

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

31) O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos no que se refere à relação do profissional com pacientes e familiares. A respeito dessa relação, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.

- a) Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
- b) Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.
- c) Respeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.
- d) Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 31: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 34: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35: Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 39: Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

32) É comum, nos dias atuais, a participação do médico no meio publicitário, sendo que o profissional deve respeitar o que é preconizado pelo Código de Ética Médica com relação à publicidade. A respeito da publicidade médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.
- () É permitido ao médico deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.
- () É permitido ao médico participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.
- () É vedado ao médico permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

a) F – V – F – V

b) V – F – V – F

c) F – V – F – F

d) V – F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 111: Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 114: Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 116: Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 118: Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

33) O Código de Ética Médica estabelece princípios que são vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Com relação à auditoria e perícia médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.
 - () É permitido ao médico intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
 - () É permitido ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.
 - () É vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.
- a) F – V – F – V
b) V – V – F – V
c) F – V – F – F
d) V – F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 94: Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95: Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96: Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97: Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

34) “João, dois anos, é trazido ao PS pela mãe com história de surgimento de exantema na face, como se fosse esbofetada, que progrediu para o tronco. Refere que há uns 15 dias, ele apresentou febre (não aferida). Ao exame físico, foi observado exantema reticulado em região extensoras de MMSS.” Tendo como hipótese o principal diagnóstico para o caso clínico, qual é o agente causador da doença?

- a) *E. pyogenes*.
- b) **Parvovírus B19.**
- c) Vírus Varicela Zoster.
- d) Herpes Vírus Humano tipo 6.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Paciente com história de episódio de pródromo (febre) há 15 dias, aproximadamente, que evoluiu com exantema em face (Tipo esbofetada) com progressão para tronco, e exantema reticulado em região extensora, deve-se ter como principal hipótese diagnóstica o eritema infeccioso, sendo seu agente o Parvovírus B19. As demais alternativas não se relacionam com o caso.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP.** 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

35) Paciente que apresentar Sinal de Pastia e Sinal de Filatov, pensando na principal hipótese diagnóstica, deve ser tratado com qual medicação?

- a) Apenas sintomáticos, já que a doença é autolimitada.
- b) Acompanhamento ambulatorial e prescrição de Aciclovir.
- c) **Prescrever penicila benzatina, por se tratar de uma infecção bacteriana.**
- d) Internar o paciente, garantir via aérea invasiva, pois pode evoluir para insuficiência respiratória.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Sinal de Pastia (exantema em regiões de dobras) e Sinal de Filatov (palidez perioral) são sinais semiológicos relacionados à escarlatina. Doença exantemática causada por *E. pyogenes*. O tratamento é realizado com penicilina benzatina IM dose única, ou amoxicilina por 10 dias.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

36) “Mário, oito anos, com história de tosse, predominantemente noturna, de início há três dias, acompanhado de coriza amarelada e febre 38,9 graus. Ao exame, corado, hidratado, acianótico e anictérico. AR: MV presente bilateralmente, sem ruídos adventícios, FR 24 irpm. ACV: RCR2T, BNF, S/ sopros. ABD: Plano, RHA+, indolor, sem massas. Oroscofia com presença de hiperemia. Otoscopia sem alterações.” Diante da principal hipótese diagnóstica, qual a conduta?

- a) Solicitar radiografia de pulmão, se vier alterada, prescrever antibiótico.
- b) Internar o paciente, fazer exames laboratoriais e prescrever antibiótico venoso.
- c) Fazer acompanhamento ambulatorial, prescrever analgésico, antitérmico e orientar hidratação.
- d) Fazer acompanhamento ambulatorial, prescrever antibiótico, analgésico, antitérmico e orientar hidratação.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Paciente com sintomas de via aérea superior (tosse, coriza), com febre, eupneico, sem alteração de exame físico; a hipótese diagnóstica é resfriado comum. A conduta a ser realizada é acompanhar ambulatorialmente, prescrever analgésico, antitérmico e orientar hidratação. Não é necessário antibiótico, visto que o principal agente etiológico é o Rinovírus.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

