

**Conhecimento Específico – Questões de 01 a 30**

01. Lactente, sexo feminino, com 9 meses e 15 dias, comparece à consulta de puericultura. Está em aleitamento materno exclusivo, vacinação atualizada e apresenta as seguintes medidas antropométricas: perímetro cefálico 43 cm (escore-z +1), peso 9600g (escore-z +1), comprimento 68cm (escore-z entre -2 e zero) e índice de massa corporal 20,8 (escore-z entre +2 e +3).

Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE a classificação das medidas antropométricas dessa criança:

- a) Perímetro cefálico adequado para a idade, peso adequado para a idade, baixo comprimento para a idade, sobrepeso.
- b) Perímetro cefálico adequado para a idade, peso adequado para a idade, comprimento adequado para a idade, sobrepeso.
- c) Perímetro cefálico adequado para a idade, peso elevado para a idade, baixo comprimento para a idade, risco de sobrepeso.
- d) Perímetro cefálico adequado para a idade, peso elevado para a idade, comprimento adequado para a idade, risco de sobrepeso.

02. Sobre a dermatite atópica, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) Os hidratantes devem ser aplicados na pele somente a partir de 30 minutos após o banho.
- b) A doença geralmente se inicia no recém-nascido, com lesões de aspecto subagudo ou crônico.
- c) A colonização ou infecção por *Staphylococcus aureus* induz a uma resposta inflamatória da doença.
- d) A doença tem caráter crônico, cursa com períodos de acalmia e exacerbação e apresenta etiologia bem definida.

03. Lactente, um mês de vida, é levado pelos pais à Unidade Básica de Saúde para puericultura. Está em aleitamento materno exclusivo. O médico avalia a criança, que tem exame físico normal e adequado ganho ponderoestatural. Pergunta se oferecem vitamina D ao filho e a mãe diz que não considera necessário, já que oferece exclusivamente leite materno.

Nesse caso, a conduta médica CORRETA é:

- a) dispensar a suplementação desde que a criança receba exposição solar adequada.
- b) dispensar a suplementação enquanto a criança estiver em aleitamento materno exclusivo.
- c) prescrever a suplementação neste momento, pois a oferta de vitamina D é segura e evita o aparecimento do raquitismo.
- d) prescrever a suplementação a partir do sexto mês, quando será programada a coleta de cálcio, fósforo e fosfatase alcalina.

04. Mãe leva criança de três anos de idade ao pronto socorro e relata que há três dias surgiram manchas em seu corpo, sem qualquer outro sintoma no momento e com história de quadro gripal há aproximadamente uma semana. Ao exame físico: criança ativa, hidratada, corada, anictérica, acianótica, petéquias e púrpuras em tronco e membros; ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações; abdome indolor, sem visceromegalias; membros sem edema; ausência de sangramentos. Ao exame laboratorial: hemograma com séries vermelha e branca sem alterações, contagem de plaquetas 45.000/mm<sup>3</sup>, esfregaço do sangue periférico normal.

Considerando-se a principal hipótese diagnóstica, a conduta CORRETA é:

- a) imunoglobulina humana.
- b) transfusão de plaquetas.
- c) pulsoterapia com corticoide.
- d) orientação e ambiente protegido.

05. Em relação aos sopros cardíacos, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) O sopro sistólico em regurgitação da comunicação interventricular inicia-se junto à 1ª bulha, geralmente tem duração mais longa, ocorre em toda a diástole e é sempre patológico.
- b) O sopro contínuo da persistência do canal arterial é mais audível em foco pulmonar e borda esternal esquerda alta, não se modifica com o decúbito e é sempre patológico.
- c) O sopro inocente pulmonar é o tipo mais comum de sopro inocente, sistólico, de ejeção e pequena intensidade, localizado na borda esternal esquerda média, por aumento da velocidade de fluxo na via de saída do ventrículo direito.
- d) O sopro de Still é o segundo tipo mais comum de sopro inocente, sistólico, de ejeção e pequena intensidade, localizado na borda esternal esquerda alta, por aumento da velocidade de fluxo na via de saída do ventrículo esquerdo.

06. Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE o caso em que a antibioticoterapia imediata para o tratamento da otite média aguda (OMA) é indicada:

- a) Crianças entre 6-23 meses de idade, com OMA unilateral, sem sinais ou sintomas graves.
- b) Crianças com menos de 24 meses de idade, com OMA bilateral, sem sinais ou sintomas graves.
- c) Crianças com 24 meses de idade ou mais, com OMA uni ou bilateral, sem sinais ou sintomas graves.
- d) Crianças entre 6-23 meses de idade, com OMA unilateral, que apresentam rinite alérgica, sem sinais ou sintomas graves.

07. Menina, quatro anos, comparece ao consultório do pediatra com sua mãe, que relata quadro de febre alta, tosse, cansaço e vômitos frequentes, com início há 72 horas. Vem sendo medicada com antitérmicos e soro fisiológico nasal. Ao exame clínico: prostrada, hipocorada, anictérica, acianótica; sem sinais meníngeos; sem alterações à otoscopia ou oroscopia; taquicárdica, sem alterações à ausculta cardíaca; taquipneica, com crepitações e redução do murmúrio vesicular em base pulmonar direita, com saturimetria de 90%. Foi instituído oxigênio suplementar.

Nesse caso, o diagnóstico e a conduta CORRETOS são, respectivamente:

- a) pneumonia atípica, antimicrobiano oral.
- b) pneumonia viral, corticosteroide venoso.
- c) pneumonia viral, hidratação e antitérmicos.
- d) pneumonia bacteriana, antimicrobiano venoso.

08. O pediatra atende um escolar de sete anos de idade, com queixa de enurese noturna secundária e emagrecimento e, ao solicitar a glicemia ao acaso, o valor é 250 mg/dL.

Nesse caso, o diagnóstico de Diabetes Mellitus:

- a) está confirmado.
- b) requer a hemoglobina glicada alterada.
- c) requer o teste de tolerância oral a glicose alterado.
- d) depende da segunda glicemia alterada, feita em jejum.

09. Menino, dois anos de idade, previamente hígido, chega com a mãe ao pronto atendimento do hospital com relato de crise convulsiva tônico-clônica generalizada acompanhada de perda do controle esfíncteriano urinário. A crise durou três minutos. A criança encontra-se sonolenta, reage a estimulação, saturação de 98% em ar ambiente, frequência cardíaca 160 bpm, frequência respiratória 32 irpm, glicemia 112 mg/dL e temperatura axilar 39°C. Hidratado, corado, acianótico, anictérico, sem sinais meníngeo, sem alterações à ausculta cardíaca ou pulmonar. Abdome livre e sem visceromegalias. Sem lesões de pele. Cartão vacinal em dia. Após uma hora no pronto atendimento, a criança está acordada, lúcida e hemodinamicamente estável.

Nesse caso, a conduta mais adequada é:

- a) realizar análise do líquido em função da faixa etária.
- b) orientar a família e investigar a etiologia da febre.
- c) prescrever fenobarbital como droga antiepiléptica.
- d) solicitar eletroencefalograma e exame de imagem do crânio.

10. Com relação ao manejo da febre aguda, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) O termômetro digital na axila pode ser utilizado para aferição de temperatura em domicílio pelos familiares e/ou cuidadores.
- b) O uso alternado ou associado de antitérmicos para tratar a febre apresenta evidências de trazer benefícios à criança.
- c) O uso preventivo de antitérmicos é recomendado para a prevenção de convulsões febris com nível de evidência I.
- d) O uso de paracetamol, dipirona e ibuprofeno estão recomendados no Brasil, havendo uma melhor efetividade da dipirona em relação aos demais.

11. A mãe comparece à Unidade Básica de Saúde para mostrar os resultados de exames de sua filha de quatro anos de idade, que evidenciam hemoglobina 11,2g/dL e ferritina 35µg/mL.

