

# RESIDÊNCIA MÉDICA

## 2023

UFRJ	HCE	SES
------	-----	-----

### PROVA DE PEDIATRIA

#### INSTRUÇÕES

1. Verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** e o seu **NOME** coincidem com os impressos na **FOLHA DE RESPOSTAS**.
2. Esta prova compõe-se de **50 questões**, escolha múltipla, de conhecimentos em Clínica Cirúrgica e Ginecologia e Obstetrícia.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a sua opção encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize caneta azul ou preta. Assine a folha de repostas NA ÁREA CORRETA, DEMARCADA. NÃO rasure a folha de respostas.**
5. A prova terá a duração de 2 horas (das 9:30 às 11:30h), **incluindo o tempo de marcação na folha de respostas**.
6. Ao ser dado o sinal para início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo, com 11(ONZE) páginas (frente e verso)**.
7. Os últimos 03 (três) candidatos, ao terminarem a prova, só poderão retirar-se da sala juntos
8. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
9. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

**1. Recém-nascido (RN), 2 dias de vida, apresenta história de constipação intestinal, abdome distendido e suspeita de doença de Hirschprung. Pode-se afirmar que o achado característico da biópsia retal que confirma o diagnóstico é:**

- a) edema da submucosa adjacente ao plexo submucoso
- b) hipoplasia de feixes neurais no plexo submucoso
- c) ausência de neurônios ganglionares no plexo submucoso
- d) infiltrado inflamatório linfocitário envolvendo o plexo submucoso

**2. Menina, 8 meses, apresenta lesões eritematosas, muito pruriginosas, em couro cabeludo, bochechas e superfície extensora de braços e antebraços. A hipótese diagnóstica mais provável é dermatite:**

- a) atópica
- b) infecciosa
- c) seborreica
- d) de contato

**3. Menino, 4 anos, residente no município do Rio de Janeiro, acompanhado da mãe e padrasto, é admitido inconsciente no Setor de Emergência. Anamnese: a mãe nega qualquer patologia prévia ou acidentes recentes e afirma que o encontrou "desmaiado" no chão do próprio quarto, levando-o imediatamente para o hospital. Exame físico: hematomas em vários locais do corpo com diferentes fases de evolução. Após suspeita de violência física, a criança é internada. Pode-se afirmar que de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, quanto à proteção da criança, a conduta imediata mais adequada é:**

- a) fazer Boletim de Ocorrência na Delegacia de Polícia mais próxima à Unidade de Saúde
- b) preencher a ficha de notificação do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação e enviar em até 1 semana

c) notificar imediatamente ao Conselho Tutelar mais próximo à residência da criança

d) encaminhar imediatamente ao Instituto Médico Legal para realização de exame de corpo de delito

**4. Prematuro, 31 semanas, nascido de parto normal, mãe fez somente duas consultas de pré-natal, desenvolve, logo após o nascimento, taquipneia, "gemência" e cianose central. Radiografia de tórax: granularidade reticular fina do parênquima pulmonar. A hipótese diagnóstica mais provável é:**

- a) malformação adenomatosa cística pulmonar
- b) síndrome do desconforto respiratório
- c) drenagem anômala total de veias pulmonares
- d) pneumonia intersticial da sífilis congênita

**5. Menino, 7 anos, apresenta quadro de dor abdominal intermitente há 18 meses. Os eventos, de forte intensidade, são localizados na região epigástrica e duram cerca de 60 minutos, o que faz com que a criança interrompa a alimentação. Há saciedade precoce. Os episódios ocorrem uma vez por semana e são acompanhados por náuseas e eructações. Mãe nega alterações de hábito intestinal. Ausência de antecedentes patológicos relevantes. Exame físico: bom estado geral; corado; hidratado; anictérico; acianótico; ausculta respiratória normal; ritmo cardíaco regular em 2 tempos sem sopros; abdome plano, flácido e indolor, sem visceromegalias. A hipótese diagnóstica mais provável é:**

- a) síndrome do intestino irritável
- b) dor abdominal funcional
- c) dispepsia funcional
- d) enxaqueca abdominal

