

RESIDÊNCIA MÉDICA 2013

Endocrinologia Pediátrica

Gastroenterologia Pediátrica

Neonatologia

Neurologia Pediátrica

(Questões de múltipla escolha)

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém 50 questões de Pediatria.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 6 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 7 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder as questões e preencher a Folha de Respostas.
- 8 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 9 Ao retirar-se definitivamente da sala, devolva ao fiscal a Folha de Respostas.
- 10 Retirando-se antes de decorrerem três horas do início da prova, devolva também este Caderno; caso contrário, poderá levá-lo.

Assinatura do Candidato: _____

01. Com relação à prevenção de acidentes na infância, é correto afirmar:
- A) Para crianças de zero a 2 anos, a posição recomendada para dormir é o decúbito ventral em um ângulo de 30 graus.
 - B) As crianças até 1 ano de idade devem ser transportadas em cadeirinha tipo “bebê-conforto”, de costas para o banco do motorista e presa ao cinto.
 - C) Produtos de limpeza, medicamentos e venenos devem ser manuseados na frente das crianças, aproveitando para orientá-las sobre o perigo desses produtos.
 - D) Na cozinha, utilize as bocas da frente do fogão para que fique visível para a criança que a chama está acesa.
02. Lactente, Clara, 4 meses, é levada pela sua mãe à consulta pediátrica de rotina. Durante a consulta, o pediatra questiona sobre como está a sua alimentação e o seu desenvolvimento. Considerando-se a sua faixa etária, as respostas a essas perguntas, estando esses critérios adequados, deveriam ser, **respectivamente**:
- A) Alimentação com leite materno e fórmula de partida. Clara sorri e engatinha.
 - B) Alimentação com leite materno exclusivo. Clara sorri e não sustenta a cabeça.
 - C) Alimentação com leite materno e leite de vaca. Clara sorri e senta sozinha.
 - D) Alimentação com leite materno exclusivo. Clara sorri e sustenta a cabeça.
03. Lactente de 6 meses, saudável, é levado à Unidade Básica de Saúde para vacinação. As vacinas que devem ser aplicadas, considerando-se as modificações preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização, no segundo semestre de 2012, são
- A) vacina oral para poliomielite, vacina pentavalente (tríplice bacteriana + *haemofilus influenza* tipo B + hepatite B) e vacina pneumocócica 10.
 - B) vacina inativada para poliomielite, vacina tetravalente (tríplice bacteriana + *haemofilus influenza* tipo B), hepatite B e vacina meningocócica.
 - C) vacina pentavalente (tríplice bacteriana + *haemofilus influenza* tipo B + vacina inativada para poliomielite), vacina oral para rotavírus humano e vacina pneumocócica 10.
 - D) vacina tetravalente (tríplice bacteriana + *haemofilus influenza* tipo B), Vacina meningocócica, vacina oral para poliomielite e vacina oral para rotavírus humano.
04. No atendimento a um recém-nascido, em sala de parto, com história de líquido meconial fluido, que nasceu em apneia, bradicárdico e hipotônico, a conduta imediata deve ser
- A) administração de adrenalina endovenosa.
 - B) ventilação positiva com balão e máscara.
 - C) oxigenioterapia por cateter a 5 L/min.
 - D) aspiração traqueal sob visualização direta.
05. Com relação à orientação alimentar em lactente de 6 meses, a opção que representa a conduta mais adequada baseada nos 10 passos da alimentação saudável é
- A) introduzir frutas em forma de suco, papa salgada tanto no almoço quanto no jantar, além do leite materno.
 - B) manter o leite materno exclusivo até os dois anos de vida, pois, até essa idade, é o melhor alimento para a criança.
 - C) introduzir, de forma lenta e gradual, alimentos complementares como frutas e papa salgada, mantendo o leite materno até os dois anos ou mais.
 - D) manter o leite materno complementado com fórmula de seguimento, acrescentar mucilagem à noite e introduzir frutas três vezes ao dia.

