

RESIDÊNCIA MÉDICA

2017

UFRJ	CGABEG	CSEGSF	HCA	HFAG
-------------	---------------	---------------	------------	-------------

PROVA DE PEDIATRIA

ÁREAS DE ATUAÇÃO E ANO OPCIONAL EM PEDIATRIA

INSTRUÇÕES

1. Verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** e o seu **NOME** coincidem com os impressos no **CARTÃO DE RESPOSTAS**. Verifique também se a Área de Atuação ou Ano Opcional estão corretas.
2. Esta prova compõe-se de **X** páginas com 50 questões de escolha múltipla de Conhecimentos em Pediatria.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a resposta encontra-se indicada na parte inferior do cartão de respostas. **Utilize a caneta azul fornecida**. Assine o cartão de repostas na **PARTE SUPERIOR NO VERSO DO CARTÃO FORA DA ÁREA IMPRESSA**. **NÃO rasure o cartão**.
5. A prova terá a duração de 2 horas (das 9 às 11:00h), incluindo o tempo de marcação no cartão de respostas.
6. Ao ser dado o sinal para início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo**.
7. Os últimos 03 (três) candidatos a terminar a prova só poderão se retirar da sala juntos.
8. OS FISCAIS **NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES**. MARQUE A RESPOSTA QUE CONSIDERAR CORRETA. CABE RECURSO.
9. ATENÇÃO: **EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS**, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.

1. **É comum entre as mães adolescentes:**
 - a) estar inseridas em quaisquer classes econômicas ou sociais
 - b) obter notas escolares adequadas antes de iniciar a gestação
 - c) perceber a gestação frustrando suas metas de longo-prazo
 - d) ter mães que também engravidaram quando adolescentes

2. **Adolescente, 13 anos, feminina, apresenta há mais de um ano, bócio assintomático e exames laboratoriais (dosagens seriadas) com aumento do TSH, T4 normal, anticorpos anti-tireoglobulina e antiperoxidase tireoidiana positivos. Pode-se afirmar que:**
 - a) o hipertireoidismo é a forma clínica mais comum, sendo frequente a doença de Graves
 - b) nos adolescentes é mais comum o aumento isolado do anticorpo antiperoxidase do que de ambos
 - c) a causa do bócio parece estar ligada à presença de imunoglobulina estimuladora do crescimento da tireóide
 - d) tem seu pico de incidência na criança entre um e três anos sendo incomum no adolescente

3. **Lactente, três meses, apresenta em região de fralda, eritema, descamação, pequenas lesões papulovesiculares e algumas erosões que confluem poupando as pregas genitocrurais; não há outras alterações no exame físico. O tratamento de primeira linha neste caso é:**
 - a) vaselina
 - b) nistatina
 - c) clotrimazol
 - d) neomicina

4. **Criança, 4 anos, feminina, comparece à consulta de rotina de puericultura sem queixa. Ao exame: pequenos lábios aderidos até o terço superior da vulva com uma linha central semitransparente; restante do exame sem alterações. É correto afirmar que:**
 - a) a resolução demora mais de seis meses apesar do tratamento
 - b) o tratamento tópico tem de ser prescrito em casos como este
 - c) nos casos assintomáticos a conduta a tomar será expectante
 - d) em geral, procedimento mecânico de separação está indicado

5. **Em um recém nascido pré-termo, a produção de glicose é dependente do processo de:**
 - a) glicogênese
 - b) gliconeogênese
 - c) glicogenólise
 - d) cetogênese

6. **Lactente, seis meses, masculino, foi medicado com sulfametoxazol+trimetoprim por apresentar doença febril. Após 36 horas apresentou icterícia, queda da hemoglobina e presença de corpúsculos de Heinz no esfregaço periférico. Sua mãe refere que no teste do pezinho havia uma alteração, mas não sabe ao certo qual era. Pode-se afirmar que a causa da lesão da membrana celular nesta doença é a:**
 - a) ruptura da molécula da hemoglobina devido à ausência de substâncias reduzidas
 - b) alteração na síntese da hemoglobina pela presença de compostos oxidantes
 - c) precipitação da hemoglobina pela perda da proteção contra agentes oxidantes
 - d) perda de um grupo heme da hemoglobina pela presença de agentes reduzidos

