrou na escola com 6 meses de idade. Calendário vacinal: atualizado, com exceção da vacina contra meningococos ACWY.

**Baseado neste caso clínico, assinale a alternativa correta. Trata-se de uma paciente com infecções de repetição, provavelmente devido**

- A - ao atraso vacinal.
- B - à doença do refluxo gastroesofágico.
- C - à exposição escolar.
- D - à rinite alérgica.

QUESTÃO

234

O obstetra avisa ao pediatra em sala de parto que a parturiente testou positivo para Streptococcus beta hemolítico do grupo B (SGB), em exame de cultura reto-vaginal, realizado com 37 semanas gestacionais. Como chegou em trabalho de parto expulsivo, não recebeu profilaxia antibiótica. O parto foi vaginal, 39 semanas, mãe afebril e em boas condições, bolsa amniótica rota oportunamente, líquido amniótico claro. O Apgar do recém-nascido (RN) foi 9 e 10, peso = 3500 g e permaneceu estável e assintomático. Foi transferido para o alojamento conjunto com a mãe e iniciou o aleitamento natural. Com seis horas de vida, foram colhidos hemocultura e hemograma, tendo sido prescritos ampicilina e gentamicina por via endovenosa ao RN, com a justificativa que a mãe era colonizada por SGB.

**Assinale a alternativa que contenha a afirmativa correta.**

- A - O uso de antibióticos em crianças a termo que estejam em bom estado geral é justificado pela colonização materna por SGB.
- B - A documentação seriada do estado geral, perfusão, frequência cardíaca e frequência respiratória poderiam ter substituído a coleta de exames complementares.
- C - Como teste diagnóstico, a leucometria é específica e tem alto valor preditivo para sepse neonatal precoce.
- D - Recém-nascidos assintomáticos, filhos de mães colonizadas por SGB, têm alto risco de desenvolver sepse de início precoce ao nascer.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

235

Menina de 5 dias de vida, pesando 3100 g, é trazida pela mãe com queixa de que há dois dias, notou que a mesma está com a cor da pele mais esbranquiçada e com manchas avermelhadas nas palmas das mãos e pés, além de olhos amarelados. Também está recusando as mamadas no peito e parece que tem dores. Ao exame encontra-se em regular estado geral, pálida, hidratada, eupneica, chorosa ao toque, com lesões maculo-bolhosas em palmas das mãos e plantas dos pés. Percebe-se a presença de sopro sistólico ++/++++ no mesocárdio, hepatimetria de 8 cm, fígado endurecido e doloroso, baço palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo.

**Considerando a hipótese diagnóstica prioritária para esse caso, assinale a alternativa que contenha a ação que deve ser tomada inicialmente.**

A - Perguntar se a mãe possui gatos em casa, se faz jardinagem ou se come carnes malcozidas.

B - Verificar os resultados dos testes VDRL feitos durante o pré-natal.

C - Verificar o tipo sanguíneo e o resultado do teste de Coombs indireto da mãe.

D - Fazer o teste do coraçãozinho.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

236

Recém-nascido de 15 dias de vida foi internado em uma UTI neonatal com quadro de icterícia, convulsões e insuficiência hepática. Vinha em uso de leite materno exclusivo. Exame físico: Mau estado geral, icterícia +++/4, hepatoesplenomegalia, ascite e catarata. Os exames laboratoriais demonstraram:

Alanina aminotransferase (ALT) = 380 U/L (Valor de referência < 31U/L)

Aspartato aminotransferase (AST) = 690 U/L (Valor de referência < 30U/L)

Gama GT = 200 U/L (Valor de referência = 50 U/L)

INR (tempo de protrombina) = 2,0

Bilirrubina total = 18,3 mg/dL

Bilirrubina direta = 10,0 mg/dL

Proteína total = 6,5 g/dL

Albumina = 2,8 g/dL

Hemocultura: positiva para *E. coli*

**Qual a hipótese diagnóstica mais provável?**

- A - Colestase secundária a sepse por *E.coli*.
- B - Colestase familiar intra-hepática progressiva (PFIC).
- C - Atresia de vias biliares.
- D - Galactosemia.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E  
ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO  
EM PEDIATRIA**



QUESTÃO

237

Menino de 9 anos de idade, com história de edema palpebral há 3 dias e urina avermelhada há 1 dia. Mãe refere que há 2 semanas seu filho utilizou amoxicilina para dor de garganta, por 5 dias.

Exame físico: peso 27 kg, estatura 129 cm, edema palpebral e de membros inferiores ++/4+, frequência cardíaca 70 bpm, pressão arterial 120 x 80 mmHg.

Exames laboratoriais:

Ureia 60/ $\mu$ L, creatinina 1,0/ $\mu$ L

Hemograma: hemoglobina 10 g/dL, hematócrito 30%, leucócitos 12.000 e plaquetas 200.000/ $\mu$ L

Urina tipo1: densidade 1,018 e pH 5, proteína +++, campo tomado por hemácias e leucócitos.

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A - Nefrite intersticial aguda.
- B - Glomerulonefrite aguda pós-infecciosa.**
- C - Infecção do trato urinário.
- D - Síndrome nefrótica idiopática.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

238

Criança eutrófica, negra, com 9 meses de idade e quadro de diarreia com sangue há 7 dias. Fez uso de ceftriaxona por 4 dias. Mãe refere que apesar da melhora da diarreia a criança está urinando menos e está mais irritada há um dia.

Exames colhidos no pronto socorro:

Hemograma: hemoglobina 6,8 g/dL, hematócrito 21%, leucócitos 17.000/ $\mu$ L, plaquetas 750.000/ $\mu$ L, reticulócitos 4%.

Ureia 52 mg/dL e creatinina 1,2 mg/dL; Haptoglobina: 10 mg/dL (valor normal: 40-280 mg/dL)

Urina tipo 1: densidade 1,011; pH 8,0; proteínas 150 mg/mL; nitrito negativo; hemácias 4 a 6 por campo; leucócitos 10 a 15 por campo; presença de heme-pigmento.

**Com relação a etiologia da anemia, ela pode ser classificada como:**

A - Hemolítica autoimune.

B - Microangiopática.

C - Falciforme.

D - Ferropriva.

QUESTÃO

239

Menina, 2 anos, é levada pelos pais ao consultório do pediatra após notarem a barriga endurecida durante o banho. Sem outras queixas. Ao exame físico: bom estado geral, corada, hidratada, afebril. Brinca e sorri. Abdome flácido, com massa palpável ocupando hipocôndrio esquerdo em direção ao flanco, regular, indolor.

**Dentre as massas abdominais na infância, qual o diagnóstico mais provável?**

A - Neuroblastoma.

B - Hepatoblastoma.

C - Tumor de células germinativas.

D - Tumor de Wilms.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

240

Menino com 4 anos de idade, chega ao pronto socorro acompanhado da mãe que refere que o mesmo acorda queixando-se de dor de cabeça seguida de vômitos, há 20 dias. Há dois dias com piora importante.

Ao exame físico: regular estado geral, sonolento, abertura ocular apenas quando solicitado, resposta verbal confusa, localiza dor (escala de coma de Glasgow de 12). Frequência cardíaca 56 bpm, pressão arterial sistêmica 123 x 82 mmHg (braço esquerdo, manguito apropriado para idade, valor acima do percentil 95+12 para idade e estatura). Sem outras alterações ao exame físico.

**Qual a hipótese diagnóstica mais provável?**

- A - Intoxicação exógena.
- B - Meningoencefalite.
- C - Tumor em fossa posterior.
- D - Síndrome da criança espancada.

QUESTÃO

241

Você está em sala de parto e o obstetra avisa que houve prolapso do cordão. Chega ao berço aquecido um recém nascido de 37 semanas e 4 dias em apneia. Após os passos iniciais, observa-se manutenção da apneia e frequência cardíaca de 80 bpm. Foi iniciada ventilação com balão auto-inflável e máscara e instalado oxímetro de pulso na mão direita. Após 30 segundos não houve aumento da frequência cardíaca e ainda não há registro no monitor do oxímetro.

**Qual a melhor conduta imediata?**

- A - Repetir o ciclo de ventilação por balão e máscara, oferecendo oxigênio suplementar a 100%.
- B - Verificar se a técnica de ventilação está correta quanto à adaptação da máscara à face do recém nascido, permeabilidade das vias aéreas e pressão exercida no balão.
- C - Está indicada a ventilação através de cânula traqueal devido à ventilação por máscara facial não efetiva.
- D - Iniciar massagem cardíaca sincronizada, pois a frequência cardíaca permanece abaixo de 100 bpm.

# CADERNO DE PROVA

## RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E

### ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO

#### EM PEDIATRIA



QUESTÃO

242

Lactente de 4 meses, sexo masculino, foi levado ao Pronto Socorro com história de 4 dias com febre aferida de 38°C, gemência, dificuldade de amamentar e cansaço progressivo. Ao exame físico: frequência cardíaca de 148 bpm; frequência respiratória de 65 ipm; saturação de O<sub>2</sub> 93% em ar ambiente; temperatura: 38,1°C.

Geral: regular estado geral, acianótico, anictérico, febril, hipohidratado, hipoativo, reativo, gemente. Aparelho respiratório: caixa torácica simétrica, com som maciço em base de pulmão direito, murmúrio vesicular presente globalmente, presença de estertores finos em base direita, com tiragem diafragmática e intercostal. Membros: boa perfusão, pulsos palpáveis e simétricos. Restante do exame sem anormalidades.

**Além de prescrever um antitérmico, qual a melhor conduta a seguir?**

- A - Aguardar a temperatura baixar e reavaliar.
- B - Oferecer oxigênio, internar e prescrever antibiótico endovenoso.
- C - Prescrever antibióticos por via oral para tratamento ambulatorial.
- D - Administrar beta-agonista adrenérgico inalado em sequência.

QUESTÃO

243

Escolar de 8 anos, residente em Ribeirão Preto-SP, sexo masculino, iniciou há 5 dias com febre aferida de 39°C, evoluindo com exantema máculo-papular pruriginoso no 3º dia do início dos sintomas. Procurou atendimento, pois há 1 dia apresenta dor abdominal difusa refratária ao uso de medicação.

**Pensando no diagnóstico, depois de solicitar exames laboratoriais, qual a melhor conduta a seguir?**

- A - Radiografia de abdômen ortostática e em decúbito dorsal com raios horizontais.
- B - Analgésico endovenoso e reavaliação em 2 horas.
- C - Hidratação endovenosa e observação em leito monitorizado.
- D - Hidratação via oral e reavaliação em 24 horas.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

244

A escola solicitou à família de um aluno de oito anos uma avaliação médica por dificuldade de aprendizagem. A criança, desde a alfabetização, apresentava dificuldades na leitura e na escrita. Filho único, família negra problemas pré ou perinatais, genéticos ou médicos progressivos; teve marcos do desenvolvimento adequados. Dois tios e um primo maternos apresentaram histórico escolar semelhante.

Atualmente, mesmo com reforço escolar há mais de 1 ano, permanece com leitura lenta, pausada, com esforço e dificuldade para compreensão de texto, inclusive de frases simples. Copia, mas escreve apenas letras ou sílabas, com erros. Não apresenta dificuldade para aprendizagem de matemática, artes ou para prática de atividade física. A avaliação do comportamento adaptativo estava dentro da normalidade. Na avaliação pela escala SNAP IV: pela professora pontuou 3 para desatenção e 1 para hiperatividade; pelos pais, 2 para desatenção e 1 para hiperatividade.

**Baseado nos dados acima, qual seria o diagnóstico inicial mais provável?**

- A - Transtorno específico de aprendizagem.
- B - Transtorno do desenvolvimento da coordenação.
- C - Deficiência intelectual ligada ao X.
- D - Transtorno do déficit de atenção e impulsividade.

QUESTÃO

245

Uma criança de três anos foi avaliada com queixa de atraso na fala. Ainda não falava, compreendia comandos verbais simples e, pouco frequentemente, apontava ou conduzia o responsável pela mão para ter suas solicitações atendidas. Marcos motores grosseiros foram adquiridos dentro da normalidade. Na escola, nos espaços públicos, tendia ao isolamento. Apresentava ainda hipersensibilidade aos estímulos auditivos, agitação, irritabilidade, dificuldades com mudanças na rotina e rompantes de comportamento e estereotípias motoras.

