

RESIDÊNCIA MÉDICA

2022

UFRJ INCA

PROVA DE PEDIATRIA

INSTRUÇÕES

1. Verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** e o seu **NOME** coincidem com os impressos na **FOLHA DE RESPOSTAS**.
2. Esta prova compõe-se de **50 questões**, escolha múltipla, de conhecimentos em Clínica Pediátrica.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a sua opção encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize caneta azul ou preta. Assine a folha de repostas NA ÁREA CORRETA, DEMARCADA. NÃO rasure a folha de respostas**
5. A prova terá a duração de 2 horas (das 9:30h às 11:30h), **incluindo o tempo de marcação na folha de respostas**.
6. Ao ser dado o sinal para início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo, com 9 (NOVE) páginas (frente e verso)**.
7. Os últimos 03 (três) candidatos, ao terminarem a prova, só poderão retirar- se da sala juntos.
8. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
9. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

1. Menino, 13 anos, com relato de faringite há 2 semanas, foi admitido com edema generalizado, hipertensão arterial sistêmica, hematúria e diminuição do débito urinário. Pode-se afirmar que:

- a) recomenda-se tratamento com corticoide oral por um mês
- b) nos casos de bom prognóstico, a recuperação da lesão renal ocorre em 1 ano
- c) espera-se encontrar elevada titulação sérica de antiestreptolisina O (ASO)
- d) os níveis séricos de CH50 e C3 devem estar elevados

2. Menina, nascida com 30 semanas de gestação, desenvolve, no terceiro dia de vida, distensão abdominal dolorosa e fezes sanguinolentas, além de períodos de apneia. Considerando-se a hipótese diagnóstica mais provável, o que melhor a corroboraria é presença do sinal:

- a) de pneumatose intestinal
- b) da dupla bolha
- c) do polegar
- d) da bolha de sabão

3. Menina, 11 anos, apresenta dor no joelho direito há 6 meses. A descrição mais adequada da lesão vista nas radiografias e o diagnóstico mais provável, respectivamente, é:



- a) espessamento cortical do fêmur com acentuação do trabeculado / doença de *Paget*
- b) lesão lítica de aspecto insuflativo no fêmur, sem reação periosteal / tumor de células gigantes
- c) lesão expansiva heterogênea, predominantemente esclerótica, no fêmur com reação periosteal / osteossarcoma
- d) lesão permeativa no fêmur distal, sem reação periosteal / histiocitose de células de *Langerhans*

4. Menino, 3 anos, apresenta episódios de repetição, a cada 2 meses no último ano, de odinofagia associada à faringite, febre, aftas e adenite cervical. A conduta mais adequada é prescrever:

- a) penicilina benzatina intramuscular
- b) amoxicilina + clavulanato oral
- c) prednisona oral
- d) valaciclovir oral

5. Durante uma consulta de puericultura, atende-se pela primeira vez um lactente, 40 dias, sem queixas dos pais, em aleitamento materno exclusivo. Exame físico: opacidade do olho direito. A conduta mais adequada é:

- a) programar coleta de sorologias, pela associação à infecção congênita
- b) observação clínica apenas, pois não há risco de ambliopia
- c) encaminhar ao oftalmologista e, se necessário, correção urgente
- d) observação clínica e programar correção cirúrgica aos 6 meses

6. Um dos reflexos do tronco encefálico que compõe a propedêutica para a suspeição de morte encefálica é o:

- a) *de Moro*
- b) aquileu
- c) vasovagal
- d) oculocefálico

7. Recém-nascido (RN), 3 dias, que nasceu de parto cesáreo de emergência devido a sofrimento fetal (com 42 semanas de gestação), apresenta desconforto respiratório importante. Saturação periférica de oxigênio (SpO₂) = 76%, em ar ambiente. Com suplementação de oxigênio a 100%, a SpO₂ aumentou para 95%. Pode-se afirmar, na suspeita de hipertensão pulmonar persistente, que:

- a) a hipótese de cardiopatia congênita cianótica associada está descartada
- b) oxigenioterapia é a melhor medida preventiva e terapêutica
- c) o tratamento envolve a administração de surfactante
- d) o quadro se resolverá espontaneamente

8. Atende-se na sala de parto um RN a termo, 3kg, em boas condições de vitalidade que apresenta ao primeiro exame os seguintes achados: hipotonia; prega epicântica; hipertelorismo; microtia; clinodactilia; prega palmar única e transversa; encurtamento das falanges e metacarpos. Diante desse quadro, além do cariótipo, os procedimentos que necessariamente devem ser adotados antes da alta hospitalar, já que essa síndrome genética apresenta condições associadas, são:

- a) verificar o padrão das evacuações; investigar possível cardiopatia; solicitar radiografia atlantoaxial; dosar IgA
- b) investigar possível cardiopatia; verificar o padrão das evacuações; solicitar hemograma; avaliar a função tireoidiana
- c) fazer o teste de emissões otoacústicas; verificar o padrão das evacuações; investigar possível cardiopatia; solicitar radiografia atlantoaxial;
- d) verificar o padrão de sono associado a apneia obstrutiva; solicitar hemograma; avaliar a função tireoidiana

9. RN, uma semana de vida, apresenta baixa ingesta e vômitos há 3 dias. Exame físico: icterícia e hepatoesplenomegalia. A pesquisa de substâncias redutoras na urina é positiva. É admitido na unidade de terapia intensiva, mas falece devido à sepse por *Escherichia coli*. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) galactosemia
- b) doença de *Goucher*
- c) doença de *Niemann-Pick*
- d) glicogenose tipo 1

10. Menina, 6 anos, segundo a mãe, tem apresentado mal cheiro na região axilar. Exame físico: raros pelos axilares; genitália em estágio de Tanner 3; ausência de clitoromegalia ou telarca. Método de imagem confirma que a idade óssea é compatível com a cronológica. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) puberdade precoce periférica
- b) desenvolvimento normal para idade
- c) puberdade precoce central
- d) adrenarca precoce

11. Menino, 8 anos, nesse último ano de acompanhamento, tem apresentado estatura abaixo do percentil 3. Avaliação da idade óssea: atraso de 3 anos comparado à idade cronológica. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) crescimento intrauterino retardado
- b) baixa estatura genética
- c) displasia óssea
- d) deficiência de hormônio de crescimento

12. Menino, 6 meses, apresenta um quadro de hipotonia generalizada, fasciculação da língua e história de dificuldade alimentar com pneumonias de repetição desde o nascimento. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) atrofia muscular espinhal tipo 1
- b) infecção por *Clostridium botulinum*
- c) distrofia muscular congênita
- d) *miastenia gravis* juvenil

13. Lactente, 45 dias, nascido a termo, tem bom ganho ponderal, mas apresenta uma discreta palidez. Pode-se afirmar que:

- a) a hemoglobina fetal não é mais produzida, nesta fase da vida
- b) o seu nível de hemoglobina está menor que ao nascimento
- c) a anemia ferropriva é frequente, nesta fase da vida
- d) a anemia macrocítica é frequente, nesta fase da vida

14. Menino, 2 anos, é atendido no ambulatório com história de infecção de repetição incluindo seis episódios de otite média aguda e um episódio de celulite periorbitária. Crescimento e desenvolvimento normais. Resultado de cinco hemogramas (realizados nos últimos três meses): leucometria total de 2000-2500/mm³ com 500-1000/mm³ neutrófilos. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) neutropenia benigna crônica
- b) síndrome de *Chediak-Higashi*
- c) síndrome de *Kostmann*
- d) síndrome de *Schwachman-Diamond*

