

**RESIDÊNCIA MÉDICA - UFG/2020**

ESPECIALISTA EM PEDIATRIA  
**NEFROLOGIA PEDIÁTRICA**

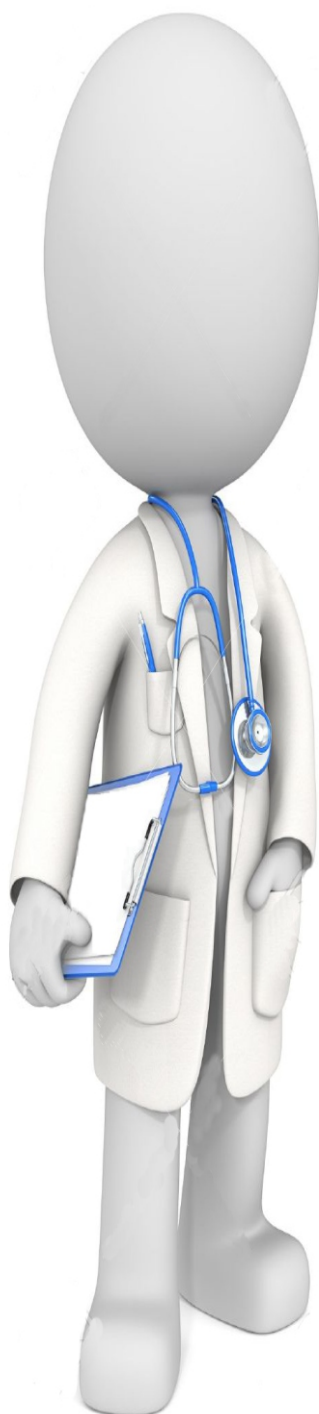
17/11/2019

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO  
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Cada qual sabe amar a seu modo.**

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de prova.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas, de conhecimentos em Pediatria e Nefrologia. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Esta prova terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
6. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.



**— QUESTÃO 01 —**

Sobre a consulta do adolescente:

- (A) a família deve ser a fonte primordial de informações, uma vez que o adolescente, independentemente da idade, não tem autonomia do seu cuidado.
- (B) a avaliação do perfil psicossocial do adolescente deve ser realizada a partir de 14 anos, preferencialmente na presença de pais ou responsáveis.
- (C) a família deve ser ouvida em tempo específico, em separado do adolescente, para que possa expor mais livremente as angústias e preocupações que motivaram a busca pela consulta.
- (D) o estabelecimento de um senso de confidencialidade com o adolescente é indispensável, mas o sigilo da consulta poderá ser quebrado em situações que ameacem a vida do adolescente ou de terceiros.

**— QUESTÃO 02 —**

Com referência a transtornos alimentares na adolescência,

- (A) o risco de suicídio nos casos de anorexia nervosa é alto, sendo causa frequente de mortes prematuras em pessoas com este transtorno.
- (B) os episódios recorrentes de compulsão alimentar, seguidos de sentimentos de culpa e autodepreciação, destacam-se entre os critérios diagnósticos de anorexia nervosa.
- (C) a obesidade é de etiologia genética caracterizada por condição inflamatória e hipertrofia de adipócitos, com discreta influência de fatores externos.
- (D) a acantose nigricans, hiperpigmentação grosseira de dobras cutâneas, quando observada em adolescentes obesos, sugere o diagnóstico de hipotireoidismo.

**— QUESTÃO 03 —**

Sobre crescimento na adolescência e puberdade:

- (A) no sexo masculino, 70% dos casos de puberdade precoce central são de causa orgânica; já no sexo feminino, 90% têm origem idiopática.
- (B) a telarca feminina, marco visível do início pubertário, deve ser considerada sinal de alerta para transtorno do desenvolvimento puberal, caso ocorra antes dos dez anos de idade.
- (C) o crescimento estatural não mantém relação com as modificações avaliadas pelo método de avaliação de Tanner.
- (D) a falta de desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários aos 14 anos nas meninas e aos 15 anos nos meninos é considerada atraso puberal.

**— QUESTÃO 04 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um médico está de plantão no pronto-socorro e atende uma criança de dois anos, com relato de aumento de volume e dor em região cervical há três dias. Ao exame: REG, eupneica, corada, febril, hidratada, apática. Há extensa hiperemia em região cervical (anterior e lateral à esquerda), com edema acentuado e calor. Os demais dados do exame físico não estão alterados.