- 06.** Em relação às infecções virais na nutriz, é permitido amamentar quando esta apresenta
- A)** Rubéola e HIV.
 - B)** Hepatite A e Caxumba.
 - C)** Herpes simples com lesões mamárias e HIV.
 - D)** Sarampo e Herpes simples com lesões mamárias.
- 07.** Das situações abaixo, a que podemos considerar como contraindicação à vacinação é a
- A)** imunodeficiência congênita ou adquirida.
 - B)** desnutrição grave.
 - C)** doença neurológica estável.
 - D)** vigência de infecções de vias aéreas superiores.
- 08.** Recém-nascido (RN) com peso de nascimento de 1.495 g, idade gestacional confirmada de 37 semanas e 3 dias, deve ser classificado como
- A)** RN pré-termo, muito baixo peso e pequeno para a idade gestacional.
 - B)** RN termo, muito baixo peso e pequeno para a idade gestacional.
 - C)** RN termo, baixo peso e adequado para idade gestacional.
 - D)** RN pré-termo, baixo peso e adequado para idade gestacional.
- 09.** A avaliação para sífilis congênita em um recém-nascido (RN) assintomático deverá constar de
- A)** proteína C reativa.
 - B)** raios-X de crânio.
 - C)** tomografia computadorizada de crânio.
 - D)** sorologia quantitativa para sífilis.
- 10.** O aleitamento materno exclusivo, quando ocorre de forma inadequada, com baixa ingestão, é um fator que se associa ao aparecimento da hiperbilirrubinemia na 1ª semana de vida. Isso ocorre devido a
- A)** baixa ingestão, que propicia o aumento de circulação entero-hepática da bilirrubina.
 - B)** excesso de captação da bilirrubina pelo hepatócito, com sobrecarga deste.
 - C)** elevada atividade da enzima glicuronil-transferase, que aumenta a conjugação da bilirrubina.
 - D)** deficiência transitória do hormônio tireoidiano, presente em recém-nascidos na 1ª semana.
- 11.** Um recém-nascido a termo, masculino, adequado para a idade gestacional, com apgar 8 e 9, com classificação sanguínea A negativo, cuja mãe tem classificação sanguínea A positivo, está em aleitamento materno exclusivo e evolui com icterícia precoce nas primeiras 24 horas de vida, cuja bilirrubina total atinge níveis de 22 mg/dL no terceiro dia de vida. Nesse caso, é correto afirmar que
- A)** o nível de bilirrubina total encontrado no primeiro dia de vida deve ser acompanhado com controles a cada 48 horas.
 - B)** o tratamento com imunoglobulina endovenosa deve ser iniciado pelo risco de Kernicterus.
 - C)** a deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase deve ser pesquisada para esclarecimento diagnóstico.
 - D)** os níveis séricos de bilirrubina total desse paciente podem ser correlacionados com a avaliação clínica da zona 3 de Kramer.

12. A mãe veio à consulta de rotina na puericultura com uma criança de 12 meses de vida. No seu cartão de atendimento neonatal, está registrado que seu perímetro craniano ao nascimento foi de 34,2 cm.
O perímetro craniano esperado para essa criança deve ser
- A) 42 cm.
 - B) 40 cm.
 - C) 45 cm.
 - D) 46 cm.
13. No desenvolvimento psicossocial, avalia-se o sorriso, uma função que é da maior importância na interação interpessoal com os outros. A idade chave em que a criança adquire essa função é aos
- A) 6 meses de vida.
 - B) 3 meses de vida.
 - C) 8 meses de vida.
 - D) 12 meses de vida.
14. Até os dois anos de vida, na avaliação neurológica da criança, é fundamental a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor. A aquisição motora se faz numa sequência bem definida no primeiro ano de vida.
A sequência de desenvolvimento motor esperada é
- A) fase cervical, fase do engatinhar, fase troncular, postura ereta.
 - B) deambulação, fase cervical, fase do engatinhar, postura ereta.
 - C) fase cervical, fase troncular, postura ereta, deambulação.
 - D) fase troncular, fase cervical, postura ereta, deambulação
15. Para a avaliação da força muscular na criança aos 10 anos de idade, temos as manobras deficitárias, que são
- A) braços estendidos, manobra de Romberg e manobra de Gower.
 - B) prova índice-nariz, manobra de Romberg e manobra de Gower.
 - C) manobra de Romberg, prova calcanhar joelho e Diadococinesia.
 - D) braços estendidos, manobra de Barré, manobra de Mingazzini.
16. O exame de fundo de olho é imperioso e diagnóstico na
- A) síndrome de hipertensão intracraniana.
 - B) síndrome epilética.
 - C) síndrome comportamental.
 - D) síndrome motora periférica.
17. A crise epilética neonatal, também conhecida como convulsão neonatal, é a manifestação neurológica mais frequente no recém-nascido. No caso de uma crise epilética neonatal, deve-se imediatamente
- A) coletar urocultura.
 - B) solicitar o eletroencefalograma.
 - C) realizar potencial evocado visual.
 - D) identificar a etiologia.