7. **O Ministério da Saúde alterou doses de reforço para vacinas contra meningite e pneumonia, além do esquema vacinal da poliomielite e da vacina de papiloma vírus humano (HPV) para o ano de 2016. Consta do novo calendário:**
- a) poliomielite: três doses injetáveis (2,4 e 6 meses); reforço aos 15 meses e aos 6 anos com gotinha; anualmente durante a campanha nacional, para crianças de 1 a 5 anos incompletos
 - b) pneumonia: duas doses (2 e 4 meses de vida); reforço aos 12 meses
 - c) meningite: duas doses (3 e 6 meses de vida); reforço aos 12 meses
 - d) HPV: duas doses em meninas de 9 a 13 anos com a segunda um ano após a primeira
8. **Quanto ao uso de inibidores de bomba de prótons em crianças, pode-se afirmar que:**
- a) a dosagem calculada por peso é inferior quando comparada à do adulto
 - b) a ocorrência de hipermagnesemia é um potencial fator de complicação
 - c) há possibilidade de relação com infecção respiratória ou por clostridium
 - d) parece ser inferior aos antagonistas de receptor H₂ na esofagite moderada
9. **Sobre a transmissão vertical dos vírus das hepatites B e C pode-se afirmar que:**
- a) hepatite C: a maioria das crianças elimina espontaneamente o vírus
 - b) hepatite C: a frequência da transmissão durante o parto é alta
 - c) hepatite B: o risco é menor quando a mãe também é HBeAg-positivo
 - d) hepatite B: a via intra-uterina é menos comum que a intraparto
10. **É característico da “síndrome de realimentação” que complica a recuperação nutricional de crianças desnutridas durante a primeira semana:**
- a) hipomagnesemia
 - b) hipofosfatemia
 - c) hipopotassemia
 - d) hiponatremia
11. **Adolescente, 16 anos, apresenta tontura, náusea e vômitos matinais. Nega atividade sexual apesar do atraso menstrual. No prontuário há relato de menstruação irregular e consulta há cerca de três meses sobre contracepção. O teste caseiro beta-hCG na urina é negativo, sendo solicitado no teste em duas semanas. A justificativa para esta conduta é:**
- a) mesmo com níveis hormonais altos na urina, são métodos pouco sensíveis
 - b) a detecção qualitativa urinária do beta-hCG nestes testes não é eficiente
 - c) uma grande variação no dia da implantação pode influenciar o resultado
 - d) o uso de anticoncepcionais orais pode modificar para negativo o resultado
12. **Recém nascido com toxoplasmose congênita é considerado normal no período perinatal. A possibilidade de envolvimento ocular:**
- a) ocorre em menos da metade destas crianças
 - b) estará relacionada à severidade dos achados que possam vir a surgir
 - c) é descartada, quando a criança é normal ao nascer
 - d) é grande, já que nestes casos a maioria das crianças irá apresentá-lo

13. Escolar, oito anos, masculino, apresenta as seguintes medidas de pressão arterial (PA) em dias distintos: 111 x 79 mmHg; 100 x 75 mmHg; 116 x 95 mmHg. Sabendo-se que seu percentil de altura para idade é 75 e considerando as PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD), ele deve ser classificado, de acordo com a tabela abaixo, como:

Idade, anos	Percentil PA	PAS, mm Hg							PAD, mm Hg						
		Percentil de altura							Percentil de altura						
		5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
8	90	107	109	110	112	114	115	116	71	72	72	73	74	75	76
	95	111	112	114	116	118	119	120	75	76	77	78	79	79	80
	99	119	120	122	123	125	127	127	83	84	85	86	87	87	88

