

RESIDÊNCIA MÉDICA

2015

Pré-requisito

Pediatria

**UNIVERSIDADE
FEDERAL
DO
ESTADO
DO
RIO DE JANEIRO**

**HUGG - Hospital
Universitário
Gaffrée e Guinle**

Programa

Pediatria (Pneumologia)

- 1) Recém-nascido com diagnóstico de toxoplasmose congênita com coriorretinite deve receber
- sulfametoxazol + trimetropin por três meses.
 - pirimetamina + sulfadiazina + ácido fólico por três meses.
 - pirimetamina + sulfadiazina + ácido fólico por seis meses.
 - clindamicina + sulfadiazina por um mês e pirimetamina + sulfadiazina por seis meses.
 - pirimetamina + sulfadiazina + ácido fólico por três meses + corticóide na fase de inflamação ativa.
- 2) Pode-se correlacionar a doença mieloproliferativa transitória do RN em 10% dos portadores de
- síndrome de Turner.
 - trissomia do 18.
 - trissomia do 13.
 - trissomia do 21.
 - deleções cromossomiais específicas.
- 3) Menino, 10 anos, há três semanas apresenta febre intermitente, dor abdominal, emagrecimento e diarreia com sangue e muco, inclusive na madrugada. Sobre as possibilidades diagnósticas nesta criança é **CORRETO** afirmar que a
- colite por citomegalovírus é uma possibilidade que deve ser afastada.
 - possibilidade de doença de Crohn é pequena se, apenas, o colo for afetado.
 - alergia alimentar é causa comum de diarreia com sangue nesta idade.
 - colite pseudomembranosa deve ser avaliada pela história de 3 semanas.
 - hipótese de retocolite ulcerativa é pouco provável na faixa etária.
- 4) Menino, três anos, apresenta baixa estatura (Z escore abaixo de - 3), distensão e dor abdominal. Os exames mostram anemia, anticorpo anti-transglutaminase IgA acima dos valores normais e não há visceromegalias. A confirmação desta hipótese diagnóstica é por meio de
- restrição alimentar e nova avaliação sorológica.
 - dieta e confirmação com marcadores genéticos.
 - cápsula endoscópica independente de dieta.
 - restrição alimentar e observação clínica.
 - biopsia duodenal sem restrição alimentar.
- 5) Menina de cinco anos apresentou gastroenterite há cinco semanas, necessitando hidratação venosa. Após o quadro agudo, manteve fezes amolecidas, com odor forte e distensão abdominal até o momento. Considerando-se a hipótese de intolerância a dissacarídeos, a orientação **NÃO ADEQUADA** é o uso de
- iogurte.
 - queijo prato.
 - fórmula elementar.
 - alimentos de soja.
 - fórmula sem lactose.
- 6) A varicela costuma ser uma doença benigna. Entretanto, em alguns casos, pode ocorrer como complicação a
- trombocitose.
 - hemiparesia.
 - pneumonia intersticial.
 - síndrome nefrótica.
 - miocardite.