**Qual a principal hipótese diagnóstica para esse paciente?**

- A - Transtorno do espectro autista.
- B - Transtorno da linguagem.
- C - Deficiência auditiva.
- D - Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.



# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

246

Paciente, sexo feminino, 5 anos de idade, apresenta história de constipação intestinal desde 2 anos de idade. No início evacuava a cada 3 dias, mas este intervalo foi aumentando, atualmente evacua a cada 15 dias, fezes calibrosas, dolorosas, às vezes com estrias de sangue. Nega febre e perda de peso. Apresenta escape fecal diário, há 6 meses. Ao exame físico: peso e estatura no percentil 25. Não apresenta distensão abdominal importante, mas palpa-se uma massa em hipogástrio, móvel, chegando a 3 cm abaixo da cicatriz umbilical, não dolorosa. A inspeção do ânus, observou-se pequena fissura anal a 6 horas.

**Qual sua hipótese diagnóstica?**

- A - Pseudo-obstrução intestinal crônica.
- B - Constipação intestinal crônica não retentiva.
- C - Constipação orgânica secundária a tumor de cólon.
- D - Constipação intestinal crônica funcional.

QUESTÃO

247

A larva migrans cutânea é causada pela penetração de larvas de ancilostomídeos, normalmente de cães e gatos, na pele do homem. A infestação ocorre após contato com solo contaminado com as fezes desses animais. Como o ser humano não é o hospedeiro apropriado, as larvas não se desenvolvem nesse hospedeiro acidental e continuam migrando na epiderme durante várias semanas.

**Acerca do tratamento dessa ectoparasitose, qual a alternativa correta?**

- A - A ivermectina é o tratamento de escolha e pode ser administrada a qualquer portador humano.
- B - Não há necessidade de tratamento tópico ou oral dessa afecção, pois ela é pouco sintomática e auto-limitada.
- C - O tratamento periódico do reservatório animal (cães e gatos) com anti-helmínticos é dispensável para o controle dessa ectoparasitose.
- D - Tratamento de pessoas infestadas não apresenta nenhum impacto na transmissão da doença.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

248

Paciente de 2 meses de idade, sexo masculino, vem a consulta de puericultura. Mãe refere que, desde a última consulta há 1 mês, percebe que seu filho para de mamar após cerca de 5 minutos e fica com a testa e as costas suadas. Durante exame físico você ausculta sopro cardíaco sistólico de 4+/6 em bordo esternal esquerdo baixo, com irradiação para o bordo direito baixo. Ganho de peso de 350 gramas desde a última consulta e restante do exame físico sem alterações.

**Qual a hipótese diagnóstica adequada ao caso?**

- A - Comunicação interatrial.
- B - Comunicação interventricular.
- C - Sopro inocente.
- D - Persistência do canal arterial.

QUESTÃO

249

Uma menina de 9 anos de idade foi submetida, no dia anterior, à cirurgia para redução de fratura traumática em tibia esquerda. Ela se queixa de dor intensa no local da cirurgia. Nas últimas 12 horas não recebeu nenhum medicamento, e há 1 hora recebeu uma dose endovenosa de dipirona (15 mg/kg). Ao exame físico, não há anormalidades na ferida cirúrgica ou no membro acometido, ou em qualquer outro sistema.

**Assinale a alternativa que contém a conduta imediata mais adequada para este caso.**

- A - Administrar uma dose de analgésico opioide.
- B - Solicitar avaliação imediata do ortopedista.
- C - Solicitar uma radiografia do membro acometido.
- D - Administrar uma dose de anti-inflamatório não esteroidal.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

250

Menino, 13 anos, apresenta dor abdominal, náuseas e vômitos há 6 horas. Tem poliúria, polidipsia e perda ponderal há 3 semanas. Ao exame: regular estado geral, desidratado, afebril, agitado, frequência respiratória 22 ipm, frequência cardíaca 102 bpm, pressão arterial 108 x 62 mmHg (adequada para idade e estatura), tempo de enchimento capilar de 2 segundos, pulsos amplos, sem alterações na ausculta pulmonar e cardíaca ou no exame do abdome e da genitália.

Exames laboratoriais:

- Hemoglobina 15 g/dL; hematócrito 45%; leucócitos 13.000/ $\mu$ L; plaquetas 250.000/ $\mu$ L
- pH venoso: 7,29; pO<sub>2</sub> 38; pCO<sub>2</sub> 29; HCO<sub>3</sub> 14; base excess 6; sat O<sub>2</sub> 68%
- Sódio: 136 mmol/L
- Potássio: 3,6 mmol/L
- Cloro: 102 mmol/L
- Glicemia: 495 mg/dL
- Cetonemia: 4,8 mmol/L (valor normal < 3)
- Ureia: 37 mg/dL
- Creatinina: 0,72 mg/dL

**Qual é a conduta inicial mais adequada para esse paciente?**

- A - Hidratação endovenosa.
- B - Reposição de bicarbonato.
- C - Administração de antibiótico.
- D - Aplicação de insulina.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

251

Menina, 6 anos, branca, é levada à consulta ambulatorial por quadro de enurese há 2 semanas, além de prurido vulvar e corrimento vaginal. No período apresentou polifagia, perda ponderal e discreta queda do estado geral. Havia desenvolvido controle esfinteriano adequado aos 3 anos de idade. Não tem antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Mora com os pais e a irmã recém nascida. Ao exame: estatura no percentil 50 e peso no percentil 25; sem alterações, exceto por hiperemia vulvar e corrimento esbranquiçado com grumos.

**Baseado na hipótese diagnóstica mais provável, qual é a conduta inicial mais adequada?**

- A - Solicitar avaliação do conselho tutelar.
- B - Solicitar parasitológico de fezes.
- C - Solicitar dosagem de glicemia ao acaso.
- D - Solicitar urina rotina e urocultura.

QUESTÃO

252

Lactente, masculino, 7 meses de idade, vem à consulta no Posto de Saúde com queixa de recusa de alimentos e dificuldade de ganhar peso há 4 meses, logo após o desmame. Mãe trabalha na lavoura e criança é cuidada por uma vizinha. Aceita pequenos volumes da mamadeira, em torno de 2 vezes ao dia, bebendo várias mamadeiras de chá e 2 a 3 colheres de papa de arroz com caldo de feijão, uma vez ao dia. Gestação e parto sem intercorrências. Peso de nascimento: 3280 gramas.

Ao exame: pálido, ativo, hidratado. Subcutâneo escasso, musculatura hipotrófica, sem edema. Peso: 5950 gramas (peso esperado: 8450 g); comprimento: 64 cm (comp. esperado: 70 cm). Estatura/idade = 91,5%; Peso/estatura para idade = 87,5%.

**Faça a avaliação do estado nutricional dessa criança**

- A - Desnutrição proteico-calórica de Iº grau, marasmo, primária, aguda.
- B - Desnutrição proteico-calórica de IIº grau, kwashiorkor, secundária, crônica.
- C - Desnutrição proteico-calórica de Iº grau, marasmo, secundária, aguda.
- D - Desnutrição proteico-calórica de IIº grau, marasmo, primária, crônica.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E  
ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO  
EM PEDIATRIA**



QUESTÃO

253

Neonato com quatro dias de vida, nascido a termo, mãe tipo sanguíneo O positivo e neonato O negativo, com peso de 3200 gramas, em aleitamento materno exclusivo. Apresenta ao exame físico icterícia até a raiz de coxa.

**Sobre esse achado indique qual a melhor interpretação e conduta.**

- A - Paciente apresenta icterícia fisiológica, zona 1 de Kramer, e pode ser receber alta.
- B - Paciente apresenta icterícia patológica, zona 2 de Kramer, e deve ser internado para fototerapia.
- C - Paciente apresenta icterícia fisiológica, zona 3 de Kramer, e pode ser receber alta.
- D - Paciente apresenta icterícia patológica, zona 4 de Kramer, entretanto deve ser internado para investigação devido ao risco de incompatibilidade Rh.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA

QUESTÃO

254

Menina de 15 meses apresenta febre alta há uma semana, dois picos diários de até 39°C. Nesse período fez uso de ibuprofeno e amoxicilina por conta própria. Há dois dias refere conjuntivite bilateral não purulenta e edema de mãos. Nega alterações urinárias ou digestivas. Durante o exame físico você nota criança irritada, apesar de bom estado geral, com língua avermelhada, lesões de pele (foto abaixo) e gânglio fibroelástico de 2 cm cervical à direita. Pai trabalha em uma metalúrgica, na qual já tinham sido afastados dois funcionários com suspeita da Covid-19.



**Qual o tratamento imediato de escolha para essa paciente?**

- A - Imunoglobulina humana 2 g/kg dose única.
- B - Pulso de metilprednisolona 30 mg/kg dose única.
- C - Vancomicina e ceftriaxona em doses habituais, empiricamente.
- D - Tocilizumabe 12 mg/kg dose única.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

255

Menino branco, 7 anos, queixa-se de aumento de volume e dificuldade para mover o joelho direito, principalmente pela manhã, há 7 semanas. Ao exame, o médico nota que criança manca e observa presença de edema e limitação de movimentos em joelho direito. Não há outras queixas, nem outras alterações ao exame físico. Os únicos exames laboratoriais alterados são: FAN positivo (1:160) e ASLO = 600 U Todd (normal até 300 U).

**A hipótese diagnóstica mais provável para esse menino é:**

- A - Febre reumática.
- B - Artrite séptica.
- C - Artrite idiopática juvenil.
- D - Lúpus eritematoso sistêmico.

QUESTÃO

256

Puérpera apresentou durante o parto síndrome gripal, foi investigada para COVID-19 e detectou-se positividade no PCR-RNA.

**Em relação ao aleitamento materno, qual a conduta correta segundo a OMS?**

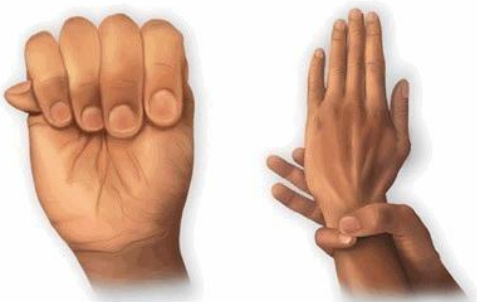
- A - Oferecer leite ordenhado, separando a mãe do neonato por 14 dias.
- B - O neonato pode ser aleitado normalmente, com medidas de proteção, como colocação de máscara e lavagem de mãos.
- C - O neonato pode ser aleitado normalmente, sem necessidade de medidas de proteção, como colocação de máscara e lavagem de mãos.
- D - O SARS-CoV-2 foi recentemente identificado no leite humano, portanto o aleitamento materno, nesse caso, está contraindicado.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA

QUESTÃO

257

Mãe traz menino de 15 anos de idade ao consultório para solicitar atestado médico para a prática intensiva de basquete (5 vezes por semana; 2 horas por treino). Refere que ele é assintomático e sempre foi alto e magro. No exame físico geral, você detecta que o paciente tem pé chato, mede 190 cm, com envergadura de 200 cm, tem sinal de polegar e punhos, conforme figura anexa. O exame físico cardiovascular demonstra frequência cardíaca de 70 batimentos por minuto; pressão arterial em repouso de 110 x 70 mmHg, e a ausculta evidencia 2 bulhas rítmicas normofonéticas sem sopros.



**SINAL DE POLEGAR E PUNHOS**

**Baseado nestas informações, a conduta mais adequada seria:**

- A - Não liberação pelo risco de hipertensão pulmonar.
- B - Não liberação pelo risco de arritmia.
- C - Liberação para atividade física.
- D - Não liberação pelo risco de dissecação de aorta.