Adaptado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2005002500001

- a) hipertenso, pois sua PAS ultrapassa o percentil limite
 b) não hipertenso, pois sua PAS está no percentil limite
 c) hipertenso, pois sua PAD ultrapassa o percentil limite
 d) não hipertenso, pois sua PAD está no percentil limite
14. Lactente, um ano e seis meses, apresenta irritabilidade noturna sem outras queixas. O irmão de quatro anos, também saudável, tem acordado com prurido anal. Sobre a principal hipótese diagnóstica:
- a) pode ocorrer apendicite como complicação
 b) a eosinofilia é frequentemente encontrada
 c) seu agente habita principalmente o reto
 d) prevalência é mais baixa após os 5 anos
15. Acredita-se que o comportamento violento em adolescentes e adultos tem sua origem na infância. A intervenção mais precoce que comprovadamente previne este comportamento é:
- a) currículo escolar aprimorando as competências parentais do cuidador
 b) envolvimento da criança em programas educacionais já aos 3 anos
 c) visitas domiciliares de suporte aos pais iniciadas no período prenatal
 d) uso rotineiro de testes de triagem pelo pediatra na atenção básica
16. Pré-escolar, 3 anos, masculino, em treino de retirada de fralda, refuta em evacuar no sanitário ou no penico. Nestes casos, a orientação imediata do pediatra aos pais em deverá ser:
- a) insistir no formato do treino devido à idade da criança
 b) interromper temporariamente retomando a fralda
 c) alterar o formato usando esquema de recompensa
 d) buscar orientação junto à profissional especializado
17. Em relação ao tratamento do prurigo estrófulo (urticária papular):
- a) corticóides tópicos potentes estão indicados para melhor os sintomas
 b) corticóides orais iniciados precocemente inibem o progresso da doença
 c) anti-histamínicos orais têm utilidade quando o prurido é bastante intenso
 d) anti-histamínicos tópicos são muito úteis para o alívio do prurido e a dor

18. Sobre a fisiologia da puberdade nas meninas:

- a) o pico de crescimento ocorre entre os estágios III e IV das mamas
- b) a adrenarca é iniciada junto com o estágio II dos pelos púbicos
- c) a pubarca segue à telarca em um intervalo médio de três anos
- d) o intervalo entre a telarca a menarca pode demorar até seis anos

19. A cerca da suplementação de zinco em casos de diarreia aguda:

- a) tem efeito redutor na mortalidade, porém pouco afeta a hospitalização
- b) reduz a duração do tempo de diarreia, não tendo efeito na severidade
- c) o seu papel nas crianças com estado nutricional adequado ainda é incerto
- d) deve ser feita em crianças com mais de 6 meses durante o período de diarreia

20. O código Brasileiro de Trânsito orienta sobre o transporte de crianças em automóveis nas diversas idades, sendo correto afirmar que entre:

- a) 4 e 6 anos: deve usar os assentos de elevação (*boosters*), com cinto de segurança de três pontos, e ser conduzido no banco traseiro
- b) 6 e 12 meses: cadeira em forma de concha, levemente inclinada, colocada no banco de trás, voltada para frente, conforme orientações do fabricante
- c) 6 e 10 anos: só é permitido sentar no banco da frente a partir dos 7 anos e meio e com cinto de segurança
- d) 1 e 2 anos: transportada em cadeira especial no banco de trás ou da frente, voltada para a frente

21. Segundo a Caderneta da Criança do Ministério da Saúde, a idade em que a criança já pode apresentar todos os dentes de leite é:

- a) 5 anos
- b) 4 anos
- c) 3 anos
- d) 2 anos

22. No tratamento da fase aguda da doença de *Kawasaki* as doses de imunoglobulina e ácido acetilsalicílico são, respectivamente:

- a) 1g/kg e 50 mg/kg
- b) 1g/kg e 100 mg/kg
- c) 2 g/kg e 50 mg/kg
- d) 2g/kg e 100 mg/kg

23. Escolar, seis anos, masculino apresenta lesão crostosa em braço direito, edema periférico, baixo débito urinário de cor escura, chega à emergência com cefaleia intensa e vômitos. A via medicamentosa a ser usada para o controle da causa destes últimos sintomas deverá ser:

- a) apenas oral, já que se trata de emergência hipertensiva
- b) apenas venosa, pois se observam sintomas de urgência
- c) venosa ou oral já que há uma urgência hipertensiva
- d) venosa ou oral, pois há uma emergência hipertensiva