15. Pode-se afirmar, sobre o manejo da fibrose cística, que:

- a) fisioterapia respiratória tende a agravar o quadro
- b) deve-se evitar o uso de antibióticos de amplo espectro
- c) os agentes mucolíticos são ineficazes
- d) é necessário repor vitaminas A, D, E e K

16. Lactente, 3 meses, foi encontrada desacordada, cianótica e hipotônica no berço cerca de 10 minutos após a mamada. Na admissão, os sinais vitais estão estáveis e ela está alerta. Exame físico: normal. A conduta mais adequada é:

- a) observacional, já que esse é um achado frequente nos lactentes
- b) programar avaliação de refluxo gastroesofágico

- c) internação, pelo maior risco dele apresentar síndrome da morte súbita
- d) não internar, devido a suspeita de síndrome de *Munchausen* por procuração

17. Lactente, 8 meses, previamente hígida, é levada ao setor de emergência por quadro de “crises de choro” há cerca de 18 horas. Segundo a mãe, a criança chora ininterruptamente por cerca de 10 minutos com movimentos vigorosos das pernas apresentando a seguir um quadro semelhante a desmaio. Nestas 18 horas, poucos foram os momentos assintomáticos. Apresentou dois episódios de vômito e evacuou uma vez (com aspecto normal) no início da crise. Observam-se fezes avermelhadas na fralda. Para a confirmação do diagnóstico, deve-se solicitar:

- a) seriografia de esôfago, estômago e duodeno
- b) radiografia simples (Rx) de abdome
- c) tomografia computadorizada (TC) do abdome
- d) ultrassonografia (US) do abdome

18. Menino, 5 anos, com história de constipação há 3 meses. Os pais relatam que ele evacua duas vezes na semana, sempre com muita dor e choro associado. As fezes são moldadas, endurecidas e por vezes entopem o vaso sanitário. Pode-se afirmar que:

- a) há necessidade de avaliação psiquiátrica para descartar síndrome do cólon irritável
- b) a medida terapêutica inicial inclui a fórmula inalatória de antibióticos de amplo espectro
- c) a doença de *Hirschprung* é uma hipótese e deve-se solicitar um exame com contraste
- d) o tratamento envolve aumento do aporte hídrico e de fibras alimentares, além de laxantes

19. RN, 28 dias, em aleitamento artificial, há 3 dias, está com uma discreta irritabilidade e presença de fezes com muco e raias de sangue. Sua mãe nega febre, vômitos e sintomas respiratórios. Exame físico: normal. A conduta mais adequada é:

- a) oferecer leite isento de proteína de vaca
- b) realizar teste cutâneo de contato
- c) pesquisar substâncias redutoras nas fezes
- d) solicitar endoscopia digestiva com biópsia

20. Menino, 40 dias, nascido de parto cesáreo a termo com 3,6kg, é atendido no ambulatório de puericultura. Ele recebeu alta da maternidade com a mãe e evoluiu adequadamente. É amamentado exclusivamente ao seio e seu peso atual é de 4kg. Os familiares não referem queixas. Entretanto, está icterício até os braços e pernas e o fígado é palpável a 4cm do rebordo costal. Na revisão da anamnese, identifica-se que o bebê vem apresentando fezes claras e urina escurecida. Solicita-se, então, dosagem de bilirrubinas cujo resultado é: bilirrubina total = 12,9mg/dL e bilirrubina direta = 5,9mg/dL. A conduta mais adequada é:

- a) iniciar ácido ursodesoxicólico
- b) internar e iniciar fototerapia
- c) solicitar com urgência uma US hepática
- d) orientar os pais, pois trata-se de icterícia do leite materno

21. No tratamento de leucemia linfocítica aguda, as medidas adotadas para atenuar a toxicidade do metotrexato são:

- a) desnecessárias, pois o fármaco só atua nas células neoplásicas
- b) suplementação com zinco e iniciar administração de salicilatos

- c) utilização de dose de ataque de metilprednisolona seguida de prednisona oral
- d) alcalinização da urina e administração de ácido fólico