Diante do diagnóstico clínico de celulite em região cervical,

- (A) o tratamento poderá ser realizado ambulatorialmente, com prescrição de penicilina benzatina e revisão dentro de 72 horas.
- (B) a realização de uma tomografia da região cervical será necessária para avaliar a presença de abscesso profundo e, então, decidir a necessidade de hospitalização.
- (C) a criança deverá ser hospitalizada imediatamente com prescrição de oxacilina.
- (D) a criança deverá ser hospitalizada com prescrição de antibioticoterapia de amplo espectro: ampicilina e gentamicina.

**— QUESTÃO 05 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma menina (quatro anos, peso = 16 kg) chega ao pronto-socorro com relato de vômitos (três episódios) e fezes aquosas (quatro episódios) atribuídos à intoxicação alimentar. A família relata quadro semelhante em várias pessoas após almoço em um evento na igreja. Ao exame físico, observam-se sinais de desidratação moderada, sem outras alterações.

A conduta imediata será:

- (A) prescrição de solução de reidratação oral: volume de 1200 ml em 4 horas – a presença de vômitos não impede o uso da via oral.
- (B) prescrição de soro de manutenção isotônico para suprir o gasto metabólico basal, sendo o volume total de 1.300 ml em 24 horas (velocidade: 18 mL/hora).
- (C) prescrição de lavagem gástrica com soro fisiológico, visando eliminar os agentes causadores da intoxicação alimentar e realização de exames laboratoriais.
- (D) prescrição de soro glicosado a 5% e soro fisiológico a 0,9% (na proporção 1:1); volume total: 1600 ml e velocidade de 22 mL/hora.

**— QUESTÃO 06 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma criança de dois anos, portadora de doença falciforme, é atendida na unidade de pronto atendimento com quadro de febre iniciada há 36 horas, sem outros sintomas associados. O exame físico não apresenta alterações além da temperatura de 38,9 °C.

A conduta será:

- (A) acompanhamento ambulatorial e retorno em caso de persistência da febre após 48 a 72 horas ou antes, se houver piora clínica.
- (B) realização dos seguintes exames complementares: hemograma, hemocultura, urocultura e radiografia de tórax; os resultados definirão o plano terapêutico.
- (C) admissão hospitalar e início de antibioticoterapia parenteral, mesmo antes dos resultados dos exames laboratoriais.
- (D) prescrição de oseltamivir, pois o exame físico sem alterações sugere doença viral, e esses pacientes são grupo de risco para influenza grave.

**— QUESTÃO 07 —**

Diante de um lactente de nove meses com quadro de cólica intermitente, vômitos, evacuações com sangue e massa abdominal palpável deve ser indicada a realização imediata de:

- (A) hemograma, eletrólitos e gasometria arterial.
- (B) coprocultura e coproparasitológico.
- (C) ultrassonografia abdominal.
- (D) endoscopia digestiva alta.

**— QUESTÃO 08 —**

Várias dificuldades são enfrentadas por médicos que realizam assistência a crianças em serviços de urgência. Reconhecer peculiaridades clínicas pode auxiliar a evitar erros diagnósticos diante desses pequenos pacientes. Entre essas peculiaridades, tem sido documentado que:

- (A) os pais negam a possibilidade da ingestão acidental de alguma substância, nos casos de intoxicação exógena, na grande maioria das vezes.
- (B) a ocorrência de vômitos alimentares, não biliosos, em jato, a partir da segunda a sexta semana de vida, levando à perda de peso, indica quadro típico de doença do refluxo gastroesofágico.
- (C) o principal sintoma em crianças com osteomielite hematogênica aguda é a febre alta e persistente, pois, frequentemente, esses pacientes não demonstram dor.
- (D) a dengue se diferencia do exantema súbito pelo aspecto típico das lesões maculopapulares que surgem com o desaparecimento da febre, nos menores de dois anos de idade.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 09 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um lactente, que nasceu com idade gestacional de 32 semanas, está agora com idade cronológica de seis meses. Na avaliação em consulta de rotina, a mãe entrega o seguinte cartão com os registros de vacina da criança.

**REGISTRO DAS VACINAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - CRIANÇA**

Doses/ vacinas	BCG	Hepatite B	Poliomielite vip	Penta	Rotavírus	Pneumocócica
1ª Dose	Data: 02/04/19 Lote: / Unid.: / Ass.: 037C6365	Data: 02/04/19 Lote: / Unid.: / Ass.: 25XFO050E	Data: 29/05/18 Lote: 23C36 Unid.: / Ass.: N. Mundo	Data: 28/05/18 Lote: 52X024E Unid.: / Ass.: N. Mundo	Data: 28/05/18 Lote: AROLC37AA Unid.: / Ass.: N. Mundo	Data: 28/05/18 Lote: 135VFN014F Unid.: / Ass.: N. Mundo
2ª Dose		Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: 16/7/19 Lote: B p261V Unid.: / Ass.: /	Data: 16/7/19 Lote: 855X026A Unid.: / Ass.: /	Data: 16/07/19 Lote: AS 2UR.D06 Unid.: / Ass.: /	Data: 16/07/19 Lote: 170YFN017K Unid.: / Ass.: /
3ª Dose		Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /
	Meningocócica C/ACWY	Febre Amarela	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	HPV
1ª Dose	Data: 07/11/19 Lote: AMCA5B Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /
2ª Dose	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /
3ª Dose	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /

Fonte: Adaptado do Programa Nacional de Imunizações  
(http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/jpg/2018/janeiro/30/calendario-vacinal-2018.jpg)

De acordo com a idade da criança e as datas da realização das últimas vacinas,

- (A) a vacina pentavalente (DTP, HiB, hepatite B) está atrasada, mas deve ser postergada para depois da segunda dose da meningite C.
- (B) a terceira dose da vacina rotavírus monovalente pode ser realizada porque a criança tem menos de seis meses e 29 dias de vida.
- (C) a vacina da meningite C está atrasada e pode ser substituída pela vacina da meningite ACWY.
- (D) o bebê, considerando a epidemia de sarampo, poderá receber a vacina para sarampo apenas com oito meses de idade cronológica em decorrência do atraso de dois meses da idade gestacional corrigida.

**— QUESTÃO 10 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um recém-nascido pequeno para a idade gestacional apresentou ao nascimento perímetro cefálico aumentado. Após exame de ressonância magnética, foi visibilizado hidrocefalia com calcificações. Após a avaliação oftalmológica, foi diagnosticado coriorretinite. A puérpera apresentava o seguinte cartão da gestante:

EXAMES	Resultado 1º trimestre	Resultado 2º trimestre
ABO-RH	A+	
VDRL	Negativo	Negativo
HIV	Negativo	Negativo
HTLV	Negativo	Não realizado
HBsAg	Negativo	Negativo
Anti-HBsAg	Negativo	Negativo
Toxoplasmose	IgM – IgG –	IgM – IgG –
Citomegalovírus	IgM – IgG +	IgM – IgG +
Rubéola	IgM – IgG +	IgM – IgG +
Hepatite C	Negativo	Não realizado
Chagas	Negativo	Não realizado
Estrepto B	Não realizado	Não realizado

De acordo com estes dados,

- (A) o diagnóstico não pode ser toxoplasmose porque as sorologias de primeiro e segundo trimestres são negativas para IgM e IgG.
- (B) o diagnóstico pode ser citomegalovirose, apesar de as sorologias de primeiro e segundo trimestres serem positivas para IgG.
- (C) o diagnóstico não pode ser rubéola congênita porque as sorologias de primeiro e segundo trimestres são positivas para IgG.
- (D) o diagnóstico pode ser doença estreptocócica invasiva, não podendo ser descartado, uma vez que não foi realizada a pesquisa da bactéria.

**— QUESTÃO 11 —**

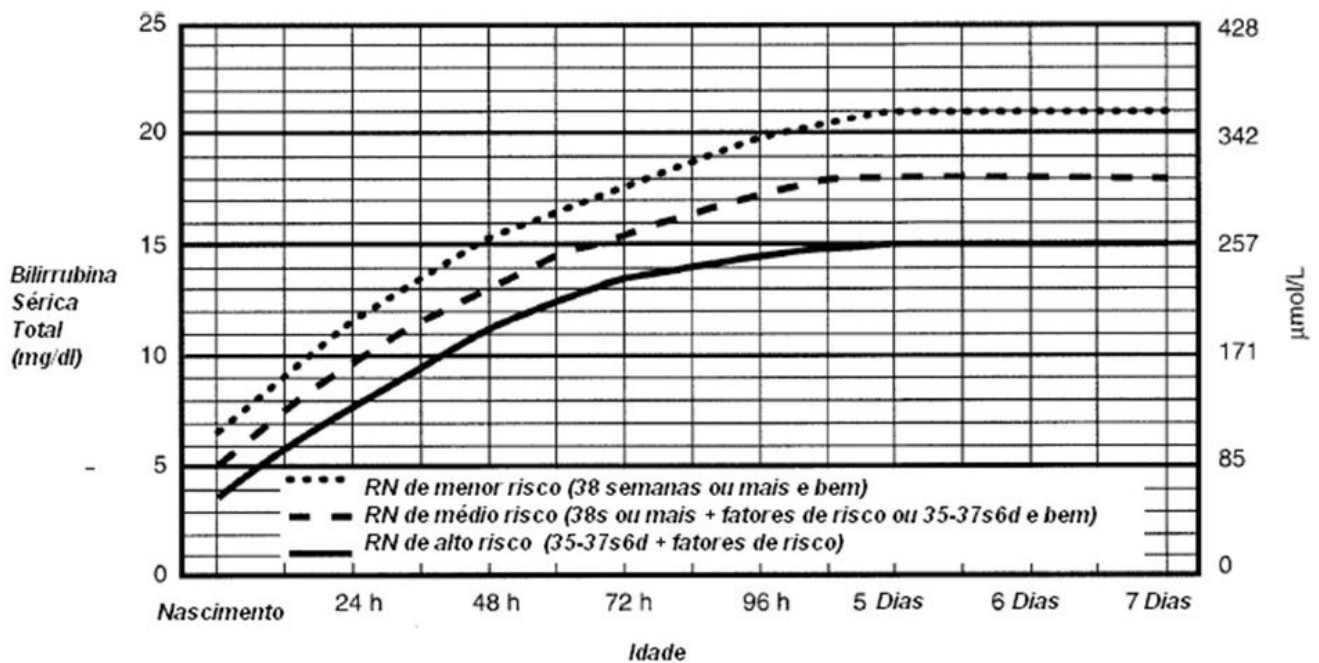
Uma criança com tetralogia de Fallot apresenta as seguintes alterações cardíacas:

- (A) estenose pulmonar, comunicação interventricular, cavalgamento de aorta e hipertrofia de ventrículo direito.
- (B) estenose pulmonar, comunicação interventricular, comunicação interatrial e coarctação de aorta.
- (C) estenose aórtica, comunicação interventricular, comunicação interatrial, cavalgamento de aorta.
- (D) estenose aórtica, comunicação interventricular, coarctação de aorta e hipertrofia de ventrículo esquerdo.

**— QUESTÃO 12 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um recém-nascido a termo (38 semanas e três dias), com 72 horas de vida, apresenta icterícia neonatal às custas de bilirrubina indireta (BT = 16 mg/dL e BI = 14,6 mg/dL). A tipagem sanguínea materna é O positivo e a paterna é A positivo. A gestação foi sem intercorrências. A apojadura ocorreu hoje, mas a diurese está diminuída, embora o neonato esteja suando bem.



Considerando a icterícia apresentada e de acordo com a tabela de fototerapia da Academia Americana de Pediatria, o bebê deverá:

- (A) ser reavaliado em 24 horas, quando será repetido o exame de bilirrubinas total e frações.
- (B) ser reavaliado em 12 horas e, caso a diurese não tenha melhorado, iniciar fórmula e realizar nova coleta de bilirrubinas e frações.
- (C) iniciar o complemento com fórmula imediatamente e, após 12 horas, realizar nova coleta de bilirrubinas e frações.
- (D) iniciar fototerapia com proteção ocular e, após 24 horas, realizar nova coleta de bilirrubinas e frações.

**— RASCUNHO —**

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 13 e 14.

Um recém-nascido grande para a idade gestacional, filho de mãe diabética insulino dependente. Na checagem da glicemia da primeira hora de vida, constata-se um valor de 25 mg/dL com a criança assintomática.

### — QUESTÃO 13 —

A melhor conduta a ser tomada é:

- (A) oferecer leite materno ou fórmula e reavaliar a glicemia após 30 minutos, considerando a instalação de infusão contínua de glicose, caso não tenha apresentado melhora.
- (B) fazer *push* de glicose e reavaliar a glicemia após 30 minutos, considerando a instalação de infusão contínua de glicose, caso não tenha apresentado melhora.
- (C) iniciar infusão de glicose na velocidade de 4 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após uma hora.
- (D) fazer *push* de glicose, iniciar infusão de glicose na velocidade de 4 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após uma hora.

### — QUESTÃO 14 —

Após a primeira tomada de conduta, a glicemia foi reavaliada e foi constatado o valor de 30 mg/dL, e, neste momento, o recém-nascido evoluiu com crises convulsivas. A melhor conduta a ser tomada é:

- (A) fazer 0,5 mg/kg de diazepam, não fazer *push* de glicose e reavaliar a glicemia após 30 minutos.
- (B) fazer *push* de glicose, manter a velocidade de infusão de glicose para 4 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após 30 minutos.
- (C) não fazer *push* de glicose, aumentar a velocidade de infusão de glicose para 6 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após uma hora.
- (D) fazer *push* de glicose, aumentar a velocidade de infusão de glicose para 4 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após uma hora.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 15 e 16.