37) Sobre Otite Média Aguda (OMA) é **incorreto** afirmar que

- a) a OMA pode ser uma complicação do resfriado comum.
- b) o antibiótico de escolha para o tratamento é a Amoxicilina.
- c) se na otoscopia encontrar uma membrana timpânica abaulada, está indicado o tratamento.
- d) os agentes etiológicos mais prevalentes envolvidos são: *S. pneumoniae*, *H influenzae* do tipo B e *M. catarrhalis*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Letras A, B, C estão corretas. Os agentes etiológicos mais prevalentes são: *S. pneumoniae*, *H influenzae* não tipável e *M. catarrhalis*. O *H. influenzae* do tipo B não é mais prevalente devido à introdução da vacina no calendário vacinal para todas as crianças.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

38) “Flávio, cinco anos, diagnosticado com sinusite bacteriana aguda.” Sobre este caso, marque a alternativa **incorreta**.

- a) Até os cinco anos de idade, cefaleia é um sintoma incomum.
- b) O tratamento de escolha é feito com Amoxicilina por cinco dias.
- c) O diagnóstico é clínico, sendo assim, não é necessário solicitar exame de imagem.
- d) Os agentes etiológicos mais comuns envolvidos são: *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M catarrhalis*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Até os cinco anos de idade estão presentes apenas os seios etmoidal e maxilar rudimentar, não estando presente o seio frontal, sendo assim, a cefaleia é um sintoma incomum nessa idade. O tratamento de eleição é feito com amoxicilina até melhora clínica e manter o uso dela por mais sete dias após a melhora.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

39) “Ao chegar ao pronto socorro, Matilde, desesperada, relata que seu filho, Rubens, de oito anos de idade, ‘desmaiou tremendo o corpo inteiro’, e que o episódio foi há 1 hora, e nunca tinha acontecido isso com ele antes. Relata que ele andava meio gripado e com febre (não aferida). Ao exame, paciente corado, hidratado, anictérico, acianótico, T.Ax 38,7 graus. ACV: RR2T, BNF, S/ Sopros. AR: MV+, ARA, eupneico. Abd: plano, RHA+, Indolor, S/ massas. Rinoscopia: secreção purulenta, hipertrofia de cornetos. Otoscopia: sem alterações. Oroscofia: hiperemia de pilar anterior.” Qual a melhor conduta neste caso?

- a) Expectante.
- b) Prescrever fenobarbital.
- c) Encaminhar para neurologista pediatria.
- d) Prescrever benzodiazepínico e hidantal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Paciente de oito anos de idade, com hipótese diagnóstica de crise convulsiva febril, sendo o primeiro episódio, a melhor conduta é expectante. Não sendo necessária a prescrição de medicamentos e nem encaminhamento para neurologista.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP.** 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

40) No caso de traqueíte bacteriana, qual a melhor conduta?

- a) Tratamento com antibiótico VO e acompanhamento ambulatorial.
- b) Internar paciente, tratamento com antibiótico IV e considerar intubação.
- c) Considerar antibiótico IV, nebulização com adrenalina e acompanhamento ambulatorial.
- d) Tratamento com antibiótico VO, nebulização com adrenalina e acompanhamento ambulatorial.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Paciente com traqueíte bacteriana tem como principal agente o *S. aureus*. É uma infecção da mucosa da traqueia, com formação de placas. Pode ser uma complicação da laringite viral. A clínica é uma febre alta com tosse metálica, rouquidão e estridor. Tem uma resposta parcial ou ausente a adrenalina devido às placas purulentas. O tratamento consiste em internar o paciente, prescrever antibiótico IV com cobertura para *S. aureus*, e considerar intubação, pois a dispneia pode ser grave.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP.** 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

41) “Paciente, 10 anos de idade, com história de paresia bilateral ascendente em MMII de início há dois dias, acompanhado de hiporreflexia nos membros. Refere que há oito dias teve episódios de diarreia.” De acordo com a principal hipótese diagnóstica, qual o causador que levou aos sintomas neurológicos?

- a) Infecção pelo *Campylobacter jejuni*.
- b) Resposta imune ao neurônio motor superior.
- c) Acometimento permanente do neurônio motor inferior.
- d) Destruição progressiva e irreversível da bainha de mielina.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com o caso clínico, tem como principal hipótese diagnóstica a Síndrome de *Guillain Barre*, uma polineuroradiculopatia desmielinizante inflamatória aguda. É uma doença autoimune pós-infecciosa, sendo a infecção pelo *Campylobacter jejuni* o causador da doença, levando como consequência uma resposta do sistema pelo agente e pela bainha de mielina, resultando nos sintomas de fraqueza muscular, arreflexia simétrica e ascendente.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP.** 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

42) Dos helmintos abaixo, qual deles leva a obstrução intestinal na criança, tendo como imagem radiológica clássica, o “Sinal do miolo de pão”?