Nesse caso, a conduta CORRETA é orientação alimentar e:

- a) prescrição de ferro terapêutico.
- b) prescrição de vitamina D profilática.
- c) não prescrição de ferro ou vitamina D.
- d) prescrição de ferro e vitamina D profilática.

12. Um menino de sete anos de idade apresenta exantema nas extremidades inferiores e dor no joelho direito. Ele tem apresentado febre baixa e dor abdominal. Ao exame físico, não manifesta toxemia, mas apresenta petéquias palpáveis nas extremidades inferiores e nas nádegas. Seu joelho direito está levemente edemaciado, mas ele consegue suportar carga na perna direita, apesar de sentir dor. O tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial e contagem plaquetária estão normais.

Nesse caso, a conduta CORRETA, no momento, é:

- a) administrar imunoglobulina intravenosa.
- b) iniciar terapia antimicrobiana empírica para sepse.
- c) realizar aspiração do líquido sinovial do joelho direito.
- d) solicitar exame qualitativo de urina e prescrever analgésico.

13. A diminuição do nível sérico de complemento C3 é útil no diagnóstico e acompanhamento evolutivo de glomerulopatias agudas.

Essa diminuição ocorre em:

- a) glomerulopatia por IgA.
- b) glomerulonefrite pós-estreptocócica.
- c) glomerulonefrite por lesões mínimas.
- d) glomeruloesclerose segmentar e focal.

14. Adolescente de 14 anos de idade iniciou quadro súbito de dificuldade para respirar após uma picada de abelha. Os pais o levaram imediatamente ao serviço de emergência. Ao exame clínico, o adolescente estava ansioso, pálido e com importante dificuldade para respirar. Via aérea sem secreção; frequência respiratória de 40 incursões por minuto, com retração de fúrcula esternal, estridor inspiratório e sibilos expiratórios. Frequência cardíaca de 145 batimentos por minuto, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas e sem sopros, pressão arterial 110x70 mmHg, com tempo de enchimento capilar de dois segundos e com pulsos centrais e periféricos palpáveis e simétricos. Estava ansioso e irritável, com pupilas isocóricas e fotorreagentes, glicemia 90 mg/dL, sem febre e com exantema maculopapular discreto em face e tronco.

Nesse caso, a medicação de primeira linha para o tratamento é:

- a) salbutamol inalatório.
- b) adrenalina intramuscular.
- c) prometazina endovenosa.
- d) dexametasona intramuscular.

15. Pré-escolar de três anos, portador de anemia falciforme, é levado à emergência apresentando dor abdominal, palidez e prostração. Apresentava ao exame físico palidez cutânea acentuada, icterícia de esclera, taquicardia, taquipneia, hipotensão, temperatura axilar 38°C, fígado a 1cm do rebordo costal direito, baço a 6cm do rebordo costal esquerdo.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica é:

- a) crise aplásica.
- b) colelitíase aguda.
- c) sequestro esplênico.
- d) síndrome torácica aguda.

16. Lactente de 3 meses, em aleitamento materno exclusivo, apresenta regurgitações em todas as dietas, irritabilidade, ganho ponderal insuficiente. Sem outras alterações clínicas. Mãe procurou pediatra que orientou dieta materna de exclusão para proteína do leite de vaca e soja, há 2 semanas, sem resposta clínica significativa.

Nesse caso, a conduta CORRETA é:

- a) orientar medidas posturais e agendar retorno para reavaliação em 7 dias.
- b) iniciar domperidona na dose de 1mg/kg/dia em três tomadas diárias, 30 minutos antes de mamar.
- c) prescrever complementação com fórmula anti-regurgitação e suspender dieta de exclusão materna.
- d) iniciar tratamento para doença do refluxo gastro-esofágico com inibidor de bomba de prótons em uma tomada ao dia.