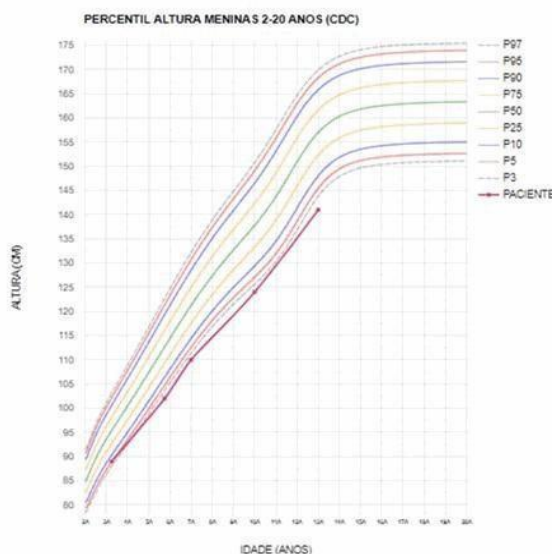


# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA

QUESTÃO

258

Uma paciente com 13 anos e 6 meses procura atendimento para avaliar seu desenvolvimento. Estuda no 7º ano com bom rendimento. Nega tratamento atual. Nega internações hospitalares ou cirurgias prévias. Refere alergia respiratória controlada e diversos episódios de otite média prévios. Desde os 9 anos de idade apresenta frequentes episódios de cefaleia bitemporal intensa. Nega menarca e sua pubarca ocorreu há 2 anos. Tem uma irmã de 16 anos que é saudável, assim como seus pais, que não são consanguíneos e medem 164 cm (mãe) e 176 cm (pai). Apresenta peso de 39 kg (P10), estatura total de 144 cm, estatura sentada de 87 cm e seu estágio puberal (Tanner) é M1 P2. Trouxe dados de sua curva de crescimento (abaixo). Em avaliação em UBS haviam sido solicitados os exames complementares com seus resultados demonstrados abaixo (observação: VR = valor de referência normal para a idade): Idade óssea = 11 anos; TSH = 5,6 mUI/mL (VR = 0,5 a 4,5); LH = 16 mUI/mL (VR = 0,4 a 8); FSH = 35 mUI/mL (VR = 4,5 a 10).



## CURVA DE CRESCIMENTO

Além de anamnese e exame físico mais detalhados, diante dos dados apresentados acima, qual a conduta mais adequada para esta paciente nesse momento?

- A - Solicitar exame ultrassonográfico da tireoide.
- B - Solicitar exame citogenético (cariótipo).
- C - Solicitar dosagem de IGF 1, T4L, cortisol, prolactina e exame de ressonância magnética do encéfalo.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

259

D - Observar a evolução clínica nos próximos 4 a 6 meses e reavaliá-la com novo exame de TSH e idade óssea.

Você é procurado por uma mãe gestante de 4 meses que traz seu filho de 18 meses, pesando 11 kg, ambos com lesões típicas de escabiose, já diagnosticada por outro médico. Ela viu na Internet que há formas tópicas e orais para o tratamento, e quer ouvir uma segunda opinião sobre a melhor conduta.

**Você confirma o diagnóstico de escabiose e a melhor explicação que dará a ela, antes de sua prescrição, será:**

A - A ivermectina pode ser usada durante a gestação, e em crianças com mais de 15 quilos.

B - A ivermetina é mais efetiva que a permetrina para o tratamento da escabiose.

C - A permetrina a 5% não é segura para ela durante a gestação mas pode ser usada em crianças a partir dos 2 meses.

D - O enxofre em creme ou loção a 5% é seguro para uso durante a gestação e em qualquer idade.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA

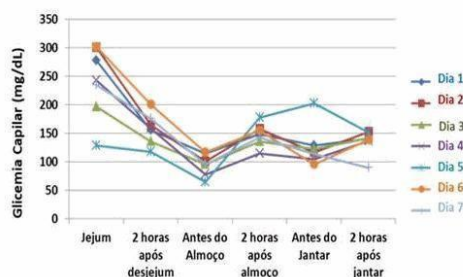


QUESTÃO

260

Você avalia ambulatoriamente uma adolescente com 12 anos de idade, estatura de 151 cm (P50) e peso de 42 kg (P50), estágio de Tanner M3P2 e diagnóstico de diabetes melito tipo 1 há 5 anos. Seu esquema de insulinização está demonstrado na tabela abaixo. Sua concentração atual de HbA1c é 8,9% e seu perfil glicêmico da última semana está demonstrado no gráfico abaixo.

Insulina	NPH	Regular
Desjejum	12	10
Almoço	8	10
Jantar	-	10
Antes de dormir	12	-



## ESQUEMA DE INSULINIZAÇÃO E PERFIL GLICÊMICO DA ÚLTIMA SEMANA

Com base nas metas glicêmicas e de HbA1c, qual é a conduta terapêutica mais indicada nessa consulta para essa paciente nesse momento?

- A - Aumentar a dose insulina NPH noturna.
- B - Aumentar a dose de insulina NPH e de insulina regular da manhã.
- C - Reduzir a dose insulina NPH noturna.
- D - Manter esse esquema de insulina e orientar importância da adesão ao tratamento.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

261

Criança de 15 meses de idade comparece à sala de vacina da unidade básica de saúde para atualizar a sua situação vacinal. Antecedentes: saudável, porém há dois meses apresentou reação anafilática após a ingestão de alimento contendo ovo. Recebeu todas as vacinas previstas pelo calendário do Programa Nacional de Imunizações até um ano de idade.

LEGENDA: Vacina Oral Poliomielite (VOP); Vacina Inativada Poliomielite (VIP)

**As vacinas que a criança deverá receber hoje são:**

- A - Pentavalente, VOP, hepatite A.
- B - Tríplice bacteriana acelular, hepatite B, H. influenzae tipo B, VOP, hepatite A e tetra viral.
- C - Tríplice bacteriana acelular, hepatite B, H. influenzae tipo B, VIP, hepatite A e tríplice viral.
- D - Pentavalente, VOP, hepatite A e tetra viral.

QUESTÃO

262

Mãe de lactente de seis meses vem para consulta de puericultura e pergunta como deve cuidar dos dentinhos do bebê que estão nascendo, pois o irmão mais velho teve várias cáries antes dos dois anos de idade.

**Qual orientação é a mais adequada?**

- A - Suspender oferta de leite materno durante a noite para evitar cáries.
- B - Iniciar oferta de água de abastecimento público, que é fluoretada.
- C - Profilaxia com fluoreto tópico pelo dentista a partir da erupção do primeiro dente.
- D - Escovação com dentifrício fluoretado a partir da erupção do primeiro dente.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

263

Paciente de 1 mês, sexo masculino, vem a primeira consulta de puericultura sem queixas no momento. Durante exame físico você percebe fácies Downiana e sopro cardíaco sistólico de 2+/6 em bordo esternal esquerdo baixo, sem irradiações. Restante do exame físico sem alterações

**Qual a conduta adequada ao caso?**

- A - Seguimento de puericultura rotineiro.
- B - Solicitar radiografia de tórax e eletrocardiograma.
- C - Seguimento de puericultura intensificado até o desaparecimento do sopro.
- D - Iniciar diurético.

QUESTÃO

264

Paciente de 2 meses de idade, sexo masculino, vem a consulta de puericultura. Mãe refere que, desde a última consulta há 1 mês, percebe que seu filho para de mamar após cerca de 5 minutos e fica com a testa e costas suadas. Durante exame físico você ausculta sopro cardíaco sistólico de 4+/6 em bordo esternal esquerdo baixo, com irradiação para o bordo direito baixo. Ganho de peso de 350 gramas desde a última consulta e restante do exame físico sem alterações. Quando você comunica a mãe da presença do sopro, mesma te questiona do porque este sopro não foi auscultado na consulta anterior.

**Qual a explicação para esta pergunta?**

- A - Porque o forame oval, ainda pérvio no primeiro mês de vida, impedia a percepção do sopro.
- B - Porque a resistência vascular sistêmica é elevada no primeiro mês de vida, dificultando a percepção do sopro.
- C - Porque a resistência vascular pulmonar é elevada no primeiro mês de vida, dificultando a percepção do sopro.
- D - Porque a persistência do canal arterial é um problema comum no primeiro mês de vida e não era considerado doença até então.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

265

Criança de 7 anos vem a consulta com seu pai, pois iniciará aulas de natação e precisa de um atestado liberando para a prática. Segundo o screening cardiovascular de pré participação para atividades físicas da *American Heart Association* (AHA), foram avaliados os 10 elementos de antecedentes pessoais e familiares e faltam os 4 elementos baseados no exame físico.

**Quais são esses sinais que precisam ser buscados ativamente, além da observação dos estigmas de Marfan?**

- A - Eletrocardiograma; palpação comparativa de pulsos entre membros e aferição de pressão arterial.
- B - Eletrocardiograma; palpação comparativa de pulsos entre membros e turgência jugular.
- C - Ausculta de sopro cardíaco; palpação comparativa de pulsos entre membros e turgência jugular.
- D - Ausculta de sopro cardíaco; palpação comparativa de pulsos entre membros e aferição de pressão arterial.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E  
ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO  
EM PEDIATRIA**



QUESTÃO

266

Menino, 15 dias, apresenta vômitos e recusa alimentar há 5 dias. Nasceu de parto normal, a termo, adequado para idade gestacional. Está em aleitamento materno exclusivo, sem recuperação do peso de nascimento.

Ao exame: regular estado geral, hipoativo; frequência cardíaca: 166 bpm, pressão arterial: 64 x 40 mm Hg, pulsos periféricos finos, tempo de enchimento capilar: 3 segundos; frequência respiratória: 64 ipm, Saturação de O<sub>2</sub>: 95%; abdome globoso, com ruídos hidroaéreos normais; genitália masculina típica, testículos tópicos; sem outras alterações.

Exames complementares:

Hemograma e proteína C reativa sem alterações

Gasometria arterial: pH = 7,33; pO<sub>2</sub> = 82; PCO<sub>2</sub> = 33; HCO<sub>3</sub> = 18; base excess = 6

Glicemia = 54 mg/dl

Sódio = 124 mmol/L

Potássio = 6,5 mmol/L

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A - Doença do refluxo gastroesofágico.
- B - Estenose hipertrófica de piloro.
- C - Hiperplasia adrenal congênita.
- D - Alergia à proteína do leite de vaca.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

267

Menina, 16 anos, é admitida com dor abdominal, náuseas e vômitos há 3 dias. Relata anorexia, fadiga, febre baixa e perda ponderal há 4 meses. Ao exame: regular estado geral, descorada, afebril; hiperpigmentação cutâneo-mucosa; frequência cardíaca: 112 bpm, pulsos periféricos finos, tempo de enchimento capilar: 4 segundos, pressão arterial: 88 x 54 mmHg; frequência respiratória: 20 ipm, saturação de O<sub>2</sub>: 96%; abdome plano, com ruídos hidroaéreos, indolor à palpação, sem massas.

**Diante da principal hipótese diagnóstica, além de expansão volêmica, qual é a conduta inicial mais adequada?**

- A - Indicar laparotomia exploradora.
- B - Administrar hidrocortisona por via endovenosa.
- C - Solicitar tomografia computadorizada de abdome.
- D - Prescrever antibióticos de amplo espectro.

QUESTÃO

268

Adolescente de 13 anos de idade sofreu violência sexual por pessoa desconhecida há cerca de 9 horas. Teve menarca aos 11 anos de idade e refere vacinação em dia. Na consulta está acompanhada pela mãe. Está assustada, com choro inconsolável, sangramento vaginal em moderada quantidade e laceração da região posterior dos pequenos lábios. Sinais vitais estáveis e exame físico sem outras anormalidades.

**Neste caso, deve-se:**

- A - Indicar imunoglobulina humana contra hepatite B no mesmo dia, na dose de 0,06 mL/kg/dia, além de profilaxia medicamentosa para infecções sexualmente transmissíveis com azitromicina, ceftriaxona, metronidazol e antirretrovirais.
- B - Solicitar sorologias para hepatites B e C, HIV e sífilis, prescrever anticoncepção de emergência e encaminhar para avaliação ambulatorial com equipe multidisciplinar.
- C - Coletar sorologias para hepatites B e C, HIV e sífilis, prescrever terapia antirretroviral para profilaxia de HIV, prescrever anticoncepção de emergência e aplicar vacina contra hepatite B.
- D - Coletar sorologias para hepatites B e C, HIV e sífilis, indicar profilaxia medicamentosa para infecções sexualmente transmissíveis com azitromicina, ceftriaxona, metronidazol e antirretrovirais e prescrever anticoncepção de emergência.



# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

269

Paciente de 10 anos de idade estava brincando e apresentou queda de uma árvore de 2 metros de altura. É levado para o pronto atendimento e na avaliação encontra-se em bom estado geral, consciente e orientado, escala de coma de Glasgow 15, referindo apenas discreta cefaleia. Você identifica no exame físico hematoma subgaleal extenso em região temporal direita e decide manter a criança em observação. Outro médico de plantão, mais experiente, decide solicitar radiografia de crânio e, como o exame estava normal, optou por alta para casa. No caminho para casa, paciente apresentou 4 episódios de vômito em jato, piora da cefaleia e mãe decide retornar com a criança para nova avaliação. Criança é readmitida e está mais sonolenta, com escala de coma de Glasgow de 14.

**Escolha dentre as alternativas abaixo a conduta apropriada.**

A - Manter a criança em observação, obter acesso venoso e prescrever hidratação endovenosa e medicamento antiemético.

B - Proceder o ABCDE com proteção de coluna cervical (colocar colar e prancha rígida), monitorizar, obter acesso venoso e solicitar, com urgência, realização de tomografia computadorizada de crânio.

C - Proceder o ABCDE com proteção de coluna cervical, aplicar dipirona e antiemético e solicitar radiografia do corpo inteiro antes de liberar para casa.

D - Proceder intubação endotraqueal, prescrever dose de ataque de fenitoína (20 mg/kg), infusão de solução salina hipertônica endovenosa e encaminhar para realização de tomografia computadorizada de crânio.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

270

Avó materna refere que criança de 8 anos de idade iniciou há 3 dias com disúria, sem febre. Notou que nos últimos meses criança vem apresentando mudanças no comportamento, choro frequente, recusa-se a brincar com os amigos e por várias noites tem acordado com medo e assustada. Há 1 ano pais se separaram. Avó refere que nos últimos 6 meses criança já recebeu orientação para tratamento de infecção urinária por 3 vezes. Ao exame, nota-se hiperemia vulvar, com presença de lesão ulcerada em região de pequenos lábios à direita, aparentemente indolor, sem fissura anal ou outras lesões.

**Qual alternativa apresenta a melhor conduta?**

- A - Encaminhar para atendimento multidisciplinar para avaliação de profilaxia e/ou tratamento de infecções sexualmente transmissíveis e coleta de sorologias.
- B - Orientar banho de assento com permanganato de potássio para tratamento da vulvovaginite e, após o tratamento, colher exames de urina.
- C - Solicitar exame de urina rotina e cultura de urina e agendar retorno para checar exames.
- D - Coletar swab da secreção vaginal, iniciar antibioticoterapia para tratamento de infecção urinária e encaminhar para avaliação psicológica.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

271

Paciente com 2 anos de idade iniciou há 4 dias com febre de até 40°C, associada à queda do estado geral, hiporexia, prostração e sonolência. Mãe relatou que há quatro meses paciente vinha apresentando quadros febris recorrentes, desde que passou a frequentar a creche e fez uso de antibióticos, três vezes no período, tendo terminado o último ciclo há 7 dias com amoxicilina 50 mg/kg/dia.

Ao exame: criança prostrada, sonolenta, com abaulamento retroauricular esquerdo, hiperemia, calor e deslocamento do pavilhão auricular esquerdo para frente. Otoscopia prejudicada pelo edema do conduto auditivo externo e dor à manipulação. Hemodinamicamente estável, sem lesões petequiais ou sufusões em membros. No pronto atendimento foi coletado hemograma que mostrou: hemoglobina 11,2 g/dL; hematócrito 33%, leucócitos 18.800/mm<sup>3</sup> com 80% de neutrófilos segmentados, plaquetas 200.000/mm<sup>3</sup>.

**Assinale a conduta mais apropriada.**

A - Orientar tratamento com sintomáticos, pois a etiologia viral é a mais prevalente.

B - Internar a paciente, devendo se realizar tomografia computadorizada, com posterior punção líquórica, para avaliar complicações infecciosas intracranianas.

C - Considerar quadro de otite média aguda não complicada, mas devido a recorrência da febre, aumentar dose da amoxicilina para 90 mg/kg/dia para cobertura de pneumococos parcialmente sensíveis.

D - Otomastoidite é pouco provável, mas o paciente deverá receber tratamento com ceftriaxona injetável em regime de internação.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

272

Criança de 5 anos de idade com peso estimado de 20 Kg, foi atropelada por uma moto. Segundo equipe do resgate, criança foi encontrada no cenário inconsciente, com escala de coma de Glasgow de 7, com múltiplas escoriações no corpo e hematoma subgaleal temporal à esquerda, sendo então prontamente intubada e transferida para sala de urgência de hospital terciário.

Ao exame: criança intubada, sedada, pupilas mióticas e bradifotorreagentes, ventilada com bolsa valva-máscara com fluxo de 10 litros de oxigênio/min. Subitamente, durante a monitorização, nota-se frequência cardíaca 160 bpm, pressão arterial 70 x 40 mm Hg, saturação de O<sub>2</sub> 85%, pulsos periféricos finos e centrais palpáveis, tempo de enchimento capilar de 4-5 segundos. Na ausculta pulmonar, o murmúrio vesicular está reduzido em hemitórax direito e hipertimpânico à percussão.

**Escolha qual das alternativas abaixo define melhor a condição de deterioração constatada na sala de urgência.**

- A - Choque obstrutivo.
- B - Choque hipovolêmico hemorrágico.
- C - Choque distributivo.
- D - Choque neurogênico.

QUESTÃO

273

Adolescente, sexo feminino, 13 anos, queixa-se de desânimo frequente, irritabilidade e baixo desempenho escolar. Menarca há 1 ano, com fluxo moderado. Praticante de vôlei, refere que precisa descansar durante os treinos. Alimenta-se pouco e dá preferência a guloseimas. Traz exame realizado há 8 meses, com o seguinte resultado: hemograma = hemoglobina 12 g/dL, hematócrito 36%. Ferritina: 9 ng/mL (valor normal 10 a 291 ng/mL). Ferro sérico: 50 mcg/dL (valor normal 65 a 165 mcg/dL).

**Qual exame deve ser solicitado agora, para confirmação diagnóstica?**

- A - Novo hemograma.
- B - Dosagem de ácido fólico.
- C - Contagem de reticulócitos.
- D - Dosagem de vitamina B12.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

274

Menina de 6 anos iniciou tratamento oncológico em hospital de referência há 10 dias. Está em uso de corticosteroide, recebeu quimioterapia intratecal e um dia de quimioterapia sistêmica nesse período. Hoje apresentou febre, sem outras queixas e retornou ao hospital. Exame físico inalterado.

Realizou exames, dentre eles o seguinte hemograma:

Hemoglobina: 10,4 g/dL; hematócrito 32%; glóbulos brancos 7.100 céls/mm<sup>3</sup>, linfócitos 4.900 céls/mm<sup>3</sup>, neutrófilos 350 céls/mm<sup>3</sup>; plaquetas 102.000/mm<sup>3</sup>.

**Diante do hemograma coletado nesse retorno ao hospital, após o quadro de febre, qual a conduta imediata a ser tomada?**

A - Internação para início de antibioticoterapia, com cefepime + vancomicina.

B - Internação para início imediato de monoterapia com cefepime.

C - Tratamento domiciliar com amoxicilina + clavulanato e ciprofloxacina.

D - Internação para observação clínica e escolha posterior do esquema antibiótico a depender do resultado das culturas coletadas.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

275

Menino, 4 anos e 4 meses de idade, com diagnóstico prévio de válvula de uretra posterior, ressecada no primeiro ano de vida e refluxo vesíco-ureteral grau II à esquerda, resolvido espontaneamente aos 3 anos de idade. Foi internado devido quadro de pneumonia sendo prescrito antibiótico endovenoso. O medicamento deverá ser utilizado por 10 dias. Informações adicionais: peso 17 kg (P50), estatura 100 cm (P15), pressão arterial no P75 para idade, sexo e estatura. Função renal: ureia 45 mg%, creatinina 0,99 mg%.

Exames anteriores: urina rotina: densidade 1,015, pH 5,0. Proteína 1+, leucócitos 5 por campo e hemácias 2 por campo; relação proteína/creatinina na urina: 0,45 mg/mg; US de rins e vias urinárias e cintilografia: rins com forma e contornos normais e aumento difuso da ecogenicidade do parênquima renal. Cintilografia renal estática com DMSA: rins tópicos, com discreta assimetria [rim esquerdo (RE) menor que rim direito (RD)], ausência de cicatrizes renais e função tubular diferencial RD 50% e RE 50%.

Tabela de doses do antibiótico corrigidas para a função renal.

Função renal (mL/min/1,73 m <sup>2</sup> )	Dose (mg/kg)	Intervalo (horas)
Maior ou igual a 70	10	6 em 6 horas
40 – 69	10	8 em 8 horas
10 – 39	10	12 em 12 horas
Menos que 10	10	24 horas

**TABELA DE DOSES DO ANTIBIÓTICO CORRIGIDAS PARA A FUNÇÃO RENAL**

Quantas doses de antibióticos o paciente terá recebido após completar o tratamento do quadro infeccioso?

- A - 40
- B - 20
- C - 30
- D - 10

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

276

**Antibióticos para infecção aguda do ouvido médio em crianças.**

Este estudo revela que os antibióticos não têm efeito precoce na dor, um leve efeito na dor nos dias seguintes e apenas um efeito modesto no número de crianças com perfurações timpânicas, episódios de otite contralateral e achados timpanométricos anormais de duas para quatro semanas e de seis para oito semanas em comparação com o placebo em crianças com otite média aguda. Em países ricos, a maioria dos casos de otite média aguda regride espontaneamente sem complicações. Os benefícios dos antibióticos devem ser pesados contra os possíveis danos: para cada 14 crianças tratadas com antibióticos, uma criança apresentou um evento adverso (como vômito, diarreia ou erupção cutânea) que não teria ocorrido se os antibióticos fossem suspensos. Portanto, o manejo clínico deve enfatizar o aconselhamento sobre analgesia adequada e o papel limitado dos antibióticos. Os antibióticos são mais úteis em crianças com menos de dois anos de idade com otite média aguda bilateral, ou com otite média aguda e otorreia. Para a maioria das outras crianças com doença leve em países de alta renda, uma conduta expectante parece justificado.

**Assinale a alternativa mais correta para representar a questão clínica do estudo acima em formato PICO (População/Problema; Intervenção; Comparação; Outcome/Desfecho/Resultado):**

- A - P: Crianças.
- B - C: Países ricos.
- C - O: Uso de antibiótico.
- D - I: Otite média aguda.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

277

A vacinação infantil é uma forma importante e eficaz de reduzir as doenças e mortes na infância. Porém, muitas crianças não recebem as vacinas recomendadas, porque seus pais ou responsáveis não sabem por que a vacinação é importante, não entendem como, onde ou quando vacinar seus filhos, ou têm preocupações ou dúvidas sobre a segurança e eficácia da vacina.

**Considerando as referências abaixo, assinale aquela que provavelmente traz um maior nível de evidência científica sobre como orientar os pais sobre a importância da vacinação.**

A - Kaufman J, et al. Face to face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination [Intervenções face a face para informar ou educar os pais sobre a vacinação na primeira infância]. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, n. 5. Art. No.: CD010038.

B - Glanz JM, et al. Web based messaging to increase vaccination: a randomized clinical trial. [Mensagens baseadas na web para aumentar a vacinação: um ensaio clínico randomizado.] Pediatrics. 2020 Oct 12:e20200669.

C - Gowda C, et al. A pilot study on the effects of individually education for MMR vaccine hesitant parents. [Um estudo piloto sobre os efeitos da educação individual para pais hesitantes com a vacina MMR]. Hum Vaccin Immunother. 2013 Feb;9(2):437 45.

D - Kurup L, et al. A descriptive qualitative study of perceptions of parents on their child's vaccination. [Um estudo descritivo qualitativo das percepções dos pais sobre a vacinação de seus filhos] J Clin Nurs. 2017 Dec;26(23 24):4857 4867.



# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

278

Pré-escolar de 4 anos, sexo feminino, previamente hígido, inicia quadro de febre aferida associada a hiporexia. Procura atendimento médico no primeiro dia sendo prescrito amoxicilina 50 mg/kg/dia. Retorna ao atendimento em 24 horas devido queda do estado geral, cefaleia e vômitos em jato.