- 7) Sobre as respostas aos enteropatógenos na diarreia aguda, é **CORRETO** afirmar que
- um exemplo de resposta não inflamatória são os vírus, que aderem às vilosidades, gerando má absorção.
 - a produção de toxina se associa a respostas não inflamatórias e inflamatórias.
 - nas respostas não inflamatórias, as bactérias não aderem ao epitélio intestinal, ocorrendo nestes casos translocação.
 - bactérias enteropatógenas atuam provocando, apenas, um tipo de resposta, já os vírus provocam diferentes respostas.
 - os parasitos provocam resposta inflamatória, já que seu mecanismo de atuação na mucosa intestinal é o da aderência.
- 8) Menino, 6 anos, há cinco dias com dor no quadril esquerdo e claudicação. Há duas semanas apresentou febre, coriza e tosse por uma semana. Exame físico: dor à rotação do quadril. Exames complementares: VHS: 3; hemograma sem alterações; ultrassom com derrame articular. Neste caso, deve ser usado
- esteróide sistêmico visando à melhora rápida da claudicação.
 - antibiótico de largo espectro para tratar o processo infeccioso.
 - corticoide intra-articular já que foi constatado derrame articular.
 - anti-inflamatório não hormonal para alívio da limitação.
 - imunobiológico já que existe claudicação e derrame articular.
- 9) A aplicação da vacina contra rotavírus é recomendada, de acordo com o calendário de vacinação (Programa Nacional de Imunização – PNI) assim como pelo calendário vacinal da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) com
- 2 e 4 meses de idade.
 - 1 e 4 meses de idade.
 - 1 e 6 meses de idade.
 - 2 e 6 meses de idade.
 - 1, 2 e 6 meses de idade.
- 10) De acordo com o Manual de Normas de Vacinação do Programa Nacional de Imunização (PNI), as vacinas de bactérias ou vírus atenuados são contraindicadas para pessoas com
- antecedentes familiar de convulsão.
 - imunodeficiência congênita ou adquirida.
 - doença neurológica estável, mas com sequelas presentes.
 - história de vacinação contra raiva.
 - doenças febris graves.
- 11) Lactente de 8 meses de idade foi internado com diagnóstico de infecção do trato urinário, devido ao grave acometimento do seu estado geral, desidratado e com distúrbio metabólico. O antibiótico parenteral que deve ser iniciado é
- cefalotina.
 - ampicilina.
 - ceftriaxona.
 - vancomicina.
 - cloranfenicol.

12) Criança com 5 anos de idade apresenta exantema maculopapular confluyente, concentrado, principalmente, na região das bochechas, poupando a região perioral, a fronte e o nariz. Não há relato de febre. A suspeita diagnóstica mais provável é

- a) eritema súbito.
- b) eritema infeccioso.
- c) mononucleose infecciosa.
- d) rubéola.
- e) sarampo.

13) Os exames que melhor avaliam a sinusite recorrente são

- a) raios X simples dos seios da face e endoscopia nasal.
- b) endoscopia nasal e tomografia computadorizada dos seios da face.
- c) raios X simples e tomografia computadorizada dos seios da face.
- d) avaliação clínica e raios X simples dos seios da face.
- e) avaliação clínica e tomografia computadorizada dos seios da face.

14) A conduta nos casos de pneumonia comunitária em lactentes com menos de dois meses de vida e que apresentam tiragem subcostal é

- a) internação e penicilina cristalina com aminoglicosídeo.
- b) internação e ampicilina com cefalotina.
- c) internação e oxacilina com aminoglicosídeo.
- d) acompanhamento ambulatorial e penicilina procaína.
- e) acompanhamento ambulatorial e amoxicilina.

15) Menino com 4 anos de idade é atendido no ambulatório com “inchaço e urina cor de mate”. No exame físico, detecta-se edema, hipertensão arterial e lesões cicatriciais recentes de impetigo. Exames laboratoriais confirmam hematúria, ureia e potássio elevados, complemento C3 baixo. Uma etiologia bacteriana poderá ser confirmada com a presença de

- a) VHS elevado.
- b) crioaglutinina.
- c) leucocitose.
- d) cultura positiva de *swab* de pele.
- e) anti deoxiribonuclease B (Anti DNase).

16) Adolescente de 12 anos de idade apresenta quadro febril associado com odinofagia e exsudato membranoso sobre as amígdalas. No exame físico, além da prostração, apresenta adenomegalia cervical dolorosa e ponta de baço. O hemograma revela 18.000 leucócitos com 65% linfócitos (20% atípicos) e plaquetas normais. A conduta a ser tomada para com este paciente é

- a) aplicar penicilina benzatina dose única.
- b) suspender esportes de contato por 3 semanas.
- c) administrar ampicilina oral por 10 dias.
- d) aplicar imunoglobulina endovenosa dose única.
- e) administrar ribavirina por via oral.

17) Você atende na UPA uma menina de 8 anos de idade apresentando artrite migratória, com juntas edemaciadas, hiperemiadas e quentes. Ela tem história e exames laboratoriais que apontam para uma infecção pregressa por *estreptococo* beta hemolítico do grupo A. A característica da artrite nesta patologia é de

- a) ser em geral indolor.
- b) ser sempre associada com cardite.
- c) curar sem deformidade residual.
- d) envolver igualmente pequenas e grandes articulações.
- e) surgir após cessação da febre.

18) Lactente de 7 meses de idade é levado à emergência com quadro de dor abdominal que o fazia chorar e dobrar as pernas sobre o abdome e vômitos há menos de 24 horas, intercalados com momentos de acalmia. O exame físico revelava a detecção de uma massa com formato de chouriço no quadrante superior direito. O procedimento mais útil é

- a) pilorostomia.
- b) exame de urina EAS.
- c) passagem de sonda nasogástrica.
- d) estudo com enema baritado.
- e) endoscopia digestiva e coleta de líquido duodenal.

19) Lactente de 11 meses, pardo, é trazido ao hospital porque vem apresentando dor e edema de mãos e pés há 2 dias. O hemograma mostra hematócrito= 27%, hemoglobina= 9 g/dL, 12.000 leucócitos, diferencial nos limites da normalidade e 280.000 plaquetas. O exame laboratorial que confirma a principal hipótese diagnóstica é denominado

- a) hemocultura.
- b) FTA-Abs IgM.
- c) dosagem do cálcio sérico.
- d) eletroforese de hemoglobina.
- e) radiografia de ossos longos.

20) Um recém-nascido a termo, branco, 3 semanas de vida, retorna à maternidade para atendimento de urgência por apresentar pausas respiratórias no domicílio. História de pré-natal, parto e pós natal sem intercorrências. A mãe apresenta corisa e tosse desde o parto e atualmente a tosse é persistente e, por vezes, emetizante. O tratamento medicamentoso a ser avaliado, diante da principal hipótese para o quadro, é

- a) ceftriaxone.
- b) amantadina.
- c) aciclovir.
- d) pirimetamina.
- e) eritromicina.

21) O hemograma de um lactente de 1 ano e 8 meses, hipocorado, atendido no ambulatório, revela anemia microcítica. Na história alimentar, a anemia pode ser explicada por

- a) presença de "pica".
- b) ingesta excessiva de vitamina C.
- c) ingesta deficiente de sucos de frutas.
- d) falta de vegetais verdes na alimentação.
- e) ingesta de grandes volumes de leite "in natura".

22) Um recém-nascido com eliminação do mecônio após 24 horas de vida apresentou enema baritado com dilatação do colo proximal e pequena obstrução do colo distal. A próxima investigação diagnóstica deverá ser

- a) biópsia hepática.
- b) biópsia retal por sucção.
- c) análise cromossômica.
- d) dosagem de cloro no suor.
- e) ultrassonografia de vias biliares.

23) Você atende na Sala de Parto um recém-nascido de mãe que apresenta, entre todos os seus exames de pré-natal, o HBsAg reagente. A conduta a ser adotada com relação ao bebê é

- a) fazer a vacina de hepatite B.
- b) fazer imunoglobulina e vacina de hepatite B.
- c) suspender o aleitamento materno.
- d) fazer imunoglobulina de hepatite B.
- e) fazer lamivudina e vacina de hepatite B.

24) Criança de 1 ano e 5 meses é atendida no ambulatório com queixa de apatia e, no exame físico, você detecta palidez cutâneo-mucosa importante. A mãe da paciente lhe mostra hemograma recente que revela anemia severa com hemácias megaloblásticas. Poderá auxiliar na avaliação etiológica da anemia a presença na história de

- a) submetido à fototerapia no período neonatal.
- b) hipertensão arterial materna durante a gestação.
- c) aleitamento materno exclusivo até o 4º mês de vida.
- d) uso de leite de cabra deste o 4º mês de vida.
- e) seis infecções de vias aéreas superiores com uso de antibióticos.

25) Criança de 1 ano e 2 meses de idade é atendida com peso de 8.200g e história de diarreia crônica e anorexia desde os 8 meses. Apesar de várias tentativas de troca da fórmula láctea, a criança continua a não aceitar bem a dieta. Trata-se de uma criança irritadiça, com escassez de tecido subcutâneo e um abdome protuberante. O melhor exame a se fazer a seguir é

- a) anticorpo antiendomísio – IgA.
- b) teste do suor.
- c) urina EAS.
- d) pesquisa de sangue nas fezes.
- e) dosagem de IgE.

26) Um menino de 8 anos de idade é atendido na UPA com queixa de dor abdominal e um exantema purpúrico palpável em nádegas e panturrilhas. Passado recente de infecção viral de vias aéreas superiores. Espera-se encontrar no exame complementar

- a) coagulograma normal.
- b) trombocitopenia.
- c) hipocomplementemia C3.
- d) hiper IgE.
- e) TGO e TGP elevados.

27) Você atende uma menina de 14 anos com baixa estatura que, até o momento, não menstruou e não apresenta caracteres sexuais secundários. Na história pregressa, tem correção de coarctação de aorta aos 6 anos de idade. A avaliação complementar mais importante para o seu diagnóstico é

- a) a tomografia de hipófise anterior.
- b) a ultrassonografia pélvica.
- c) o inventário ósseo.
- d) o cariótipo.
- e) a dosagem de TSH.

28) Um menino de 3 anos de idade apresentando edema é trazido ao hospital pela sua mãe que relata que o mesmo não apresentava doença anterior e fez vacina de reforço no último mês. Sua pressão arterial era normal e os exames laboratoriais mostravam hipoalbuminemia e hipercolesterolemia. A complicação com maior mortalidade nesta patologia é

- a) insuficiência cardíaca congestiva.
- b) insuficiência renal aguda.
- c) hiperlipidemia.
- d) encefalopatia hipertensiva.
- e) peritonite bacteriana.

29) No exame físico de um paciente que apresenta piora clínica súbita e suspeita de pneumotórax hipertensivo, encontram-se

- a) timpanismo diminuído, diminuição da expansibilidade e do murmúrio vesicular.
- b) timpanismo aumentado, expansibilidade sem anormalidade e murmúrio vesicular claro sem estertores.
- c) timpanismo aumentado, abaulamento do hemitórax e desvio de traqueia cervical contralateral.
- d) timpanismo diminuído, apneia, dificuldade respiratória e alteração do estado da consciência.
- e) timpanismo aumentado, diminuição da expansibilidade, desvio homolateral de traqueia cervical.

30) As infecções respiratórias determinadas por vírus são relacionadas frequentemente a episódios agudos de asma na infância. O vírus citado como o mais frequente, nesses casos, é

- a) coxsackie vírus.
- b) rinovírus humano.
- c) vírus sincicial respiratório.
- d) coronavírus humano.
- e) adenovírus humano.

31) A principal hipótese diagnóstica a ser investigada em paciente com pneumonia recorrente de diferentes localizações, redução do desenvolvimento ponderal, lesões fúngicas periorificiais e piodermites recorrentes por germes pouco comuns é

- a) síndrome de Hiper IgE.
- b) doença granulomatosa crônica.
- c) deficiência de G6PD.
- d) fibrose cística.
- e) anemia falciforme.

- 32)** Em relação à infecção pelo HIV na criança, é **CORRETO** afirmar que
- após o primeiro ano de vida, a terapia antirretroviral está indicada para crianças classificadas nas categorias clínicas A, B ou C (critério clínico).
 - o esquema de primeira linha para o tratamento inicial de uma criança com mais de 3 anos de idade inclui o AZT, 3TC e nevirapina.
 - antes do início da terapia antirretroviral em crianças, deve ser solicitado o teste de genotipagem do HIV.
 - em crianças com mais de 6 anos de idade, a profilaxia primária da infecção por *Pneumocystis jiroveci* está indicada quando CD4 < 500 cels/ μ l ou < 25%.
 - a Isoniazida é a droga de escolha para a profilaxia primária da Micobacteriose atípica.
- 33)** Pré-escolar inicia subitamente quadro de manchas roxas no corpo e sangramento gengival. Ao exame, bom estado geral, petéquias em conjuntiva, ausência hepatoesplenomegalia; petéquias e equimoses disseminadas. Hematócrito=36%; Hemoglobina =12g/dl; leucócitos =8000/mm³; (B=0;E=3;M=0;M=0;B=5;S=67;L=20;M=5), plaquetas =3.000/mm³. A hipótese diagnóstica é
- anemia aplástica.
 - leucemia mieloide.
 - púrpura de Henoch-Schoenlein.
 - leucemia linfoblástica aguda.
 - púrpura trombocitopênica idiopática.
- 34)** Das características abaixo, aquela que **NÃO** se encontra no Lupus Eritematoso Sistêmico da criança, é
- maior acometimento da série megacariocítica (trombocitose).
 - pancitopenia.
 - anti DNA e anti SM +.
 - antifosfolípidos e anticardiolipina aumentados.
 - VDRL falso positivo.
- 35)** Escolar de 10 anos, fem, sexo é levada à consulta devido à febre alta há 10 dias, sinais inflamatórios e dor em joelhos, exantema serpiginoso evanescente e não pruriginoso em tronco que piora com o calor. Laboratório; leucocitose e VHS (velocidade de hemossedimentação elevada. O diagnóstico provável é
- febre reumática.
 - lupus eritematoso.
 - artrite reativa.
 - artrite reumatoide.
 - doença de Kawasaki.
- 36)** A melhor forma de evitar infecções em pacientes com anemia falciforme é fazer
- vacina antipneumocócica e penicilina profilática.
 - penicilina profilática e vacina antihemófilos.
 - vacina antipneumocócica e antihemófilos.
 - imunoglobulina e vacina antipneumocócica.
 - imunoglobulina e penicilina profilática.

37) Um caso de meningite meningocócica foi identificado na 4ª série, do turno da tarde de uma escola. A conduta a ser adotada, após a notificação do caso, é

- a) quimioprofilaxia para todos os alunos, professores e funcionários da escola e manutenção das aulas em regime normal.
- b) vacinação e profilaxia de todos os colegas de turma e suspensão das aulas no turno da tarde por 3 dias.
- c) suspensão das aulas da turma frequentada pela menina, quimioprofilaxia para todos os colegas da turma e para os professores desta mesma turma.
- d) vacinação para todos os alunos da escola e quimioprofilaxia dos colegas de turma por 3 dias.
- e) profilaxia para os colegas de turma-3 dias e não suspensão das aulas com observação de sinais e sintomas.

38) Pré-escolar de 5 anos com edema generalizado de evolução de 2 semanas. Ao exame edema facial, corado, PA+90x60 mmHg, abolição do murmúrio vesicular nas bases pulmonares, e ascite. Laboratório: ureia= 15 mg%; creatinina= 0,7mg5; EAS=proteína ++++/4; cilindros hialinos. Devem ser solicitados para elucidação diagnóstica

- a) antiespasmódico e complemento.
- b) clearance da creatinina e potássio sérico.
- c) proteínas, lipídicos séricos e complemento.
- d) urinocultura e hemograma.
- e) US abdominal e uretrocistografia miccional.

39) A respeito da síndrome nefrótica é **INCORRETO** afirmar que

- a) a maioria é por lesão mínima.
- b) a maioria responde à corticoterapia.
- c) agentes alquilantes usados precocemente melhoram o prognóstico.
- d) hematúria grosseira, C3 baixo e hipertensão persistente indicam biópsia renal.
- e) hipercoagulabilidade leva com frequência a complicações tromboembólicas.

40) Em criança de 1 ano e meio, sexo feminino, com história de infecção urinária de repetição (3 episódios) está indicada a realização de ultrassonografia e

- a) urinoculturas seriadas.
- b) uretrocistografia miccional.
- c) cintilografia renal.
- d) cistografia.
- e) cistoscopia.

41) Criança de 4 anos, sem antecedentes de problemas respiratórios, desenvolveu infecção de vias aéreas inferiores, com febre, Rx com derrame pleural de moderado volume. Foi submetido a toracocentese que deu saída a líquido turvo. O agente etiológico mais provável e a conduta terapêutica são, respectivamente,

- a) estafilocos e oxacilina.
- b) vírus sincicial respiratório e ribavirina.
- c) pneumococo e penicilina.
- d) mycoplasma e macrolídeo.
- e) adenovírus e tratamento de suporte.

42) A imunodeficiência primária mais frequente na criança é

- a) deficiência de subclasse de Igs.
- b) deficiência seletiva de Ig A.
- c) imunodeficiência comum variável.
- d) agamaglobulinemia de Bruton.
- e) hipogamaglobulinemia Transitória da Infância.

43) Menino de 6 anos com história de febre vespertina, não ganho de peso, e tosse produtiva há, aproximadamente, 3 para 4 semanas. No ambulatório, a radiografia de tórax mostrou derrame pleural moderado à esquerda e atelectasia de lobo médio. Ao ser puncionado, detectou-se um exsudato pleural linfocítico. Com esta característica, o agente etiológico, mais frequente;

- a) *Mycobacterium tuberculosis*.
- b) *Streptococcus pneumoniae*.
- c) *Staphylococcus aureus*.
- d) *Mycoplasma pneumoniae*.
- e) *Pneumocystis jirovesii*.

44) Escolar, do sexo feminino, atópica, apresenta cansaço durante as aulas de educação física. Refere diversas internações devido a quadro de crise aguda de asma e infecção. Porém nunca tratou adequadamente. Baseando-se no diagnóstico provável, a espirometria deveria demonstrar, em relação aos teóricos para sexo, idade e estatura:

- a) CVF aumentada e VEF₁ diminuído.
- b) VEF₁ aumentada e relação VEF₁/CVF diminuídos.
- c) CVF normal e relação VEF₁/CVF diminuída.
- d) VEF₁ normal e relação VEF₁/CVF diminuída.
- e) CVF e VEF₁ diminuída e relação VEF₁/CVF diminuída.

45) Em relação aos critérios para o diagnóstico de asma em lactentes com sibilos frequentes, **NÃO** é correto afirmar que

- a) apresentem eosinofilia periférica maior ou igual a 4%.
- b) apresentem sibilância na ausência de infecção viral.
- c) tenham diagnóstico de dermatite de contato.
- d) sejam filhos de pais com asma.
- e) sejam filhos de mães fumantes.

46) Em relação à ABPA, é **CORRETO** afirmar que

- a) a negatividade nos testes cutâneos contra *Aspergillus fumigatus*, praticamente, exclui o diagnóstico.
- b) os pacientes mostram anormalidades no número de células T.
- c) prednisona é a droga de escolha para o tratamento na dose de 0,2 mg/kg.
- d) os pacientes no estágio III podem apresentar remissão espontânea.
- e) prova de broncoprovocação com antígenos do *Aspergillus fumigatus* é necessário para a confirmação diagnóstica.

47) Pré-escolar de 2 anos é atendido na emergência com quadro de obstrução respiratória alta – rouquidão e febre. Início do quadro há 48-72 horas com piora nas últimas 6 horas do estridor, prostração e febre acima de 39°C. Ao exame dispneia, tiragem intercostal, subcostal, sinais de toxemia. Indicada internação, feito epinefrina inalatória sem resposta e piora. Secreção de oro e nasofaringe purulenta. O seu diagnóstico é

- a) crupe espasmódico.
- b) laringite viral.
- c) laringotraqueíte bacteriana.
- d) traqueíte viral.
- e) epigloteite.

48) Em relação à fibrose cística, pode-se afirmar que

- a) os valores do cloro são sempre mais elevados que os valores do sódio no suor.
- b) a presença de pólipos é patognomônico da FC.
- c) o teste do suor dentro da normalidade afasta o diagnóstico de FC.
- d) o teste do pezinho sempre mostra IRT positiva.
- e) o hipotireoidismo pode causar valores altos de eletrólitos no suor.

49) De acordo com as normas do manual de Tuberculose do Ministério da Saúde do Brasil-2014, o método rápido que pode ser inserido na rotina da criança e/ou do adolescente assim como a cultura é conhecido como

- a) PCR.
- b) XPERT.
- c) SOROLOGIA COM ANTÍGENOS COMBINADOS.
- d) CULTURA DE MEIO LÍQUIDO.
- e) MODS TEST.

50) Menina de 13 anos com diagnóstico de SIDA recente, com história de abuso sexual, sem tratamento com antiretrovirais, vem apresentando história de pneumonia recorrente, tosse seca, dificuldade respiratória progressiva. TC padrão, retículo nodular grosseiro bilateralmente, com nódulos de diferentes tamanhos. Realizada biópsia pulmonar. O diagnóstico mais provável é

- a) hiperplasia nodular linfóide.
- b) tuberculose pulmonar.
- c) *Mycobacterium non-tuberculosis*.
- d) histoplasmose aguda.
- e) sarcoidose.