Paciente de um ano e seis meses, do sexo masculino, vem ao consultório para consulta de rotina. Trouxe um exame de urina e urocultura para o médico avaliar. À anamnese, não apresenta queixa. Mãe nega febre, nega irritabilidade. O lactente apresenta apetite preservado, alimentando-se bem. Está com adequado ganho pondero-estatural. Peso e estatura entre z score 0 e 1, ascendente. Nega alterações urinárias, refere urina clara, com volume adequado. Não apresenta controle esfinteriano. Ao exame físico, nada digno de nota e apresenta pressão arterial abaixo do P90. O exame de urina foi coletado com saco coletor com assepsia realizada de forma adequada. EAS – densidade: 1.010; PH: 6,0; nitrito: negativo; proteínas: ausente; hemoglobina: ausente; leucócitos: 60.000/ml e hemácias: 2.000/ml. UROCULTURA – Escherichia coli: 5.000 UFC/ml.

### — QUESTÃO 15 —

Nesse caso, qual é o diagnóstico?

- (A) Bacteriúria assintomática.
- (B) ITU afebril.
- (C) Lactente eutrófico.
- (D) Pielonefrite crônica.

### — QUESTÃO 16 —

Nesse caso, qual será a conduta adequada?

- (A) Repetir a urocultura por saco coletor.
- (B) Repetir a urocultura por cateterismo vesical.
- (C) Iniciar tratamento com cefalexina oral, por cinco dias.
- (D) Orientações gerais sem necessidade de repetir os exames.

### — QUESTÃO 17 —

Leia o caso clínico a seguir.

M.C., do sexo feminino, de cinco anos, apresenta quadro de edema insidioso há duas semanas que, há dois dias, evoluiu para anasarca. Além disso, a mãe refere que a urina apresenta-se na cor de coca-cola, com espuma, e informa que o volume urinário é normal. Ao exame físico, apresenta-se anasarcada com pressão arterial abaixo do percentil 90. Abdome com presença de ascite. Aparelho respiratório sem alterações. Frequência respiratória: 16 IPM, sem tiragem. Peso seco: 22 kg; peso atual: 26 kg. Trouxe alguns exames que mostram: hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hipoalbuminemia. C3 e C4 normais. Ureia e creatinina adequadas para a idade. EAS com proteinúria de 3+, hemoglobina positivo 4+, leucócitos: 5.000 /ml e hemácias > 1.000.000/ml. Proteinúria de 24 horas: 1300 mg/24 horas; volume: 950 ml.

Nesse caso, qual é a conduta médica?

- (A) Iniciar prednisolona na dose de 1 mg/kg/dia.
- (B) Iniciar prednisolona na dose de 2 mg/kg/dia.
- (C) Iniciar furosemida na dose de 6 mg/kg/dia.
- (D) Indicar biópsia renal.

### — QUESTÃO 18 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de sete meses, do sexo masculino, vem a consulta com queixa de baixo ganho pondero-estatural, febre recorrente, falta de apetite, vômitos e desidratação frequente. Peso e estatura abaixo do z score -2. Traz alguns exames para avaliação. Gasometria: PH: 7,31; bicarbonato: 15 mEq/L; BE: -11; Na: 143 mEq/L Cl: 102 mEq/L.

Com base nos exames mostrados, qual é a hipótese menos provável no caso desse lactente?

- (A) Acidose tubular renal.
- (B) Erro inato do metabolismo.
- (C) Intoxicação.
- (D) Acidose láctica.

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

Um médico é chamado para avaliar um menino de dez meses trazido por causa de redução do movimento do braço esquerdo. Sua mãe está muito ansiosa e relata que ele caiu da cama em que ela estava, depois de uma soneca naquela manhã. Exceto por hematomas e dor à movimentação do braço esquerdo, os achados no exame físico são normais. A radiografia de ossos longos revela uma fratura aguda do úmero direito e duas fraturas em cicatrização das costelas esquerdas. Sua mãe afirma não ter conhecimento quanto às fraturas das costelas e nega trauma anterior.

### — QUESTÃO 19 —

A situação descrita indica um forte indício de violência doméstica (ou intrafamiliar), devendo ser considerado que:

- (A) a suspeita clínica sem provas não deve ser notificada, embora possa se tratar de violência doméstica, diante da possibilidade de danos morais aos pais ou responsáveis.
- (B) a violência doméstica é uma forma comum encontrada na infância e na adolescência, sendo os principais agressores, na maioria dos casos, seus responsáveis diretos.
- (C) o fluxo do atendimento é determinado por diretrizes, sendo a conduta a ser tomada, do ponto de vista clínico, padronizada para todos os casos, independente da gravidade das lesões.
- (D) a notificação ao Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (Sinan), além do tratamento a ser instituído, nos casos de suspeita, garante a proteção à vítima.

