

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**QUESTÃO 31**

Dois irmãos adolescentes procuraram atendimento médico na pediatria, buscando informações acerca da diferença de altura entre eles. Os pacientes relataram que o crescimento fora interrompido havia cerca de dois anos. O irmão, de dezenove anos de idade, apresentou altura de 174,5 cm. A irmã, de dezessete anos de idade, com história de menarca aos doze, apresentou altura de 161,5 cm. Com relação à altura dos pais, informaram que a mãe mede 158 cm e o pai 178 cm.

Considerando esse caso clínico, assinale a opção correta.

- A** As alturas dos irmãos estão de acordo com o esperado para o canal familiar.
- B** A altura da irmã está acima do esperado, tendo em vista a altura dos pais.
- C** Não é possível aferir a altura dos irmãos, uma vez que as alturas dos pais são muito diferentes.
- D** As alturas dos irmãos são muito desproporcionais e, por isso, não é possível aferi-las.
- E** A altura do irmão está abaixo do esperado, tendo em vista a altura dos pais.

QUESTÃO 32

Uma adolescente de quatorze anos de idade procurou o serviço de pediatria, queixando-se de irregularidade menstrual desde a menarca, que ocorreu aos doze anos. A paciente relatou que os ciclos são espaçados, chegando a intervalos de até cinco meses. Ao exame físico, apresentou acne e hirsutismo na face. Os exames revelaram, ainda, estágio de Tanner M4P4, peso de 67 kg, altura de 154 cm e IMC/idade de 28,25.

Com referência a esse caso clínico, assinale a opção que apresenta os exames que deverão ser solicitados. Nesse sentido, considere que, sempre que utilizada, a sigla TC refere-se a tomografia computadorizada.

- A** TC de suprarrenal e dosagem de TSH e T4 livre
- B** TC de crânio e dosagem de T4 livre e TSH
- C** TC de crânio e dosagem de LH e FSH
- D** ultrassonografia pélvica e dosagem de DHEA e testosterona
- E** ultrassonografia pélvica e dosagem de gonadotrofina coriônica

QUESTÃO 33

Um lactente de quatro meses de idade foi levado à emergência pediátrica, apresentando-se hiporreativo, com quadro de hipotonia generalizada, palidez cutânea mucosa e sudorese. A mãe informou que a criança tomara a segunda dose da vacina pentavalente havia cerca de vinte e quatro horas e que apresentara febre e choro incessante cerca de doze horas após a aplicação da vacina. Ao exame físico, a criança mostrou-se eutrófica, hidratada e sem lesões aparentes. O médico constatou, ainda, discreta cianose perioral e de extremidades e reflexos diminuídos acentuadamente à esquerda, além de discreta hipotonia hemilateral e sonolência durante o exame físico. A saturação de oxigênio era de 94%.

Considerando o quadro clínico apresentado, assinale a opção que apresenta a hipótese diagnóstica correta.

- A** encefalite
- B** síndrome de Munchausen por procuração
- C** síndrome hipotônica hiporresponsiva
- D** convulsão febril
- E** síndrome de West

QUESTÃO 34

Acerca do papel das fibras alimentares na dieta do lactante, assinale a opção correta.

- A** Fibras solúveis são importantes na redução do colesterol.
- B** Para o tratamento da diarreia aguda, é muito importante o uso de fibras insolúveis.
- C** O leite materno é rico em fibras insolúveis.
- D** Na redução da absorção de gorduras, utilizam-se fibras solúveis.
- E** Fibras insolúveis são aquelas ricas em gorduras.

QUESTÃO 35

Uma lactente de cinco meses de idade foi levada à emergência da pediatria devido a vômitos e diarreia com sangue havia cerca de quinze dias. A mãe referiu que o quadro tivera início após a introdução de alimentos como papinha de legumes, frutas e leite de vaca. Ao exame físico, a criança pesava 5.700 g, estava hidratada, hipocorada, afebril e com eczema de face e couro cabeludo.

Com base nesse quadro clínico, assinale a opção que apresenta o diagnóstico correto.

- A** intolerância a lactose
- B** invaginação intestinal
- C** alergia alimentar
- D** gastroenterite viral
- E** gastroenterite bacteriana

QUESTÃO 36

Um aluno do sétimo ano do turno vespertino de uma escola do município de Jaboatão – PE foi diagnosticado com meningite meningocócica. Nessa situação, a conduta a ser adotada, a partir da notificação do caso, consiste em

- A vacinação e quimioprofilaxia em todos os colegas do sétimo ano e suspensão das aulas no turno da tarde.
- B vacinação de todos os alunos da escola e quimioprofilaxia para todos os colegas da turma frequentada pelo paciente.
- C manutenção das aulas, em regime normal, sem aplicação de medida profilática e orientação dos alunos quanto ao aparecimento de algum sinal ou sintoma.
- D suspensão das aulas da turma frequentada pelo paciente, quimioprofilaxia para todos os colegas e professores do sétimo ano.
- E manutenção das aulas, em regime normal, e quimioprofilaxia para todos os alunos, professores e funcionários da escola.

QUESTÃO 37

Um lactente de dois meses de idade, com história de boa aceitação alimentar e ganho de peso adequado, apresentou quadro febril agudo. O pediatra solicitou hemograma, que mostrou hematócrito = 27% e hemoglobina = 9,5 g/dL. A história pré-natal evidenciou boa sucção, gestação sem anormalidades e parto normal a termo, sem intercorrências neonatais. A criança é alimentada exclusivamente ao seio materno e seu crescimento e desenvolvimento são compatíveis com a idade.

Com base nesse quadro clínico e nos resultados do hemograma apresentados, a conduta correta com relação à anemia é

- A solicitar contagem de reticulócitos.
- B dosar a ferritina sérica.
- C solicitar o teste de Coombs direto.
- D iniciar ferro oral.
- E interpretar os valores como “anemia fisiológica” e acompanhar ambulatorialmente.