- a) *Necator americanus*.
- b) *Ascaris lumbricoides*.
- c) *Ancylostoma duodenale*.
- d) *Strongyloides stercoralis*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Ascaris lumbricoides leva a obstrução intestinal na criança. O novelo de vermes pode gerar a clássica imagem radiológica, de falha de enchimento, “em miolo de pão”, no íleo distal.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

43) Os parasitas abaixo podem gerar a síndrome de *Loeffler*, **exceto**:

- a) *Toxocara canis*.
- b) *Necator americanus*.
- c) *Entamoeba histolytica*.
- d) *Ancylostoma duodenale*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Os parasitas que fazem o ciclo pulmonar de Loss podem gerar a síndrome de *Loeffler*, sendo eles: *Necator americanus*, *Toxocara canis*, *Ancylostoma duodenale*, *Estrongyloides stercoralis*, *Ascaris lumbricoides*. A *Entamoeba histolítica* é um protozoário, que leva a disenteria, abscessos (hepático, pericárdio, pulmão) e o paciente pode ser assintomático. Não gera síndrome de *Loeffler*, pois não tem ciclo pulmonar.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

44) “Júlio, seis anos, com história de diarreia e dor abdominal há três dias. Teve o diagnóstico através do exame parasitológico de fezes, pelo método *Baermann-Moraes*.” Qual a principal hipótese diagnóstica de Júlio?

- a) Ascariíase.
- b) Toxocaríase.
- c) **Estrongiloidíase.**
- d) Ancilostomíase.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O Método de *Baermann-Moraes* é um método de análise parasitológica de fezes. É um método que detecta larvas vivas, através de hidrotropismo e termotropismo positivo. Usualmente utilizado para detectar principalmente larvas de *Strongyloides stercoralis*.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

45) Qual agente é o mais comum em pacientes de um mês de idade com pneumonia bacteriana?

- a) *S. aureus*.
- b) ***S. agalactiae***.
- c) *M. catarrhalis*.
- d) *S. pneumoniae*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O agente mais comum em pacientes menores de dois meses de idade é o *S. agalactiae*, seguido dos Gram-negativos entéricos. Esta infecção está relacionada aos agentes que colonizam o trato genital materno. Já o *S. pneumoniae* e o *S. aureus* estão relacionados à pneumonia bacteriana em crianças maiores de dois meses de idade.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

46) “Paciente, quatro anos de idade, com história de tosse com expectoração purulenta, coriza, febre de 38,4 graus há quatro dias. Ao exame, RR2T, BNF, FC 98 bpm, FR 44 irpm. Presença de estertores, principalmente em base pulmonar direita. Abdômen sem alterações. Foi realizado radiografia de tórax, com achado de imagem cavitária única com parede fina.” Tendo como hipótese o principal diagnóstico, qual é o agente comumente relacionado ao achado radiológico?

- a) *S. aureus*.
- b) *H. influenzae*.
- c) *S. pneumoniae*.
- d) *M. pneumoniae*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com a clínica do paciente, a principal hipótese diagnóstica é a pneumonia bacteriana aguda, sendo mais comumente relacionada à infecção pelo *S. pneumoniae* nessa faixa etária, porém de acordo com o achado radiológico, compatível com pneumotocelo (imagem cavitária com parede fina), o agente mais comumente relacionado a tal achado é o *S. aureus*.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

47) “Bruna, nove meses de idade, com diagnóstico de pneumonia bacteriana grave.” Qual a conduta mais adequada para essa paciente?

- a) Internar paciente e tratar com Penicilina Cristalina EV.
- b) Acompanhamento ambulatorial e tratamento com Amoxicilina VO.
- c) Internar paciente e tratar com Ampicilina associada a Aminoglicosídeo.
- d) Acompanhamento ambulatorial e tratamento com Penicilina Procaína IM.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Em paciente com diagnóstico de pneumonia, a melhor conduta é de acordo com a gravidade e a idade. O tratamento ambulatorial em maiores de dois meses de idade é feito com Amoxicilina VO ou Penicilina Procaina IM. Caso seja indicado internar o paciente (menor de dois meses de idade, comprometimento respiratório grave ou estado geral, doença de base grave e complicações extensas radiológicas), o tratamento em maiores de dois meses graves, é com penicilina cristalina EV, e se muito grave, é realizado com oxacilina associado a ceftriaxone. No caso de paciente menores de dois meses, o tratamento é feito com ampicilina associada a aminoglicosídeo.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

48) Qual das alternativas abaixo **não** faz parte da conduta num paciente com bronquiolite?

- a) Antibioticoterapia e corticoide.
- b) Oxigenoterapia, nutrição e hidratação.
- c) Teste terapêutico com beta2 agonista.
- d) Aspiração das vias aéreas e cabeceira elevada.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A bronquiolite é uma doença da via aérea causada por vírus, sendo o principal agente o vírus sincicial respiratório. Geralmente, o paciente tem como clínica febre, tosse, taquipneia e sibilância. A conduta mais adequada é oxigenoterapia, nutrição, hidratação, aspiração de vias aéreas e cabeceira elevada. O teste terapêutico com Beta2 agonista pode ser realizado. O antibiótico não é utilizado porque a infecção é viral. O corticoide não é utilizado, pois não há melhora do quadro.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

49) “Valcir, 12 anos de idade, com história de dor periumbilical com migração para fossa ilíca direita, há 36 horas. Relata episódios de vômitos e febre (não aferida).” De acordo com a principal hipótese diagnóstica, podem ser encontrados nas manobras feitas no exame físico desse paciente os seguintes sinais, **exceto** o sinal de

- a) *Dunphy*.
- b) *Rovsing*.

- c) *Lenander*.
- d) *Romberg*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A principal hipótese diagnóstica é apendicite aguda. Durante o exame físico, os sinais semiológicos que podem ser encontrados estão nas letras A, B e C. O teste de *Romberg* é um exame neurológico usado para avaliar as colunas dorsais da medula espinhal, que são essenciais para a propriocepção (localizar a posição das articulações) e sentido vibratório. Um teste *Romberg* positivo sugere que a ataxia é de natureza sensorial, ou seja, depende da perda da propriocepção. Um teste *Romberg* negativo sugere que a ataxia é de natureza cerebelar, ou seja, depende de disfunção localizada do cerebelo.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

50) “Cláudio, 14 anos com diagnóstico de Doença de *Crohn*, realizado através da endoscopia digestiva alta e biopsia.” Caso seja feito a sorologia desse paciente, o resultado esperado será

- a) p-ANCA positivo e ASCA negativo.
- b) p-ANCA positivo e ASCA positivo.
- c) p-ANCA negativo e ASCA positivo.
- d) p-ANCA negativo e ASCA negativo.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Na sorologia do paciente com doença de *Crohn*, o resultado mais provável será p-ANCA negativo e ASCA positivo. A frequência de p-ANCA é de 5% a 10% e ASCA é de 60% a 70% na doença de *Crohn*. A combinação dos dois (p-ANCA negativo e ASCA positivo) tem uma sensibilidade de 56% e especificidade de 92% para o diagnóstico de doença de *Crohn*.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

51) Analise as afirmações abaixo sobre hérnia umbilical em crianças:

- I. Em 80% dos casos há fechamento do anel herniário até os 4-6 anos de idade.
- II. Em caso de hérnias maiores de dois centímetros, está indicado a cirurgia.
- III. É indicação cirúrgica em paciente com hérnia umbilical em concomitância com hérnia inguinal, neste caso, corrigir as duas no mesmo procedimento.
- IV. Hérnias umbilicais associadas a derivação ventrículo peritoneal, devem ser operadas.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

- a) III, apenas.
- b) I, II, III e IV.
- c) I e II, apenas.
- d) III e IV, apenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Sobre hérnia umbilical em criança, em 80% dos casos há fechamento do anel herniário até os 4-6 anos de idade. Em caso de hérnias maiores de dois centímetros, está indicada a cirurgia. É indicação cirúrgica em paciente com hérnia umbilical em concomitância com hérnia inguinal; neste caso deve-se corrigir as duas no mesmo procedimento. Hérnias umbilicais associadas à derivação ventrículo peritoneal devem ser operadas. Dessa forma, todas as afirmações estão corretas.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