### — QUESTÃO 20 —

Das características abaixo, quais são consideradas alarmantes para que se suspeite de violência contra a criança?

- (A) Lesões que envolvem regiões geralmente expostas, na parte frontal do corpo, como fronte, queixo e cotovelo.
- (B) Lesões compatíveis com o estágio do desenvolvimento neuropsicomotor da criança.
- (C) Lesões bilaterais em região de órbitas, isoladas, sem comprometimento de nariz ou outras áreas da face.
- (D) Lesões escoriadas que se encontram no mesmo estágio de cicatrização, mesmo que ocorram em um único membro.

### — QUESTÃO 21 —

A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. Além disso, recomenda algumas suplementações, como

- (A) a suplementação de 1 mg/kg/dia ou 25 mg de ferro elementar por semana, a partir do sexto mês até os dois anos de idade, para os lactentes nascidos a termo.
- (B) a suplementação de 2 mg/kg/dia ou 50 mg de ferro elementar por semana, a partir do sexto mês até os dois anos de idade, para os lactentes nascidos a termo.
- (C) a suplementação de vitamina D 400UI/dia a partir da primeira semana de vida até os 12 meses e 600UI/dia dos 12 aos 24 meses, inclusive para as crianças de aleitamento materno exclusivo.
- (D) a suplementação de vitamina D 400UI/dia e cálcio 500 mg/dia a partir da primeira semana de vida até os 24 meses, inclusive para as crianças de aleitamento materno exclusivo.

### — QUESTÃO 22 —

No Brasil, até o final de agosto de 2019, foram confirmados um total de 1.680 casos de sarampo em onze estados. O diagnóstico precoce e a instituição das medidas de prevenção e controle são fundamentais no manejo dos casos. Desta forma, em relação ao sarampo,

- (A) a infectividade é baixa e cerca de 20% das pessoas suscetíveis contrairão a doença após contato direto com paciente infectado nos primeiros quatro dias da doença.
- (B) o exantema é uma manifestação fundamental para o diagnóstico e tem como característica o fato de poupar as palmas das mãos e plantas dos pés, assim como na toxoplasmose adquirida.
- (C) os pacientes internados devem ser mantidos em quarto privativo (isolamento), com precauções para aerossóis, as quais devem ser mantidas até quatro dias após o início do exantema.
- (D) o sinal de Koplik, enantema patognomônico do sarampo – lesões na mucosa bucal próximo aos pré-molares –, surge junto com o exantema e desaparece 24 horas antes do mesmo.

### — QUESTÃO 23 —

Qual alteração laboratorial é mais comum na artrite idiopática juvenil sistêmica?

- (A) FAN.
- (B) Fator reumatoide.
- (C) Leucocitose.
- (D) Anti-CCP.

**— QUESTÃO 24 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de seis anos, apresenta artrite há três meses de punho esquerdo e nos joelhos (com contratura em flexão e diminuição do espaço articular à radiologia), sem outras manifestações clínicas. O resultado do FAN é 1:320, com padrão nuclear pontilhado.

Qual é a melhor interpretação deste achado laboratorial?

- (A) Pior prognóstico do envolvimento articular.
- (B) Risco relativo maior para desenvolver espondiloartropatia.
- (C) Risco relativo maior de desenvolver lúpus (LES).
- (D) Maior chance de desenvolver manifestação extra-articular.

**— QUESTÃO 25 —**

O autoanticorpo mais sensível e o mais específico no raciocínio diagnóstico para LES (lúpus eritematoso sistêmico) é, respectivamente:

- (A) FAN e anti-Sm.
- (B) Anti-DNA e FAN.
- (C) FAN e anti-Ro.
- (D) Anti-Sm e anti-DNA.

**— QUESTÃO 26 —**

O diagnóstico da doença renal crônica na infância é sempre um desafio. Dentre as várias causas, observa-se, principalmente, a presença de

- (A) vasculite.
- (B) malformações urológicas.
- (C) hipertensão arterial.
- (D) glomerulopatias.

**— QUESTÃO 27 —**

Considera-se medida de renoproteção:

- (A) controle do sódio da dieta.
- (B) uso de bloqueadores de canal de cálcio.
- (C) controle do potássio da dieta.
- (D) uso de inibidores da enzima de conversão.