Texto para as questões 38 e 39

Um lactente de cinco meses de idade foi admitido ao hospital com história de diarreia grave havia três dias. A mãe negou a presença de febre e vômitos e relatou dar à criança leite de vaca integral, chás e água de arroz. Ao exame clínico, a criança apresentou-se letárgica e desidratada, com olhos afundados, fontanelas deprimidas, mucosas secas e turgor diminuído. Apresentava também pulsos filiformes, tempo de enchimento capilar de quatro segundos, pressão arterial de 70 mmHg × 30 mmHg, frequência cardíaca de 190 bpm, temperatura axilar de 38°C e peso de 6.300 g. Os outros aparelhos e sistemas encontravam-se dentro dos limites de normalidade.

QUESTÃO 38

Em relação a esse caso clínico, assinale a opção que apresenta a quantidade de salino puro que a criança deve receber por meio de infusão intravenosa (bolo).

- A 20 mL/kg
- B 1 mL/kg
- C 5 mL/kg
- D 100 mL/kg
- E 50 mL/kg

QUESTÃO 39

Ainda com relação a esse caso clínico, o bolo de fluido intravenoso inicial administrado a essa criança deverá conter

- A 100 mEq/L de sódio e 60 mEq/L de potássio.
- B 75 mEq/L de sódio e 40 mEq/L de potássio.
- C 35 mEq/L de sódio e 40 mEq/L de potássio.
- D nenhum sódio e 10 mEq/L de potássio.
- E 140 mEq/L de sódio e nenhum potássio.

QUESTÃO 40

Um recém-nascido de vinte dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, apresentou baixo ganho ponderal (8 g/dia). A mãe, que tem bastante leite e utiliza técnica de amamentação adequada, referiu que o bebê dorme de quatro a cinco horas nos intervalos das mamadas e que mama durante aproximadamente cinco minutos, adormecendo no seio.

Acerca desse caso clínico, assinale a opção que apresenta a conduta correta a ser tomada.

- A Prescrever polivitamínico e ferro.
- B Substituir o leite materno por fórmula láctea.
- C Introduzir complemento de fórmula láctea.
- D Introduzir complemento de leite proveniente de banco de leite humano.
- E Manter o leite materno exclusivo, acordar o bebê a cada duas horas, mantendo-o acordado durante todo o período de amamentação, em um seio por vez, até o esvaziamento total das mamas.

QUESTÃO 41

Um lactente de dez meses de vida foi trazido ao pronto socorro de pediatria, apresentando febre alta, otalgia, irritabilidade e recusa alimentar. Ao exame físico, mostrou-se em regular estado geral, eupneico, hidratado e com hiperemia de orofaringe. A otoscopia apresentou opacidade da membrana timpânica e perda do movimento.

Com base no caso clínico apresentado, a primeira conduta médica é prescrever antitérmico e

- A descongestionante.
- B corticosteroide tópico.
- C amoxicilina oral.
- D anti-inflamatório oral.
- E antitérmico e cefalosporina oral.

QUESTÃO 42

Um lactente de um ano e meio de idade foi levado ao pronto socorro da pediatria com história de febre e coriza havia cerca de dois dias. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, eupneico, hidratado e afebril, com frequência respiratória igual a 38 irpm e frequência cardíaca igual a 88 bpm. A ausculta pulmonar apresentou murmúrio vesicular com roncos difusos de transmissão e o exame de raios-X de tórax apresentou hipotransparência triangular na região paratraqueal direita com imagem em vela de barco.

Com relação a esse caso clínico, a conduta médica correta é

- A** solicitar tomografia computadorizada.
- B** orientar a mãe e manter conduta expectante.
- C** solicitar broncoscopia.
- D** solicitar ecocardiograma.
- E** prescrever amoxicilina oral.

QUESTÃO 43

Um menino de cinco anos de idade foi levado ao ambulatório de pediatria em razão de uma professora ter notado estrabismo no olho direito da criança. Segundo relato da mãe, a criança nasceu prematura, de trinta e quatro semanas, parto normal, com 47 cm, peso igual a 2.700 g e Apgar de 9/9, tendo ficado por seis horas em CPAP nasal e capacete de O₂, por apresentar desconforto respiratório leve. A criança teve alta em 72 horas, sem outras alterações. A mãe negou a existência de infecções durante a gestação. Ao exame físico, a criança apresentou estrabismo e esotropia a direita e reflexo pupilar esbranquiçado.

Considerando o caso clínico apresentado, assinale a opção que apresenta a hipótese diagnóstica.

- A** rabdomiossarcoma
- B** retinoblastoma
- C** crânio-faringioma
- D** retinopatia da prematuridade
- E** retinite pigmentar

QUESTÃO 44

Uma criança de cinco anos de idade chegou ao pronto-socorro com quadro de rinorreia, congestão nasal, febrícula, halitose e edema periorbitário sem dor. A mãe referiu que a criança apresentou tosse diurna, que se agravava à noite havia cerca de quinze dias e negou a ocorrência de vômitos ou diarreia.

Em relação a esse caso clínico, a conduta médica mais adequada é

- A** prescrever antibioticoterapia e acompanhar a evolução do quadro.
- B** solicitar hemograma.
- C** solicitar exame de raios X de seios da face.
- D** solicitar dosagem de eletrólitos sanguíneos.
- E** solicitar hemocultura.

QUESTÃO 45

Uma lactente de três meses de vida foi trazida pela mãe ao ambulatório de puericultura para consulta de seguimento, após ter sido feita a quimioprofilaxia primária antituberculose. A criança estava em bom estado geral, assintomática e, no que diz respeito à relação peso/idade, encontrava-se escore = +1.