**Após atenta anamnese e exame físico, assinale a melhor conduta.**

- A - Internar o paciente e solicitar hemocultura.
- B - Solicitar avaliação do neurologista.
- C - Coletar líquido e trocar o antibiótico para endovenoso.
- D - Prescrever analgésico e antiemético e reavaliar em 24 horas.

QUESTÃO

279

Mãe de pré-escolar de 3 anos, do sexo masculino, procurou o pediatra, pois seu filho sempre está gripado. Após ser feita história clínica e antecedentes pessoais e familiares foi visto que o paciente apresentou no último ano cerca de 6 episódios de infecção de via aérea alta, com duração de 3 a 5 dias, sem história de outras infecções anteriores a esse período. Negava uso de medicações de forma contínua, bem como internações e cirurgias, calendário vacinal atualizado e frequentando creche próxima da residência há 1 ano.

**Qual a melhor conduta neste caso?**

- A - Tranquilizar a mãe, referindo que isso é normal.
- B - Investigar imunodeficiência humoral.
- C - Prescrever corticosteroide spray nasal.
- D - Iniciar terapia medicamentosa para fortalecer a imunidade.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

280

Lactente de 2 meses, sexo feminino, há 7 dias com febre aferida pelo menos 1 vez ao dia, sem outras queixas. Foi avaliada em Pronto atendimento, com classificação de Rochester de baixo risco para doença bacteriana grave, após coleta de exames subsidiários e não apresentando alterações nos sinais vitais.

**Qual a melhor conduta a seguir?**

- A - Internação para antibioticoterapia.
- B - Encaminhar ao infectologista.
- C - Solicitar coleta de líquido.
- D - Se exames normais, reavaliar em 24 horas.

QUESTÃO

281

Lactente, 1 ano e 11 meses, masculino, procedente de Ribeirão Preto, filho único, sem histórico de contato com doentes e com as vacinas em dia. Apresenta há 24 horas febre, vômitos e coriza hialina. Hoje amanheceu apático e com pontos vermelhos em pálpebras, sendo levado ao pronto atendimento e prescrito soro endovenoso com anti-emético. Como não houve melhora do quadro foi encaminhado ao hospital. No momento, está em regular estado geral, alterna sonolência com irritação, desidratado +++/4, pálido, com 37,8° C de temperatura axilar, saturação de oxigênio de 98%, frequência cardíaca de 156 bpm, pressão arterial 112 x 76 (86) mmHg, frequência respiratória 40 rpm, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e escala de coma de Glasgow 14. Apresenta pequenas sufusões hemáticas nas pálpebras e em membros, sem sopros cardíacos ou ruídos adventícios pulmonares, com fígado percutível e palpável até 5 centímetros do rebordo costal.

**Qual diagnóstico deve ser confirmado nesse lactente?**

- A - Síndrome de Kawasaki.
- B - Febre maculosa com hepatopatia.
- C - Dengue grave.
- D - Meningococemia.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

282

Menina de 12 anos iniciou com febre alta há 24 horas, letargia e vômitos. Ao exame apresenta-se sonolenta, descorada e febril ( $T = 40^{\circ}\text{C}$ ). Frequência cardíaca de 140 bpm, ritmo cardíaco regular, sem sopros audíveis, pressão arterial 80 x 30 mm Hg, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, com extremidades frias e pulsos periféricos finos. Frequência respiratória de 35 ipm, saturação de  $\text{O}_2$  93% em ar ambiente, murmúrio vesicular presente e simétrico e sem ruídos adventícios. Na pele, há lesões petequiais em membros e algumas sufusões hemorrágicas. Você ofereceu oxigênio e obteve um acesso venoso.

**Qual das alternativas apresenta a próxima conduta mais adequada?**

A - Coletar exames imediatamente (hemograma, hemocultura, gasometria arterial e lactato) e aguardar os resultados para decidir a melhor conduta.

B - Administrar bolus de fluido cristalóide isotônico e antibiótico de amplo espectro na primeira hora.

C - Realizar intubação traqueal imediata, iniciar infusão de dopamina e encaminhar para unidade de cuidados intensivos para monitorização.

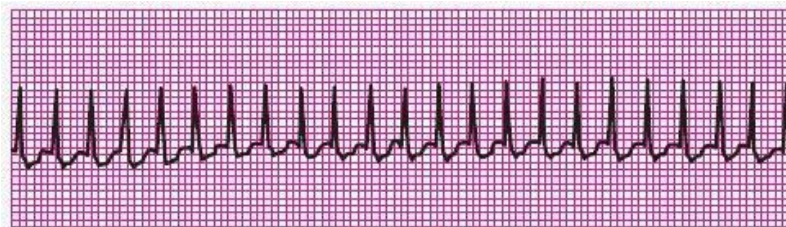
D - Iniciar infusão de milrinona para promover vasodilatação sistêmica e pulmonar e solicitar um ecocardiograma urgente.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA

QUESTÃO

283

Você está de plantão em pronto socorro e é chamado para avaliar uma criança de 10 anos de idade, com 40 Kg, que refere estar com coração acelerado. Mãe notou que seu filho está mais letárgico e respirando mais rápido, mas nega febre e refere que o quadro foi súbito. Ao exame paciente está em regular estado geral, sonolento, pálido, acianótico. Dificil avaliar ausculta cardíaca devido a taquicardia, as extremidades estão frias e na ausculta pulmonar não há ruídos adventícios, frequência respiratória 35 ipm, sem desconforto respiratório. Você pede para monitorizar a criança e ao monitor detecta: frequência cardíaca 240 bpm, pressão arterial 70 x 50 mm Hg, saturação de O<sub>2</sub> 93% em ar ambiente. O traçado de ECG do monitor está mostrado abaixo.



ECG

Dentre as alternativas abaixo, assinale a que identifica o ritmo correto.

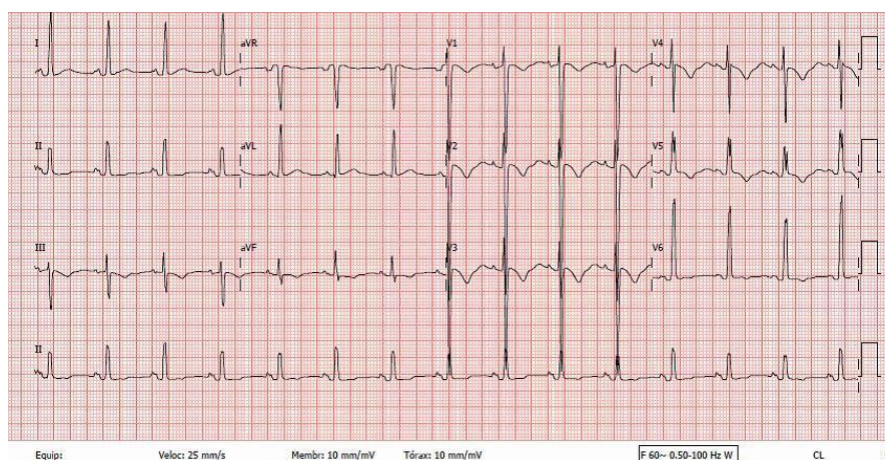
- A - Taquicardia sinusal.
- B - Taquicardia supraventricular.
- C - Taquicardia ventricular com pulso.
- D - Taquicardia juncional ectópica.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA

QUESTÃO

284

Paciente de 12 anos de idade, com miocardiopatia dilatada secundária a miocardite viral na infância, em uso prolongado de furosemida, chega à sala de emergência com apatia e fraqueza muscular intensa. O eletrocardiograma mostra:



**ELETROCARDIOGRAMA**

**Qual é o tratamento indicado?**

- A - Cloreto de sódio 3%, 5 mL/kg endovenoso em 30 min.
- B - Sulfato de magnésio 10%, 1 mEq/kg endovenoso em 24 h.
- C - Gluconato de cálcio 10%, 1 mL/kg endovenoso em 10 min.
- D - Fosfato de sódio 1 mmol/kg/d de fosfato via oral, de 6 em 6 h.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

285

Criança de 6 anos, vítima de picada de escorpião, chega à sala de emergência 1 hora após a picada, com vômitos incoercíveis, piloereção e desconforto respiratório. A frequência respiratória é de 50 ipm, frequência cardíaca 160 bpm, pressão arterial 90/60 mmHg, saturação de O<sub>2</sub> 90% em ar ambiente. São observadas tiragens intercostais e a ausculta pulmonar revela estertores finos em bases. O ritmo cardíaco é em 3 tempos, os pulsos periféricos são filiformes, as extremidades frias e o tempo de enchimento capilar 3 segundos.

Os exames de sangue arterial mostram: pH 7,44, PO<sub>2</sub> 55 mmHg, PCO<sub>2</sub> 22 mmHg, bicarbonato 15 mEq/L, base excess 6, sódio 143 mEq/L, potássio 2,3 mEq/L, cloro 104 mEq/L, lactato 8,0 mmol/L (normal < 2 mmol/L), NT pro BNP 4500 pg/mL (normal < 125 pg/mL), hemoglobina 16,5 g/dL, hematócrito 49%.

**Qual é o diagnóstico do distúrbio acidobásico?**

- A - Alcalose metabólica e acidose metabólica de ânion gap aumentado.
- B - Alcalose respiratória aguda, acidose metabólica de ânion gap aumentado e alcalose metabólica.
- C - Alcalose respiratória aguda e alcalose metabólica.
- D - Alcalose respiratória aguda e acidose metabólica de ânion gap normal.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA

QUESTÃO

286

Criança de 1 ano, vítima de acidente por submersão, é admitida na sala de emergência inconsciente, em apneia e sem pulso central. É iniciada massagem cardíaca imediatamente, colocado coxim sob o ombro, feita aspiração de vias aéreas superiores e fornecidas ventilações com bolsa-valva e máscara. A monitorização cardíaca mostra o seguinte:



**ELETROCARDIOGRAMA**

**Qual é a conduta indicada?**

- A - Realizar cardioversão sincronizada com 1 J/kg.
- B - Administrar amiodarona 5 mg/kg endovenosa.
- C - Realizar desfibrilação com 2 J/kg.
- D - Administrar lidocaína 1 mg/kg endovenosa.

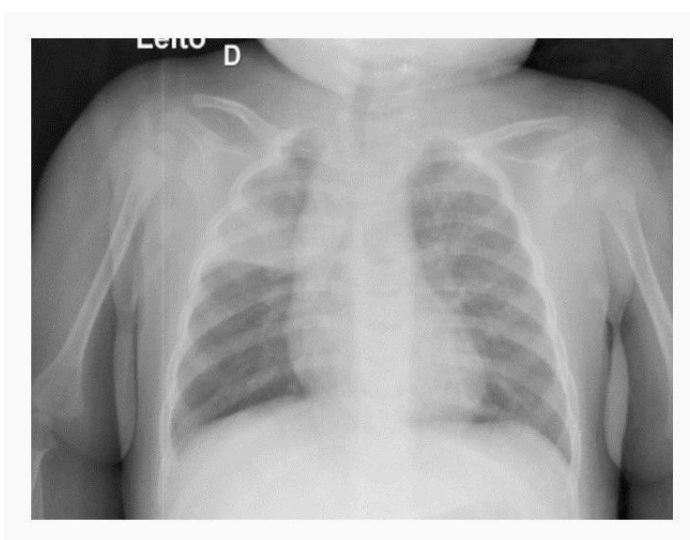
# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA

## QUESTÃO

287

Lactente, 6 meses, chega no pronto atendimento com queixa de quadro febril há 5 dias. Inicialmente apresentou temperatura de 38-38,5°C a cada 6 horas, que cedia com antitérmico, sem prostração. A febre passou a ocorrer a cada 8 horas e há 1 dia criança está com tosse seca e rinorreia hialina; sem outras queixas. Vacinação em dia, nega contato com pessoas doentes.

Ao exame físico: temperatura axilar = 37,8°C; peso = 7 kg (escore-z 0); comprimento = 61 cm (escore-z -2). Sem alterações cardíacas ou na ausculta pulmonar. Exames complementares: hemograma com hemoglobina = 9,9 g/dL; 27.000 glóbulos brancos (11% bastões, 55% segmentados e 35% linfócitos) e proteína C reativa de 12 mg/dl (VR = até 0,5 mg/dl). Abaixo está o exame radiológico de tórax.