**— QUESTÃO 28 —**

No *Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescent*, da Academia Americana de Pediatria, 2017, o percentil de pressão arterial sistólica e diastólica adequado é:

- (A) 50.
- (B) 90.
- (C) 95.
- (D) 99.

**— QUESTÃO 29 —**

A criança com síndrome nefrótica precisa do seu calendário vacinal completo. Uma das vacinas que tem forte recomendação para essas crianças é:

- (A) caxumba.
- (B) pneumococo.
- (C) rubéola.
- (D) febre amarela.

**— QUESTÃO 30 —**

Crianças portadoras de doença renal crônica devem ser avaliadas quanto

- (A) à diminuição da velocidade de crescimento.
- (B) à polineuropatia periférica.
- (C) a manifestações hemorrágicas.
- (D) a dores ósseas.

**— QUESTÃO 31 —**

O *Kdigo 2012: Guidelines for evaluation and management of chronic kidney disease in clinical practice* sugere que os seguintes sinais devam ser rastreados na avaliação da doença renal crônica:

- (A) albuminúria, hipertensão arterial, hipotireoidismo, dislipidemia, obesidade.
- (B) albuminúria, hipertensão arterial, hiperglicemia, dislipidemia, obesidade.
- (C) albuminúria, hematuria, hiperglicemia, dislipidemia, obesidade.
- (D) albuminúria, hipertensão arterial, hematuria, hipotireoidismo, obesidade.

**— QUESTÃO 32 —**

A doença renal crônica é definida como:

- (A) anormalidade estrutural ou funcional do rim, presente por mais de três meses.
- (B) anormalidade funcional do rim, presente por mais de três meses.
- (C) anormalidade estrutural do rim, presente por mais de três meses.
- (D) anormalidade estrutural ou funcional do rim, presente por mais de seis meses.

**— QUESTÃO 33 —**

Considera-se indicação de biópsia renal na síndrome nefrótica:

- (A) idade > 6 anos.
- (B) manifestação infecciosa de repetição.
- (C) diminuição do complemento sérico (C3).
- (D) hematuria microscópica transitória.



**— QUESTÃO 34 —**

Crianças com baixo ganho de peso, associado a poliúria, podem ser portadores de tubulopatias. Dentre as tubulopatias, cursa com acidose metabólica

- (A) a síndrome de Bartter.
- (B) a acidose tubular renal I.
- (C) o raquitismo hipofosfatêmico.
- (D) a síndrome de Gilteman.

**— QUESTÃO 35 —**

A prevalência de urolitíase tem aumentado na infância. A principal causa, nessa faixa etária, é:

- (A) hiperuricosúria.
- (B) hiperoxalúria.
- (C) hipercalcúria.
- (D) hiperfosfatúria.

**— QUESTÃO 36 —**

Paciente portador de doença renal crônica, do sexo masculino, de quatro anos, com peso de 16 kilogramas e altura de 100 centímetros. Em qual estágio da doença renal crônica, esse paciente se encontra, sabendo-se que sua creatinina sérica é de 2 mg/dl?

Dado: utilizar fórmula de Schwartz modificada.

- (A) II.
- (B) III.
- (C) IV.
- (D) V.

**— QUESTÃO 37 —**

Qual marcador é o melhor para avaliar a taxa de filtração glomerular do paciente?

- (A) Creatinina sérica.
- (B) Creatinina urinária.
- (C) Ureia sérica.
- (D) Cistatina C sérica.

**— QUESTÃO 38 —**

Qual é o exame adequado para avaliar lesão ou cicatriz renal?

- (A) Cintilografia renal com DTPA + Lasix.
- (B) Cintilografia renal com DMSA.
- (C) Urotomografia contrastada.
- (D) Urografia excretora.

**— QUESTÃO 39 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 14 anos, chega ao consultório com histórico de hipertensão. Não está em uso de medicação. No exame físico apresenta pressão arterial (média de três aferições) de 120x80 mmHg.

Com essa pressão, o paciente pode ser classificado como

- (A) PA normal.
- (B) PA elevada.
- (C) Estágio 1 HAS.
- (D) Estágio 2 HAS.

**— QUESTÃO 40 —**

A doença renal policística autossômica recessiva está frequentemente acompanhada de envolvimento

- (A) do coração.
- (B) do pulmão.
- (C) do pâncreas.
- (D) do fígado.

**— QUESTÃO 41 —**

A síndrome nefrótica no primeiro ano de vida é pouco frequente e inclui um grupo heterogêneo de condições, em geral, mais graves que aquelas que acometem crianças maiores. A síndrome nefrótica no primeiro ano de vida pode ser classificada em congênita e infantil. A síndrome nefrótica congênita é aquela que ocorre

- (A) entre o primeiro e o segundo mês de vida.
- (B) entre o primeiro e o terceiro mês de vida.
- (C) entre o primeiro e o quarto mês de vida.
- (D) entre o primeiro e o sexto mês de vida.