Com base nesse caso clínico, a conduta médica mais adequada é

- A** solicitar exame de raios X de tórax.
- B** manter a quimioprofilaxia.
- C** encerrar o caso.
- D** iniciar BCG-ID.
- E** solicitar prova tuberculínica.

QUESTÃO 46

Um escolar de onze anos de idade, aluno em tempo integral, foi atendido no pronto-socorro, apresentando, havia três semanas, febre e tosse não produtiva, com perda de peso. Durante o atendimento, sua mãe relatou que, na primeira semana de ocorrência dos sintomas, tinha levado o garoto a uma unidade básica de saúde, onde foi indicado o uso de amoxicilina por sete dias; contudo mesmo tendo cumprido a indicação, ela informou que não houve melhora dos sintomas. A radiografia do tórax evidenciou imagens correspondentes a adenomegalias em mediastino e uma condensação parenquimatosa para-hilar direita. No exame físico, não foi observada cicatriz da vacina BCG.

Acerca desse quadro clínico, assinale a opção correta.

- A** Se a pesquisa para bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) no suco gástrico for negativa, esse resultado não afasta o diagnóstico de tuberculose.
- B** Se nenhum contato domiciliar for sintomático, o diagnóstico de tuberculose está excluído.
- C** Um teste de derivado purificado da proteína (PPD) com resultado de 7 mm de diâmetro afasta o diagnóstico de tuberculose.
- D** Nesse caso, a pneumonia bacteriana por *S. pneumoniae* é o diagnóstico mais provável.
- E** Inicialmente, deve-se administrar penicilina cristalina por via endovenosa durante dez dias.

QUESTÃO 47

Um menino de três anos de idade apresentou queixas de febrícula, astenia, recusa alimentar, náuseas e vômitos, que persistiam havia três dias. Sua mãe procurou ajuda médica, pois a criança passou a apresentar urina escura e a pele e as escleras amareladas. A mãe não portava o cartão de saúde da criança e desconhecia as vacinas que a criança já tinha feito uso. Ela relatou, ainda, que a criança nunca fez uso de hemoderivados ou compartilhou seringas. Os exames laboratoriais revelaram os valores de bilirrubinas e de transaminases seis vezes maiores que os valores normais. O painel sorológico para hepatite apresentou resultados conforme tabela abaixo.

antiHAV IgM	positivo
antiHAV Ig	negativo
HBsAg	negativo
antiHBsAg	positivo
anti HBcAg IgM	negativo
antiHBc IgG	positivo
HBcAg	negativo
antiHBcAg	negativo
antiHCV	positivo

Com relação ao caso clínico acima apresentado, assinale a opção correta.

- A** O referido paciente está infectado pelo vírus da hepatite C e o modo mais provável de aquisição da infecção foi por transmissão vertical no momento do parto.
- B** O paciente citado tem infecção aguda pelo vírus da hepatite B.
- C** O paciente em questão está na fase mais infectante da transmissão do vírus da hepatite B.
- D** O achado de antiHBsAg positivo é atribuído exclusivamente à infecção pelo vírus da hepatite B.
- E** O paciente em tela teve hepatite A no passado.

QUESTÃO 48

Em consulta de rotina, o pediatra percebeu que um lactente masculino de seis meses de idade, em aleitamento materno exclusivo, tem apresentado retardo do crescimento pondero-estatural, nos últimos dois meses. A mãe relatou que, eventualmente, a criança apresenta febre e episódios de vômitos. Uma cultura de urina obtida do jato médio, dez minutos após higienização da genitália, apresentou crescimento de 100.000 UFC/mL.

Assinale a opção correta referente a esse quadro clínico-laboratorial.

- A** Na vigência do tratamento antibioticoterápico, deve-se investigar a ocorrência de refluxo vesicoureteral e válvula de uretra posterior, por intermédio do exame uretrocistografia miccional.
- B** Após o tratamento da fase aguda, essa criança deve ser reavaliada com novas culturas de urina a cada seis meses, nos dois anos seguintes.
- C** O achado de 100.000 UFC/mL e o quadro clínico geral do lactante confirmam o diagnóstico de infecção do trato urinário.
- D** A bactéria mais provável encontrada nessa urinocultura é a *Stafilococcus epidermidis*.
- E** Essa criança deve ser internada e submetida a tratamento, por via endovenosa, com cefalosporina de terceira geração.

QUESTÃO 49

As parasitoses intestinais, infestações do aparelho digestório que se manifestam em situações de precárias condições de habitação e de saneamento básico, têm elevada prevalência na infância, devendo ser consideradas pelo pediatra, por resultarem em desnutrição, anemia e retardo do crescimento e do desenvolvimento infantil. Em relação a essas infestações, assinale a opção correta.

- A** Na presença de bolo de *Ascaris lumbricoides* com semiobstrução intestinal, deve-se, primeiramente, administrar levamisole, com a finalidade de matar os vermes e, após esse procedimento, administrar óleo mineral, a fim de desfazer a obstrução pela eliminação dos vermes mortos.
- B** Tratamento periódico indiscriminado da população pediátrica, a cada seis meses, diminui a prevalência da infestação por *Ascaris lumbricoides*.
- C** *Giardia lamblia* é um protozoário que parasita estritamente o cólon descendente e o sigmoide.
- D** *Cryptosporidium sp* é um protozoário que causa diarreia em indivíduos imunossuprimidos.
- E** Amebíase, estrogiloidíase e esquistossomíase devem ser tratadas com albendazol.

QUESTÃO 50

Um lactente de quatro meses de idade, em aleitamento materno exclusivo e vacinado conforme o esquema básico do Ministério da Saúde, apresentou febre havia três dias. A mãe procurou a emergência pediátrica, pois a criança passou a tossir e ter dificuldade para respirar. Ao exame físico, o médico-assistente observou insuflação torácica e retrações intercostais.