**RADIOGRAFIA DE TÓRAX**

**Frente a esse caso, qual conduta a ser tomada?**

- A - Internar e tratar por 48 horas com associação de amoxicilina + clavulanato endovenoso na dose de 50 mg/kg/dia cada 12 horas e completar 10 dias por via oral.
- B - Tratar ambulatoriamente com amoxicilina oral na dose 50 mg/kg/dia fracionada em duas tomadas, por 10 dias completos.
- C - Internar e tratar por 48 horas com ampicilina endovenosa na dose 150 mg/kg/dia em 4 aplicações; depois completar 10 dias por via oral.
- D - Tratar ambulatorialmente com nebulizações, oseltamivir e azitromicina via oral por 5 dias e retornar para controle.



# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

288

Uma menina de 5 meses de idade foi amamentada exclusivamente ao seio até 15 dias atrás pois a mãe voltou a trabalhar em tempo integral, inclusive ficando 3 dias por semana fora da cidade. No momento a criança fica com a avó e está recebendo leite de vaca pasteurizado sem diluição, cerca de 120 ml por mamada, a cada 3 horas, também de madrugada. A criança pesa 6 Kg, tem desenvolvimento adequado e não tem queixas. Você orienta a mãe que a fórmula infantil é mais adequada do que o leite de vaca, na falta do leite materno.

**Como você orientaria o preparo da fórmula infantil para esta lactente?**

- A - Preparar 150 a 180 ml de fórmula infantil diluindo 3 medidas do pó em 150 ml ou 4 medidas em 180 ml de água.
- B - Preparar 120 ml de fórmula infantil diluindo 4 medidas do pó nesse volume de água.
- C - Preparar 120 ml de fórmula infantil diluindo 3 medidas do pó nesse volume de água.
- D - Preparar 150 a 180 ml de fórmula infantil diluindo 5 medidas do pó em 150 ml ou 6 medidas em 180 ml de água.

QUESTÃO

289

Um grande laboratório está testando uma vacina e estabeleceu que apenas indivíduos eutróficos entre 5 e 20 anos incompletos deveriam recebê-las nessa fase do teste.

**Um adolescente de 15 anos só poderia fazer parte desse teste se o seu Índice de Massa Corporal (IMC) estivesse**

- A -  $\geq$  Escore-z +2.
- B -  $\geq$  Escore-z -2 e  $<$  que Escore-z +1.
- C -  $<$  Escore-z -2.
- D -  $\geq$  Escore-z +1 e  $<$  Escore-z +2.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

290

Menino, 6 meses, com história de aumento do número das evacuações, com fezes amareladas, Bristol 6, em pequenas quantidades, 10 vezes por dia, com presença de sangue e muco há 2 dias. Febre desde o início do quadro de 38.5°C. Hoje apresentou um episódio de movimentos tônico clônicos que durou aproximadamente 2 minutos.

Ao exame: regular estado geral, descorado, hidratado, acianótico, anictério, frequência cardíaca = 130 bpm, pulsos cheios, tempo de enchimento capilar 2 segundos, PA 80 x 40 mmHg, frequência respiratória = 25 ipm, sem alterações na ausculta. Abdome: semigloboso, doloroso à palpação profunda de hipogástrico, RH+ aumentado.

**Baseado nesta história qual o possível agente etiológico?**

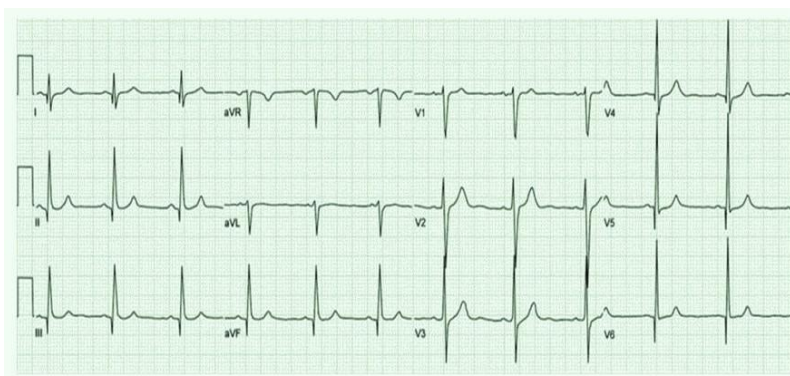
- A - Norovirus.
- B - *Escherichia coli* enteropatogênica.
- C - *Shigella sp.*
- D - *Cryptosporidium sp.*

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA

QUESTÃO

291

Um menino de 16 anos de idade teve 2 episódios de cansaço e falta de ar, culminado com síncope durante prática de futebol no último mês. A escola solicita avaliação pelo pediatra. Após história e exame físico, você solicita o eletrocardiograma (Figura), e orienta a família para que ele não faça mais atividades físicas intensas até ser avaliado por cardiologista.



**ELETROCARDIOGRAMA**

**Qual a anormalidade sugerida pela história e eletrocardiograma?**

- A - Artéria coronária anômala.
- B - Hipertensão pulmonar.
- C - Síndrome de Wolff-Parkinson-White.
- D - Cardiomiopatia hipertrófica.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

292

Paciente, sexo feminino, 5 anos de idade, apresenta história de constipação intestinal desde 2 anos de idade. No início evacuava a cada 3 dias, mas este intervalo foi aumentando, atualmente evacua a cada 10 dias, fezes calibrosas, dolorosas, às vezes com estrias de sangue. Tem comportamento estereotipado quando sente vontade de evacuar, cruza as pernas, se esconde atrás do sofá, fica pálida, quer ficar sozinha. Nega febre e perda de peso. Apresenta escape fecal diário, há 6 meses.

Ao exame físico: peso e estatura no percentil 25. Apresenta massa palpável em hipogástrio, móvel, chegando a 3 cm abaixo da cicatriz umbilical, não dolorosa. Não foi realizado toque retal, mas à inspeção do ânus, observou-se que está envolto com material pastoso, marrom e odor fétido; após limpeza, observou-se pequena fissura anal a 6 horas.

**Baseado no diagnóstico clínico mais provável, qual o primeiro tratamento?**

- A - Laxativos orais de manutenção.
- B - Desimpactação fecal.
- C - Dieta rica em fibra.
- D - Tratamento psicológico.

QUESTÃO

293

Criança de 15 meses de idade comparece à sala de vacina da unidade básica de saúde para atualizar a sua situação vacinal. Antecedentes: é portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV); há um mês apresentou contagem de linfócitos CD4 de 750 células/mm<sup>3</sup> (alteração imunológica moderada). Recebeu todas as vacinas previstas pelo calendário do Programa Nacional de Imunizações/Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais para crianças e adolescentes infectados pelo HIV até um ano de idade.

LEGENDA: Vacina Oral Poliomielite (VOP); Vacina Inativada Poliomielite (VIP)

**As vacinas que a criança deverá receber hoje são:**

- A - Pentavalente, VIP, meningocócica C, tríplice viral e varicela.
- B - Pentavalente, VIP, meningocócica C.
- C - Tríplice bacteriana acelular, hepatite B, H. influenzae tipo B, VOP, hepatite A e tríplice viral.
- D - Tríplice bacteriana acelular, hepatite B, H. influenzae tipo B, VOP, hepatite A e varicela.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

294

Criança com 2 dias de vida, nascida de mulher portadora de obesidade e hipertensão arterial crônica, encontra-se há um dia apresentando tremores repetidos de extremidades, que aparecem mesmo em repouso, acompanhados de cianose perioral. A mãe queixa-se que ela está muito irritada e tem dificuldade para coloca-la para mamar no peito. Frequência respiratória = 40 ipm. O parto foi cesáreo devido a sofrimento fetal agudo, líquido amniótico claro, rotura de bolsa amniótica no ato, Apgar 3 (1 min) e 6 (5 min), cordão umbilical fino, peso ao nascer = 1500 g, Idade gestacional = 38 semanas.

**Assinale a alternativa que contenha o conjunto de hipóteses diagnósticas mais prováveis para explicar o quadro clínico apresentado.**

- A - Hipoglicemia, policitemia, hipernatremia.
- B - Hipernatremia, acidose respiratória, hipocalcemia.
- C - Hipocalcemia, hiponatremia, acidose metabólica.
- D - Anemia, hipercalemia, hipoxemia.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

295

Paciente com 48 horas de vida, 38 semanas e com peso de 3400 g, sem intercorrências no pré-natal e parto, bolsa rota no ato. Apresenta hipotermia e tremor de extremidades. Também, podemos notar lábios arroxeados e discreta hipotonia de membros. Neonato sonolento, mesmo dormindo faz movimentos de sucção rítmicos. FC: 158 bpm e FR: 30 rpm. Sem outros achados positivos no exame físico.

**Quais os diagnósticos possíveis e condutas?**

A - Paciente está com frio, deve ser reaquecido e reavaliado.

B - Os achados no exame são devidos à hipoglicemia e o paciente deve ser levado para sugar no seio. Os movimentos de sucção são desencadeados pelo reflexo de voracidade, indicando que o neonato deve ser alimentado.

C - O paciente apresenta sinais de instabilidade e possível crise convulsiva, por estar apresentando movimento repetitivo de sucção, deve ser encaminhado imediatamente para a UTI neonatal para controle da crise e investigação.

D - O paciente está instável hemodinamicamente e a reanimação cardiopulmonar deve ser iniciada imediatamente.

QUESTÃO

296

Neonato com 15 dias de vida apresenta ganho de peso de 18 gramas/dia, urinando 6 vezes ao dia, com diurese clara. Aleitamento exclusivo. Neonato e mãe saudáveis.

**Qual a avaliação e manejo adequado dessa criança em sua consulta de puericultura?**

A - Paciente não necessita de seguimento, pode ser encaminhado para casa com retorno em 30 dias.

B - O paciente apresenta desidratação, deve ser internado para receber terapia de reposição oral.

C - Paciente está com risco de desnutrição e necessita imediatamente que a alimentação seja complementada com fórmula artificial.

D - Paciente apresenta ganho de peso no limite inferior, mas está com exame físico normal e ativo, e com diurese adequada, o processo de aleitamento deve receber apoio e orientação. O retorno deve ser semanal.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA

QUESTÃO

297

Menino, 7 anos, com história de há 3 meses ter apresentado lesões em membros inferiores e edema de joelhos com resolução espontânea em 15 dias (vide foto). Não apresentou outros sintomas no período. Há 1 semana, mãe nota que criança está com as pernas e olhos edemaciados principalmente pela manhã, urina escura e espumosa.

Realizados novamente exames:

Hemograma: hemoglobina 12,6 g/dl; hematócrito 35%; glóbulos brancos: 7.500/mm<sup>3</sup> (neutrófilos 40%, linfócitos 55%); plaquetas 320.000/mm<sup>3</sup>; albumina 2,0 g/dl; colesterol total 180 mg/dl; ureia 50 mg/dl creatinina 2,5 mg/dl. Urina rotina: densidade 1025, hemácias 10/campo (valor normal de 0-5) e proteína 150 mg/dl (valor normal: negativo); leucócitos 15-20/campo (valor normal < 10/campo). Relação proteína/creatinina na amostra de 3 (valor normal < 0,2).



**LESÕES CUTÂNEAS APRESENTADAS PELO PACIENTE NO INÍCIO DO QUADRO**

**Diante o caso apresentado acima, qual o próximo exame necessário para planejar o tratamento?**

- A - Biópsia renal.
- B - Anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA).
- C - Fator antinuclear (ANA).
- D - Ultrassonografia renal.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

298

Menino negro, 4 anos, tem artrite idiopática juvenil forma poliarticular, fator reumatoide negativo, com comprometimento de joelhos, punhos e tornozelos há 1 ano. Está em tratamento com metotrexato injetável na dose de 15 mg/m<sup>2</sup>/semana há 3 meses, com melhora muito discreta.

**A próxima medicação indicada para tratamento desse menino, é:**

- A - Hidroxicloroquina.
- B - Anti-Interleucina 6 (Anti-IL-6).
- C - Corticosteroides.
- D - Anti-fator de necrose tumoral alfa (Anti-TNF alfa).