O caso clínico abaixo servirá de base para as questões 18 e 19.

João é um menino de 4 meses de vida, nascido de parto normal e a termo, mas que apresentou Apgar de 1/4, caracterizando um quadro de anoxia neonatal. A genitora informa que, há duas semanas, a criança começou a apresentar sustos (sic) com os membros superiores e inferiores em extensão ou em flexão. Os sustos eram de breve duração e surgiam em salvas. O exame neurológico revelou: microcefalia, tetraparesia espástica e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

18. O provável diagnóstico nesse caso é
- A) Síndrome de West.
 - B) Síndrome de De Vivo.
 - C) Síndrome de Lennox-Gastaut.
 - D) Síndrome de Otharara.
19. O exame mais importante para definição diagnóstica é:
- A) Tomografia computadorizada de crânio
 - B) Eletroencefalograma
 - C) Ressonância magnética do encéfalo
 - D) Pesquisa de erros inatos do metabolismo
20. A paralisia flácida aguda ascendente envolvendo os quatros membros associada a arreflexia e dissociação proteíno-citológica no líquido cefalorraquidiano ocorre principalmente na:
- A) Meningite bacteriana aguda
 - B) Epilepsia
 - C) Síndrome de Guillan-Barré
 - D) Paralisia cerebral
21. Uma criança deu entrada no pronto-socorro em estado de mal epiléptico convulsivo. A conduta inicial que deve ser realizada é:
- A) Internação imediata na UTI sem qualquer intervenção.
 - B) Breve história clínica, infusão de diazepam e desobstrução das vias aéreas superiores.
 - C) Infusão imediata intravenosa de diazepam.
 - D) Breve história clínica e infusão imediata intravenosa de fenobarbital.
22. Em relação ao desenvolvimento puberal, é correto afirmar:
- A) Em meninos, o estirão puberal ocorre no estágio de crescimento genital Tanner G5.
 - B) Em meninos, o primeiro sinal de desenvolvimento puberal é o aparecimento de pelos em região escrotal e na base do pênis.
 - C) A menarca geralmente ocorre em meninas em estágio de crescimento mamário Tanner M5.
 - D) Meninas geralmente têm menor duração de seu processo puberal quando comparadas aos meninos.

23. A prevalência da obesidade em faixa etária pediátrica tem apresentado crescimento importante na maior parte das populações urbanas estudadas nos últimos 30 anos. Dos fatores abaixo, aquele que tem maior importância na origem desse problema é
- A) a mudança rápida de hábitos, com piora do sedentarismo e excesso de consumo de alimentos inadequados.
 - B) o aumento de algumas alterações genéticas (deficiência de leptina, aumento da resistência insulínica) na população geral.
 - C) a redução de espaços urbanos para recreação de crianças e adolescentes, impedindo a prática de esportes.
 - D) o aumento do uso da internet por crianças e adolescentes, diminuindo o tempo dedicado às atividades físicas.
24. Você recebe um menino de 13 anos e 6 meses, muito preocupado com seu crescimento, o qual considera muito lento quando comparado com o de seus colegas. Nega outras patologias e não há antecedentes pessoais e familiares relevantes. Os pais são hígidos, com estaturas medianas. No momento, está no percentil 6 da estatura e 10 do peso, com Tanner G2P1, e realizou recentemente uma radiografia de mãos e punhos que indica uma idade óssea compatível com 11 anos de idade. O provável diagnóstico para esse paciente é
- A) deficiência do hormônio de crescimento.
 - B) deficiência gonadotrófica central.
 - C) atraso constitucional do crescimento.
 - D) baixa estatura familiar.
25. Paciente com 8 anos e 4 meses de idade, diabética tipo 1, diagnosticada há cerca de 6 semanas, em uso de insulina NPH e regular (dose atual de cerca de 0,6U/kg/dia), é levada ao consultório queixando-se de episódios de hipoglicemia mais frequentes, mesmo tendo mantido um bom padrão de quantidade e distribuição de sua alimentação, além de boa aderência geral ao tratamento. O provável diagnóstico para essa paciente é
- A) administração inadequada (sub-reptícia) de insulina.
 - B) período de remissão parcial (“Lua de mel”).
 - C) excesso de atividade física.
 - D) hipersensibilidade à insulina.
26. Em uma consulta de rotina, você observa, em uma adolescente de 13 anos, uma tireoide difusamente aumentada (duas vezes o normal), mas de consistência normal, sem nódulos palpáveis. Não tem queixas associadas (alterações de sono, intolerância ao frio ou ao calor, perda ou ganho rápido de peso, constipação intestinal ou diarreia). A primeira hipótese diagnóstica a ser considerada deve ser
- A) tireoidite autoimune.
 - B) deficiência de iodo.
 - C) hipotireoidismo subclínico.
 - D) doença de Graves incipiente.
27. Você está examinando uma menina de 12 anos e 6 meses, que apresenta, ao exame físico, aumento do volume mamário discreto, porém ultrapassando os limites das aréolas, que não estão aumentadas ou pigmentadas. Em área genital, você observa que existe pilificação terminal apenas entre os grandes lábios. Considerando esses dados, o estágio de Tanner em que se encontra essa menina é:
- A) M3P3
 - B) M3P2
 - C) M2P3
 - D) M1P2