Considerando o quadro clínico e a radiografia de tórax do paciente acima apresentados, é correto afirmar que, no tratamento desse paciente, deve ser incluído, obrigatoriamente, o uso de

- A** broncodilatadores a base de teofilina.
- B** corticosteroides.
- C** antiviral.
- D** nebulização com solução salina hipertônica (a 3%) e oxigênio.
- E** antibiótico de amplo espectro.

QUESTÃO 51



Um pré-escolar, com três anos de idade, previamente saudável e imunizado com as vacinas PVO, BCG, hepatite B, rotavírus, tetra e MMR, apresentou febre e tosse produtiva, que persistiam havia três dias, com evolução para taquipneia e dispneia progressiva. Sua mãe relatou que, havia uma semana, a criança teve um quadro febril, que durou quarenta e oito horas, acompanhado de espirros, coriza e tosse seca e rouca. No exame físico, a criança apresentou-se febril, com batimentos de asa de nariz, frequência respiratória de 45 irrm, presença de retrações intercostais e subcostais e taquicardia.

Considerando o quadro clínico e as radiografias apresentados acima, é correto afirmar que o agente etiológico mais provável desse paciente é

- A** a bactéria *Stafilococcus aureus*.
- B** o vírus H1N1.
- C** a bactéria *Streptococcus* beta hemolítico do grupo B.
- D** o protozoário *Pneumocystis carinii*.
- E** a bactéria *Streptococcus pneumoniae*.

QUESTÃO 52

Um adolescente de quinze anos de idade procurou atendimento médico, queixando-se de febre, anorexia, dor abdominal, náuseas, vômitos, diarreia e cefaleia. Segundo ele, após um banho de lagoa, apresentou dermatite urticariforme (eritema, edema, prurido e erupção papular), que persistia havia três semanas, nos membros inferiores. No exame físico, o médico observou hepatomegalia.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

- A** endocardite bacteriana.
- B** calazar.
- C** blastomicose sul-americana.
- D** forma aguda de doença de Chagas.
- E** forma aguda de esquistossomose.

QUESTÃO 53

Um lactente de oito meses de idade foi levado a um centro médico por sua mãe, pois, segundo ela, havia três meses, a criança apresentava, ao acordar, choro intenso e incessante, dispneia, cianose intensa e perda dos sentidos que melhoravam com a colocação da criança em posição genopeitoral. Durante o exame, o médico escutou um sopro paraesternal esquerdo alto e observou cianose perioral. A radiografia do tórax mostrou o segundo arco côncavo e aspecto em bota do coração.

Nessa situação, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável é

- A** comunicação interventricular isolada.
- B** transposição dos grandes vasos da base.
- C** ventrículo único.
- D** retorno venoso pulmonar anômalo.
- E** tetralogia de Fallot.

QUESTÃO 54

Um recém-nascido com quatro dias de vida foi levado à emergência pediátrica, porque, até então, não evacuara e apresentava vômitos escuros. Ele nasceu em domicílio, de parto vaginal, com trinta e nove semanas de idade gestacional. Ao exame físico, o médico observou que o recém-nascido estava desidratado e apresentava distensão abdominal. Uma radiografia do abdome mostrou dilatação e espessamento de alça ileal, com níveis hidroaéreos. O paciente foi operado, tendo o cirurgião notado obstrução do segmento ileal por grande quantidade de mecônio espesso e pegajoso.

Nesse caso, a etiologia desse quadro clínico é

- A** mucoviscidose.
- B** rotação intestinal incompleta.
- C** doença de Hirschsprung.
- D** atresia em casca de maçã.
- E** pâncreas anular.

QUESTÃO 55

Um escolar de dez anos de idade apresentava, havia dois meses, episódios de sibilância e dispneia diários, que limitavam sua atividade física. Sua mãe afirmou que ele não conseguia dormir regularmente à noite e que necessitava diariamente de beta-2 agonista para aliviar os sintomas. Uma espirometria apresentou volume expiratório forçado no primeiro segundo de 40% do predito e pico de fluxo expiratório de 50%.

Nessa situação, o paciente em tela

- A** tem asma grave.
- B** tem asma persistente moderada.
- C** tem asma leve.
- D** tem asma intermitente.
- E** não tem asma.

QUESTÃO 56

Um escolar queixou-se que, havia um dia, apresentava episódios de tosse seca, sibilância e falta de ar, que, contudo, não limitavam sua atividade física. Ele relatou, ainda, que sofrera episódio semelhante havia seis meses. Ao exame físico, o paciente mostrou-se afebril, responsivo, orientado no tempo e no espaço, com frequência respiratória de 40 ir/m, frequência cardíaca de 80 bpm e saturação de oxigênio de 96%. Além disso, o médico observou sibilos expiratórios e retrações intercostais leves.

Com base no quadro clínico acima, é correto afirmar que o tratamento mais indicado é o uso de

- A** beta-2 agonista de ação curta por via inalatória.
- B** aminofilina por via intravenosa.
- C** corticosteroide por via intravenosa.
- D** oxigênio inalatório.
- E** corticosteroide por via oral.

QUESTÃO 57

Uma adolescente de catorze anos de idade, branca, procurou seu pediatra, queixando-se de anorexia, astenia e sonolência. Segundo sua mãe, ela menstrua regularmente. Ao exame físico, o pediatra observou estadiamento puberal M5P5, segundo Tanner, e palidez cutâneo-mucosa 3+/4.

Nessa situação, o diagnóstico mais provável é

- A** anemia Blackfan-Diamond.
- B** anemia ferropriva.
- C** anemia megaloblástica.
- D** anemia falciforme.
- E** talassemia.

