

RESIDÊNCIA MÉDICA 2014

ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

10/11/2013

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de Pediatria.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta **PRETA**, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**



— QUESTÃO 01 —

Escolar de seis anos, do sexo feminino, é levada à consulta de rotina. Durante a anamnese, os pais referem que a filha não consegue controlar a urina à noite, mas tem bom controle diurno desde os dois anos de idade. O exame físico é normal e o desenvolvimento ponderoestatural é adequado.

Além das orientações comportamentais, deve ser solicitado o seguinte exame:

- (A) cintilografia renal.
- (B) urina I.
- (C) glicemia de jejum.
- (D) urografia excretora.

— QUESTÃO 02 —

Qual, dentre os elementos abaixo, excretados pelos rins, é considerado fator de proteção à formação de cálculos renais?

- (A) Cistina.
- (B) Fósforo.
- (C) Cálcio.
- (D) Magnésio.

— QUESTÃO 03 —

Recém-nascido a termo de parto normal com hipóxia perinatal. Apgar de 1 minuto – 2 e com 5 minutos – 6. Após 48 horas de vida, apresentou quadro clínico de palidez cutâneo-mucosa acentuada, sinais de choque e massa abdominal palpável em flanco direito.

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) tumor de Wilms.
- (B) hidronefrose.
- (C) hemorragia de glândula suprarrenal.
- (D) hemangioma hepático.

— QUESTÃO 04 —

Constituem a “tríade clássica” da síndrome hemolítico-urêmica:

- (A) insuficiência renal, trombocitopenia e diarreia.
- (B) anemia, insuficiência renal e trombocitopenia.
- (C) diarreia, distúrbios da coagulação e insuficiência renal.
- (D) anemia, trombocitopenia e insuficiência cardíaca.

— QUESTÃO 05 —

A presença de massa renal bilateral associada à massa suprapúbica na linha média em recém-nascido do sexo masculino sugere:

- (A) válvula de uretra posterior.
- (B) neuroblastoma.
- (C) rins policísticos.
- (D) trombose de veias renais.

— QUESTÃO 06 —

Lactente do sexo feminino apresentou dois episódios seguidos de infecção do trato urinário com comprovação laboratorial e tratamento adequado.

Qual a melhor conduta a ser tomada frente a esse caso?

- (A) Fazer acompanhamento clínico, urina I seriada e uretrocistografia miccional retrógrada, quando erradicada a infecção.
- (B) Solicitar ultrassonografia renal, uretrocistografia miccional retrógrada e renograma (DTPA), o mais rápido possível.
- (C) Iniciar quimioprofilaxia, solicitar ultrassonografia renal e cintilografia renal (DMSA), se ultrassonografia estiver normal.
- (D) Iniciar quimioprofilaxia, fazer acompanhamento clínico e uroculturas mensais para investigar novos episódios de infecção.

— QUESTÃO 07 —

Pré-escolar de três anos, no percentil 10 para peso e estatura, é atendido em consulta de rotina. Sua pressão arterial foi aferida com manguito cobrindo 2/3 do comprimento e circundando 80% do diâmetro do seu braço.

Foram constatados valores tensionais sistólicos e diastólicos aumentados. Nesse caso, deve-se

- (A) fazer nova aferição da pressão arterial com manguito apropriado.
- (B) iniciar a investigação etiológica da hipertensão arterial.
- (C) aferir a pressão em outras ocasiões.
- (D) iniciar tratamento com anti-hipertensivos.

— QUESTÃO 08 —

Um dos achados que contribui para o diagnóstico diferencial entre insuficiência renal aguda e crônica é:

- (A) o tamanho dos rins.
- (B) a creatinina sérica.
- (C) o hematócrito.
- (D) a hipertensão arterial.

— QUESTÃO 09 —

Paciente de cinco anos, do sexo masculino, é portador de síndrome nefrótica há dois anos e está há nove meses sem corticoterapia. Iniciou tratamento dentário no qual foi prescrito antibióticoprofilático durante o tratamento de cáries. No quarto dia de uso da cefalexina, a criança iniciou febre (38,9 °C) e dor abdominal difusa, contínua, com períodos de exacerbação, seguida de vômitos incoercíveis sempre desencadeados pela dieta. Ao exame, apresentava-se em bom estado geral, abdome hipertimpânico, descompressão intensamente dolorosa na porção superior do abdome, ruídos hidroaéreos diminuídos.

As hipóteses diagnósticas pertinentes ao quadro são:

- (A) apendicite e colecistite.
- (B) coledocolitíase e cálculo renal.
- (C) úlcera gástrica e duodenite.
- (D) peritonite e pancreatite.

— QUESTÃO 10 —

No diagnóstico da febre reumática (FR),

- (A) as provas de atividade inflamatória alteradas equivalem a dois critérios menores de Jones.
- (B) a ASLO – Antiestreptolisina – elevada é um achado obrigatório na FR.
- (C) a cardite, na forma de valvulite mitral e com sopro de Carey-Coombs presente, permite, isoladamente, o diagnóstico presuntivo de FR.
- (D) os nódulos de Aschoff são inespecíficos de FR.

— QUESTÃO 11 —

Menino de cinco anos, portador de anemia falciforme, é levado ao pronto-socorro com história de febre (38° a 38,5 °C) há três dias. Há seis horas, surgiu mancha avermelhada em bochechas, como se tivesse levado uma bofetada, porém com palidez perioral. Ao exame físico, o estado geral é bom e o médico observa exantema reticular em tronco.

Pensando no agente etiológico responsável pelo quadro, qual complicação deve ser investigada?

- (A) Aplasia de medula.
- (B) Febre reumática.
- (C) Glomerulonefrite difusa aguda.
- (D) Aneurisma de coronárias.

— QUESTÃO 12 —

Um paciente de dois anos chega ao consultório com relato de tosse e febre alta há 48 horas. Qual dos achados abaixo ele deve apresentar para que haja suspeita de pneumonia?

- (A) Tosse produtiva noturna.
- (B) História anterior de pneumonia.
- (C) Febre com sibilância.
- (D) Taquipneia associada à tiragem.

— QUESTÃO 13 —

Lactente de três meses de idade é admitido na UTI com diagnóstico de broncopneumonia em tratamento com ceftriaxona. Apresenta recusa alimentar e insuficiência renal aguda oligúrica e a fração excretora de sódio é de 0,8%.

Nesse caso, qual é a mais provável, dentre as seguintes causas, de insuficiência renal aguda?

- (A) Hipovolemia.
- (B) Pielonefrite.
- (C) Nefrotoxicidade.
- (D) Necrose cortical.

— QUESTÃO 14 —

Lactente de 45 dias de vida é levado ao médico por apresentar febre baixa e tosse há dois dias, além de recusa persistente do seio materno nas últimas seis horas. Exame físico: dormia durante o exame; temperatura axilar = 37 °C, frequência respiratória de 40 movimentos respiratórios por minuto e sem tiragem.

Qual é a conduta a ser adotada?

- (A) Prescrever sintomáticos e reavaliar em 48 horas, ou antes, se piorar.
- (B) Conduzir o lactente urgentemente a um hospital de referência.
- (C) Complementar a alimentação com fórmula láctea de partida e reavaliar em 48 horas.
- (D) Prescrever amoxicilina com clavulonato e reavaliar em 48 horas, ou antes, se piorar.

— QUESTÃO 15 —

Pré-escolar de quatro anos chega ao ambulatório com história de emagrecimento, astenia, quedas frequentes e dificuldade de subir escada há três meses. Ao exame físico, edema eritemato-violáceo periorbitário e lesões eritematosas nas regiões malar, extensora dos joelhos, cotovelos e articulações do metacarpo e interfalangeanas. Exames laboratoriais: hemograma normal e aumento dos níveis das transaminases, creatinofosfoquinase e desidrogenase láctica.

Os dados sugerem:

- (A) *miastenia gravis*.
- (B) dermatopolimiosite.
- (C) lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) granulomatose de Wegener.

— QUESTÃO 16 —

Lactente hígido de quatro meses, em aleitamento materno exclusivo, apresentou crise convulsiva e hipoglicemia grave após tomar mamadeira de leite de vaca engrossado com maizena e adoçado, necessitando de internação. Nos dias subsequentes, apresentou outras crises de hipoglicemia e, ao exame físico, observou-se hepatomegalia.

Baseando-se nestes dados, a suspeita mais provável é intolerância a:

- (A) lactose.
- (B) amido.
- (C) tirosina.
- (D) cistina.

— QUESTÃO 17 —

Escolar de sete anos apresenta ao exame físico sopro sistólico +2/+6 com irradiação para fúrcula e pescoço. Nesse caso, faz-se necessário investigar a possibilidade de

- (A) comunicação interventricular.
- (B) prolapso mitral.
- (C) aorta bicúspide.
- (D) comunicação interatrial.

— QUESTÃO 18 —

Lactente de dez meses é atendido na emergência com hipertermia, taquicardia, taquipneia e febre há 48 horas. Ao exame físico, apresenta extremidades aquecidas, hipotensão arterial (PA), hipoxemia e oligúria. Após infusão de soro fisiológico apresentou diurese e normalização da PA.

A evolução do quadro clínico é sugestivo de

- (A) sépsis.
- (B) choque séptico (fase inicial).
- (C) choque séptico (fase tardia).
- (D) bacteremia.

— QUESTÃO 19 —

Paciente do sexo masculino, de dezoito meses, está há seis dias usando amoxicilina para tratamento de otite média aguda, porém retorna para reavaliação clínica devido à persistência da febre. Ao exame físico, apresenta temperatura axilar de 39,8 °C, apatia, erupção maculopapular no tronco, conjuntivas hiperemiadas, lábios secos com fissuras, adenomegalia cervical à direita, não dolorosa, e hiperemia com descaiação periungueal.

Baseado na hipótese diagnóstica mais provável, o tratamento deveria ter sido rapidamente instituído, visando proteger o seguinte órgão:

- (A) fígado.
- (B) ouvido médio.
- (C) coração.
- (D) rins.

— QUESTÃO 20 —

Com que idade um lactente terá a fala entendida por um adulto estranho ao seu convívio?

- (A) 12 meses.
- (B) 18 meses.
- (C) 24 meses.
- (D) 36 meses.

— QUESTÃO 21 —

Uma causa relativamente comum de consultas pediátricas é a queixa de baixa estatura. Entre as causas de baixa estatura na infância, a que responde por 90% dos casos é

- (A) a desnutrição.
- (B) o raquitismo.
- (C) a genética.
- (D) a doença renal.

— QUESTÃO 22 —

Escolar de sete anos é internado em UTI após traumatismo craniano grave seguido de coma. Está em ventilação mecânica, sedação e curarização. Durante a evolução, apresenta progressiva piora dos parâmetros ventilatórios, sendo necessário aumento progressivo da pressão inspiratória sem se conseguir ventilação eficaz. A radiografia de tórax é normal e a gasometria mostra acidose respiratória e hipoxemia.

Esta evolução pode ser justificada

- (A) pelo edema do tronco cerebral.
- (B) pelo pulmão de choque.
- (C) pela utilização do midazolam.
- (D) pela pneumonia secundária.

— QUESTÃO 23 —

Lactente de seis meses de vida, do sexo masculino, apresenta refluxo vesicoureteral à esquerda grau II. Há um mês tem apresentado choro e sudorese noturna acompanhada de agitação para dormir. Procurou assistência médica que solicitou urina I e urocultura que vieram normais, hemograma com anemia e leucocitose e raio x de tórax com distensão pulmonar bilateral e pequenas áreas de atelectasia nos lobos superiores.

Com base na história, que outra comorbidade merece ser investigada nessa criança?

- (A) Refluxo gastroesofágico.
- (B) Tuberculose pulmonar.
- (C) Cardiopatia congênita.
- (D) Pneumonia atípica.

— QUESTÃO 24 —

Um recém-nascido grande para a idade gestacional desenvolve abalos e letargia com 12 horas de vida. O teste de tolerância à glicose no pré-natal materno foi normal. O problema metabólico mais frequente, neste caso, é:

- (A) hipoglicemia.
- (B) hipomagnesemia.
- (C) hipocalcemia.
- (D) hiponatremia.

— QUESTÃO 25 —

Qual dos exames abaixo caracteriza mau prognóstico em um paciente que apresentou glomerulonefrite difusa aguda há três meses?

- (A) Hematúria microscópica.
- (B) ASLO elevada.
- (C) Hematúria macroscópica após exercício.
- (D) Complemento (C3) baixo.

— QUESTÃO 26 —

Uma lactente de três anos apresenta encefalopatia crônica de evolução progressiva. Ela nasceu no interior, de parto normal, sem intercorrências, com P = 3250 g e E = 50 cm. Esteve em aleitamento materno até os seis meses de vida e o cartão vacinal está adequado para a idade. A mãe não sabe informar sobre o teste do pezinho.

Qual dos achados abaixo poderia minimizar a progressão da encefalopatia se diagnosticada ao nascimento?

- (A) Anemia falciforme.
- (B) Fenilcetonúria.
- (C) Fibrose cística.
- (D) Oxalose.

— QUESTÃO 27 —

Um lactente de dois meses de idade apresentou três episódios de crise convulsiva generalizada, com duração de um minuto e meio, associados a febre, nas últimas 72 horas. A família não se alarmou porque o irmão de três anos e o primo de um ano já tiveram, respectivamente, uma e três convulsões febris.

Para esse lactente, a conduta mais adequada, do ponto de vista neurológico, é:

- (A) tratamento profilático contínuo.
- (B) profilaxia durante os quadros febris.
- (C) investigação de causas neurológicas.
- (D) controle rigoroso da febre.

— QUESTÃO 28 —

Adolescente de 15 anos, do sexo feminino, portadora de nefropatia por IgA, durante consulta de rotina informa ao nefrologista que está em atividade sexual regular sem o uso de métodos contraceptivos. Qual droga deve ser suspensa até que se afaste a possibilidade de gravidez?

- (A) Enalapril.
- (B) Sulfato ferroso.
- (C) Ácido fólico.
- (D) Metildopa.

— QUESTÃO 29 —

Na púrpura de Henoch-Schonlein, a manifestação que caracteriza o acometimento renal pela doença é:

- (A) hipocomplementemia.
- (B) piúria estéril.
- (C) hematúria.
- (D) densidade urinária aumentada.

— QUESTÃO 30 —

Qual droga antiparasitária é uma boa opção no tratamento da ascariíase em paciente portador de síndrome nefrótica?

- (A) Ivermectina humana.
- (B) Levamisol.
- (C) Praziquantel.
- (D) Albendazol.

— QUESTÃO 31 —

Entre os aditivos químicos abaixo o mais frequentemente implicado nos quadros de urticária da infância é:

- (A) glutamato monossódico.
- (B) metabissulfito de sódio.
- (C) hidralazina.
- (D) tartrazina.

— QUESTÃO 32 —

A paroníquia é uma piodermite apresentada com certa frequência em paciente submetido a imunossupressão. Qual é o local de acometimento dessa lesão?

- (A) Glândula sudorípara.
- (B) Unha.
- (C) Folículo sebáceo.
- (D) Epiderme-derme.

— QUESTÃO 33 —

Criança de dois anos é levada ao pronto-socorro com quadro clínico de gastroenterocolite aguda iniciada há 48 horas. Ao exame, encontra-se desidratada, com distensão abdominal e sem reflexos patelares.

Que alteração eletrolítica é responsável por esse quadro?

- (A) Hipomagnesemia.
- (B) Hipocloremia.
- (C) Hipocalemia.
- (D) Hiponatremia.

— QUESTÃO 34 —

Em paciente com falência respiratória, sepse e em dieta parenteral total, qual dos nutrientes abaixo pode necessitar de redução devido ao risco de colestase?

- (A) Lipídeos.
- (B) Proteínas.
- (C) Glicose.
- (D) Aminoácidos.

— QUESTÃO 35 —

Quanto às reações transfusionais, pode-se inferir que uma das causas de febre não hemolítica é:

- (A) incompatibilidade receptor-doador.
- (B) incompatibilidade Rh.
- (C) anticorpo contra proteína plasmática do doador.
- (D) anticorpo contra antígenos leucocitários do doador.

— QUESTÃO 36 —

Na presença de acidose tubular renal, algumas alterações são características que chamam a atenção. Entre elas estão:

- (A) poliúria, polidipsia, vômitos, retardo do crescimento ponderoestatural.
- (B) poliúria, polidipsia, vômitos, rebaixamento do nível de consciência.
- (C) poliúria, polidipsia, vômitos, diarreia.
- (D) poliúria, polidipsia, vômitos, taquicardia.

— QUESTÃO 37 —

Na síndrome de Bartter, encontra-se aumento de renina e angiotensina associadas a:

- (A) hiperclôremia, hiperpotassemia e acidose metabólica.
- (B) hiperclôremia, hiperpotassemia e alcalose metabólica.
- (C) hipocloremia, hipopotassemia e alcalose metabólica.
- (D) hipocloremia, hiperpotassemia e alcalose metabólica.

— QUESTÃO 38 —

Na doença de Kawasaki, a complicação clássica é o aneurisma de coronária. Para evitar a sua ocorrência, deve-se instituir uma terapêutica baseada no uso combinado de:

- (A) antibiótico e gamaglobulina humana.
- (B) ácido acetilsalicílico e gamaglobulina humana.
- (C) ácido acetilsalicílico e corticoide.
- (D) ciclofosfamida e gamaglobulina humana.

— QUESTÃO 39 —

Uma criança de três anos foi atendida na unidade de saúde com história de febre alta há seis dias, seguida de lesões eritematosas disseminadas pelo corpo, hiperemia de boca, mãos e olhos. Nega alterações gástricas e respiratórias.

De acordo com essa história, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) sarampo.
- (B) rubéola.
- (C) conjuntivite.
- (D) Kawasaki.

— QUESTÃO 40 —

Na doença de Hirshsprung, pode-se observar a presença de retenção fecal associada a:

- (A) escape fecal.
- (B) diminuição do tônus do esfíncter anal.
- (C) ausência de células ganglionares.
- (D) presença de reflexo retoesfincteriano.

— QUESTÃO 41 —

Em caso de ânus imperfurado, outras malformações podem estar presentes, como a

- (A) extrofia de cloaca.
- (B) comunicação intra-atrial.
- (C) atresia de esôfago.
- (D) luxação de quadril.

— QUESTÃO 42 —

O sobrepeso e a obesidade devem ser considerados sempre que o percentil do IMC estiver, respectivamente, acima de

- (A) 50 e 75.
- (B) 50 e 95.
- (C) 75 e 85.
- (D) 85 e 95.

— QUESTÃO 43 —

Uma criança de três anos deu entrada no pronto-socorro com quadro de febre e vômitos. Durante a avaliação, foi coletado líquido cérebro-espinhal que apresentava 50 leucócitos por microlitro e predomínio de linfócitos.

Considerando-se esse quadro clínico, qual é o provável agente etiológico?

- (A) Coksakie.
- (B) Herpes simples.
- (C) Vírus da varicela.
- (D) Enterovírus.

— QUESTÃO 44 —

O tumor cerebral em escolares pode ter diversas formas de apresentação, além dos sinais e sintomas de hipertensão intracraniana. Uma dessas formas é:

- (A) alteração de comportamento.
- (B) enxaqueca com aura.
- (C) cefaleia tensional.
- (D) febre.

— QUESTÃO 45 —

Na infância, a síndrome nefrótica tem como lesão patológica habitual a

- (A) glomeruloesclerose focal.
- (B) doença de lesão mínima.
- (C) glomerulonefrite membranoproliferativa.
- (D) glomerulonefrite membranosa.

— QUESTÃO 46 —

Uma criança de seis anos teve diagnóstico de glomerulonefrite aguda pós-infecciosa. Nessas condições, a persistência de complemento (C3) sérico diminuído após dois meses sugere

- (A) glomerulonefrite por depósito de IgA.
- (B) glomerulonefrite membranoproliferativa.
- (C) doença da membrana basal fina.
- (D) glomerulonefrite pauci-imune.

— QUESTÃO 47 —

A principal causa de hematúria na infância é:

- (A) glomerulonefrite.
- (B) infecção urinária.
- (C) malformação renal.
- (D) hipercalciúria.

— QUESTÃO 48 —

A peritonite bacteriana espontânea é frequente entre pacientes com síndrome nefrótica. O agente etiológico mais frequente é o

- (A) pseudomonas.
- (B) pneumococo.
- (C) *Escherechia Coli*.
- (D) *Staphilococcus aureus*.

— QUESTÃO 49 —

Um recém-nascido de mãe diabética, com suspeita de cardiopatia, provavelmente é portador de

- (A) transposição das grandes artérias.
- (B) comunicação interventricular.
- (C) cardiomiopatia hipertrófica.
- (D) tetralogia de Fallot.

— QUESTÃO 50 —

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, cerca de 70.000 pessoas realizam diálise no Brasil. Com relação às etiologias mais frequentes da insuficiência renal crônica no adulto, o pediatra pode auxiliar na prevenção da:

- (A) síndrome de Alport e da síndrome nefrótica.
- (B) doença de Fabry e da hipertensão arterial.
- (C) obesidade e da hipertensão arterial.
- (D) síndrome hemolítica aguda e da síndrome nefrótica.