24. Sobre a conservação do leite materno ordenhado, é correto afirmar que:

- a) utilizar o mesmo frasco em diversas coletas quando dentro do mesmo dia
- b) guardar imediatamente após a coleta no congelador, evitando a geladeira
- c) usar no máximo em sete dias o volume estocado no freezer ou congelador
- d) retirar o leite de uma das mamas primeiro para em seguida retirar da outra

25. **Lactente, 10 dias, feminino, comparece à unidade básica para atendimento de puericultura. A mãe pergunta por que a genitália do bebê é muito grande e apresenta secreção esbranquiçada. O pediatra afirma que estes casos ocorrem por que a genitália:**
- responde à influência de hormônios transplacentários
 - normalmente é desproporcional ao tamanho do corpo
 - pode sofrer influência da apresentação durante o parto
 - sofre inflamação fisiológica gerando edema e secreção
26. **Adolescente, 17 anos, apresenta a alguns dias desconforto para urinar e secreção uretral. Observa-se aumento e dor à palpação do testículo, acompanhado de hidrocele e edema do epidídimo. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável neste caso, as etiologias mais frequentes são:**
- Treponema pallidum*, *Trichomonas vaginalis*
 - Neisseria gonorrhoeae*, *Candida albicans*
 - Gardenerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*
 - Chlamydia trachomatis*, *Escherichia coli*
27. **O conceito de segurança alimentar envolve políticas mundiais de controle e combate à desnutrição. Um passo a ser dado, para aumentar a oferta de alimentos de forma sustentável é:**
- aumentar as áreas rurais de plantio de alimentos
 - alterar a fonte protéica da carne bovina para suína
 - diminuir o prazo de validade de produtos agrícolas
 - reduzir o crédito agrícola para encerrar o desperdício
28. **É fator de mau prognóstico no afogamento em crianças:**
- tempo de reanimação com duração entre 5 e 10 minutos
 - hiperglicemia em submersões de mais de 10 minutos
 - resposta neurológica demorada no local do afogamento
 - apneia nos afogamentos que demoram até 5 minutos
29. **São fatores de risco para infecção urinária:**
- bexiga neurogênica e postectomia
 - sexo masculino e bactéria com fimbria P
 - uropatia obstrutiva e febre indeterminada
 - sexo feminino e constipação
30. **A maioria dos diagnósticos de casos típicos de doença do refluxo gastroesofágico em crianças mais velhas é feita através de:**
- ultrassonografia
 - seriografia
 - anamnese
 - endoscopia
31. **Na febre reumática, o critério maior que pode levar meses de intervalo entre a infecção estreptocócica e seu aparecimento é:**
- nódulos subcutâneos
 - cardite
 - artrite
 - coréia de Sydenham
32. **O medicamento de escolha para o tratamento da escabiose é:**
- enxofre
 - lindane
 - permetrina
 - deltametrina

- 33. De acordo com a Portaria número 20, de 10 de junho de 2014 a oximetria de pulso deve ser feita em todo recém-nascido antes da alta da maternidade. Para que o teste seja considerado normal é necessário ter idade gestacional maior que:**
- a) 30 semanas; aferida em membro superior direito e um dos membros inferiores; saturação periférica igual ou maior que 90% e diferença menor que 3% entre as medidas do membro superior direito e do membro inferior
 - b) 34 semanas; aferida em membro superior direito e um dos membros inferiores; saturação periférica igual ou maior que 95% e diferença menor que 3% entre as medidas do membro superior direito e do membro inferior
 - c) 34 semanas; aferida em membro superior esquerdo e um dos membros inferiores; saturação periférica igual ou maior que 95% e diferença menor que 10% entre as medidas do membro superior esquerdo e do membro inferior
 - d) 30 semanas; aferida em membro inferior direito e um dos membros superiores; saturação periférica igual ou maior que 95% e diferença menor que 3% entre as medidas do membro inferior direito e do membro superior
- 34. Para aferir corretamente a pressão de uma criança é necessário que ela esteja:**
- a) deitada por pelo menos cinco minutos e o manguito cubra 2/3 do tamanho do braço da criança
 - b) sentada por pelo menos cinco minutos e o manguito cubra 2/3 do tamanho do braço da criança
 - c) sentada por pelo menos dez minutos e o manguito cubra 1/3 do tamanho do braço da criança
 - d) deitada por pelo menos dez minutos e o manguito cubra 1/3 do tamanho do braço da criança
- 35. Sobre a higiene do sono na criança:**
- a) a “cama compartilhada” com os pais está permitida durante o primeiro ano de vida
 - b) os lactentes desenvolvem a capacidade de dormir durante toda a noite entre seis semanas e três meses
 - c) é tolerável haver diferença entre os horários de dormir e acordar nos períodos som e sem aula
 - d) na faixa etária entre três e cinco anos surgem os temores noturnos na forma aguda
- 36. Neonato, de 14 dias, com febre de 38,5° C. Usa leite materno exclusivo e está vestido adequadamente em relação a temperatura externa. Exame físico mostra apenas irritabilidade. A conduta correta é:**
- a) internar, colher hemograma, hemocultura, urocultura, realizar punção lombar e após os resultados avaliar início de antibioticoterapia
 - b) internar, colher hemograma, hemocultura, urocultura, realizar punção lombar e iniciar de antibioticoterapia empírica imediatamente
 - c) liberar, orientar a mãe sobre a necessidade de aguardar 48 horas antes de realizar exames e utilizá-la, pois o exame físico está normal
 - d) liberar, iniciar antibioticoterapia empírica oral com retorno agendado em 24 horas para reavaliação clínica e laboratorial
- 37. O conceito de segurança alimentar envolve a deficiência de micronutrientes. A mais prevalente é:**
- a) ferro
 - b) cobalto
 - c) zinco
 - d) iodo