QUESTÃO 58

Um adolescente de dezoito anos de idade, portador de doença reumática com insuficiência tricúspide, será submetido a procedimento dentário (tratamento do canal) devido à presença de uma cárie.

Nesse caso, a conduta em relação à profilaxia de endocardite bacteriana consiste em

- A** administrar sulfametoxazol-trimetropim por via endovenosa.
- B** administrar ceftriaxona por via intramuscular.
- C** não administrar nenhum antibiótico.
- D** administrar amoxicilina por via oral.
- E** administrar aminoglicosídeo por via intramuscular.

QUESTÃO 59

Um estudante de treze anos de idade apresentou, havia uma semana, febre baixa, mal-estar, adinamia e dores musculares. O histórico vacinal mostrava esquema básico completo, conforme recomendação do Ministério da Saúde. Ao exame físico, o pediatra observou micropoliadenopatia generalizada, pequena hepatoesplenomegalia, hiperemia de orofaringe e discreto exantema centrípeto. O hemograma completo evidenciou número de leucócitos normais e discreta linfocitose com atipia linfocitária.

Na situação acima apresentada, a hipótese diagnóstica mais provável é

- A** estreptococcia.
- B** infecção pelo herpes vírus tipo 2.
- C** parvovirose.
- D** toxoplasmose febril aguda.
- E** rubéola.

QUESTÃO 60

Em consulta pediátrica, a mãe de um menino de quatro anos de idade relatou que o joelho direito de seu filho estava muito inchado, sem ter havido qualquer traumatismo prévio. A criança estava afebril, apresentava bom estado geral e só se queixava de dor no local. O médico punccionou a articulação, com a saída de sangue, e relatou o quadro como hemartrose.

Nessa situação, o diagnóstico etiológico mais provável é

- A** osteossarcoma.
- B** hemofilia.
- C** doença de Legg-Calvé-Perthes.
- D** artrite séptica.
- E** púrpura de Henoch-Schönlein .

QUESTÃO 61

Um escolar de sete anos de idade, com peso aferido, havia um mês, de 23 kg, foi levado por sua mãe à emergência hospitalar, pois, segundo ela, a urina do garoto estava escassa e com aspecto escuro. O menino se queixava de dor de cabeça e de vista turva. A mãe relatou, ainda, que, havia duas semanas, a criança apresentara vesículas pustulosas nas pernas, que foram tratadas com antibiótico tópico. Ao exame, o médico observou edema de face e pressão arterial, medida com manguito adequado, de 150 mmHg × 100 mmHg.

Com relação a esse quadro clínico, assinale a opção correta.

- A** No primeiro dia de tratamento, essa criança deve ingerir o volume de 1.000 mL de líquidos.
- B** O médico deve administrar hidralazina como anti-hipertensivo de primeira escolha, pois a criança apresenta sintomas neurológicos.
- C** Na dieta dessa criança, o médico pode administrar até quatro gramas de sódio por dia.
- D** Essa criança deve ser mantida em repouso absoluto até que a hematúria desapareça.
- E** Essa criança não necessitava de tratamento com antibiótico, visto estar assintomática do ponto de vista das lesões de pele.

QUESTÃO 62

Um pré-escolar de três anos de idade, morador em área privilegiada da cidade, foi levado por sua mãe, que trabalha oito horas por dia, ao consultório do pediatra, porque apresentava diarreia nos últimos cinco meses. À investigação, a mãe referiu que a criança apresentava seis evacuações semi-líquidas ao dia, com restos de alimentos, mas sem presença de sangue. Ao exame, o médico observou bom estado nutricional e hiperemia perianal.

Nesse caso clínico, o diagnóstico etiológico mais provável é

- A** doença celíaca.
- B** intolerância à proteína do leite de vaca.
- C** síndrome do cólon irritável.
- D** enteropatia ambiental.
- E** diarreia aguda bacteriana.

QUESTÃO 63

Um adolescente de catorze anos de idade relatou que, havia três dias, apresentava episódios de febre alta e tosse seca, tendo, poucas horas antes do atendimento, percebido uma tumoração no pescoço, que o motivou a procurar auxílio médico de urgência. No exame, o médico observou fácies de sofrimento agudo, tumoração de 6 cm, no maior diâmetro, localizada na face lateral anterior do pescoço, dolorosa e avermelhada, de limites precisos e não aderida a planos profundos, sem outros comemorativos. O hemograma completo evidenciou hematócrito de 45%, hemoglobina de 14 g/dL, plaquetas de 180 mil/mm³ e glóbulos brancos de 22.000/mm³, com 10% de bastonetes e 55% de neutrófilos, com granulações tóxicas.

Nessa situação, a conduta mais adequada do médico consiste em

- A** indicar o uso de anti-inflamatório não hormonal para tratar a adenite de causa viral.
- B** tratar o paciente com antibioticoterapia a base de penicilina, pois o quadro clínico refere-se, provavelmente, a adenite aguda de origem estreptocócica.
- C** tratar o paciente com soro anti-diftérico, pois o diagnóstico mais provável é difteria.
- D** realizar uma biópsia ganglionar, a fim de estabelecer o diagnóstico de certeza antes de iniciar o tratamento, visto que quadro clínico refere-se, provavelmente, a linfoma.
- E** realizar um mielograma, a fim de estabelecer o diagnóstico de certeza antes de iniciar o tratamento, visto que quadro clínico refere-se, provavelmente, a leucemia aguda.

Texto para as questões 64 e 65

O controle da temperatura corporal é regulado por neurônios termossensíveis da região anterior do hipotálamo. Esses neurônios respondem a mudanças da temperatura sanguínea, do mesmo modo que as conexões neurais diretas com receptores do frio e do calor, localizadas na pele e no músculo. As respostas corporais incluem redirecionamento do fluxo sanguíneo — seja a partir do leito vascular cutâneo, seja no sentido oposto —, aumento ou redução da transpiração, regulação do volume de fluido extracelular. Há também respostas comportamentais, como a busca de ambiente mais quente ou mais frio. A febre é regulada da mesma maneira pela qual a temperatura é mantida se a pessoa estiver num ambiente frio. A diferença é que, na febre, os termostatos corporais são acionados numa temperatura mais alta.