**6. Menino, 8 anos, sem nenhuma intercorrência perinatal e neonatal, que concluiu apenas o ensino fundamental I, é encaminhado para avaliação de dificuldade de aprendizagem. No relato escolar consta dificuldade de reconhecimento das letras do alfabeto, de realizar a soma mesmo com a ajuda de recursos concretos e vocabulário pobre, aquém do que seria esperado para idade. A mãe refere que o filho tem dificuldades de higienizar-se, vestir-se, não conhece dinheiro e não sabe identificar as horas no relógio de ponteiro. Exame físico: face alongada; orelhas grandes e antevertidas; mandíbula proeminente; palato arqueado; hiperextensibilidade de articulações e macroorquidia. A hipótese diagnóstica mais provável é síndrome:**

- a) de *Down*
- b) de *Rett*
- c) do X-Frágil
- d) de *Prader-Willi*

**7. Pode-se afirmar que a maioria das hidronefroses evidenciada na ultrassonografia (US) gestacional é:**

- a) por obstrução de junção ureteropielica
- b) hidronefrose transitória
- c) causada por refluxo vesicoureteral
- d) devido a válvula de uretra posterior

**8. Menino, 7 anos, que apresenta atraso do desenvolvimento e deficiência mental é encaminhado para avaliação. Foi abandonado pela mãe usuária de drogas e portadora de retardo mental. Exame físico: baixa estatura; anormalidades faciais, como fissuras palpebrais curtas, epicanto, hipoplasia maxilar, micrognatia, filtro labial longo e liso, lábio superior fino. Pode-se afirmar que esta criança provavelmente apresenta a síndrome de:**

- a) *Cornelia de Lange*
- b) *Williams*

- c) alcoolismo fetal
- d) *Down*

**9. Menina, 12 anos, com história vacinal desconhecida, foi internada com febre, faringite com exsudato branco-acinzentado e linfadenomegalia cervical. Com base na história clínica, iniciou-se tratamento para difteria e rastreamento dos contactantes. Pode-se afirmar, em relação aos contactantes, que antibioticoprofilaxia deverá ser recomendada para:**

- a) nenhum deles
- b) os com cultura da orofaringe +
- c) os não vacinados
- d) todos eles

**10. Pode-se afirmar que a vitamina que é igualmente importante na gênese e no tratamento da desnutrição na fase emergencial é a:**

- a) C
- b) B1
- c) B6
- d) A

**11. Pode-se afirmar, sobre a pressão arterial do paciente pediátrico, que:**

- a) a aferição deve ser feita com o manguito do esfigmomanômetro cobrindo pelo menos dois terços da parte superior do braço da criança
- b) a pressão arterial varia com a idade da criança e está intimamente relacionada ao peso e ao perímetro cefálico
- c) um manguito muito pequeno resulta em leituras falsamente diminuídas, enquanto o manguito demasiado grande aumenta enganosamente a pressão
- d) exercício, excitação, tosse, choro, e esforço podem diminuir a pressão sistólica aferida dos lactentes e crianças em até 40-50mmHg

**12. Menino, 3 anos, é encaminhado para acompanhamento médico por pneumonias de repetição com início há 1 ano. História pregressa: ausência de intercorrências na história gestacional; nascimento de parto vaginal à termo; adequado para idade gestacional; testes de triagem neonatal normais, à exceção do teste do pezinho, cujo resultado nunca fora entregue à mãe; eliminação de mecônio tardia e suspeita de íleo meconial na maternidade; curvas de peso e estatura abaixo do escore Z -2; períodos de constipação e diarreia desde 1 ano. Radiografias de tórax: consolidações em diferentes topografias. Tomografia computadorizada (TC) de tórax: bronquiectasias. A hipótese diagnóstica mais provável para este menino é:**

- a) fibrose cística
- b) deficiência de alfa-1-antitripsina
- c) discinesia ciliar primária
- d) hipogamaglobulinemia

**13. Na reidratação oral, empregada nos casos de diarreia, usa-se frequentemente a fórmula simplificada e caseira proposta pela Organização Mundial da Saúde. Pode-se afirmar que a presença da mucilagem de arroz ou açúcar nessas fórmulas atua:**