22. Na fase inicial do tratamento de uma leucemia aguda é frequente que ocorra a síndrome da lise tumoral, que se caracteriza por:

- a) hipofosfatemia; hipercalcemia; hipercalcemia e hipouricemia
- b) hipofosfatemia; hipercalcemia; hipocalcemia e hiperuricemia
- c) hiperfosfatemia; hipocalcemia; hipercalcemia e hipouricemia
- d) hiperfosfatemia; hipercalcemia; hipocalcemia e hiperuricemia

23. Menino, 5 anos, relata um episódio de “urina vermelha” pela manhã. Não há informações compatíveis com disúria, poliúria ou febre. Exame físico: normal. Pode-se afirmar que:

- a) deve-se solicitar proteinúria de 24 horas; *clearance* de creatinina e US do abdome
- b) se no exame simples de urina houver 3 hemácias/campo, faz-se o diagnóstico de hematúria
- c) é possível que essa queixa correlacione-se com uso de algum fármaco e/ou alimento
- d) deve-se solicitar uma uretrocistografia miccional um mês após a ocorrência do episódio inicial

24. RN, 25 dias, é atendido com história de “vômitos biliosos” há cerca de 6 horas. Exame físico: apático; sonolento; desidratado; hipocorado; perfusão periférica lentificada; abdome difusamente distendido. Radiografia simples do abdome: “pobreza” de gás intestinal. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) volvo do intestino médio
- b) estenose hipertrófica do píloro
- c) atresia jejuno ileal tipo 1
- d) invaginação intestinal aguda

25. Menina, 10 anos, apresenta, há 4 dias, história de febre, vômitos e diarreia. Nos últimos dois dias, ela evoluiu com palidez, irritabilidade, letargia e diminuição do débito urinário. Exame físico: palidez importante; hipertensão arterial leve; dor abdominal difusa à palpação e raras petéquias nos membros inferiores. A conduta mais adequada é:

- a) prescrição de soro fisiológico 0,9% 20ml/kg, em 30 minutos, e, caso haja melhora, amoxicilina 50mg/kg/dia; retorno em 48 horas
- b) prescrição de soro de reidratação oral e amoxicilina com clavulanato de potássio 50mg/kg/dia; retorno em 48 horas
- c) internação; 20ml/kg de soro fisiológico 0,9%, em 30 minutos; monitorização dos níveis de potássio; não prescrição de antibióticos
- d) internação; 20ml/kg de soro fisiológico 0,9%, em 30 minutos; 1 unidade de concentrado de plaquetas/10kg de peso

26. Pode-se afirmar, sobre a imunização de uma criança portadora de síndrome nefrótica em uso de ciclofosfamida, que:

- a) são contraindicadas apenas as vacinas de vírus vivo atenuado
- b) não há contraindicação alguma à imunização
- c) são contraindicadas as vacinas antipneumocócica e contra gripe (influenza)
- d) em caso de exposição à varicela, a vacina contra varicela é recomendada

27. Menino, 8 anos, há quatro dias, com quadro de: movimentos involuntários ao longo do dia associados a episódios de dormência na língua, choro, dificuldade na fala e náuseas. Os movimentos melhoram com o sono. Não há febre e nem descontrole esfinteriano. Mãe refere uma dose de penicilina benzatina, há três semanas, para tratamento de infecção de garganta. Exame físico: normal, exceto pela presença dos movimentos relatados. Para

confirmar a etiologia do quadro, deve-se solicitar:

- a) eletrocardiograma (ECG); velocidade de hemossedimentação (VHS); dosagem da proteína C reativa
- b) TC de crânio com contraste; eletroencefalograma (EEG); dosagem da proteína C reativa;
- c) punção lombar com análise da bioquímica, celularidade, painel viral e cultura do líquido
- d) EEG; dosagem da proteína C reativa; ECG

28. Menina, 8 anos, com história de pneumonia tratada há cerca de 10 dias, evoluiu, há 3 dias, com dormência nos pés. Nas últimas 48 horas, associaram-se quedas frequentes. Nega traumas ou uso de medicações. Exame físico: sensibilidade preservada; fraqueza dos tornozelos e joelhos com preservação da força na altura do quadril. Pode-se afirmar que:

- a) o prognóstico é reservado por ser uma encefalopatia crônica progressiva
- b) a eletroneuromiografia revelará condução nervosa normal
- c) a punção lombar está contraindicada por não haver história de febre
- d) o tratamento mais adequado é com imunoglobulina venosa

29. Menino, três anos, há dois meses, apresenta quadro de fraqueza progressiva dos membros inferiores. Não há relato de infecção de vias aéreas superiores ou gastrintestinais. Exame físico: aumento do volume das panturrilhas. Espera-se que os níveis de creatinoquinase estejam:

- a) aumentados, logo deve-se prescrever cálcio e vitamina B12
- b) diminuídos, logo deve-se prescrever cálcio e vitamina B12
- c) diminuídos, logo deve-se indicar o início de corticoterapia
- d) aumentados, logo deve-se adotar apenas medidas de suporte

30. Menina, 3 anos, previamente hígida, é atendida no setor de emergência com petéquias e hematomas na face, tronco e membros inferiores. Segundo a mãe, o quadro iniciou-se naquela manhã. Há relato de infecção de vias aéreas há duas semanas. Hemograma: plaquetas = 25.000/μL. Pode-se afirmar, sobre essa patologia, que:

- a) pode associar-se à coagulação vascular disseminada
- b) frequentemente há hemartroses associados
- c) indica-se, emergencialmente, a transfusão de plaqueta
- d) há regressão espontânea após alguns meses

31. RN, 13 dias, apresenta história de febre, de até 38,1°C, irritabilidade e sucção débil. Segundo a mãe, não houve alteração na diurese, nem no padrão evacuatório. A conduta mais adequada é:

- a) observar ambulatorialmente porque a febre é baixa e não houve alteração da diurese
- b) internar o RN e iniciar antibióticos parenterais, independentemente dos resultados dos exames laboratoriais
- c) administrar ceftriaxone intramuscular e liberar o RN para observação domiciliar após coleta de hemograma, hemocultura, exame simples de urina e urocultura
- d) dar alta imediata já que a febre, provavelmente, se deve à infecção por *Streptococcus pneumoniae* ou *Haemophilus influenzae* tipo B

32. Pode-se afirmar, sobre os carcinomas hepatocelulares, que:

- a) o transplante hepático é sempre curativo
- b) a alfa-fetoproteína está aumentada em 60% dos casos
- c) as catecolaminas urinárias estão aumentadas
- d) gonadotrofina coriônica humana aumentada confirma o diagnóstico

33. Para uma adolescente com hidradenite supurativa a escolha mais adequada para

antibioticoterapia deve ser direcionada ao:

- a) *Streptococcus viridans*
- b) *Streptococcus pyogenes*
- c) *Staphylococcus epidermidis*
- d) *Staphylococcus aureus*

34. Menino, 3 anos, tem tido muitos pesadelos. Durante a anamnese, encontram-se indícios que a criança apresenta terror noturno. O achado, na anamnese detalhada, que mais sugere essa hipótese diagnóstica é o fato:

- a) da criança se acalmar ao ser acalentada pelos pais durante os eventos
- b) da criança não se recordar dos eventos na manhã seguinte
- c) dos eventos acontecerem cerca de meia hora após o menino adormecer
- d) da criança ficar alerta e orientada logo após os eventos

35. Os exames mais adequados para a confirmação do diagnóstico de síndrome de ativação macrofágica são:

- a) fibrinogênio e potássio séricos; VHS
- b) ferritina; ureia e potássio séricos
- c) triglicerídeos; ferritina e fibrinogênio séricos
- d) triglicerídeos e ureia séricos; VHS

36. RN, com duas horas de vida, está taquicárdico, taquipneico e com SpO₂ = 69% em ar ambiente, sem melhora com oxigênio suplementar. Exame físico: hiperfonese da segunda bulha cardíaca; sem sopros. Rx do tórax: trama vascular pulmonar aumentada; estreitamento do mediastino e área cardíaca diminuída. A conduta imediata, mais adequada, é:

- a) iniciar tratamento com digoxina
- b) iniciar tratamento com prostaglandina E
- c) realizar a valvuloplastia para a estenose pulmonar
- d) corrigir cirurgicamente o defeito de septo atrioventricular

37. Menino, 6 anos, sem queixas e com bom ganho pondero-estatural, apresenta, em decúbito dorsal, um sopro sistólico (SS) 2+/6+, melhor audível no bordo esternal esquerdo. Esse sopro desaparece quando a criança está sentada. Os pulsos femorais são de boa amplitude e simétricos. Pode-se afirmar que se trata, caracteristicamente, de um sopro de:

- a) *Gravis*
- b) *Still*
- c) *Stuart Jones*
- d) *Pickwick*

38. Menino, 13 anos, sem história patológica pregressa, desenvolve, durante jogo de futebol, dor torácica intensa seguida de desmaio. Exame físico: SS ejetivo rude no ápice cardíaco que piora quando o adolescente fica de pé ou quando realiza manobra de Valsalva. ECG: hipertrofia do ventrículo esquerdo e desvio do eixo para a esquerda. A conduta mais apropriada é

- a) iniciar salbutamol uma vez que a dor é devido à crise asmática
- b) como o sopro é “inocente”, não há necessidade de medicação
- c) iniciar propranolol para reduzir a obstrução de saída do ventrículo esquerdo
- d) internar o menino para realização de valvuloplastia aórtica de urgência

39. Menina, 12 anos, portadora de asma em acompanhamento irregular é admitida com desconforto respiratório e tosse pouco produtiva, de início há 6 horas. O pai informa que administrou 20 “jatos” de salbutamol há cerca de 20 minutos. Exame físico, incompleto, pois a paciente só aceita ficar sentada: fala

entrecortada; agitação; frequência respiratória = 42irpm; SpO₂ = 91%, em ar ambiente; batimento de asa de nariz; retração de fúrcula e tiragem intercostal. O manejo inicial mais adequado é:

- a) não repetir o salbutamol; prescrever corticoide oral e solicitar radiografia do tórax
- b) repetir o salbutamol; prescrever corticoide oral e ofertar oxigênio suplementar
- c) repetir o salbutamol; solicitar radiografia do tórax; não ofertar oxigênio suplementar
- d) iniciar agonista de longa duração do receptor beta adrenérgico e corticoide oral

40. Na maioria dos pacientes pediátricos portadores de doença de *Hirschsprung*, o segmento intestinal mais afetado é o:

- a) cólon transversal
- b) cólon descendente
- c) retossigmoide
- d) íleo terminal

41. Menino, 10 anos, que tem história de otites médias de repetição, com relato de otorreia fétida na orelha direita há 5 anos, iniciou quadro de febre alta (temperatura axilar = 39°C), cefaleia e vômitos, há dois dias. Evoluiu com diminuição do nível de consciência, há cerca de 6 horas. A conduta inicial mais adequada é internação e:

- a) realização de exame do líquido
- b) solicitação de TC do crânio
- c) solicitação de hemograma completo
- d) hidratação venosa apenas

42. Pode-se afirmar, sobre as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde, que:

a) aleitamento materno exclusivo = quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado) ou leite humano de outra fonte, além de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos e medicamentos

b) aleitamento materno exclusivo = quando a criança recebe apenas leite materno (direto da mama ou ordenhado), sem outros líquidos ou sólidos, exceto gotas ou xaropes contendo vitaminas e sais de reidratação oral

c) aleitamento materno exclusivo = quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado) ou leite humano de outra fonte, além de outros líquidos ou sólidos que garantam um efetivo aporte nutricional

d) aleitamento materno misto ou parcial = quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo

43. Menina, 5 anos, apresenta história de prurido intenso, principalmente noturno. Pai e irmão com sintomas semelhantes. Mãe assintomática. Exame físico: lesões cutâneas pápulo-eritematosas, algumas recobertas com crostículas, localizadas em região de punhos, braços, axilas, tronco e glúteos. Considerando-se a hipótese diagnóstica mais provável, a conduta mais adequada é:

a) iniciar ivermectina oral, dose 200mg/kg, para a paciente e contactantes sintomáticos

b) realizar biópsia de pele com envio do material para exame anatomopatológico

c) iniciar permetrina 5% creme para a paciente e todos os contactantes domiciliares

d) prescrever prednisona, dose 0,5mg/kg/dia, por 5 dias, somente para a paciente

44. Menino, 15 anos, apresenta acroparestesias nas mãos e antebraços, acompanhada de hipoidrose palmar, quando realiza atividade física. Também, relata episódios frequentes de diarreia, urina espumosa e “crises de ausência”. Exame físico: angioqueratomas na região periumbilical. Atividade da alfa galactosidase-A: indetectável. A hipótese diagnóstica mais provável é:

a) síndrome de *Alpor*

b) doença de *Fabry*

c) dermatomiosite juvenil

d) esclerose múltipla

45. Lactente, 40 dias, em aleitamento materno exclusivo, apresenta opacidade do olho direito. A conduta mais adequada na consulta de puericultura é:

a) coleta de sorologias por estar associada à infecção congênita

b) expectante, pois certamente não há risco de ambliopia

c) encaminhá-lo ao oftalmologista e, se necessário, correção cirúrgica urgente

d) observação clínica e correção cirúrgica aos 6 meses

46. Menina, três anos, apresenta febre vespertina intermitente (de até 39°C), há dois meses, associada a astenia e anorexia. Exame físico: desvio na curva de peso/idade do P50 para o P25; temperatura = 39,2°C; linfadenopatia difusa; dificuldade de deambular devido ao edema nos joelhos e tornozelos; fígado palpável a 4cm do rebordo costal direito e exantema maculopapular alaranjado no tronco. A hipótese diagnóstica mais provável é:

a) eritema infeccioso

b) artrite idiopática juvenil

c) exantema súbito

d) doença de *Behçet*

47. Menina, 18 meses, sem comorbidades, será submetida à correção cirúrgica eletiva de hérnia inguinal. Quanto ao tempo recomendado de jejum pré-operatório, deve-se orientar a suspensão de:

- a) leite não materno por no mínimo 6 horas
- b) leite materno por no mínimo 5 horas
- c) “papinha” por no mínimo 8 horas
- d) suco de laranja natural por no mínimo 5 horas

48. Menina, 9 meses, nasceu de parto cesáreo a termo sem intercorrências. Foi alimentada com fórmula até os seis meses e após esse período foi introduzido sopas salgadas, frutas e leite de vaca integral. No momento, apresenta um quadro de anemia ferropriva que mais provavelmente é decorrente da introdução:

- a) precoce de alimentos salgados
- b) de alimentos pobres em ferro
- c) precoce de leite integral
- d) precoce de frutas

49. Lactente, 2 meses, com perímetro cefálico ao nascimento menor que o percentil 5 para idade apresenta, na consulta de puericultura, um aumento da medida em 1cm. A causa mais provável para essa condição é:

- a) infecção congênita
- b) asfixia neonatal
- c) craniossinostose
- d) hemorragia intraventricular

50. Pode-se afirmar que o tumor cerebral maligno mais comum na infância é o:

- a) meduloblastoma
- b) linfoma
- c) glioblastoma
- d) meningeoma