QUESTÃO 64

Tendo como referência as informações expostas no texto acima, assinale a opção correta.

- A** A taquicardia desproporcional à temperatura sugere a presença de quadro infeccioso com toxina bacteriana responsável pelas manifestações clínicas.
- B** A terapêutica com antipirético pode reduzir o curso da doença infecciosa responsável pela febre.
- C** O uso de aspirina é a conduta terapêutica mais segura para controle da febre.
- D** A febre da gestante não repercute na saúde do feto.
- E** Na maioria das vezes, o pico febril isolado se associa a doença infecciosa.

QUESTÃO 65

A partir das informações dadas no texto apresentado, assinale a opção correta.

- A** A intensidade da febre de natureza infecciosa na criança é fator preditivo da gravidade da doença.
- B** O ritmo circadiano da temperatura da criança alterna temperaturas corporais mais baixas no período matutino, com temperatura de um grau a mais no final da tarde e no início da noite.
- C** A incidência de bacteriemia em crianças entre 3 e 36 meses de vida não guarda relação com a febre nem com leucocitose.
- D** A endotoxina bacteriana não afeta os mecanismos de termorregulação do hipotálamo.
- E** A febre terçã é típica da malária causada pelo *Plasmodium malariae*.

QUESTÃO 66

Febre de origem obscura é aquela que, detectada por profissional de saúde, persiste, sem identificação da causa, mesmo após três semanas de avaliação de criança não hospitalizada, ou depois de uma semana de avaliação de criança em regime de internação hospitalar. Acerca dessas informações, assinale a opção correta.

- A** Em caso de febre de origem obscura, a contagem absoluta de neutrófilos abaixo de 5.000/microlitro descarta a possibilidade de infecção bacteriana diferente da febre tifoide.
- B** Criança com febre de origem obscura e velocidade de hemossedimentação (VHS) entre 10 e 20 mm/hora é, certamente, portadora de quadro inflamatório, infecção, doença autoimune e neoplasia.
- C** Independentemente da idade, a febre com petéquias em criança com aspecto enfermo não indica alta probabilidade de infecção bacteriana com elevado risco de morte.
- D** As expressões febre de origem obscura e infecção são sinônimas quando se trata de criança doente.
- E** A hemocultura de rotina para germes anaeróbicos é exame decisivo para esclarecimento diagnóstico em crianças com febre de origem obscura.

QUESTÃO 67

Malária é doença presente no quadro sanitário brasileiro. Portanto, pediatras que atuam em áreas em que essa doença não seja endêmica devem considerar o diagnóstico de malária em toda criança febril que tenha retornado de zona em que a malária seja endêmica no prazo de até um ano antes, visto que o atraso no diagnóstico e no tratamento dessa doença pode resultar em enfermidade grave e letal. Assinale a opção correta, considerando esse contexto.

- A Após a infecção por qualquer das espécies *Plasmodium*, a criança torna-se completamente imune a essa parasitose.
- B Além de transmitida pela picada do mosquito fêmea da família *Anopheles*, a Malária pode também ser transmitida por transfusão de sangue, por agulhas contaminadas e da mãe para o feto.
- C A malária produzida pelo *Plasmodium falciparum* é a forma menos severa da doença e se associa a níveis mais baixos de parasitemia.
- D Os eritrócitos de crianças portadoras de anemia falciforme são menos resistentes aos parasitas que causam malária.
- E O parasita mais frequente na América do Sul é o *Plasmodium malariae*.

QUESTÃO 68

A brucelose é zoonose que decorre de contato direto com animal infectado ou do consumo de produtos derivados do animal contaminado. Embora reconhecida universalmente como problema de saúde dos que trabalham com criação de animais, grande parte da brucelose que acomete crianças origina-se de alimentos e se associa frequentemente ao consumo de produtos feitos com leite não pasteurizado.

Tendo o texto acima como referência inicial, assinale a opção correta em relação à brucelose, seus sintomas e seus agentes causadores.

- A A invasão do sistema nervoso central pelo organismo *Brucella* ocorre em 40% dos casos, causando cefaleia, desatenção mental e depressão.
- B A brucelose é doença sistêmica de simples e fácil identificação, desde que considerada entre as hipóteses diagnósticas.
- C As cepas *Brucella abortus* e *Brucella canis* são mais virulentas que a *Brucella melitensis*.
- D A tríade clínica clássica da brucelose identificada na maioria dos pacientes inclui febre, artralgia/artrite e hepatoesplenomegalia, presentes na maioria dos casos.
- E O isolamento dos microrganismos *Brucella melitensis*, *Brucella abortus* ou *Brucella suis* na hemocultura é rápido, não ultrapassando três dias.

Texto para as questões de 69 a 71

Um dos problemas mais comuns de saúde pública, amplamente difundido no planeta, é a salmonelose. Essa doença é transmitida por alimentos contaminados e afeta milhões de indivíduos com expressivo grau de mortalidade. Duas bactérias, a *Salmonella typhimurium* e a *Salmonella typhi*, são responsáveis pelas ações patogênicas que desencadeiam os quadros mórbidos correspondentes.

Esses agentes microbianos podem causar duas síndromes clínicas na espécie humana, incluindo crianças e adolescentes. A primeira é a gastroenterite, geralmente benigna, não complicada, frequentemente associada à *Salmonella typhimurium*; a segunda é a doença chamada febre tifoide, que provoca comprometimento sistêmico e é desencadeada pela cepa *Salmonella typhi*. Nos dois casos, a combinação de bases clínicas sólidas e a identificação do agente microbiano envolvido são indispensáveis ao correto diagnóstico, ao tratamento, e às medidas preventivas cabíveis.