- a) aumentando as calorias ofertadas
- b) aumentando a absorção de sódio
- c) conservando o seu uso por mais tempo
- d) não interferindo na osmolaridade

**14. Criança, 5 anos, é levada ao pediatra, pelos pais, com história de ter crescido pouco no último ano. Na caderneta, há as seguintes alturas anotadas: 3 anos = 96cm; 4 anos e 3 meses = 102,5cm. A altura nesta consulta = 107cm. Pode-se afirmar, com relação velocidade de crescimento, que:**

- a) está normal para a idade
- b) nesta consulta, o gênero é relevante para conclusões

- c) com os dados fornecidos, não se pode calcular
- d) é constante ao longo da infância

**15. A obesidade é uma pandemia. No Brasil, convive-se com uma das maiores taxas de crescimento desta doença entre crianças e adolescentes. Pode-se afirmar que, neste contexto, a melhor medida de prevenção a ser adotada em casa pelos responsáveis é:**

- a) não ofertar alimentos como recompensa
- b) evitar o jejum matinal
- c) ofertar pequenas porções para evitar a fome
- d) não deixar a criança escolher o que vai comer

**16. Durante a ausculta cardíaca de rotina, mais de 30% das crianças podem apresentar um sopro inocente em algum momento de suas vidas. Pode-se afirmar, sobre esse tipo de sopro, que:**

- a) sopro sistólico de ejeção relativamente curto é ouvido melhor na borda esternal esquerda inferior e média com irradiação significativa
- b) situações com alto débito cardíaco, seja por febre, infecção ou ansiedade, reduzem a sua intensidade
- c) a sua intensidade geralmente muda com a respiração e posição, podendo ser atenuado pela posição sentada ou decúbito ventral
- d) são mais prevalentes na faixa etária dos 7 aos 13 anos de idade e nas crianças do sexo feminino

**17. Pode-se afirmar, sobre a alimentação complementar, que é correto orientar os pais quanto ao fato de que:**

- a) o alimento ofertado deve ser muito mais calórico do que o leite materno
- b) papas devem ter boa quantidade de cereais ricos em fitatos
- c) sucos de frutas cítricas até 200mL duas vezes/dia são indicados
- d) o leite de vaca modificado é o melhor alimento complementar

18. Menina, 4 anos, previamente hígida, é admitida no Setor de Emergência com quadro de diarreia profusa, vômitos, redução de diurese e prostração. Exame físico: frequência cardíaca (FC) = 180bpm; pressão arterial sistêmica (PAS) = 80x50mmHg; extremidades frias; pulsos periféricos de amplitude reduzida e perfusão capilar periférica = 5 segundos. Pode-se afirmar que o tipo de choque que essa criança apresenta e a conduta imediata melhor indicada são:

- a) cardiogênico / infusão venosa de albumina
- b) hipovolêmico / reposição volêmica generosa
- c) hipovolêmico / administração de antibiótico de amplo espectro
- d) cardiogênico / iniciar infusão venosa de dobutamina

19. Menino, 4 anos, é admitido no Setor de Emergência em parada cardiorrespiratória. Iniciaram-se imediatamente as manobras de reanimação cardiopulmonar com massagem cardíaca externa, assistência ventilatória e acesso venoso. Pode-se afirmar, nesta situação, que:

- a) a parada cardíaca em crianças é mais frequentemente o resultado final de asfixia progressiva
- b) as compressões torácicas devem ser de pelo menos 1/3 do diâmetro anteroposterior do tórax, mínimo de 60 compressões/minuto, na proporção de 15 compressões para 2 ventilações
- c) em caso de bradicardia persistente, deve-se detectar e tratar os fatores predisponentes, como, por exemplo, hipoxemia, acidose, hipomagnesemia e hipoglicemia
- d) assistolia e atividade elétrica sem pulso são os ritmos cardíacos chocáveis mais frequentes