17. Criança de 2 anos comparece à consulta médica com quadro de diarreia e distensão abdominal intermitente há aproximadamente 6 meses. As fezes são explosivas, cerca de 4 a 5 episódios ao dia, líquidas, sem muco, pus ou sangue e que levam à dermatite perianal com frequência. Nega febre, vômitos, emagrecimento ou quaisquer outros sintomas clínicos. Amamentou no seio materno até 6 meses e foi feita introdução alimentar sem dificuldade. Atualmente em uso de leite de vaca integral 2 vezes ao dia, além das refeições da família. Já fez tratamento prévio com gluconato de zinco por 14 dias sem melhora do quadro. Nega patologias prévias ou doenças alérgicas na família. Estado geral preservado, hidratada, sem anormalidades no exame físico, exceto leve distensão abdominal gasosa e hiperemia perianal moderada.

Avaliando os dados clínicos obtidos, assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE a principal impressão diagnóstica para esse paciente:

- a) escape fecal.
- b) doença celíaca.
- c) intolerância à lactose.
- d) diarreia aguda infecciosa.

18. Você estava de plantão na maternidade e foi avaliar um recém-nascido com 34h de vida, sexo masculino, nascido de parto vaginal, a termo, sem necessidade de reanimação em sala de parto. Mãe fez 8 consultas de pré-natal, sem anormalidades. Está em aleitamento materno exclusivo e já eliminou mecônio e urina. Ao exame físico, encontrava-se ativo, reativo, movimentando bem os membros, corado, hidratado, acrocianose. Clavículas íntegras, dorso apresentando mancha de contornos regulares de coloração azulada em glúteo direito. Reflexos primitivos presentes e simétricos, fontanela anterior plana e normotensa. À ausculta cardiorrespiratória, não foram notadas alterações. Notou-se frequência cardíaca de 134bpm e respiratória 48irpm. Pulsos: ausência de palpação dos pulsos centrais e periféricos em membros inferiores, pulsos radiais e braquiais palpados bilateralmente. Abdome livre, globoso, normotenso. Cordão umbilical em bom aspecto, presença de duas artérias e uma veia. Genitália externa masculina típica, testículos eutópicos. Ânus pérvio. Testes do olhinho e coraçãozinho dentro da normalidade.

Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE o achado em que você se baseou para a hipótese diagnóstica de cardiopatia congênita acianótica:

- a) taquicardia.
- b) acrocianose.
- c) mancha azulada em dorso.
- d) ausência de pulsos em membros inferiores.

19. Adolescente de 14 anos, procura atendimento médico com queixa de dor abdominal pós-prandial difusa, diarreia com presença de muco e sangue nas fezes, dor e saída de secreção purulenta pelo ânus, anorexia e emagrecimento há 3 meses. Ao exame físico notada palidez cutânea, fístula perianal e dolorimento difuso à palpação profunda de abdome.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- a) amebíase.
- b) doença celíaca
- c) doença de Crohn.
- d) enteropatia ambiental.

20. Mãe comparece ao atendimento ambulatorial com recém-nascido de 25 dias de vida. Relata que, desde o nascimento, apresenta dificuldade na amamentação e que, desde 4 dias de vida, oferece fórmula infantil de primeiro semestre cerca de 6 vezes ao dia. O bebê é muito irritado, fica "se jogando para trás" durante as mamadas, chora muito o tempo todo, além de apresentar dificuldade na aceitação da alimentação. Regurgita o leite em moderada quantidade 4 a 5 vezes ao dia, imediatamente após as mamadas. Refere que dorme mal à noite, acorda várias vezes e tem dificuldade para dormir. Eliminações presentes e fisiológicas. Pré-natal e parto sem anormalidades, triagem neonatal realizada sem alterações. Ao exame clínico apresenta-se chorosa, abdome livre, sem outras alterações. Ganho ponderal abaixo do esperado para idade, comprimento e perímetro cefálico sem alterações.

Avaliando os dados clínicos obtidos, assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE uma justificativa para a sintomatologia clínica da paciente:

- a) vômitos cíclicos.
- b) cólicas do lactente.
- c) esofagite de refluxo.
- d) intolerância à lactose.

21. Pré-escolar, sexo masculino, três anos, é levado à consulta pelos pais por terem notado alteração no olho direito da criança em fotografias feitas com flash. Relatam que o olho está mais avermelhado e perceberam estrabismo. Ao exame: reflexo vermelho alterado no referido olho (teste do olhinho alterado). O pediatra encaminhou para o oftalmologista que evidenciou exame de fundo de olho com múltiplas massas rosadas, vascularizadas, parcialmente calcificadas, preenchendo a cavidade vítrea.

Nesse caso, assinale qual a hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) retinoblastoma.
- b) conjuntivite bacteriana.
- c) coriorretinite por toxoplasmose.
- d) malformação vascular intrarretiniana.

22. Sobre a alergia alimentar, considere as afirmativas abaixo, atribuindo V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s):

- ( ) O paciente alérgico ao ovo de galinha pode comer ovos de outras aves.
- ( ) O leite de vaca é um dos principais alérgenos alimentares do mundo e os pacientes devem evitar o leite de outros mamíferos.
- ( ) Não há reatividade cruzada entre o látex e frutas.
- ( ) As alergias relacionadas aos aditivos alimentares são de grande prevalência.

Assinale a sequência CORRETA:

- a) F, V, F, F.
- b) F, V, F, V.
- c) V, F, V, F.
- d) V, F, V, V.

23. Você atendeu um lactente de 2 meses de idade, nascido a termo, com peso de 3,2kg. Sem intercorrências na gestação e no parto. Recebeu alta com a mãe, encontra-se em aleitamento materno exclusivo. Exame físico sem alterações, peso 5,3kg. A mãe queixa que a criança chora muito e que seu leite está "fraco".

Em relação à dieta para esse paciente, a orientação CORRETA é:

- a) manter leite materno exclusivo.
- b) ordenhar leite materno e fortificar com FM 85®.
- c) manter leite materno e iniciar complementação com fórmula oferecida no copo ou colher.
- d) solicitar propedêutica para alergia à proteína do leite de vaca e orientar dieta de exclusão de leite de vaca e derivados para a mãe por 4 semanas.

24. Você atendeu no ambulatório uma menina de 4 anos com quadro de constipação intestinal que se iniciou no primeiro ano de vida, no momento da introdução alimentar. Apresenta dor abdominal frequente, medo de evacuar e as fezes são muito volumosas e ressecadas, entopem o vaso com frequência e, às vezes, apresenta sangramento vivo de pequeno volume após a evacuação. Eutrófica, hidratada, abdome discretamente distendido com massas fecais palpáveis.

Para esse paciente, a medida inicial CORRETA é:

- a) prescrever laxativo por via oral e orientação alimentar (dieta laxativa e aumento da ingestão de água).
- b) solicitar manometria e biópsia retal para avaliar a presença de megacólon aglangliônico.
- c) estimular a ingestão diária de fibras alimentares e prescrever supositório de glicerina por via retal.
- d) solicitar radiografia simples de abdome e orientar atividade física aeróbica regular.

25. Considerando as síndromes diarreicas na infância, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) A utilização de dietas restritivas, especialmente pobres em gorduras, diminui a duração e gravidade da diarreia.
- b) A alergia alimentar é frequente no lactente e a confirmação diagnóstica só poderá ser feita com a dosagem de IgE específica para proteínas do leite de vaca e soja.
- c) A doença celíaca é uma das causas mais frequentes de diarreia crônica com má absorção, aparecendo por volta do segundo ano de vida, após introdução da alimentação da família.
- d) A complicação imediata mais frequente da diarreia aguda infecciosa é a desidratação, enquanto a desnutrição proteico-energética é uma complicação tardia e relacionada à diarreia persistente/ crônica.

26. Considerando as recomendações atuais quanto ao manejo da infecção do trato urinário (ITU) em pediatria, analise as afirmativas abaixo, atribuindo V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s):

- ( ) A investigação por imagem, após a primeira infecção urinária febril, tem por finalidade identificar anormalidades do trato urinário que necessitarão de avaliações posteriores.
- ( ) A ultrassonografia de rins e vias urinárias é o primeiro exame de imagem indicado para avaliação de ITU febril, pela baixa exposição da criança à radiação e pela alta porcentagem de diagnóstico de anormalidade do trato urinário.
- ( ) A cintilografia renal com DMSA, quando realizada na fase aguda da doença, auxilia no diagnóstico de pielonefrite e, durante o seguimento do paciente, evidencia cicatrizes renais.
- ( ) A realização da cintilografia renal com DMSA não está recomendada pela Academia Americana de Pediatria como parte da avaliação rotineira da primeira ITU febril no lactente.
- ( ) A presença de leucocitúria no exame de urina associada com urocultura colhida por saco coletor são exames necessários para o diagnóstico de ITU em lactente febril menor de 24 meses de idade, de acordo com as diretrizes mais recentes.

Assinale a sequência CORRETA:

- a) V, V, V, F, F.
- b) F, F, V, F, V.
- c) F, V, F, V, V.
- d) V, V, V, V, F.

27. A displasia do desenvolvimento do quadril é uma expressão genérica o qual descreve um espectro de anormalidades anatômicas do quadril, que podem envolver tamanho, morfologia, orientação ou organização da cabeça femoral na cavidade acetabular e que afeta o quadril infantil. Assim, é importante ficar atento à anamnese e exame físico do recém-nascido à procura de sinais que possam indicar esse problema.

Nesse caso, uma das alterações observadas é o encurtamento femoral do lado acometido, cujo nome dado é:

- a) Sinal de Barlow.
- b) Sinal da Perkins.
- c) Sinal de Galeazzi.
- d) Sinal de Ortolani.

28. A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda rotineiramente a aferição da pressão arterial em crianças e adolescentes a partir de 3 anos de idade nas consultas de rotina e em menores de 3 anos em situações especiais, tais como prematuridade e portadores de cardiopatia congênita.

Quanto à técnica da aferição, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) Em caso de não ter o manguito adequado, preferir o manguito maior.
- b) Escolares devem estar em pé e com o braço repousando sobre uma superfície ao nível do coração.
- c) Considera-se PA sistólica o primeiro som de Korotkoff e a PA diastólica o segundo som de Korotkoff.
- d) São consideradas hipertensas aquelas com pressão arterial maior ou igual ao percentil 95 para sua faixa etária e peso.



29. Sobre a anquiloglossia, analise as afirmativas abaixo, atribuindo V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s):

- ( ) É uma anomalia anatômica oral congênita caracterizada pelo freio lingual curto ou altamente aderido ao músculo genioglosso.
- ( ) Lactentes com freio lingual alterado podem apresentar dificuldades no padrão de sucção ocasionando dificuldade na amamentação e, por consequência, desmame precoce, se não identificado e tratado adequadamente.
- ( ) O diagnóstico é feito pelo “teste da linguinha”, que consiste no protocolo de Bristol em sua forma reduzida e deve ser realizado entre 30 e 40 dias de vida.
- ( ) A frenotomia é a abordagem cirúrgica realizada por profissional competente.
- ( ) A anestesia não é indicada pois o procedimento é rápido e simples.

Assinale a sequência CORRETA:

- a) V, V, F, V, F.
- b) V, F, F, V, F.
- c) F, V, V, F, V.
- d) V, F, V, F, V.

30. Uma menina de 9 anos foi à consulta com quadro de dor abdominal em mesogástrio, há cerca de 8 meses, intermitente, de moderada intensidade, sem despertar noturno ou outros sintomas associados. Nega febre, emagrecimento, sangramento nas fezes. Hábitos urinários e evacuatórios sem alterações. Usou antiparasitário de largo espectro recentemente, sem melhora do quadro. Os pais estavam muito preocupados e fizeram exame de imagem (ultrassonografia de abdome total) por contra própria e que não evidenciou alterações. Relato de cirurgia abdominal aos 6 anos por apendicite aguda. Exame físico inocente.

Diante desse quadro, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável:

- a) Amebíase.
- b) Enxaqueca abdominal.
- c) Dor abdominal crônica funcional.
- d) Bidas ou aderências pós-operatórias.