**— QUESTÃO 42 —**

Na síndrome nefrótica congênita tipo finlandês estabeleceu-se mutação no gene NPSH1, que é o gene codificador da

- (A) nefrina.
- (B) podocina.
- (C) transcrição da supressão tumoral.
- (D) transcrição da nefrogênese.

**— QUESTÃO 43 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de cinco anos de vida, peso de 20 quilogramas, portador de síndrome nefrótica iniciada há 15 dias, em uso de prednisona na dose de 40 mg por dia, há 10 dias. A mãe informa que há dois dias teve contato com seu primo, durante três horas, que estava com diagnóstico de varicela, com várias vesículas pelo corpo. Paciente assintomático. Ao exame físico, não foi vista nenhuma alteração. Cartão de vacina em dia com PNI (programa nacional de imunização).

O que deve ser feito no caso desse paciente?

- (A) Orientar a mãe a observá-lo e, na presença de qualquer sinal ou sintoma, procurar assistência imediatamente.
- (B) Iniciar aciclovir oral.
- (C) Prescrever a vacina contra varicela pós-exposição.
- (D) Prescrever a imunoglobulina antivaricela zóster.

**— QUESTÃO 44 —**

Segundo o KDIGO – Clinical Practice Guideline for Glomerulonephritis –, para um paciente ser considerado portador de síndrome nefrótica recidivante frequente, ele deve apresentar:

- (A) mais de uma recaída em seis meses.
- (B) mais de duas recaídas em seis meses.
- (C) mais de quatro recaídas em um ano.
- (D) mais de cinco recaídas em um ano.

**— QUESTÃO 45 —**

Segundo o KDIGO – Clinical Practice Guideline for Glomerulonephritis –, um paciente é considerado portador de síndrome nefrótica corticorresistente quando ele não apresentar remissão completa após o uso de corticoterapia no período de

- (A) 4 semanas.
- (B) 6 semanas.
- (C) 8 semanas.
- (D) 12 semanas.

**— QUESTÃO 46 —**

A redução do complemento está comumente associada à seguinte patologia:

- (A) síndrome nefrótica por lesão mínima.
- (B) glomerulonefrite membrano-proliferativa.
- (C) nefropatia por IgA.
- (D) glomerulonefrite membranosa.

**— QUESTÃO 47 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante de 39 semanas de gestação dá à luz a feto com ultrassonografia fetal realizada no mesmo dia, mostrando hidronefrose moderada bilateral, do sexo masculino, bexiga de paredes espessas, com prováveis divertículos e visualizada bexiga sempre cheia, sem esvaziamento e oligoâmnio leve/moderado. Não manifestou sintomas ao nascimento e o pediatra observou, ao exame físico, que o recém-nascido apresentava diurese em gotejamento.

Qual é a primeira medida a ser realizada pelo pediatra para proteger o trato urinário desse recém-nascido?

- (A) Solicitar função renal.
- (B) Prescrever antibiótico profilático.
- (C) Solicitar uretrocistografia miccional retrógrada.
- (D) Passar sonda vesical de demora.

**— QUESTÃO 48 —**

A síndrome de Fanconi é caracterizada por uma disfunção renal, que resulta em acidose tubular renal:

- (A) tipo I ou proximal.
- (B) tipo I ou distal.
- (C) tipo II ou proximal.
- (D) tipo II ou distal.

Leia o caso a seguir para responder às questões 49 e 50.

J. de 11 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, iniciou há 15 dias quadro de proteinúria nefrótica, sem alteração de função renal. Foi solicitada a biópsia renal, sendo feito o diagnóstico de nefrite lúpica, classe III.

**— QUESTÃO 49 —**

A nefrite lúpica classe III corresponde à

- (A) nefrite lúpica mesangial proliferativa.
- (B) nefrite lúpica focal.
- (C) nefrite lúpica difusa.
- (D) nefrite lúpica membranosa.

**— QUESTÃO 50 —**

O reumatologista do serviço optou por pulsar a paciente com ciclofosfamida e usar corticoide oral. A equipe da nefrologia solicitou administrar uma medicação (MESNA) junto com a ciclofosfamida e hidratar a paciente antes da pulso-terapia, visando ao controle do seguinte efeito adverso que pode ser causado pela ciclofosfamida:

- (A) náusea.
- (B) hiperplasia gengival.
- (C) leucopenia.
- (D) cistite hemorrágica.