QUESTÃO

299

Lactente de 6 meses de idade apresenta história de 2 episódios graves de bronquiolite (aos 2 meses e aos 4 meses de idade), com comprometimento pulmonar extenso bilateral e necessidade de internação em unidade de terapia intensiva com intubação endotraqueal. A pesquisa de agentes etiológicos foi positiva para vírus sincicial respiratório em ambas as ocasiões. Pais são consanguíneos.

**Pensando-se em uma possível imunodeficiência primária, que exame de triagem deve ser solicitado inicialmente?**

- A - Dosagem de imunoglobulinas.
- B - Subpopulações de linfócitos.
- C - Hemograma.
- D - CH50.



# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

300

Menino de 7 anos de idade, apresenta crises de sibilância desde os 6 meses de vida, com crises de cansaço, falta de ar, tosse seca e chiado no peito de 3 em 3 meses, tendo necessitado de observação clínica em unidades de pronto atendimento por várias vezes. Nos últimos 12 meses os sintomas se tornaram diários e a mãe referiu tosse e cansaço aos pequenos esforços. Neste período apresentou três idas ao pronto atendimento e uma hospitalização pelos sintomas respiratórios.

**Baseado nestes dados, como o pediatra deve orientar o tratamento profilático inicial?**

- A - Uso diário de cromoglicato dissódico inalatório.
- B - Uso diário de corticoide inalatório.
- C - Uso diário de montelucaste.
- D - Uso diário de corticoide inalatório associado a beta 2 de ação prolongada.

QUESTÃO

301

Menino de 4 anos apresenta histórico de infecções respiratórias recorrentes desde 1 ano de vida. Apresentou 5 pneumonias, sendo 3 no último ano, com necessidade de internação para antibioticoterapia endovenosa; e 6 sinusites, sendo 4 no último ano. Refere baixo ganho ponderal nos últimos 2 anos e nega quaisquer manifestações alérgicas. Na investigação laboratorial, foi diagnosticada agamaglobulinemia.

**O tratamento considerado “padrão-ouro” para este paciente é:**

- A - Transplante de medula óssea.
- B - Terapia de reposição com imunoglobulina.
- C - Antibioticoprofilaxia.
- D - Terapia gênica.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

302

Um recém-nascido saudável, de parto normal, sem intercorrências perinatais, tem pais consanguíneos. Colheu o teste de triagem neonatal, com cinco dias de vida, e o resultado do IRT (tripsina imuno-reativa) foi 60 ng/ml.

**Qual é conduta correta para esta criança?**

- A - Marcar consultas de puericultura.
- B - Iniciar reposição de enzimas pancreáticas.
- C - Repetir a dosagem de IRT até um mês de vida.
- D - Realizar teste do cloro no suor.

QUESTÃO

303

Menina com 1 ano e 4 meses de idade, apresentando há 5 meses vômitos ocasionais e diarreia, com 4 a 5 evacuações volumosas, semi pastosas. Refere anorexia, distensão abdominal e perda de peso. Há uma semana está mais pálida e com edema difuso. Recebeu leite materno até 6 meses de idade. Após, foi introduzido fórmula infantil, papas de frutas, legumes, carnes, ovo, pão, bolacha e macarrão, gradativamente e com boa aceitação.

**Considerando o diagnóstico de desnutrição proteico calórica grave, edematosa e secundária à síndrome de má-absorção, qual a conduta mais adequada para realimentação?**

- A - Dieta com exclusão da proteína do leite de vaca e do glúten.
- B - Fórmula infantil sem lactose e dieta sem glúten.
- C - Dieta de exclusão da proteína do leite de vaca e solicitar exames para avaliar se a paciente preenche os critérios diagnósticos para doença celíaca.
- D - Fórmula infantil sem lactose e solicitar exames para avaliar se a paciente preenche os critérios diagnósticos para doença celíaca.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

304

Você atende um recém-nascido de 20 dias de vida, em consulta médica em UBS. Mãe refere que a criança está bem, em aleitamento materno, mas está observando icterícia, colúria e hipocolia fecal. Ao exame físico, você fica intrigado pois na ausculta cardíaca, você percebe que as bulhas são melhores audíveis no hemitórax à direita, e o fígado é palpável a 1,5 cm do rebordo costal esquerdo.

**Baseado na sua principal hipótese diagnóstica, qual será o tratamento proposto?**

- A - Derivação biliar externa.
- B - Transplante hepático.
- C - Hepaticojejunostomia em Y-Roux.
- D - Portojejunostomia em Y-Roux.

QUESTÃO

305

Lactente com 1 ano de idade, pesando 7 kg, apresenta diarreia há 3 meses, com 5 evacuações por dia, fezes amolecidas, semilíquidas, fétidas, com episódios de vômitos ocasionais e recusa alimentar. Já fez 2 exames parasitológicos e várias culturas de fezes que foram negativas. Teve dois episódios de febre e tosse neste período.

Nasceu de parto normal, a termo, peso de nascimento 3 Kg. Foi amamentado ao seio até 3 meses de vida e após iniciado fórmula infantil e, a partir dos 5 meses, iniciado as papas de frutas, legumes, cereais, carnes, pão, bolachas, de forma gradual e com boa aceitação. Ao exame físico criança irritada, desnutrida, hidratada, descorada ++/4+, abdômen distendido e hipertimpânico, subcutâneo e musculatura hipotróficas, assadura perianal.

**Qual hipótese diagnóstica mais provável para este caso clínico?**

- A - Fibrose Cística.
- B - Deficiência de sacarase-isomaltase.
- C - Doença celíaca.
- D - Enteropatia por alergia ao leite de vaca.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

306

Pré-escolar, 4 anos, feminina. Há 6 dias iniciou quadro de cefaleia, dor de garganta e vômitos alimentares com náuseas sendo tratada com amoxicilina 50mg/Kg e ibuprofeno a cada 8 horas, com melhora parcial do quadro. Há 2 dias ficou anorética, com piora da cefaleia e rigidez de nuca. Retornando ao pronto atendimento foi realizada ceftriaxona 50 mg/Kg e encaminhada para o hospital. No hospital está em regular estado geral, com fotofobia, rigidez de nuca e demais sinais meníngeos presentes. Vacinas em dia: recebeu varicela, DPT e vacina oral poliomielite (VOP) há 1 mês.

Exames realizados:

Hemoglobina 13 g/dl; glóbulos brancos 14000 mm<sup>3</sup> com 78,6% segmentados.

Líquor: 5500 células com 85% de neutrófilos; glicose 20 mg/dl; proteína 114 mg/dl e lactato 7,4 (valor normal 0,94-1,98 mmol/l).

GRAM não visualizou bactérias e látex não aglutinou.

Culturas de sangue e líquido foram negativas.

Feita notificação compulsória (SINAN).

**Qual a conduta mais adequada para esse paciente no momento?**

- A - Ampliar o espectro do antibiótico pelo uso prévio de antibiótico e colher mais culturas de sangue e líquido.
- B - Manter o tratamento e enviar líquido para amplificação genômica para bactérias em laboratório referência.
- C - Suspender o tratamento e enviar novo líquido para pesquisa de vírus, bactéria e fungos.
- D - Associar de aciclovir e colher novo líquido para novas culturas e amplificação viral.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA

## QUESTÃO

307

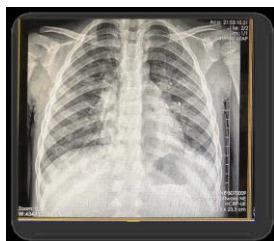
Escolar, 5 anos de idade, queixa-se de tosse seca há 10 dias que se tornou produtiva e recorrente. Hoje, refere secreção pulmonar amarelada e desconforto respiratório progressivo, sendo encaminhado para esse hospital. Nega febre ou outras queixas. Vacinas em dia. Frequenta creche.

Exame Físico: peso 20 Kg (P75). estatura 107 cm (P50). temperatura axilar 36,4°C. Regular estado geral, ativo e reativo, com cateter nasal de oxigênio a 2 litros/minuto, saturando 95%. Frequência cardíaca de 142 bpm e respiratória de 52 rpm, desconforto respiratório subcostal e intercostal, com ausculta de roncosp e estertores grossos difusos bilaterais. Nega outras queixas ou quadros anteriores semelhantes ao atual.

Exames complementares: hemoglobina 12,5 gramas/dl; glóbulos brancos 15.700 mm<sup>3</sup> (53% segmentados, 3% eosinófilos, 37% linfócitos) e plaquetas normais. Proteína C reativa 3,27 mg/dl (normal abaixo de 1 mg/dl).

Abaixo as radiografias de tórax.

Diante do quadro de síndrome respiratória aguda devemos avaliar o perfil epidemiológico e tratar empiricamente com o objetivo de cobrir agentes patogênicos mais prováveis, até que tenhamos os resultados de exames mais específicos.



RADIOGRAFIA DE TÓRAX AP



RADIOGRAFIA DE TÓRAX PERFIL

Assinale a alternativa de melhor cobertura empírica para tratamento do paciente em questão.

A - Oseltamivir e ceftriaxona.

B - Claritromicina e oseltamivir.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



C - Amoxicilina e clavulanato.

D - Oxacilina e ceftriaxona.

QUESTÃO

308

Paciente de 15 anos, sexo feminino, comparece ao ambulatório de Hebiatria para uma consulta de rotina, acompanhada pela mãe. Durante a anamnese, agora sem a presença da mãe, ela solicita que seja prescrito anticoncepcional, pois deseja iniciar relacionamento sexual com o namorado de 17 anos.

**Assinale a conduta médica recomendada neste caso.**

A - Não prescrever o anticoncepcional e manter sigilo sobre o fato.

B - Prescrever o anticoncepcional e informar a mãe sobre o fato.

C - Prescrever o anticoncepcional e manter sigilo sobre o fato.

D - Não prescrever o anticoncepcional e informar a mãe sobre o fato.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

309

Adolescente de 12 anos de idade comparece à unidade básica de saúde (UBS) 20 minutos após ser picado por um escorpião no segundo dedo da mão direita. Relata dor intensa no local da picada, além de náuseas. Ao exame físico você observa frequência cardíaca de 130 bpm/minuto, sem outras anormalidades.

**A conduta mais adequada é:**

A - Encaminhamento a serviço de referência para administração de 4 ampolas do soro antiescorpiônico.

B - Alívio da dor (analgésia/bloqueio) e observação por 4-6 horas na UBS.

C - Administração de antiemético e encaminhamento à serviço de referência para administração de 8 ampolas do soro antiescorpiônico.

D - Alívio da dor (analgésia/bloqueio), administração de antiemético e alta da UBS.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

310

Menina, 9 meses, apresentava há 2 dias quadro de febre de 39°C a cada 8 horas. Não aceitava alimentação e diminuiu as mamadas ao peito. Houve diminuição da diurese, com eliminação de urina turva, sem outras alterações.

Exame físico: criança chorosa, sem outras alterações.

Exames laboratoriais:

Hemograma: Hb 12g/dl; Ht 36%; GB 25.000/mm<sup>3</sup> com desvio à esquerda e neutrófilos com granulações tóxicas; plaquetas 250.000 mm<sup>3</sup>.

Proteína C reativa: 5 mg/dl (VR = até 0,5 mg/dl).

Urina tipo 1 (coleta efetuada por cateterismo vesical transuretral): campo tomado por leucócitos.

Após a coleta de exames foi iniciada antibioticoterapia intravenosa. A febre cessou em 24 horas e o antibiótico foi passado para via oral no terceiro dia de internação. A urocultura revelou mais de 100.000 UFC/mL de *Escherichia coli*. A criança teve alta no quarto dia de internação, com orientação para completar 7 dias de antibioticoterapia.

**Que exame de imagem deve ser realizado para o retorno médico em 15 dias?**

- A - Urografia excretora.
- B - Cintilografia renal dinâmica (DTPA).
- C - Uretrocistografia pós-miccional.
- D - Ultrassonografia de rins e vias urinárias.



# CADERNO DE PROVA

## RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E

### ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO

#### EM PEDIATRIA



QUESTÃO

311

Uma menina de oito anos foi avaliada por queixa de dificuldade de aprendizagem na escola desde o início do ano letivo, há sete meses. Não acompanhava a dinâmica de sala de aula, por vezes não respondia em tempo às solicitações de professores e colegas, deixava lacunas ou partes incompletas nas tarefas, frequentemente com erros aleatórios, e era desorganizada com materiais escolares, frequentemente os esquecendo ou perdendo. Em casa, a criança tinha comportamento similar, igualmente repercutindo em danos, mas a família até então atribuía o quadro às características próprias da criança.

**Qual seria a principal hipótese diagnóstica para essa criança?**

- A - Deficiência Intelectual.
- B - Depressão infantil.
- C - Transtorno específico de aprendizagem.
- D - Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

QUESTÃO

312

Adolescente de 12 anos, procedente de Cajuru/SP, mora com a avó em sítio. Procura UBS por dor abdominal. Paciente costuma fazer pescarias com outros moradores conhecidos e tem apresentado comportamento infantil. Após vários atendimentos por seis meses, um médico a examinou e havia condiloma perianal. Diante do caso encaminhou para infectologista pediátrico.

LEGENDA: infecções sexualmente transmissíveis (IST)

**Diante do quadro clínico sindrômico qual conduta a ser tomada?**

- A - Rastrear outras IST e se alguma sorologia for positiva, buscar dados de abuso sexual.
- B - Fazer a exérese da lesão com biópsia que confirme HPV e orientar risco de câncer.
- C - Checar vacinação quanto a HPV e fazer exérese da lesão.
- D - Rastrear outras IST e investigar abuso sexual.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

313

Uma criança de 3 anos foi avaliada por queixa de crises epiléticas há 2 meses. Na consulta médica, foram acrescentados na história atrasos na linguagem e comunicação, e interação social deficitária, tendendo a ficar isolada, sem participar das dinâmicas de sala de aula. Apresentava ainda seletividade alimentar, estereotípias motoras e dificuldade para iniciar o sono. A principal hipótese diagnóstica aventada foi transtorno do espectro autista (TEA).

**Qual das manifestações clínicas da criança se encontra entre os critérios diagnósticos para TEA?**

- A - Distúrbio do sono.
- B - Deficiência intelectual.
- C - Distúrbio da comunicação social.
- D - Epilepsia.

QUESTÃO

314

Você atende paciente de 13 anos, masculino, trazido pelos pais por queixa de baixa estatura. Filho único, nega doenças crônicas ou uso de medicações. Tem bom desempenho escolar. Menarca materna aos 12 anos. Exame físico: sem dismorfismos genéticos, Tanner: G2P1. Estatura abaixo do escore z 2 da curva de estatura/idade, alvo do canal familiar entre os escores-z -2 e z -3, velocidade de crescimento de 7 cm/ano. Idade óssea: compatível com 10 anos.

**Provavelmente trata-se de um caso de baixa estatura**

- A - constitucional com componente familiar.
- B - por deficiência de hormônio de crescimento.
- C - constitucional.
- D - familiar.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

315

Pais de um menino de 8 anos são orientados pela escola para realizar uma avaliação médica, pois a criança vem apresentando baixo desempenho escolar e relato de alterações comportamentais, como distração durante a aula, dificuldade de aguardar sua vez nas atividades escolares, fica caminhando e conversando durante a aula, muitas vezes o professor descreve que parece que ele "está ligado na tomada". Tem os marcos do desenvolvimento adequados. Está em avaliação com dentista, pois é respirador bucal e apresenta hipertrofia de amígdalas grau 4. Quanto ao sono, os pais observam a presença de roncos diários, sudorese e um sono inquieto.

**Com esse quadro clínico qual o melhor tratamento imediato?**

- A - Avaliar para possibilidade de cirurgia para retirada do tecido linfóide.
- B - Iniciar o tratamento com metilfenidato.
- C - Iniciar o uso de lisdexanfetamina.
- D - Orientação familiar quanto a necessidade de rotina de atividades regular e da colocação de limites.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

316

Menino, 2 anos, abrigado há 2 meses após falecimento da mãe. Apresenta edema generalizado há 5 dias, após internação para tratamento de pneumonia, onde fez uso de dipirona para febre e cefalotina endovenosa por 7 dias. Antecedentes pessoais e familiares não disponíveis.

Exame físico: paciente edemaciado (pálpebras e membros inferiores), pálido ++/4+, cabelos finos e lisos, peso 15 kg (P97), estatura 90 cm (P85), pressão arterial sistólica e diastólica no P75 para idade, sexo e percentil de estatura, FR 40 rpm, FC 120 bpm, pulsos periféricos finos e simétricos, abdome bastante distendido, com presença de ascite, fígado palpável a 2 cm abaixo do rebordo costal na linha hemiclavicular D, genitália externa masculina e discreta hiperemia em coxa esquerda.

Hemograma: Hb 9,0 g/dL; Ht 27%, GB 13.000 mm<sup>3</sup> e plaquetas 400.000 mm<sup>3</sup>

Ureia 20 mg/dL; creatinina 0,32 mg/dL

Albumina: 1,2 g /dL

Colesterol total 350 mg/dL, triglicérides 400 mg/dL

Urina tipo 1: densidade 1,028; pH 5, proteínas +++++, leucócitos 3 por campo, hemácias 20 a 30 por campo, cilindros granulares presentes

Relação proteína/creatinina na amostra de urina: 5,0

**Qual o diagnóstico desse paciente?**

- A - Angioedema hereditário.
- B - Síndrome nefrótica.
- C - Nefrite intersticial por droga.
- D - Kwashiorkor.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E  
ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO  
EM PEDIATRIA**



QUESTÃO

317

Menino, 5 anos, com história de anasarca aos 18 meses de idade. Foi tratado com prednisona, com sucesso, a qual utilizou por 4 meses e meio. Há 1 semana, após quadro de amigdalite, houve retorno do edema e diminuição da diurese.

Exame físico: peso 22 kg, estatura 110 cm, pressão arterial sistólica e diastólica no P75 para idade, sexo e percentil de estatura, frequência respiratória 30 rpm, frequência cardíaca 115 bpm, em anasarca.

Exames atuais:

Hemograma: Hb 12 g/dL, Ht 36%, GB 13.000/mm<sup>3</sup> e plaquetas 400.000/mm<sup>3</sup>

Ureia 30 mg/dL e creatinina 0,55 mg/dL

Albumina: 1,5 g/dL

Colesterol total: 400 mg/dL

Urina tipo 1: densidade 1,028; pH 5, proteínas +++++, leucócitos 3 por campo, hemácias 20-30 por campo, cilindros granulares presentes. Relação proteína (mg)/creatinina(mg) na amostra de urina: 5,0

**Com relação ao tratamento medicamentoso, qual a droga que deve ser preferencialmente iniciada?**

A - Tacrolimo.

B - Prednisona.

C - Ciclosporina.

D - Ciclofosfamida.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

318

Menino, 8 anos, sem queixas, comparece ao consultório do pediatra para consulta de puericultura. Começou a treinar futebol no clube da cidade há 1 ano e vai participar do campeonato na categoria sub-8 em poucos meses. Mãe refere que ele é muito bom aluno e a única dificuldade com ele é a alimentação. Não gosta de legumes, verduras e frutas, mas adora “fast food”.

Ao exame:

Peso 30 kg, estatura 127 cm, IMC 18,9 kg/m<sup>2</sup> (Z Score OMS entre 1,0 e 1,5) e PA 110 X 66 mmHg (média de 3 aferições, método auscultatório). Restante do exame sem alterações.

Idade (anos)	Percentil de PA	Pressão arterial sistólica (mmHg) Percentis de estatura/medidas de estatura (cm)							Pressão arterial diastólica (mmHg) Percentis de estatura/medidas de estatura (cm)						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
	E (cm)	121,4	123,5	127	131	135,1	138,8	141	121,4	123,5	127	131	135,1	138,8	141
8	P50	95	96	97	98	99	99	100	57	57	58	59	59	60	60
	P90	107	108	109	110	111	112	112	69	70	70	71	72	72	73
	P95	111	112	112	114	115	116	117	72	73	73	74	75	75	75
	P95 + 12	123	124	124	126	127	128	129	84	85	85	86	87	87	87

TABELA DE PRESSÃO ARTERIAL EM PERCENTIS

Segundo recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, o pediatra deve orientar mudanças no estilo de vida e marcar retorno para reavaliação dessa criança em

- A - 3 meses.
- B - 1 semana.
- C - 2 semanas.
- D - 6 meses.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

319

Adolescente de 15 anos vem em consulta de rotina, sem queixas. O pediatra ausculta sopro sistólico +++/4+ rude, em foco mitral com irradiação axilar. Solicita ecocardiograma que evidencia insuficiência mitral moderada com espessamento valvar. No retorno, questiona novamente sobre antecedentes pessoais. Adolescente refere que até 8 anos de idade tinha episódios de amigdalite a cada 6 meses e não lembra exatamente quais foram os antibióticos usados ou tempo de tratamento, e que depois dessa idade nunca mais apresentou dor de garganta. Nega antecedente de febre, fora dos episódios de amigdalites, artrites ou lesões cutâneas. Pedidos novos exames: antiestreptolisina O (ASLO) 250 U (valor normal abaixo de 300 U) e VHS 3 mm na primeira hora.

**Qual a conduta ideal para esse caso?**

- A - Iniciar anticoagulação.
- B - Avaliar outras causas de insuficiência mitral mantendo observação.
- C - Iniciar profilaxia secundária com Penicilina G Benzatina.
- D - Iniciar corticoide oral.

QUESTÃO

320

Paciente de 6 meses de idade, sexo masculino, vem a consulta de puericultura sem queixas no momento. Durante exame físico você percebe sopro cardíaco sistólico de 2+/6 em bordo esternal esquerdo alto, sem irradiações e desdobramento fixo de B2. Ganho de peso limítrofe e restante do exame físico sem alterações.

**Qual a hipótese diagnóstica mais adequada a este caso?**

- A - Sopro inocente.
- B - Comunicação interventricular.
- C - Comunicação interatrial.
- D - Persistência do canal arterial.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE E ÁREAS DE ATUAÇÃO COM PRÉ REQUISITO EM PEDIATRIA



QUESTÃO

321

Gestação de 36 semanas evoluiu com trabalho de parto. Após amniorrexe espontânea foi observado hemoâmnio e indicado parto cesárea. Recém-nascido (RN) trazido ao berço devido hipotonia e apneia, após os passos iniciais foi realizada ventilação com balão e máscara com ar ambiente por 30 segundos e com oxigênio titulado até 60%, além de revisada a técnica de ventilação. Como não houve melhora da frequência cardíaca e da respiração, optado por intubação orotraqueal. Após 30 segundos, foi revisada a técnica de ventilação e confirmada a posição correta da cânula, entretanto o RN permanecia em apneia e com frequência cardíaca de 50 bpm.

**Segundo as recomendações atuais, assinale a conduta imediata mais adequada.**

- A - Aumentar a  $FiO_2$  para 100% e realizar 40 a 60 ventilações por minuto por mais 30 segundos.
- B - Iniciar massagem cardíaca sincronizada com ventilação, com  $FiO_2$  de 100%, por 60 segundos.
- C - Aguardar a leitura da oximetria de pulso para reavaliar a frequência cardíaca.
- D - Administrar adrenalina endovenosa na dose de 0,01 mg/kg.

QUESTÃO

322

Menina de 12 anos de idade com diagnóstico de asma desde os 2 anos, sem uso de medicações de forma contínua. Chega ao pronto socorro com tosse, chiado, dispneia e vômitos há 1 dia. Exame físico: temperatura axilar 36,7°C; FR 38 rpm; FC 118 bpm;  $satO_2$  91%; pico de fluxo expiratório 40% do predito. Dispneia moderada com tiragens intercostais, de fúrcula e sibilos expiratórios. Consciente e acianótica.

**O tratamento inicial ideal para esse paciente seria o  $\beta_2$  agonista de ação curta inalatório**

- A - em doses habituais e repetidas associado à aminofilina endovenosa.
- B - em doses elevadas e repetidas associado ao brometo de ipratropium e corticoide endovenoso.
- C - em doses habituais e repetidas e, caso não haja resposta na primeira hora, corticoide endovenoso.
- D - em doses elevadas e repetidas e, caso não haja resposta na primeira hora, corticoide endovenoso.