QUESTÃO 69

A partir das informações apresentadas no texto acima, assinale a opção correta.

- A O uso de antibióticos é sempre recomendado para o tratamento da gastroenterite por salmonela.
- B Diarreia muco-sanguinolenta não é considerada um sintoma sugestivo de contaminação por salmonela.
- C As infecções por salmonela são reconhecidas como as causas principais de doença diarreica na infância.
- D A acidez gástrica estimula a multiplicação das salmonelas causadoras de febre tifoide.
- E A forma clínica mais comum de apresentação da doença por salmonela na criança é a febre tifoide.

QUESTÃO 70

A respeito do assunto abordado no texto apresentado, assinale a opção correta.

- A A ingestão de alimentos ou de água contaminada por fezes humanas é a maior via de contaminação pela *Salmonella typhimurium*.
- B Na criança, o quadro clínico da febre tifoide é caracterizado, nos estágios mais avançados da doença, por diarreia seguida de obstrução intestinal.
- C A maioria das crianças acometidas por gastroenterite por salmonela não se recupera totalmente, permanecendo com importantes sequelas digestivas.
- D Após infecção por *Salmonella typhimurium*, a criança pode continuar excretando a bactéria nas fezes por até cinco dias.
- E A *Salmonella Typhi*, causadora da febre tifoide, é bactéria gram-positiva.

QUESTÃO 71

Ainda a respeito do assunto e nas informações apresentadas no texto, assinale a opção correta.

- A** A perfuração intestinal na criança acometida por febre tifoide se traduz clinicamente por queda brusca da frequência do pulso, hipertensão arterial e ausência de rigidez abdominal.
- B** A sensibilidade diagnóstica de hemoculturas para identificar a *Salmonella typhi* é geralmente baixa, por causa do uso ilimitado de antibióticos: prática comum em muitos países.
- C** A resistência aos antibióticos, amplamente empregados na cura de doenças provocadas pelas salmonelas, mantém baixa frequência em casos de febre tifoide.
- D** A febre tifoide é doença que depende unicamente da virulência do agente bacteriano, mas não da predisposição causada por características do hospedeiro, como sua imunidade.
- E** O teste de Widal, que mede os anticorpos contra os antígenos O e H da *Salmonella typhi*, tem alta sensibilidade, mas baixa especificidade.

QUESTÃO 72

O pediatra deve trabalhar com elevado grau de suspeita de imunodeficiências, de modo que elas sejam diagnosticadas precocemente, para que o tratamento seja instituído antes de surgirem lesões irreversíveis. Por exemplo, casos de febres ou infecções recorrentes na criança, que representem dilemas diagnósticos de difícil solução. Crianças com manifestação clínica de alguma doença imune, ou que apresentem infecções de etiologia rara, sejam crônicas ou recorrentes, requerem avaliação ampla de sua imunidade. A partir dessas informações, assinale a opção correta.

- A** Candidíase muco-cutânea, de morbidade elevada, é expressão de hepatopatias autoimunes.
- B** Na criança portadora de deficiência de anticorpos, as infecções são mais graves que naquelas que apresentam deficiência de linfócitos-T.
- C** A síndrome de Wiskott Aldrich se caracteriza por trombocitose e plaquetas de diâmetro aumentado.
- D** A agamaglobulinemia ligada ao cromossoma X se associa à diminuição de hormônio tireoidiano.
- E** A deficiência dos componentes C6, C7 e C8 do complemento frequentemente se relaciona a quadro de meningite recorrente por bactéria do grupo Neisseria.

Texto para as questões de 73 e 74

O câncer em crianças é diferente do câncer em adultos, no que se refere ao prognóstico, à distribuição e às peculiaridades histológicas. As formas mais comuns dessa doença em crianças são: leucemia linfoblástica aguda e linfomas, aproximadamente 40% dos casos; tumores do sistema nervoso, cerca de 30% dos casos; e sarcomas e tumores embrionários, perto de 10% dos casos. Os tumores de órgãos como pulmões, cólon, mamas e próstata são mais comuns na idade adulta. No primeiro ano de vida, os tumores embrionários — como nefroblastoma (tumor de Wilms), retinoblastoma, rabdomyosarcoma e meduloblastoma — são os mais frequentes.

QUESTÃO 73

Em relação às informações apresentadas no texto acima, assinale a opção correta.

- A** Diferentemente do câncer do adulto, os tumores da criança não se relacionam com mecanismos genéticos.
- B** No momento do diagnóstico de câncer, as metástases já estão presentes na maioria dos adultos e praticamente ausentes na criança.
- C** A exposição a radiações ionizantes e a agentes quimioterápicos diversos está na gênese da maioria de casos de tumores na criança.
- D** Crianças portadoras de neurofibromatose têm alto risco de desenvolver schwannomas e feocromocitomas.
- E** Pacientes pediátricos com hepatite-B não apresentam risco de desenvolver carcinoma hepatocelular.

QUESTÃO 74

Ainda com base nas informações do texto apresentado, assinale a opção correta.

- A** O maior número de casos de neuroblastoma em crianças tem localização torácica.
- B** O neuroblastoma é um tumor que pode se desenvolver em qualquer sítio anatômico em que haja tecido do sistema nervoso simpático.
- C** As metástases do neuroblastoma em crianças ocorrem mais frequentemente no pulmão.
- D** A presença de imagens calcificadas em resultados de exames de raios X simples ou de tomografia computadorizada de massa abdominal é sugestiva de tumor de Wilms.
- E** Para fazer o diagnóstico de neuroblastoma nas crianças, a média de idade é 10 anos.