38. Em relação à hipervitaminose D:

- a) a terapia agressiva com solução salina adicionada ao uso de diurético de alça é o ponto chave do tratamento
- b) dentre seus sinais e sintomas incluem-se náuseas, vômitos, constipação, dor abdominal, hepatite e insuficiência renal aguda e crônica
- c) a maioria dos casos é secundária a erros na utilização de suplementos de vitamina D, porém também pode ocorrer em casos de excesso de exposição à luz solar
- d) no diagnóstico diferencial, a hipercalemia hipocalciúrica familiar benigna deve ser considerada, pois as duas situações apresentam cálcio urinário baixo

39. Na investigação de um adolescente de 12 anos com estomatite aftosa de repetição, dor abdominal, anemia microcítica e hipocrômica refratária à reposição de ferro e mãe com diagnóstico de doença celíaca, a abordagem inicial deverá ser:

- a) dosar anticorpo anti-transglutaminase tecidual IgA e IgA total
- b) fazer endoscopia digestiva alta com biópsias de intestino delgado
- c) dar início à dieta isenta de trigo, centeio, aveia e cevada
- d) realizar dosagem do antígeno de histocompatibilidade DQ2/DQ8

40. São critérios clínicos principais para a doença de Kawasaki:

- a) febre por mais de uma semana, língua em framboesa e artralgia simétrica
- b) língua em framboesa, irritabilidade extrema e conjuntivite não exsudativa
- c) febre superior a 38°C, linfonodomegalia cervical e anormalidades coronarianas
- d) linfonodomegalia cervical, conjuntivite não exsudativa e edema de mãos e pés

41. Pré-escolar, 5 anos, masculino, é atendido na emergência com edema principalmente periorbitário iniciado hoje. Apresentou quadro infeccioso anterior resolvido e há dois dias hiporexia, irritabilidade. Em bom estado geral, edema bipalpebral, ausculta cardíaca normal, normotenso, ausculta pulmonar com estertores subcrepitantes em bases, abdome levemente distendido, membros com edema 1+/4+. Exames laboratoriais: proteinúria 3+, ureia e creatinina normais. A confirmação laboratorial do diagnóstico deverá mostrar:

- a) presença de anticorpo antinuclear
- b) níveis de triglicerídeos séricos normais
- c) complemento sérico (C3 e C4) elevados
- d) razão proteína:creatinina > que 2

42. Escolar, 8 anos, masculino, apresenta queixa de dor abdominal na linha média, em crises, moderada a severa, com duração de até três dias, juntamente com náusea e palidez. Fora de crise, o exame físico é normal. Não apresenta alterações em exames complementares. A doença que preenche estes critérios diagnósticos é:

- a) enxaqueca abdominal
- b) síndrome do intestino irritável
- c) dispepsia funcional
- d) síndrome da dor abdominal funcional

43. Segundo a Caderneta da Criança do Ministério da Saúde, uma criança com 20 meses deverá ser capaz de:

- a) empilhar seis cubos sem que caiam
- b) remover alguma peça do vestuário
- c) arremessar uma bola acima do braço
- d) brincar com crianças de sua idade

44. A Sociedade Brasileira de Pediatria e a *American Heart Association* consideram que a medida da pressão arterial anual em crianças com menos de três anos deve ser obrigatória nos casos de:
- doenças renais e prematuridade
 - cardiopatias congênitas e macrosomia
 - neurofibromatose e baixo peso
 - esclerose tuberosa e pós-maturidade
45. Lactente, quatro meses, chega à emergência apresentando irritabilidade. Encontra-se acianótico, irritado, taquidispneico, com frequência cardíaca (FC) = 300 bpm. No eletrocardiograma: complexo QRS estreito, onda P presente com eixo anormal. O diagnóstico mais provável é:
- taquicardia supraventricular
 - tetralogia de *Fallot*
 - fibrilação ventricular
 - bloqueio atrioventricular
46. Escolar, 7 anos, masculino, há seis meses apresenta queimação retro-esternal, disfagia, impactação de alimentos. História de rinite alérgica. Exames laboratoriais: eosinofilia periférica e aumento de IgE. Endoscopia digestiva alta: esôfago com sulcos e anéis ("traqueização") e grumos esbranquiçados. O tratamento inicial, enquanto aguarda o resultado da anatomia patológica, deve ser:
- inibidor de bomba de prótons, podendo se tratar de refluxo gastroesofágico
 - eliminação dietética guiada pelas evidências circunstanciais e testes alérgicos
 - iniciar tratamento com corticosteróide tópico ou oral já que a criança é sintomática
 - usar anticorpo anti-interleucina-5 que é o mais eficaz nas lesões endoscópicas
47. Sobre o tratamento medicamentoso da displasia broncopulmonar:
- corticóides devem ser usados quando há gatilhos inflamatórios frequentes
 - medicações anti-refluxo devem ser mantidas por longo prazo empiricamente
 - beta-agonistas potencializam a resposta na presença de broncomalácia
 - agentes modificadores dos leucotrienos ainda não têm eficácia comprovada
48. O transtorno de conduta (TC) é um diagnóstico psiquiátrico específico cuja definição se associa a comportamentos violentos, sendo associado a:
- comportamento repetitivo e persistente que viola os direitos básicos dos outros
 - conduta recorrente desafiante direcionada para os símbolos de autoridades
 - recusa em atender pedidos ou regras dos adultos sendo irritável e rancoroso
 - prejuízo físico a pessoas ou animais poupando a destruição de propriedades
49. Pré-escolar, 4 anos, previamente hígido, com febre, dor abdominal, vômitos e diarreia há cinco dias, apresenta hoje hematoquezia, letargia e palidez. Exames laboratoriais: hemoglobina = 6 mg/dl, leucócitos = 13000 células/mm³, plaquetas = 70.000/mm³ com esquizócitos no esfregaço, creatinina = 2,9 mg/dl (referência: 0,4 a 0,9 mg/dl) e uréia = 150 mg/dl (referência: 10 a 40 mg/dl). A principal hipótese diagnóstica é:
- divertículo de *Meckel*
 - síndrome hemolítico-urêmica
 - doença inflamatória intestinal
 - colite amebiana

50. Adolescente, 15 anos, feminina, previamente hígida, apresenta há seis meses febre, fadiga, perda de peso, úlceras orais e artrite em ambos os joelhos. Relata surgimento de mancha na região “das bochechas” e “que o cabelo está com falhas”. Nega infecções, traumas ou alergias no período. Apresenta ainda, mudanças de humor exageradas mesmo para uma adolescente. Exames laboratoriais: proteinúria persistente, anemia e trombocitopenia. O diagnóstico mais provável é:
- a) esclerodermia
 - b) glomerulonefrite pós-estreptocócica
 - c) artrite idiopática juvenil
 - d) lúpus eritematoso sistêmico