- 28.** Uma menina de 6 anos de idade é encaminhada ao pediatra por apresentar excesso de peso, com um índice de massa corpórea bem acima do percentil 95, embora com uma estatura abaixo do padrão familiar. Apresenta atraso leve do desenvolvimento cognitivo e de linguagem, e também pés e mãos pequenos.
A hipótese diagnóstica a ser considerada para essa menina é
- A)** Síndrome de Sotos.
 - B)** Síndrome de Cushing.
 - C)** Síndrome de Prader Willi.
 - D)** Síndrome de Turner.
- 29.** Uma menina é encaminhada para avaliação de seu desenvolvimento puberal, pois aos 6 anos e 9 meses já apresenta pelos pubianos estimulados entre os grandes lábios e já subindo para o monte pubiano, embora em pequena quantidade. Nega aceleração da velocidade de crescimento e não se observa desenvolvimento mamário. O melhor diagnóstico sindrômico para essa paciente é
- A)** adrenarca prematura.
 - B)** telarca isolada.
 - C)** puberdade precoce periférica.
 - D)** hirsutismo constitucional.
- 30.** Você está acompanhando, no ambulatório, uma adolescente de 15 anos, obesa, que, apesar das orientações, vem ganhando peso progressivamente e apresentando irregularidade menstrual, mesmo tendo história de menarca aos 11 anos de idade. Apresenta, ao exame físico, áreas hipercrômicas ásperas em axilas e em região cervical.
Considerando essas características clínicas, além da insistência em modificar os hábitos de vida, a medida farmacológica indicada para essa paciente é o uso de
- A)** Sibutramina.
 - B)** Orlistat.
 - C)** Metformina.
 - D)** Topiramato.
- 31.** Uma menina de 4 anos, que não está crescendo bem, é trazida para avaliação sem outras queixas. Pais hígidos, não consanguíneos, bom nível socioeconômico, sem história de patologias relevantes, negando traumatismo craniano prévio. Ao exame físico, não apresenta alterações importantes, nem desvios fenotípicos. Está no estágio Tanner M1P1, no P3 de estatura e no P15 do peso, e tem idade óssea compatível com a idade cronológica.
Dos exames a seguir, aquele que é considerado mais importante como próximo passo na avaliação dessa paciente é
- A)** provas funcionais de absorção intestinal.
 - B)** ressonância magnética de sela.
 - C)** teste funcional de estímulo para GH.
 - D)** cariótipo com bandeamento.
- 32.** Com relação à diarreia crônica na infância, a associação correta entre o diagnóstico e seus respectivos achados e sintomas está em:
- A)** Doença celíaca - diarreia com ganho pômdero-estatural adequado
 - B)** Linfangiectasia intestinal - diarreia, linfopenia, hipoalbuminemia e edema
 - C)** Alergia à proteína do leite de vaca - diarreia, baixa estatura e atrofia vilositária subtotal
 - D)** Síndrome do cólon irritável - manifestações respiratórias, urticária e enteropatia

O caso clínico a seguir servirá de base para as questões 33 e 34.