QUESTÃO 75

Grandes desafios terapêuticos são enfrentados pela antibioticoterapia em crianças, uma vez que grande parte dos antibióticos utilizados não foi testada nem corretamente dosificada para uso na infância. Em função disso, toda cautela relativa à dose e aos efeitos tóxicos desses medicamentos precisa ser mantida, considerando ainda que o diagnóstico microbiológico é guia essencial para a decisão terapêutica mais segura. Apesar disso, tratar infecções com base apenas em diagnóstico clínico é prática que prevalece na área pediátrica, o que representa empirismo a ser revisto sempre que possível. Considerando essas informações, assinale a opção correta.

- A** Em caso de abscesso estafilocócico não drenado ou na presença de corpo estranho que esteja causando lesão, a antibioticoterapia com altas doses de penicilina garante cura da infecção na maioria das situações.
- B** O espectro de ação terapêutica dos antibióticos do grupo macrolídeos inclui infecção urinária por bactérias gram-negativas.
- C** O uso de inibidor da betalactamase combinado à penicilina no tratamento de infecções em crianças não inibe os efeitos do mecanismo de resistência bacteriana ao antibiótico.
- D** Trimetropina e sulfonamidas são agentes que exercem efeito bactericida por meio de inibição da síntese bacteriana de folato.
- E** As cefalosporinas de primeira geração são utilizadas para tratamento de infecções na pele e nas partes moles causadas por cepas de *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus* do grupo A suscetíveis ao antibiótico.

Texto para as questões de 76 a 78

A principal função da glândula tireoide é a síntese da triiodotironina e da tiroxina, hormônios indispensáveis à normalidade de funcionamento do organismo humano em todas as faixas etárias. A síntese desses hormônios é o único papel reconhecidamente fisiológico do iodo. Para assegurar essa síntese indispensável ao organismo humano, o tecido tireoidiano tem a capacidade de captar, transportar e concentrar o iodo no lúmen do folículo tireoidiano.

QUESTÃO 76

Considerando o assunto abordado no texto acima, assinale a opção correta no que se refere à tireoide, aos hormônios e às doenças relacionadas a essa glândula.

- A** Os níveis séricos do TSH têm baixa sensibilidade para indicar hipotireoidismo primário.
- B** A maioria dos casos de hipotireoidismo congênito é de natureza hereditária.
- C** O hormônio tireoidiano aumenta o consumo de oxigênio, estimula a síntese proteica e influencia os fenômenos de crescimento e o desenvolvimento.
- D** O hormônio estimulante da tireoide (TSH) é glicoproteína sintetizada pelo hipotálamo anterior.
- E** A tiroxina T4 é hormônio minimamente ligado a proteína.

QUESTÃO 77

Tendo como base o texto apresentado, assinale a opção correta no que concerne às doenças provocadas pelo mau funcionamento da tireoide.

- A** O retardo no desenvolvimento ósseo é radiograficamente detectável logo após o nascimento, em 60% das crianças com hipotireoidismo congênito.
- B** Em imagem radiológica, a sela túrcica de lactentes com hipotireoidismo congênito se mostra geralmente reduzida em diâmetro e com formato achatado.
- C** O tratamento a ser recomendado para o hipotireoidismo na criança é a administração endovenosa semanal de levotiroxina.
- D** Os níveis de colesterol sérico geralmente estão abaixo do normal em crianças com mais de dois anos de idade que tenham hipotireoidismo congênito.
- E** A variedade mais comum de hipotireoidismo hereditário é a ectopia tireoidiana.

QUESTÃO 78

Ainda em relação ao assunto de que trata o texto, assinale a opção correta.

- A** Em crianças, o bócio adquirido tem, na maioria dos casos, origem no hipotireoidismo, embora alguns tenham origem hipertireoidismo.
- B** O hipertireoidismo é bem mais frequente em meninas que em meninos.
- C** A doença de Graves, comumente associada ao hipertireoidismo na criança, é de causa viral.
- D** Contrariamente a crianças com hipotireoidismo, as que têm hipertireoidismo têm ótimo desempenho escolar.
- E** Os sinais clínicos mais precoces de hipertireoidismo na criança podem ser distúrbios emocionais acompanhados por hiperatividade motora.

QUESTÃO 79

Acerca de diabetes, seus sintomas, diagnósticos, tratamentos e da expectativa de vida, assinale a opção correta.

- A** Apesar de o déficit de insulina não ser absoluto em pacientes com diabetes melito do tipo 2, eles necessitam de administração de insulina para sobreviver.
- B** O início do diabetes melito do tipo 1 ocorre geralmente após os 15 anos de idade.
- C** Poliúria e polidipsia são manifestações clínicas comuns em pacientes com diabetes melito do tipo 2.
- D** Crianças portadoras de diabetes melito do tipo 2 desenvolvem frequentes episódios de cetoacidose.
- E** As crianças não diabéticas têm esperança de vida dez anos maior que aquelas com diabetes melito do tipo 1.

QUESTÃO 80

Assinale a opção correta a respeito de linfomas, seu prognóstico, sua distribuição e suas peculiaridades histológicas.

- A** A maioria dos casos de linfomas não Hodgkin, na fase avançada da doença, tem manifestações clínicas de natureza gastrointestinal, neurológica e da medula óssea.
- B** Apesar de avanços diagnósticos e terapêuticos significantes, o prognóstico grave, com baixa sobrevida, para crianças acometidas por linfomas não Hodgkin se mantém.
- C** A etiologia de linfoma não Hodgkin em crianças é de natureza unicamente genética.
- D** Os linfomas não Hodgkin correspondem à forma menos frequente entre os casos registrados de linfoma em crianças e adolescentes.
- E** O linfoma de Burkitt é subtipo raro de linfoma não Hodgkin.



cespeUnB

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos