

RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

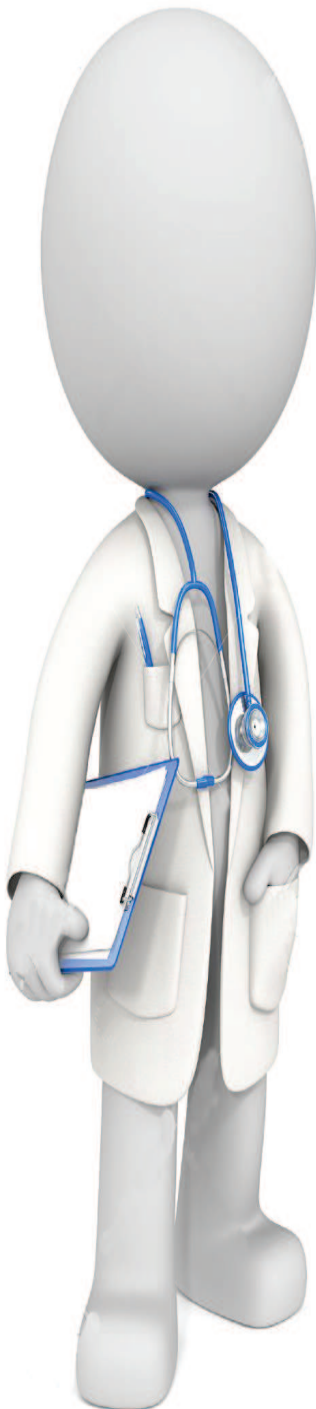
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

09/11/2014

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

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



— QUESTÃO 01 —

O parâmetro mais prático e importante no acompanhamento e avaliação de uma criança com baixa estatura é:

- (A) idade óssea.
- (B) idade cronológica.
- (C) alvo genético.
- (D) velocidade de crescimento da criança.

— QUESTÃO 02 —

A anemia falciforme é uma doença muito frequente nas consultas emergenciais e de ambulatório de seguimento em pediatria. Sendo assim, em relação ao diagnóstico laboratorial da anemia falciforme, constata-se o seguinte:

- (A) a contagem de plaquetas está diminuída.
- (B) a hemoglobina A2 encontra-se aumentada.
- (C) o aumento de desidrogenase láctica, reticulose e eritroblastos podem estar presentes.
- (D) a anemia é normocrômica e microcítica.

— QUESTÃO 03 —

É exemplo de cardiopatia acianótica:

- (A) estenose pulmonar crítica do recém-nascido.
- (B) persistência do canal arterial.
- (C) síndrome do coração esquerdo hipoplásico.
- (D) atresia pulmonar.

— QUESTÃO 04 —

Uma criança de quatro anos foi admitida na sala de emergência do pronto-socorro pediátrico, apresentando crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Ao exame, apresentava temperatura axilar de 39,5 °C, sem sinais de irritação meníngea, com hiperemia de amígdalas e coriza hialina. Não há história prévia de outras crises convulsivas.

Qual é a hipótese diagnóstica e que conduta deve ser tomada?

- (A) Crise convulsiva febril. A conduta a ser tomada é medicar a criança com anticonvulsivante e antitérmico. Na alta, prescrever anticonvulsivante.
- (B) Crise convulsiva febril. A conduta a ser tomada é medicar a criança com anticonvulsivante, antitérmico e mantê-la em observação por seis horas. Dar alta sem anticonvulsivante e com prescrição de medicações sintomáticas.
- (C) Epilepsia. Deve-se medicar a criança com antitérmico e anticonvulsivante. Na alta hospitalar, prescrever anticonvulsivante.
- (D) Epilepsia. Deve-se medicar a criança com anticonvulsivante e antitérmico. Coletar líquido o mais precocemente possível. Na ocasião da alta hospitalar, prescrever anticonvulsivante.

— QUESTÃO 05 —

A mãe de uma escolar de seis anos, ao levá-la ao pediatra, queixa-se de que sua filha está apresentando diversos caroços no corpo. Há uma semana apresentou também quadro de dores nos joelhos e tornozelos, tendo procurado o atendimento médico, sendo-lhe prescrito anti-inflamatório, o que melhorou as dores. No exame físico, a criança apresenta nódulos indolores em grandes articulações. Os exames laboratoriais mostraram velocidade de hemossedimentação (VHS) de 100, ASLO de 1350 U Toood e hemograma normal.

Com base na história, o próximo exame complementar a ser solicitado é:

- (A) ultrassonografia dos nódulos.
- (B) anatomopatológico dos nódulos.
- (C) ecocardiograma.
- (D) dosagem do FAN.

— QUESTÃO 06 —

Atualmente, a hipotermia terapêutica tornou-se uma estratégia neuroprotetora para minimizar ou até mesmo evitar a lesão cerebral em recém-nascidos. Atualmente, de acordo com os critérios de inclusão de pacientes, no que tange à idade gestacional e às malformações congênitas, pode ser candidato à inclusão no protocolo de hipotermia em recém-nascido na seguinte condição:

- (A) idade gestacional ao nascimento menor que vinte e oito semanas e sem malformações.
- (B) idade gestacional ao nascimento entre vinte e oito e trinta e uma semanas e sem malformações.
- (C) idade gestacional de 33 semanas e com onfalocele.
- (D) idade gestacional maior ou igual a 36 semanas e sem malformações.

— QUESTÃO 07 —

Um recém-nascido de muito baixo peso ao nascimento, quando recebe alta hospitalar, deve ser encaminhado a um ambulatório diferenciado para um melhor seguimento. Os exames laboratoriais que devem ser solicitados antes da alta para serem apresentados na primeira consulta ambulatorial são:

- (A) hemograma completo, proteína C reativa, função hepática, função renal e triagem neonatal (teste do pezinho).
- (B) cálcio, fósforo, fosfatase alcalina, ureia, creatinina e triagem neonatal (teste do pezinho).
- (C) hemograma completo, ferro, ferritina, reticulócitos, função hepática e triagem neonatal (teste do pezinho).
- (D) hemograma completo, ferro, ferritina, cálcio, fósforo, fosfatase alcalina e triagem neonatal (teste do pezinho).

— QUESTÃO 08

Um prematuro de trinta e três semanas e peso de nascimento de 1450 gramas teve alta hospitalar aos vinte e oito dias de vida, em aleitamento materno exclusivo. Na ocasião da alta hospitalar, apresentava peso, comprimento e perímetro cefálico no percentil 10 da curva de Fenton. Foi amamentado exclusivamente com leite materno até o sexto mês de idade cronológica, apresentando, nesse momento, peso, comprimento e perímetro cefálico entre os percentis três e 15 da curva da Organização Mundial de Saúde (OMS). Com um ano de idade corrigida, o perímetro cefálico encontra-se no percentil 15, enquanto o peso e o comprimento mantiveram-se entre os percentis três e 15.

Em relação a essa criança verifica-se o seguinte:

- (A) o crescimento atingiu a curva ainda no primeiro ano de vida, existindo, pois, uma ótima expectativa.
- (B) o crescimento está inadequado e a criança precisa ser encaminhada ao nutricionista e ao endocrinologista pediátrico.
- (C) o crescimento está inadequado, lento, podendo haver um *catch up* mais tardio.
- (D) o perímetro cefálico está crescendo rápido. A criança necessita de exames de imagem e posterior avaliação da neuropediatria.

— QUESTÃO 09

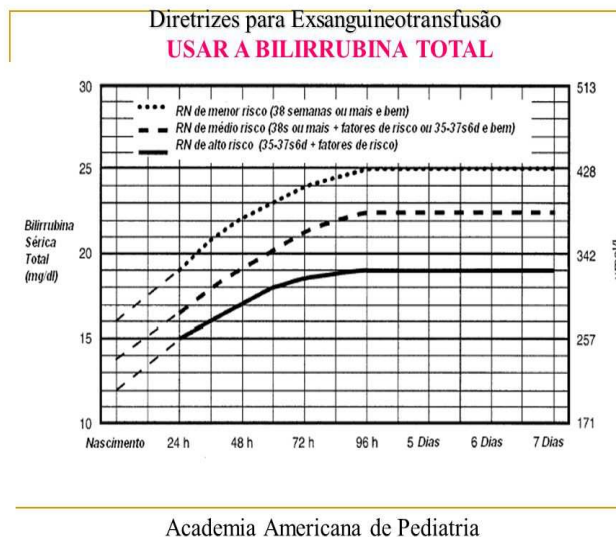
Um recém-nascido de vinte e seis semanas de gestação, com peso de nascimento de 750 gramas, desenvolveu quadro clínico e radiológico compatível com síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido. Ele foi intubado, acoplado à ventilação mecânica com altos parâmetros e recebeu duas doses de surfactante nas primeiras horas de vida.

Essa terapêutica, além de diminuir a mortalidade, pode ser benéfica, em curto prazo, para também reduzir

- (A) a enterocolite necrosante.
- (B) a persistência do canal arterial.
- (C) o pneumotórax.
- (D) as malformações congênitas pulmonares.

— QUESTÃO 10

A figura a seguir apresenta as diretrizes para exsanguineotransfusão estabelecidas pela Academia Americana de Pediatria.



A exsanguineotransfusão é um procedimento realizado em recém-nascidos com hiperbilirrubinemia, consistindo no tratamento padrão da doença hemolítica. A condição que indica formalmente a exsanguineotransfusão é quando a mãe apresenta

- (A) tipagem sanguínea A negativo, Coombs indireto negativo e recém-nascido a termo com tipagem sanguínea A positivo, Coombs direto negativo, com 36 horas de vida e bilirrubina total de 11 mg/dl.
- (B) tipagem sanguínea A negativo, Coombs indireto positivo e recém-nascido a termo com tipagem sanguínea O positivo, Coombs direto positivo, com 40 horas de vida e bilirrubina total de 10 mg/dl.
- (C) tipagem sanguínea O negativo, Coombs indireto positivo e recém-nascido com tipagem sanguínea A positivo, Coombs direto positivo, que apresentou bilirrubina de cordão igual a 3 mg/dl.
- (D) tipagem sanguínea O negativo, Coombs indireto positivo e recém-nascido com tipagem sanguínea O positivo, Coombs direto positivo, que apresentou hemoglobina de cordão igual a 11 mg/dl.

Leia o caso e seguir para responder às questões 11, 12 e 13.

Uma criança de três anos é admitida na sala de reanimação de um pronto-socorro pediátrico com história de tosse e febre há três dias. A família relata que vem evoluindo nas últimas 24 horas com dificuldade para respirar, prostração e diminuição da diurese. Ao exame físico, apresentava-se sonolenta, taquidispneica, com diminuição do murmúrio vesicular difusamente, taquicárdica, febril, com abdome globoso, ausência de visceromegalias e perfusão periférica diminuída, sendo o tempo de enchimento capilar (TEC) de quatro segundos. Ao ser monitorizada, mostrava os seguintes parâmetros: ritmo cardíaco sinusal, frequência cardíaca (FC) de 130 bpm, frequência respiratória (FR) de 50 ipm, saturação periférica de oxigênio (sat O₂) de 87% e pressão arterial média (PAM) de 80 mmHg. Com base nesse quadro clínico, foi feita a hipótese diagnóstica de choque séptico e iniciada a reanimação. O acesso venoso periférico não foi possível.

— QUESTÃO 11 —

Nessas condições, a melhor conduta inicial é:

- (A) oferecer O₂ sob cateter nasal a dois litros por minuto; obter acesso venoso central; infundir 10 ml/kg de solução salina isotônica em 10 minutos.
- (B) oferecer O₂ sob máscara facial; obter acesso intraósseo; infundir 20 ml/kg de solução salina isotônica de 5 a 10 minutos.
- (C) iniciar ventilação não invasiva com fração de O₂ de 40%; obter acesso venoso central; infundir 10 ml/kg de solução isotônica de 5 a 10 minutos.
- (D) iniciar ventilação mecânica invasiva com fração de O₂ 100%; obter acesso intraósseo; infundir 20 ml/kg de solução salina isotônica em 10 minutos.

— QUESTÃO 12 —

Após a primeira infusão de volume, a criança foi reavaliada e apresentava os seguintes parâmetros: ausculta pulmonar com estertores crepitantes bilateralmente, sat O₂ 94%, FC = 120 bpm, FR = 50 ipm; TEC de 3 segundos; sem diurese; PAM de 70 mmHg. Além de iniciar antibioticoterapia e realizar a correção de hipoglicemia e da hipocalcemia (caso necessário), a próxima sequência de atendimento é:

- (A) repetir a mesma quantidade de volume em cinco minutos e considerar o uso de milrinone com adrenalina.
- (B) repetir a mesma quantidade de volume em 10 minutos e reavaliar em seguida.
- (C) repetir a mesma quantidade de volume em 5 a 10 minutos e considerar o uso de dopamina 10 mcg/kg/min.
- (D) interromper ressuscitação volêmica, prescrever furosemida na dose de 1 mg/kg e iniciar a associação de dobutamina com adrenalina.

— QUESTÃO 13 —

Após 20 minutos de reanimação do choque, a criança apresentava-se sonolenta e confusa, mantinha na ausculta pulmonar os estertores crepitantes bilaterais, sat O₂ 90%, FC = 125 bpm, FR = 50 ipm; TEC mantido em três segundos; ainda sem diurese e PAM de 50 mmHg. A melhor conduta, nesse momento, seria iniciar

- (A) dobutamina com adrenalina e, caso o choque continuasse refratário, iniciar hidrocortisona independente da PAM.
- (B) milrinone com adrenalina (se choque frio) ou noradrenalina (se choque quente) e, caso o choque continuasse refratário, iniciar hidrocortisona independente da PAM.
- (C) hidrocortisona e, caso o choque continuasse refratário, trocar droga vasoativa para milrinone e noradrenalina, se PAM estiver baixa.
- (D) hidrocortisona e, caso o choque continuasse refratário, trocar droga vasoativa para milrinone e adrenalina, caso a PAM se mantivesse normal.

— QUESTÃO 14 —

Um lactente de oito meses de vida vem apresentando febre de 39 °C há 48 horas. O estado geral é bom e não há nenhum outro sintoma. O lactente é levado ao pronto-socorro pediátrico e, após atendimento médico, não é constatado nenhuma alteração. A mãe da criança é orientada a manter o antitérmico e retornar de 24 a 48 horas para reavaliação ou antes, caso apresente outro sintoma. Após 24 horas, o lactente é levado novamente ao pronto-socorro e, apesar de não ter apresentado mais febre nas últimas seis horas, iniciou subitamente erupção cutânea eritematosa, maculopapular, que desaparece à compressão e que vem progredindo no sentido cefalocaudal.

O diagnóstico clínico é:

- (A) rubéola.
- (B) síndrome mão-pé-boca.
- (C) eritema infeccioso.
- (D) exantema súbito.

— QUESTÃO 15 —

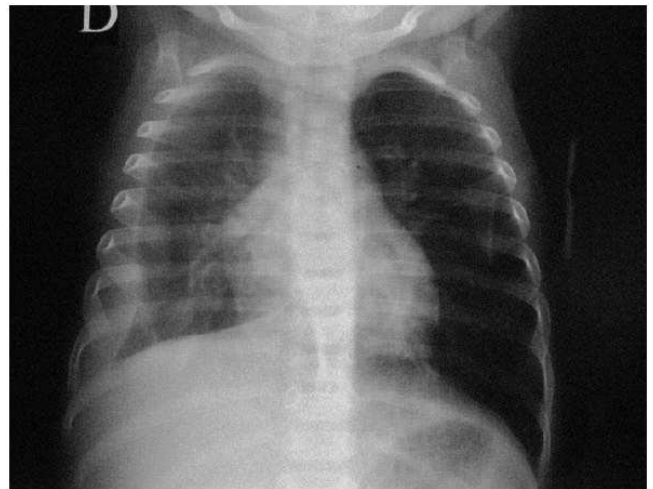
Uma criança de oito anos, sabidamente asmática, é atendida no pronto-socorro em crise aguda de asma. Ao exame físico, apresenta-se consciente, com dispneia moderada, sem conseguir completar frases, em uso de musculatura acessória para respirar e, na ausculta pulmonar, presença de sibilos expiratórios difusos. Ao ser monitorizada, constata-se: frequência respiratória de 40 ipm, frequência cardíaca de 125 bpm e saturação de O₂ de 92%.

A classificação da intensidade da crise e a medida inicial do tratamento são, respectivamente, crise

- (A) moderada; uso de β -2-agonista por via inalatória associado à administração de corticoide injetável simultaneamente.
- (B) moderada; uso de β -2-agonista por via inalatória associado à administração de corticoide inalatório subsequentemente.
- (C) grave; uso de β -2-agonista por via inalatória associado à administração do corticoide injetável subsequentemente.
- (D) grave; uso de β -2-agonista por via injetável associado à administração de corticoide injetável simultaneamente.

— QUESTÃO 16 —

Uma criança de dois anos apresenta há três dias tosse, coriza e febre alta. Nas últimas 24 horas, passou a ficar mais prostrada e taquidispneica. Foi solicitada uma radiografia de tórax, que apresentou o seguinte resultado:



Com base no resultado do exame, deve-se proceder da seguinte forma:

- (A) punção pleural e drenagem pleural, caso o líquido puncionado seja empiema. Iniciar cobertura para pneumococo.
- (B) punção pleural de alívio e diagnóstica, sem necessidade de drenagem torácica, caso haja esvaziamento completo confirmado na radiografia de tórax após o procedimento. Iniciar cobertura para estafilococo.
- (C) punção pleural e drenagem pleural, caso o líquido puncionado seja empiema. Iniciar cobertura para Mycoplasma.
- (D) punção pleural de alívio e diagnóstica, sem necessidade de drenagem torácica, caso haja esvaziamento completo confirmado na radiografia de tórax após o procedimento. Iniciar cobertura para hemófilos.

— QUESTÃO 17 —

Durante uma consulta pediátrica de puericultura, um lactente de 12 meses é avaliado no seu desenvolvimento neuropsicomotor. A criança engatinha, fica de pé e anda com apoio, fala quatro palavras (“mãemã”, “papa”, “nenê” e “não”), dá tchau, bate palminhas, é sociável, pois brinca com todo mundo e nunca estranha pessoas e lugares. No retorno para puericultura com um ano e três meses, a mãe queixa-se de que a criança agora só fala “papa” o tempo todo e parou de falar outras palavras, não atende pelo nome e parece demonstrar interesse em brincar com um único brinquedo de encaixe, não se importando com os demais brinquedos, nem mesmo aqueles com dispositivos sonoros.

Com base nessas informações, o pediatra deverá levantar a hipótese de

- (A) surdez, e solicitar audiometria.
- (B) encefalopatia crônica evolutiva, e encaminhar ao neuropediatra.
- (C) autismo, e encaminhar ao psiquiatra infantil.
- (D) estimulação inadequada do desenvolvimento, e encorajar a mãe a matricular a criança em atividades de música, natação ou escola maternal.

— QUESTÃO 18 —

À medida que a criança vai crescendo, faz parte do seu desenvolvimento a curiosidade. Ela passa a movimentar-se em busca de novas descobertas, o que aumenta o risco de sofrer acidentes. Algumas atitudes simples, como supervisão contínua por parte do cuidador, evitam acidentes, que podem matar ou deixar sequelas graves. De todas as orientações que os pais deveriam ter recebido em consultas anteriores, de acordo com os marcos de desenvolvimento da infância, na consulta de um bebê de nove meses, que recomendação deve ser enfatizada pelo pediatra?

- (A) Não administrar remédio que o médico não tenha receitado.
- (B) Garantir a proteção de tomadas e evitar fios elétricos soltos que possam estar ao alcance da criança.
- (C) Não deixar vasilhas de água ao alcance da criança.
- (D) Transportar a criança no veículo em cadeira especial, no banco de trás e voltada para a frente.

Leia o caso a seguir para responder às questões 19 e 20.

Um lactente de sete meses vem apresentando tosse, coriza hialina e febre baixa (37,9 °C) e irritabilidade há três dias. Nas últimas 12 horas, evoluiu com piora da tosse e passou a apresentar rouquidão, conjuntivite e taquipneia. Ao exame físico mostrava-se irritada, afebril, acianótica, taquipneica (FR = 60 ipm) e, na ausculta pulmonar, sibilos inspiratórios e expiratórios. Foram realizados os seguintes exames:

Gasometria arterial (em ar ambiente)

pH = 7,30, PO₂ = 59, PCO₂ = 45, bicarbonato = 18, BE = -6, saturação O₂ = 93%

Hemograma:

Hb = 12,8 Ht = 36

20.000 leucócitos (6% bastonetes / 30% segmentados / 54% linfócitos / 4% eosinófilos / 6% monócitos)

180.000 plaquetas

Radiografia de tórax apresentado abaixo:

**— QUESTÃO 19 —**

Nessas condições clínicas, a hipótese diagnóstica e a principal conduta a ser tomada são, respectivamente,

- (A) coqueluche; iniciar azitromicina.
- (B) bronquiolite viral; iniciar nebulização com solução salina a 3%.
- (C) asma; iniciar nebulização com salbutamol.
- (D) laringite viral; iniciar nebulização com adrenalina racêmica.

— QUESTÃO 20 —

O distúrbio ácido-base apresentado é compatível com acidose

- (A) mista e hipoxemia, devendo-se otimizar a ventilação.
- (B) metabólica e hipoxemia, devendo-se infundir o bicarbonato venoso.
- (C) respiratória e hipoxemia, devendo-se otimizar a oxigenação.
- (D) mista, devendo-se otimizar a ventilação.

— QUESTÃO 21 —

Um recém-nascido a termo, com 36 horas de vida, em aleitamento materno exclusivo e peso de nascimento 3180 g, está sendo examinado pelo médico pediatra de plantão na maternidade. Trata-se de um bebê nascido de parto normal, com bolsa rota de 30 minutos antes do parto e líquido amniótico claro. Ao nascimento, não necessitou de manobras de reanimação e o APGAR foi nove e dez. Após constatar que o exame físico do neonato é normal, realiza o teste do coraçãozinho e obtém os seguintes resultados:

Saturação de O₂ no membro superior direito: 97%

Saturação de O₂ no membro inferior direito: 93%

A análise do resultado do teste do coraçãozinho indica que o exame é

- (A) normal, podendo o paciente receber alta após 48 horas de vida.
- (B) normal, porém o paciente deve aguardar pelo menos 72 horas de vida para receber alta hospitalar.
- (C) anormal e deverá ser realizada outra oximetria de pulso em uma hora. Caso o resultado se repita, um ecocardiograma deverá ser realizado e o paciente permanecer internado.
- (D) anormal e deverá ser realizada outra oximetria de pulso em até 24 horas. Caso o resultado se repita um ecocardiograma deverá ser solicitado, podendo ser realizado ambulatorialmente.

— QUESTÃO 22 —

Um lactente de cinco meses, do sexo masculino, é admitido na sala de emergência pediátrica com quadro de irritabilidade, pouca aceitação da alimentação, vômitos e sudorese há 12 horas. A mãe relata que notou "coração acelerado" e nega febre ou qualquer sinal de infecção. Ao exame físico, encontrava-se afebril, irritado, sugando a chupeta com ansiedade, levemente taquipneico, ausculta pulmonar normal, pálido e com pulsos palpáveis. Ao ser monitorizado, foram observadas: frequência cardíaca de 230 bpm, frequência respiratória de 60 ipm, pressão arterial de 90x50 mmHg e saturação de O₂ em ar ambiente de 98%. O monitor cardíaco evidenciava complexos QRS estreitos, com dificuldade em determinar o intervalo PR e ausência de onda P.

Após o paciente ser colocado em oxigenoterapia e conseguido acesso venoso, a droga de escolha a ser utilizada na reversão desse quadro é:

- (A) atropina.
- (B) adenosina.
- (C) lidocaína.
- (D) sulfato de magnésio.

— QUESTÃO 23 —

Um lactente vem para a primeira consulta de puericultura após alta da UTI neonatal, ocorrida há 15 dias. A mãe traz um resumo da internação que informa ter o bebê nascido prematuramente, com 28 semanas de idade gestacional, por parto normal, peso de nascimento de 830 gramas e necessidade de ventilação mecânica por 21 dias, com o tempo total de oxigenoterapia de 45 dias. Atualmente, está com quatro meses de idade cronológica, um mês e dois dias (pós-termo) de idade gestacional corrigida e peso de 2150 gramas. Durante a internação, recebeu somente a primeira dose da vacina contra hepatite B.

As vacinas recomendadas neste momento são:

- (A) BCG, reforço da hepatite B, DTPa, *Haemophilus influenzae* b, Salk, pneumocócica e meningocócica. Não há indicação de Palivizumabe durante o período sazonal do Vírus Sincicial Respiratório.
- (B) reforço da hepatite B, DTPa, *Haemophilus influenzae* b, Salk, rotavírus, pneumocócica e meningocócica. Além do mais, deve ser indicado o Palivizumabe durante o período sazonal do Vírus Sincicial Respiratório.
- (C) BCG, reforço da hepatite B, DTPa, *Haemophilus influenzae* b, Salk, rotavírus, pneumocócica e meningocócica. Não há indicação de Palivizumabe durante o período sazonal do Vírus Sincicial Respiratório.
- (D) BCG, reforço da hepatite B, DTPa, *Haemophilus influenzae* b, Salk, rotavírus, pneumocócica e meningocócica. Além do mais, deve ser indicado o Palivizumabe durante o período sazonal do Vírus Sincicial Respiratório.

— QUESTÃO 24 —

Um lactente de dois meses é levado ao pronto-socorro com história de febre há três dias (temperatura axilar máxima de 39 °C), sem outras queixas. A mãe informa que a criança não tem história de doenças prévias, nasceu de parto cesárea a termo e está em aleitamento materno exclusivo desde o nascimento, com bom ganho ponderal. Ao exame físico, o lactente está em bom estado geral, afebril, sem outras alterações consistentes para firmar um diagnóstico.

O plantonista deve, nesse caso,

- (A) liberar o paciente com a orientação de retornar se houver persistência da febre ou piora do estado geral, uma vez que ele não apresenta sinais de toxemia.
- (B) solicitar exames complementares (hemograma e EAS) e aguardar o resultado para indicar a conduta.
- (C) solicitar exames complementares (hemograma, hemocultura, EAS, urocultura e radiografia de tórax), iniciar antibioticoterapia empírica ambulatorial com ceftriaxone intramuscular e reavaliação diária.
- (D) internar o paciente, solicitar exames complementares (hemograma, hemocultura, EAS, urocultura, radiografia de tórax e líquor) e iniciar antibioticoterapia empírica com ceftriaxone intravenoso.

— QUESTÃO 25 —

Um paciente de três anos, com quadro clínico de diarreia crônica e síndrome de má absorção, evolui com hipocalcemia e hipocalcemia de difícil correção, apesar da adequada oferta de potássio e cálcio. Esses distúrbios devem estar relacionados ao baixo nível sérico de

- (A) magnésio.
- (B) vitamina D.
- (C) sódio.
- (D) fósforo.

— QUESTÃO 26 —

Na insuficiência cardíaca provocada pela glomerulonefrite difusa aguda, a medida terapêutica mais indicada é

- (A) digitálico.
- (B) diálise peritoneal.
- (C) manitol.
- (D) furosemida.

— QUESTÃO 27 —

Qual é a excreção urinária normal de cálcio para crianças de quatro anos?

- (A) 6 mg/kg/dia.
- (B) 5 mg/kg/dia.
- (C) 4 mg/kg/dia.
- (D) 3 mg/kg/dia.

— QUESTÃO 28 —

Na nefropatia por IgA, os depósitos mesangiais de IgA sugerem fortemente uma relação com outra glomerulonefrite presente em uma das seguintes doenças:

- (A) síndrome hemolítico-urêmica.
- (B) púrpura de Henoch-Schöenlein.
- (C) glomerulonefrite difusa aguda.
- (D) granulomatose necrotizante de Wegener.

— QUESTÃO 29 —

Em adolescentes do sexo feminino, no primeiro episódio de infecção urinária, em relação à investigação do trato urinário por imagem, deve-se solicitar:

- (A) urografia excretora.
- (B) cintilografia renal (DMSA).
- (C) ultrassonografia renal.
- (D) renograma dinâmico (DTPA).

— QUESTÃO 30 —

Adolescente de 16 anos, do sexo masculino, atleta, assintomático, é avaliado antes de uma competição esportiva. Ao exame físico apresenta: peso = 95 kg (superior ao percentil 95 para idade), estatura = 180 cm (percentil 75 para idade) e PA = 130/60 mmHg. Os exames laboratoriais, o ecocardiograma bidimensional e a ultrassonografia renal estão normais. Seus pais são hipertensos e fazem uso de anti-hipertensivos.

Além do controle do peso, a conduta adequada é:

- (A) dieta hipossódica e restrição aos esportes.
- (B) diurético tiazídico e restrição aos esportes.
- (C) diurético tiazídico e liberação da prática de esportes.
- (D) dieta hipossódica e liberação da prática de esportes.

— QUESTÃO 31 —

Criança de cinco anos, do sexo feminino, é atendida com história de crise convulsiva iniciada há duas horas. Nesse intervalo, teve dois episódios, o primeiro foi de curta duração e cessou espontaneamente; o segundo começou há 40 minutos, foi uma crise tônico-clônica, comprometendo o hemisfério direito, evoluindo com cefaleia, sonolência e dificuldade de fala. A criança era previamente hígida, sem histórico de doenças neurológicas, até que, há dois meses, apresentou rápidas crises convulsivas, sendo internada para observação por quatro vezes, sempre com melhora espontânea e liberada com prescrição de Gardenal domiciliar. Ao exame físico, apresenta PA: 190 x 120 mmHg, transtorno da marcha, do equilíbrio, estrabismo convergente e dificuldade de acompanhar objetos com o olhar. A fundoscopia mostrou edema de papila e a ressonância magnética cerebral mostrou edema cerebral sem sinais hemorrágicos.

A causa mais provável, que justificaria todos os achados, é:

- (A) encefalopatia hipertensiva.
- (B) traumatismo craniano.
- (C) malformação vascular.
- (D) epilepsia infantil.

— QUESTÃO 32 —

Dentre as alterações metabólicas encontradas na síndrome de Bartter, pode-se detectar as seguintes:

- (A) hipopotassemia, hipocloremia, alcalose metabólica.
- (B) hipopotassemia, cloro sérico normal, alcalose metabólica.
- (C) potássio sérico normal, hipocloremia, acidose metabólica.
- (D) potássio sérico e cloro sérico normais, acidose metabólica.

— QUESTÃO 33 —

A forma de doença renal cística que cursa com hipertensão portal e hepatoesplenomegalia é:

- (A) doença cística medular.
- (B) rim multicístico.
- (C) doença policística tipo infantil.
- (D) doença cística tipo adulto.

— QUESTÃO 34 —

A mãe de uma criança de três anos, portadora de síndrome nefrótica, em uso de corticoterapia há um mês, trouxe o cartão vacinal para ser atualizado. Quais vacinas são contraindicadas nessa situação?

- (A) Pneumococo, varicela, DPT.
- (B) Sarampo, rubéola e rotavírus.
- (C) Sarampo, rubéola, varicela.
- (D) Varicela, hepatite A, pneumococo.

— QUESTÃO 35 —

Lactente de seis meses de vida, do sexo feminino, é internada com febre, vômitos, acidose metabólica, oligúria, crise convulsiva e edema generalizado, sem diarreia. A lactente é filha única, nasceu de parto cesáreo, a termo, sem intercorrências. Tem diagnóstico de refluxo gastroesofágico e dificuldade de ganho de peso desde o primeiro mês de vida. O peso era de 4,715g (< P 2,5) e a estatura, de 63,5 cm (P 2,5-10). Os resultados iniciais dos exames bioquímicos dessa internação foram: ureia = 237 mg/dl, creatinina = 2,8 mg/dl, Na = 133 mEq/l, K = 4,6 mEq/l, Ca = 9,3 mg/dl, pH = 6,89, bicarbonato de sódio = 5,7mmol/l, BE = - 10, hemoglobina = 9,3 g % e hematócrito = 23,2%. USG de rins e vias urinárias mostraram nefrocalcinose bilateral, com múltiplos microcálculos bilateralmente. Foi instalada diálise peritoneal com recuperação do débito urinário, mas não da função renal.

Para complementar a investigação etiológica da insuficiência renal não deve faltar a pesquisa de

- (A) eletrólitos urinários.
- (B) complementos séricos.
- (C) anticorpo anti gladiada.
- (D) clearance de creatinina.

— QUESTÃO 36 —

Uma escolar de 14 anos, acima do percentil 95 de peso, IMC = 30, é atendida em consulta de rotina. Refere cefaleia ocasional. Durante a aferição da pressão arterial, observou-se que estava no percentil 95. São sinais sugestivos de hipertensão secundária de causa endocrinológica:

- (A) puberdade precoce e baixa estatura.
- (B) fácies de lua cheia e estrias.
- (C) obesidade e taquicardia.
- (D) puberdade precoce e obesidade.

— QUESTÃO 37 —

Um adolescente de 13 anos, do sexo masculino, é encaminhado para avaliação de hematúria microscópica, dismorfismo eritrocitário na urina de 90% e proteinúria de 24 horas = 500 mg/dia, sem outros sinais ou sintomas associados. O avô (materno) tem insuficiência renal e surdez, o irmão do avô faleceu após transplante renal e a mãe (filha única) tem hematúria desde a infância. No momento, a avaliação para distúrbios metabólicos, doenças autoimunes e doenças hematológicas são normais. A audiometria mostrou discreta hipocúria neurosensorial leve.

A principal hipótese para o caso e sua confirmação diagnóstica são dadas por quais exames?

- (A) Glomeruloesclerose segmentar e focal e biópsia renal com microscopia óptica.
- (B) Erro inato do metabolismo e biópsia renal com microscopia eletrônica.
- (C) Síndrome de Alport e biópsia renal com microscopia eletrônica.
- (D) Doença de membrana fina e biópsia renal com microscopia óptica.

— QUESTÃO 38 —

A síndrome nefrótica por lesões mínimas é a forma mais comum de síndrome nefrótica na infância. Acerca dessa síndrome, deve-se considerar o seguinte:

- (A) a maioria dos casos responderá à corticoterapia em oito semanas.
- (B) a biópsia renal é necessária entre dois e sete anos de idade.
- (C) o acometimento no sexo feminino é sinal de mau prognóstico.
- (D) as causas secundárias devem ser investigadas nos casos com resposta terapêutica.

— QUESTÃO 39 —

Recém-nascido com 15 dias de vida, do sexo feminino, tem diagnóstico intraútero de hidronefrose em rim direito sem medidas da pelve, só identificada no USG fetal realizado com 37 semanas de gestação. A criança nasceu sem intercorrências, pesou 3.250 g e mediu 50 cm. Atualmente está pesando 3.450 g. Foram realizadas urocultura (resultado sem crescimento bacteriano) e USG de rins e vias urinárias com 48 horas de vida e repetida no décimo dia, que não evidenciaram dilatação do sistema pielocalicial em nenhum dos rins.

A conduta a seguir é:

- (A) solicitar renograma por DTPA com um mês de vida.
- (B) solicitar tomografia de abdome superior com um mês de vida.
- (C) repetir USG de rins e vias urinárias com três meses de vida.
- (D) realizar imediatamente cintilografia renal.

— QUESTÃO 40 —

Um lactente de nove meses, com diarreia e desidratação grave, apresenta a seguinte gasometria, coletada antes da expansão: pH = 7,06; PaCO₂ = 22 mmHg; PO₂ = 94 mmHg; Bicarbonato = 19 mEq/L; BE = -8,2; Saturação de O₂ = 91%.

Considerando que essa criança apresentou boa resposta à reposição volêmica e diurese e que, no momento, não apresenta anormalidades clínicas significativas em seu exame físico, qual das condutas a seguir deve ser adotada?

- (A) Manter observação clínica e coletar nova gasometria.
- (B) Iniciar reposição de bicarbonato 1 mEq/Kg.
- (C) Iniciar reposição de bicarbonato com correção do BE para -3.
- (D) Iniciar antibioticoterapia e repetir hemograma.

— QUESTÃO 41 —

Considerando um paciente de 10 anos com insuficiência renal, qual situação é indicativa de urgência dialítica?

- (A) Proteinúria e clearance de creatinina de 15 ml/min.
- (B) Ureia maior que 120 mg% e potássio de 5 mEq/L.
- (C) Anúria e sódio plasmático < 132 mEq/L.
- (D) Edema agudo de pulmão e acidose metabólica refratária.

— QUESTÃO 42 —

Paciente de sete anos, asmático e portador de hipertensão arterial em fase de investigação, precisa iniciar tratamento com medicação anti-hipertensiva. A mãe está preocupada porque a criança atualmente tem broncoespasmos frequentes, em função do clima, acompanhados de tosse seca persistente.

O uso de β-bloqueador nessa situação pode provocar:

- (A) tontura.
- (B) cefaleia.
- (C) fadiga.
- (D) asma.

— QUESTÃO 43 —

A disfunção miccional é um problema comum em crianças e responsável por 40% das visitas pediátricas ao urologista. Dentre as suas causas, pode-se encontrar

- (A) a diarreia.
- (B) a obstipação.
- (C) o refluxo gastroesofágico.
- (D) a oxiúriase.

— QUESTÃO 44 —

Um pré-escolar de cinco anos, eutrófico, é atendido com quadro de oligúria, edema de pálpebras e de membros inferiores, diarreia e hipertensão arterial. A anamnese revelou ingestão de leite *in natura*. Durante a avaliação, foram detectados nos exames: ureia = 101 mg%, creatinina = 3 mg%, hemograma com hemoglobina = 6 g% e plaquetas = 50000 mm³.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) síndrome nefrótica associada a peritonite.
- (B) glomerulonefrite aguda associada a gastroenterite.
- (C) síndrome hemolítica-urêmica.
- (D) necrose tubular aguda.

— QUESTÃO 45 —

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

- (A) hipertensão arterial.
- (B) síndrome nefrótica.
- (C) síndrome de Alport.
- (D) doença de Fabry.

— QUESTÃO 46 —

Na gestação, o ponto de corte para avaliar a presença de hidronefrose é:

- (A) 3 mm.
- (B) 4 mm.
- (C) 5 mm.
- (D) 6 mm.

— QUESTÃO 47 —

Lactente de dois anos, nascido de parto normal com 32 semanas de gestação, evoluiu com broncodisplasia devido à imaturidade pulmonar. Atualmente, está em acompanhamento com a pneumopediatria por apresentar broncoespasmos frequentes. Em três exames de rotina, apresentou níveis pressóricos acima do percentil 95. Ao USG de rins e vias urinárias, foi encontrada nefrocalcinose.

Qual droga usada no tratamento de recém-nascidos com broncodisplasia pode levar à nefrocalcinose?

- (A) Gentamicina.
- (B) Surfactante.
- (C) Furosemida.
- (D) Dobutamina.

— QUESTÃO 48 —

Adolescente de 16 anos é diabético desde os seis anos, em uso regular de insulina. O paciente sempre teve bons controles glicêmicos e a hemoglobina glicada dos últimos seis meses foi de 6%. A mãe está preocupada com a possibilidade de o filho ter lesão renal em função da diabetes.

Que exame realizado na urina de 24 horas é capaz de identificar a possibilidade de nefropatia diabética incipiente?

- (A) Clearance de creatinina.
- (B) Proteinúria.
- (C) Glicosúria.
- (D) Microalbuminúria.

— QUESTÃO 49 —

A diminuição de C3 é bastante útil no diagnóstico e na evolução de algumas glomerulopatias agudas. Esta diminuição pode ocorrer em:

- (A) glomerulonefrite pós-infeciosa.
- (B) glomerulopatia por IgA.
- (C) glomerulosclerose segmentar e focal.
- (D) glomerulonefrite por lesões mínimas.

— QUESTÃO 50 —

A anemia, uma das mais precoces alterações hematológicas encontradas na doença renal, constitui um achado frequente em crianças renais crônicas. O tratamento da anemia com a eritropoetina recombinante humana está indicado a pacientes:

- (A) em tratamento dialítico exclusivo com hemoglobina < 13 g/dl.
- (B) em tratamento conservador ou dialítico com hemoglobina < 11g/dl.
- (C) com clearance de creatinina < 15 ml/min.
- (D) em uso de vitamina D e clearance de creatinina < 15 ml/min.