Maria, de 2 meses e meio de idade, nascida de parto normal, a termo, gestação sem intercorrências, com peso de nascimento de 3.100g e comprimento de 49 cm, Apgar de 9/9, em aleitamento materno exclusivo, calendário vacinal atualizado, vem para consulta acompanhada pela mãe, com queixa de icterícia que surgiu a partir de 17 dias de vida, acompanhada de colúria e acolia fecal progressiva. Negava febre, vômitos e outras queixas. Ao exame físico, a paciente apresentou-se icterica (3/4+), ativa, com ausculta cardiopulmonar normal. Abdome estava levemente distendido, com fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito e 3 cm do apêndice xifoide, consistência normal. O baço estava impalpável. O resultado do exame neurológico foi normal. Os exames laboratoriais evidenciaram hemograma normal, sorologias para TORCH negativas, VDRL negativo, bilirrubinas totais de 23 mg% (direta de 19 mg% e indireta de 4 mg%), transaminases: TGP - 180 e TGO - 230, gamaglutamiltransferase: 220. A ultrassonografia de fígado e vias biliares não evidenciou a vesícula biliar e foi observado o sinal do cordão fibroso.

33. A principal hipótese diagnóstica para esse caso é

- A)** atresia de vias biliares. **C)** cisto de colédoco.
B) sífilis congênita. **D)** deficiência de G6PD.

34. O exame que deve ser utilizado para a confirmação diagnóstica é a

- A)** Tomografia abdominal.
B) Cintilografia hepatobiliar.
C) Biopsia Hepática.
D) Ultrassonografia com Doppler.

35. Considere os seguintes achados clínicos e laboratoriais.

I	Distensão abdominal e diarreia com sangue
II	Hipermeteorismo e pH fecal baixo (<6)
III	Vômitos e fezes explosivas
IV	Substâncias reductoras presentes nas fezes e dor abdominal

Na intolerância à lactose, estão presentes os achados

- A)** I, II e IV. **C)** I e III apenas.
B) II e IV apenas. **D)** II, III e IV.

36. A dor abdominal é queixa frequente na infância. Considere os sinais clínicos a seguir.

I	Localização periumbilical
II	Ganho pômdero-estatural satisfatório
III	Presença de vômitos
IV	Dor que desperta o sono

Correspondem a sinais clínicos considerados de alerta para doença orgânica os itens

- A)** I e II. **C)** I e IV.
B) III e IV. **D)** II e III.

37. Maria leva seu filho Pedro, de 8 meses, à consulta na Unidade Básica de Saúde, com queixa de diarreia líquida, sem muco ou sangue, vômitos e febre há 3 dias. Nas últimas 24 horas, houve piora da diarreia, com cerca de 10 episódios/dia, e mais de 3 vômitos na última hora. Ao exame físico, apresenta-se afebril, olhos muito fundos, mucosa oral seca, sinal da prega presente, pulso filiforme, e, ao ser-lhe oferecida água, não consegue beber, pois está muito hipoativo. A ausculta cardiopulmonar está normal, o abdome flácido, sem visceromegalias e a fontanela bregmática está nivelada.
A conduta adequada para o caso deve ser:
- A) Iniciar imediatamente antibioticoterapia e hidratação venosa de manutenção.
 - B) Instituir sonda nasogástrica para administração de ringer lactato.
 - C) Oferecer soro de reidratação oral por 4 a 6 horas para posterior reavaliação do quadro.
 - D) Realizar hidratação venosa com ringer lactato ou soro fisiológico.
38. Lactente de 1 ano apresenta quadro de coriza hialina e tosse seca iniciados há 2 dias. Evoluiu em 24 horas com chiado e dispneia. A mãe relata que o menor nunca adoecera antes e que procurou um pronto-socorro, onde realizou hemograma, cujo resultado foi normal para a idade, e raio X de tórax, que mostrou hiperinsuflação em ambos os hemitórax.
O provável diagnóstico para esse caso é
- A) pneumonia.
 - B) crise de asma.
 - C) bronquiolite viral aguda.
 - D) coqueluche.
39. Paciente de 6 anos de idade, com diagnóstico de asma persistente moderada, é levado ao serviço de emergência, apresentando dispneia intensa com uso importante de musculatura acessória. Ao exame físico, estava saturando 90% em ar ambiente e, à ausculta pulmonar, constatou-se sibilância difusa. Recebeu, então, 3 doses consecutivas de broncodilatadores por via inalatória com intervalo de 20 min entre elas. Evoluiu com melhora parcial do quadro, mantendo saturação ainda abaixo de 95% e dispneia moderada, com uso moderado de musculatura acessória.
De acordo com as **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma – 2012**, a conduta a ser tomada no pronto atendimento para esse paciente é
- A) manter broncodilatador inalado a cada 20 min e associar corticoide sistêmico.
 - B) manter broncodilatador inalado a cada 20 min e associar corticoide sistêmico e sulfato de magnésio intravenoso.
 - C) manter broncodilatador aumentando o intervalo entre as doses para 1h e associar corticoide sistêmico.
 - D) manter broncodilatador, porém substituindo a via inalatória por via intravenosa.
40. Os sintomas que podem ser encontrados no paciente com rinite alérgica são
- A) obstrução nasal, espirros em salva, halitose e dispneia.
 - B) tosse seca, gotejamento pós-nasal, dispneia e prurido ocular.
 - C) respiração oral predominante, lacrimejamento, rinorreia aquosa e espirros em salva.
 - D) obstrução nasal, prurido ocular, limitação à realização de atividade física e rinorreia aquosa.

41. Lactente de 50 dias de vida é levado ao posto de saúde devido a quadro de febre e tosse iniciado há 2 dias. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, com temperatura axilar de 38,0°C, frequência respiratória de 70 ipm, sem tiragem subcostal, apresentando estertores crepitantes em bases pulmonares. A mãe não percebeu dificuldades na amamentação. No posto, foi realizado raio X do tórax, que mostrou opacidades em regiões paracardíacas.
A conduta adequada para esse caso é
- A) prescrever eritromicina via oral e orientar retorno para reavaliação em 48 horas.
 - B) encaminhar lactente para internação e iniciar penicilina cristalina.
 - C) prescrever amoxicilina via oral e orientar retorno para reavaliação em 48 horas.
 - D) encaminhar lactente para internação e iniciar ampicilina e gentamicina endovenosos.
42. Uma criança de 2 anos de idade, previamente hígida, foi trazida ao setor de emergência com história de desconforto respiratório nas últimas 12 horas. Ao exame físico, apresentava-se irritado, choroso, com frequência respiratória = 52 ipm, temperatura = 36,8°C, frequência cardíaca = 112 bpm e diminuição do murmúrio vesicular com raros sibilos no hemitórax direito. A radiografia de tórax mostrou maior transparência do hemitórax direito, sem imagens de condensação ou atelectasia.
A provável hipótese diagnóstica é
- A) bronquiolite.
 - B) enfisema lobar congênito.
 - C) corpo estranho em vias aéreas.
 - D) crise aguda de asma.
43. Menina em idade pré-escolar (3 anos) é levada ao pediatra por apresentar quadro, iniciado há 5 dias, de disúria, retenção urinária, prurido anal e secreção vaginal sem odor característico e ausência de febre. Refere ter passado, há um dia, no pronto-socorro, onde foi diagnosticada infecção urinária, sem coleta de exames de urina, e sua mãe foi orientada a iniciar tratamento com Sulfametoxazol-trimetoprin por 3 dias. A mãe não iniciou o tratamento prescrito e resolveu procurar o pediatra da criança.
A conduta adequada a ser adotada para o caso em questão é
- A) solicitar hemograma, exame parasitológico de fezes e EAS por jato médio, porém, pela presença dos sintomas urinários, já iniciar tratamento para infecção urinária enquanto aguarda o resultado dos exames.
 - B) colher EAS por jato médio, e, caso apresente leucocitúria, iniciar antibioticoterapia empírica para tratamento de infecção urinária.
 - C) manter a conduta orientada pelo médico plantonista do pronto-socorro, pois seria antiético contrariar o que foi dito pelo colega, porém, com a sugestão de prolongar o tratamento por 7 dias.
 - D) colher urocultura por sonda vesical, tratar a parasitose, orientar a fazer banho de assento e aguardar o resultado da urocultura.
44. Com relação à Infecção do Trato urinário em crianças, é correto afirmar:
- A) É uma infecção bacteriana rara em pediatria, com baixa taxa de recorrência.
 - B) É mais comum no sexo masculino, no primeiro semestre de vida.
 - C) O diagnóstico de certeza em crianças é dado pelo achado de leucocitúria no exame de sedimentoscopia (EAS ou Urina tipo I).
 - D) A suspeita clínica em lactentes é dada pela presença de sintomas urinários com disúria, polaciúria e urgência miccional.

45. E.M.S., 7 anos, sexo masculino, é levado ao pronto-socorro por sua mãe por apresentar história de edema há 2 dias, cansaço e falta de ar. Nega ter tido febre. Ao exame, é percebido edema ++/4+ em face, abdome e membros inferiores, taquicardia, ortopneia, estertores em bases pulmonares, pressão arterial = 140x90 mmHg e fígado a 4 cm do rebordo costal direito.
O diagnóstico e a conduta apropriada são, **respectivamente**,
- A) glomerulonefrite difusa aguda complicada; diurético de alça em altas doses.
 - B) glomerulonefrite complicada; nifedipina oral.
 - C) crise aguda de asma; adrenalina subcutânea.
 - D) crise aguda de asma; corticoide intravenoso e nebulização com fenoterol.
46. São consideradas indicações para internação por glomerulonefrite difusa aguda:
- A) Congestão cardiopulmonar e hipertensão.
 - B) Insuficiência renal aguda e congestão cardiopulmonar.
 - C) Encefalopatia hipertensiva e edema.
 - D) Insuficiência renal aguda e hematúria macroscópica.
47. Com relação à Síndrome nefrótica na infância, é correto afirmar:
- A) Os achados clínicos mais comuns são o edema intenso, a hematúria e a hipertensão.
 - B) O padrão de córtico-resistência é a forma mais comum de resposta inicial ao tratamento com corticoide.
 - C) Costuma ocorrer entre 2 e 8 anos, sendo geralmente mais comum a etiologia primária ou a idiopática.
 - D) Caracteriza-se, laboratorialmente, por proteinúria e hipocomplementenemia.
48. Uma criança de 6 anos é levada ao ambulatório do pediatra com história de astenia, apatia e palidez progressiva há 2 meses. Foi amamentado até os 2 meses e, no momento, alimenta-se de cardápio familiar. Traz resultado de hemograma com hemoglobina 5,0 g/dl, volume corpuscular médio de 50, RDW 19, leucócitos 5.300, plaquetas 550.000. Ao exame físico, apresenta-se hipocorado, eupneico, acianótico, ausculta cardiovascular e respiratória normais. Abdome sem visceromegalias.
O provável diagnóstico e conduta adequada para esse paciente são, **respectivamente**,
- A) anemia ferropriva e sulfato ferroso 3-5mg/kg/dia.
 - B) anemia ferropriva e transfusão de concentrado de hemácias.
 - C) talassemia minor e transfusão de concentrado de hemácias.
 - D) talassemia minor e ácido fólico 5mg/dia.
49. Uma criança é levada ao pronto-socorro com história de equimoses pelo corpo e epistaxe há 24 horas, sem febre ou outras queixas. Ao exame físico, apresentou-se sem linfonomegalias ou visceromegalias e com bom estado geral, eupneica e hipocorada. Hemograma com hemoglobina 10,0 g/dl, leucócitos 5.500 (segmentados 43%, linfócitos 55% e 2% monócitos), plaquetas 10.000.
O provável diagnóstico e a conduta adequada para esse caso são, **respectivamente**,
- A) leucemia aguda; internar e iniciar corticoide.
 - B) leucemia aguda; internar e transfundir plaquetas.
 - C) púrpura trombocitopênica idiopática aguda; internar e transfundir plaquetas.
 - D) púrpura trombocitopênica idiopática aguda; internar e iniciar corticoide.

50. Menina de 12 anos apresentou, neste mês, um quadro de metrorragia importante ao ponto de necessitar de transfusão de concentrado de hemácias. Nega episódios anteriores semelhantes, e o histórico familiar é negativo para sangramentos. Apresentou, na ocasião, hemograma com plaquetas de 350.000, TAP com 80% de atividade, tempo de sangramento de 4 segundos e TTP alargado.

O provável diagnóstico para essa paciente é

A) Doença de Von Willebrand.

B) Hemofilia A.

C) Tromboastenia.

D) Deficiência do fator V.