20. Menina, 3 anos, sem antecedentes patológicos, apresenta, recentemente, um quadro de sangramentos em gengivas após escovação dentária e lesões purpúricas em membros inferiores. Exame físico: bom estado geral; hipocorada (1+/4+); hidratada; anictérica; acianótica; ausculta respiratória normal; frequência respiratória (FR) = 20irpm; ritmo cardíaco regular em 2 tempos sem sopros; FC = 95bpm; PAS = 90x50mmHg; abdome plano, flácido, indolor e sem visceromegalias. Exames laboratoriais: hematócrito (Ht) = 40%; hemoglobina (Hb) = 13g%; leucócitos = 10.000/mm<sup>3</sup>; plaquetometria = 17.000/mm<sup>3</sup>. Pode-se afirmar que a conduta mais adequada é a prescrição de:

- a) filgastrim
- b) rituximabe
- c) metotrexate
- d) imunoglobulina

21. Menino, 4 anos, história de gestação e parto sem intercorrências, previamente hígido, apresenta quadro de urina espumosa e anasarca há 7 dias. Exame físico: regular estado geral; hipocorado (1+/4+); hidratado; anictérico; acianótico; presença de edema periorbitário e perimaleolar bilateral (1+/4+); ausculta respiratória com estertores crepitantes em ambas as bases pulmonares; FR = 45irpm; ritmo cardíaco regular em 2 tempos sem sopros; FC = 140bpm; PAS = 80x60mmHg; abdome distendido, doloroso e tenso; ausência de visceromegalias. Pode-se afirmar, considerando-se a hipótese diagnóstica mais provável, que o agente etiológico mais provável é:

- a) *Staphylococcus aureus*
- b) *Streptococcus pneumoniae*
- c) *Candida albicans*
- d) *Pseudomonas aeruginosa*

22. Menino, 14 anos, é levado ao Setor de Emergência com um quadro de confusão e desorientação, após ter utilizado substância psicoativa não identificada em uma “balada”. Exame físico: responde de maneira desconexa; salivação excessiva; reflexos deprimidos; tremores musculares; fotofobia e cefaleia. Pode-se afirmar que a principal hipótese é de que o jovem tenha feito o uso ilícito de:

- a) *ecstasy* (MDMA, 3-4-metilenodioximetanfetamina)
- b) maconha (THC, delta-9-tetrahydrocannabinol)
- c) cola (inalante volátil à base de tolueno)
- d) “ácido” (LSD, dietilamina do ácido lisérgico)

23. Menina, 8 anos, tem história de dificuldade de aprendizagem e, apesar de muitos esforços e diversas técnicas empregadas para que ela associe a fala às letras, ela não consegue aprender a ler satisfatoriamente. Pode-se afirmar que este tipo de problema é desencadeado por deficiência de:

- a) vitamina A ao nascer
- b) cálcio no período escolar
- c) ferro nos 2 primeiros anos de vida
- d) omega 6 em torno dos 2 anos

24. RN à termo desenvolve icterícia nas primeiras 24 horas de vida. Exames laboratoriais: aumento de bilirrubina indireta; teste de **Coombs** negativo; hemoglobina baixa; contagem de reticulócitos aumentada; morfologia dos eritrócitos inespecífica. A hipótese

diagnóstica mais provável é icterícia por:

- a) infecção intrauterina
- b) isoimunização ABO
- c) clampeamento tardio do cordão umbilical
- d) deficiência de glicose 6 fostatodesidrogenase

25. Menino, 13 anos, é encaminhado pela escola, à consulta, pois, segundo os professores, “vem brigando com os colegas que o chamam por termos pejorativos”. No consultório, ele diz que não consegue dormir há 2 semanas e conta, chorando, que os outros alunos, de forma ofensiva, colocaram uma foto dele nas redes sociais. Segundo relata, só teria descoberto o fato através de um colega que viu a postagem anônima. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais adequada são:

- a) *bullying* e *cyberbullying* / programar conversa com os pais dos agressores
- b) *bullying* / orientar a reagir sempre que for provocado
- c) *bullying* e *cyberbullying* / conversar com os pais e professores da escola
- d) *cyberbullying* / encaminhar para psicoterapia comportamental

26. Nos distúrbios hidroeletrólíticos associados ao equilíbrio ácido-base é frequente haver aumento dos chamados ânions não dosáveis (*anion gap*). Pode-se afirmar que eles são normalmente compostos de ânions de:

- a) albumina; fosfatos; uratos e sulfatos
- b) ureia; cálcio; amônia e cloretos
- c) glicose; magnésio; bicarbonato e sulfetos
- d) ácidos graxos; iodo; aminoácidos e carboxilatos

27. Menina, 8 anos, em tratamento de leucemia linfoblástica aguda, é encaminhada ao Setor de Emergência. A mãe relata que, há cerca de 7 dias, após o último ciclo de quimioterapia, apresentou quadro de febre e prostração. Exame físico: regular estado geral; hipocorada (2+/4+); hidratada; anictérica; acianótica; temperatura axilar (Tax) = 39°C; ausculta respiratória sem anormalidades; FR = 45irpm; ritmo cardíaco regular em 2 tempos sem sopros; FC = 130bpm; PAS = 100x70mmHg; abdome plano, flácido, indolor e sem visceromegalias; hiperemia ao redor da inserção de cateter de longa permanência. Exames laboratoriais: Ht = 25%; Hb = 9g%; leucócitos = 400/mm<sup>3</sup>; plaquetometria = 30.000/mm<sup>3</sup>. Conduta: colhidas amostras de hemocultura e iniciado cefepime. Em uma análise crítica, pode-se afirmar que o outro antibiótico que deveria ter sido associado ao esquema terapêutico é:

- a) meropenem
- b) vancomicina
- c) zitromicina
- d) polimixina B

28. Menino, 7 anos, comparece à consulta com história de constipação há 1 ano. Segundo a mãe: ele evacua 2 vezes/semana e tem postura retentiva; muitas vezes, suja as roupas íntimas; quando evacua, tem dor, as fezes saem bastante endurecidas e entopem o vaso sanitário. Ela refere que a criança evacuou no primeiro dia de vida. História gestacional e do parto normais. Exame físico: bom estado geral; corado; hidratado; anictérico; acianótico; ausculta respiratória normal; ritmo cardíaco regular em 2 tempos sem sopros; abdome plano flácido e indolor; fígado palpável a 1cm do rebordo costal direito e baço impalpável; fezes palpáveis no reto.

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) hipotireoidismo
- b) miopatia visceral
- c) aganglionose congênita
- d) constipação funcional

29. Menina, 2 meses, nasceu prematura com 30 semanas e apresentou convulsões por asfixia perinatal. Atualmente, tem epilepsia controlada, broncodisplasia, alergia à proteína do leite de vaca e atraso grosseiro no desenvolvimento motor. Pode-se afirmar, conforme as recomendações do manual de normas do Ministério da Saúde, que está indicada a vacina:

- a) dupla bacteriana infantil (DT), pois a paciente apresenta epilepsia e alergia à proteína do leite de vaca
- b) tríplice bacteriana acelular (DTPa), pois a paciente possui broncodisplasia e alergia à proteína do leite de vaca
- c) tríplice bacteriana acelular (DTPa), na primeira dose, pois a paciente é epilética; na 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup> doses e nas de reforço, deve-se aplicar a tríplice bacteriana celular (DTP)
- d) tríplice bacteriana acelular (DTPa), pois a paciente foi prematura e tem encefalopatia crônica

30. Neonato à termo, nasce de parto normal, após período expulsivo prolongado, banhado em líquido amniótico meconial. Há necessidade de manobras de reanimação cardiorrespiratória. Com 12 horas de vida, desenvolve convulsões repetitivas. São descartados distúrbios metabólicos, hidroeletrólíticos e infecção. Pode-se afirmar que ele apresenta, pela classificação de *Sarnat&Sarnat* (modificada), encefalopatia hipóxico-isquêmica no estágio:

- a) 3
- b) 1
- c) 2
- d) 4

31. Menino, 9 anos, tem história de asma grave. Radiografia de tórax de rotina: entalhamento da borda inferior das costelas. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) síndrome de *Churg-Strauss*
- b) aspergilose broncopulmonar alérgica
- c) síndrome da *Cimitarra*
- d) coarctação da aorta

32. Neonato à termo, 38 semanas de idade gestacional, nasce de parto vaginal com boa vitalidade e sem malformações aparentes. Exame físico: escala de Apgar 9 no primeiro e quinto minuto; peso = 3.000g; 50cm de comprimento e 34cm de perímetro cefálico. O teste rápido para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) materno, no momento do parto, vem positivo. Ela refere não ter feito pré-natal. Pode-se afirmar que a prevenção da transmissão vertical do HIV, segundo o Ministério da Saúde, nesta situação, deve ser feita com:

- a) zidovudina, lamivudina e raltegravir
- b) zidovudina, lamivudina e nevirapina
- c) zidovudina em monoterapia
- d) zidovudina e nevirapina

33. Menina, 5 anos, iniciou, há 4 semanas, quadro de febre alta diária em picos (Tax > 39°C), exantema macular em tronco e região proximal dos membros, dor nos joelhos e tornozelos. Exame físico: palidez mucosa (2+/4+); hepatimetria = 12cm; espaço de traube ocupado; edema, calor e limitação funcional em joelho e tornozelo direitos. Exames laboratoriais: Ht = 28%; Hb = 9g/dL; leucócitos = 18.000/mm<sup>3</sup> (0/1/0/0/3/60/30/6); plaquetometria = 450.000/mm<sup>3</sup>; velocidade de hemossedimentação (VHS) = 100 mm/1<sup>a</sup> hora. Ecocardiograma: pericardite leve. Fator reumatoide e anticorpo antinuclear não reagentes. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) síndrome de mononucleose infecciosa
- b) artrite idiopática juvenil
- c) febre reumática
- d) lúpus eritematoso sistêmico

34. Menino, 6 anos, gestação e parto sem intercorrências, apresenta

quadro de dispneia associada a edema de membros inferiores e periorbitário, há cerca de 48 horas. Neste período, mãe informa que sua urina passou a apresentar coloração vermelha. Exame físico: regular estado geral; hipocorado (1+/4+); hidratado; anictérico; acianótico; ausculta respiratória com estertores crepitantes em ambas as bases; FR = 40irpm; ritmo cardíaco regular em 2 tempos sem sopros; FC = 150bpm; PAS = 130x90mmHg; abdome distendido, flácido, com fígado palpável a 2cm do rebordo costal direito, baço impalpável; edema de membros inferiores (2+/4+) com cacifo; edema periorbitário; lesões de impetigo cicatriciais em membros inferiores. Pode-se afirmar que o medicamento melhor indicado no tratamento dessa criança é:

- a) imunoglobulina
- b) prednisona
- c) colchicina
- d) furosemida

35. Menina, 7 anos, apresenta uma síndrome genética na qual se evidencia baixa estatura, deficiência intelectual moderada, braquicefalia, fendas palpebrais oblíquas e com inclinação superior, boca entreaberta, prega palmar única, braquidactilia, e aumento do espaço entre o hálux e segundo quirodáctilo. História patológica pregressa: correção cirúrgica de defeito septal atrioventricular aos 12 meses. A mãe refere que há uma semana, após mergulhos na piscina, a menina passou a apresentar perda do controle esfinteriano e fraqueza nas pernas com dificuldade de deambular. Exame físico: redução do reflexo anal; hiperreflexia tendínea generalizada, simétrica e bilateral. Pode-se afirmar que o diagnóstico mais provável para a fraqueza apresentada é:

- a) hipotireoidismo adquirido de longa duração
- b) instabilidade atlantoaxial com compressão medular
- c) síndrome de *Guillain-Barré* de evolução lenta
- d) acidente vascular encefálico associado à cardiopatia congênita

**36. Menino, 4 anos, apresenta história de aparecimento de pequenas pápulas puntiformes pruriginosas, cercadas por reação eritematosa, associadas a exercícios físicos, sudorese e banhos quentes. A hipótese diagnóstica mais provável é uma urticária:**

- a) dermatográfica
- b) solar
- c) aquagênica
- d) colinérgica

**37. Pode-se afirmar, considerando-se a principal causa de coreia adquirida na infância, que:**

- a) costuma estar associada ao anticorpo antinuclear reagente
- b) tende a ser uma manifestação mais tardia no curso da febre reumática
- c) está associada a valores elevados de antistreptolisina O
- d) é muito rara sua associação com acometimento cardíaco

**38. Menina, 3 anos, iniciou, há 4 dias, febre baixa, tosse e rinorreia. Há 24 horas, houve piora da tosse, que assumiu característica “ladrante”, associada à rouquidão e estridor inspiratório. Exame físico: febril (Tax = 37,8°C); FR = 34irpm; FC = 100bpm; PAS = 80x50mmHg; saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) = 98% em ar ambiente; orofaringe com hiperemia e petéquias em palato mole, sem exsudato; mucosa nasal com hiperemia. Otoscopia, ausculta respiratória e cardíaca normais. Pode-se afirmar que a principal hipótese diagnóstica e o mais provável agente etiológico são:**

- a) laringotraqueíte / vírus parainfluenza tipos 1, 2 e 3
- b) epiglotite / *Haemophilus influenza*
- c) laringotraqueobronquite / *Streptococcus pneumoniae*
- d) croupe espasmódico / reação alérgica a antígenos virais

**39. Menino, 2 anos, é admitido no Setor de Emergência com dor de garganta e abdominal, além de sialorreia, após ingestão acidental de soda cáustica há cerca de 20 minutos. Pode-se afirmar, já que as queimaduras circunferências do**

**esôfago podem evoluir com estenose cicatricial e risco de neoplasia na vida adulta, que:**

- a) a endoscopia pode ser realizada dentro de 12-24 horas após a ingestão nos pacientes com suspeita de peritonite associada
- b) está indicada a indução de vômitos e lavagem com soro fisiológico por sonda nasogástrica
- c) só se deve suspeitar de esofagite associada se houver lesões visíveis na mucosa oral
- d) o carvão ativado não deve ser utilizado porque não se liga a soda cáustica e pode predispor a vômitos e posterior broncoaspiração

**40. Pode-se afirmar que a alimentação de um pré-escolar exige cuidados nutricionais onde o vegetarianismo:**

- a) sempre causará deficiência de ferro
- b) acompanhado por profissional habilitado pode ser praticado
- c) não causa deficiência de vitaminas, só de minerais
- d) deve ser sempre desestimulado

**41. Menino, 5 meses, nascido com 38 semanas de idade gestacional, cuja mãe não fez pré-natal, apresenta episódios de “sustos” seguidos de flexão das mãos e pescoço, ao acordar. Segundo a mãe, há 1 mês os episódios eram raros, mas na última semana tornaram-se diários e acontecem em salvas. Nos exames de triagem neonatal apresentou alteração no teste de emissão otoacústica. Exame físico: microcefalia; não localiza som; sustento cervical parcial; quando pronado, não eleva a cabeça; hepatoesplenomegalia. TC de crânio = calcificações periventriculares. Pode-se afirmar que a alteração mais provável no eletroencefalograma, desse menino, é:**

- a) ondas agudas centro-temporais à esquerda
- b) surto-supressão
- c) hipsarritmia
- d) ondas lentas generalizadas

42. Menino, 4 anos, é levado à consulta por queixa de regressão dos marcos do desenvolvimento e atraso de linguagem. Os pais relatam que, até o primeiro ano de vida, ele apresentava desenvolvimento normal, então, notaram que o menino deixou de emitir palavras antes ditas como “mama”, “papa” e “titi”. Evoluiu com isolamento, prejuízo da interação social e perda de interesse por brincar com objetos. História gestacional, neonatal e familiar sem alterações. Todavia, outro pediatra já havia alertado que a linguagem estava atrasada para a idade. Exame físico: perímetro cefálico = 45cm; fácies atípica; reflexo cócleo-palpebral presente; localiza o som; não faz contato visual com o examinador; emite sons guturais e gritos; movimentos repetitivos das mãos (maneirismos); não dá função aos brinquedos; brinca sozinho e não quer compartilhar a brincadeira. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) transtorno expressivo de linguagem
- b) transtorno do déficit de atenção e hiperatividade
- c) déficit intelectual leve
- d) transtorno do espectro autista

43. RN à termo, apresenta salivagem excessiva e engasgo com desconforto respiratório ao início da primeira mamada. Radiografia simples: ponta do cateter orogástrico no terço superior do mediastino e abdome “branco” (hipotransparente). Pode-se afirmar que a melhor opção terapêutica é:

- a) realizar um gastrostomia com tratamento definitivo meses depois
- b) realizar paracentese de alívio para diminuir o desconforto respiratório
- c) manter a cabeceira elevada para diminuir a broncoaspiração pela fístula traqueal
- d) solicitar um exame contrastado para evidenciar a incoordenação de deglutição

44. Menina, 5 dias, nascida à termo, previamente hígida e sem comorbidades, amanhece apresentando vômitos “biliosos”, queda do estado geral e sangramento nas fezes. Radiografia simples: distensão gastroduodenal com pobreza de gás no restante do abdome. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) má rotação intestinal
- b) aganglionose colônica total
- c) íleo meconial
- d) atresia jejunoileal

45. A prova definitiva de causalidade entre a epidemia de microcefalia de RN e a infecção materna pelo vírus Zika (ZIKV), ocorrida entre 2013-2015, foi a demonstração:

- a) *in vitro* do tropismo do ZIKV pelas células progenitoras neurais humanas
- b) do aumento do número de casos de bebês com microcefalia em gestantes que tiveram quadro clínico de virose pelo ZKV
- c) intraútero de microcefalia na ultrassonografia de gestantes com quadro viral por ZIKV
- d) da associação entre níveis séricos de anticorpos neutralizantes para o ZKV das gestantes que tiveram bebês com microcefalia

46. Profissional de saúde, sem história de varicela e não vacinado para tal, deu plantão de 12 horas em uma enfermaria de pediatria onde, naquela noite, uma criança internada iniciou um quadro de exantema vesicular compatível com varicela. Pode-se afirmar, visando à profilaxia de varicela, que esse profissional deverá receber:

- a) vacina e não se afastar do trabalho
- b) vacina e afastamento do trabalho entre os dias 8 e 21 após o contato
- c) imunoglobulina e afastamento do trabalho entre os dias 8 e 21 após o contato
- d) imunoglobulina e não se afastar do trabalho

47. Menino, 9 meses, foi admitido com história de febre há 7 dias e irritabilidade. Exame físico: febril; muito irritado; taquicárdico; hiperemia conjuntival bilateral sem pus; lábios vermelhos; exantema maculopapular difuso. Exames laboratoriais: leucócitos = 18.000/mm<sup>3</sup> (neutrófilos 78%); sódio = 130mEq/L; VHS = 70mm/h; proteína C-reativa (PCR) = 40mg/L; transaminase glutâmico pirúvica (TGP) = 60U/L; piúria ao exame dos elementos anormais do sedimento (EAS), com bacterioscopia de urina sem evidência de formas microbianas. Pode-se afirmar que, nesse caso, o tratamento precoce deve ser iniciado com:

- a) antibioticoterapia venosa
- b) anti-histamínico venoso
- c) imunoglobulina humana venosa
- d) agente antiviral venoso

48. Menino, 15 anos, apresenta quadro de hematúria microscópica persistente, proteinúria (1g em 24horas) e hipertensão arterial sistêmica. Relata história familiar de

surdez e doença renal crônica. Os exames otorrino e oftalmológico revelaram, respectivamente, surdez neurossensorial bilateral e lenticone anterior respectivamente. A hipótese diagnóstica mais provável para este menino é:

- a) síndrome de Alport
- b) nefropatia por IgA
- c) nefropatia da membrana basal fina
- d) glomérulo esclerose segmentar e focal

49. Menino, 5 anos, com crescimento e desenvolvimento normais para a idade, apresenta história de uso frequente de antibióticos, via oral, para tratar infecções sinopulmonares de repetição. Possui uma irmã e 2 primos com história semelhante. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) imunodeficiência combinada grave
- b) deficiência seletiva de IgA
- c) imunodeficiência comum variável
- d) deficiência de complemento C6 / C7 / C8

50. Menino, 16 anos, apresenta queixa de tosse, dor torácica e febre, com início há cerca de 1 mês. Exames laboratoriais: discreta anemia. Radiografia de tórax a seguir:



Pode-se afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) infarto pulmonar
- b) pneumonia bacteriana
- c) tuberculose pulmonar
- d) pneumonia viral