52) Sobre o calendário vacinal das crianças, é **incorreto** afirmar que

- a) a VIP pode ter como efeito adverso a poliomielite vacinal.
- b) toxoide diftérico, toxoide tetânico e bacilos mortos de coqueluche compõem a DPT.
- c) a aplicação da vacina BCG deve ser intradérmica, na inserção inferior do músculo deltoide direito.
- d) a vacina VORH é composta de vírus atenuados, e a primeira dose pode ser feita entre o intervalo de 1 mês e 15 dias até 3 meses e 15 dias de vida.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A VIP é composta de vírus inativado, tendo como reação adversa local. Já a VOP é composta de vírus atenuado, podendo levar a poliomielite vacinal. Está contraindicada nos casos de paciente imunodeficientes. As demais alternativas estão corretas.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP.** 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

53) Qual dos agentes abaixo está relacionado com a infecção do trato urinário nas crianças, e que pode levar a formação de cálculos renais?

- a) *E.coli*.
- b) *Proteus*.
- c) *Enterococo*.
- d) *S. saprophyticus*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A infecção pelo *Proteus* em criança do sexo masculino maior de um ano de idade está relacionada à formação de cálculos renais. Ele coloniza a urina e tende a formar cálculos de estruvita. O *E. coli* é o agente etiológico mais comum da infecção do trato urinário. O *Enterococo* coloniza o prepúcio e pode levar a uma infecção grave. O *S. saprophyticus* está relacionado à infecção de adolescentes sexualmente ativos.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP.** 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

54) Qual alternativa abaixo **não** está correta sobre a profilaxia contra Varicela?

- a) Fazer imunoglobulina pós-contato em pacientes imunodeprimidos.
- b) Nos casos de pré-exposição, fazer a vacina tetraviral com 15 meses de vida.
- c) Fazer imunoglobulina pós-contato em mulheres grávidas, com varicela, 30 dias antes do parto.
- d) Fazer imunoglobulina pós-contato em todos recém-nascidos prematuros (menor que 28 semanas).

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A profilaxia contra Varicela está indicada de acordo com os casos: imunização com a tetraviral, nos casos de pré-exposição para todas as crianças com 15 meses de idade; fazer imunoglobulina pós-contato para varicela, nos paciente imunodeprimidos, nas grávidas, em recém-nascidos com menor de 28 semanas (fazer sempre) e recém-nascidos maior ou igual a 28 semanas (fazer nos casos de mãe que não teve varicela), e nas mulheres grávidas com varicela fazer imunoglobulina cinco dias antes ou até dois dias após parto.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP.** 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

55) “Júnior, oito anos de idade, é levado ao PS devido a dor de garganta há dois dias, acompanhado de febre de 39 graus. Nega outros sintomas. Ao exame físico, hipocorado +/-, hidratado, anictérico, acianótico. Presença de linfonodomegalia e cadeia cervical. ACV: RCR2T, BNF, sem sopros. AR: MV+, ARA, FC 24irpm. Abdômen: plano, RHA+, indolor, presença de massa palpável com limite a 3 cm do rebordo costal esquerdo. Cavidade oral com exsudato amigdaliano e hiperemia de pilar anterior. No hemograma, sem anemia e presença de leucocitose com predomínio de linfócitos atípicos.” Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Adenovirose.
- b) Mononucleose.
- c) Síndrome de *Marshall* (PFAPA).
- d) Faringite bacteriana por estreptococo beta hemolítico do grupo A.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Paciente com história de faringite exsudativa há dois dias, adenomegalia, esplenomegalia e no exame laboratorial presença de linfocitose com atipia linfocitária, o diagnóstico mais provável é mononucleose.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

56) “Paciente diagnosticado com laringotraqueobronquite aguda através da clínica de tosse metálica, rouquidão e presença de estridor em repouso. Foi realizado radiografia de região cervical, apresentando o ‘sinal da torre’.” Qual o principal agente e a melhor conduta?

- a) Vírus *Influenzae*. Nebulização com Berotec e Atrovent.
- b) *S. aureus*. Nebulização com SF 0.9% e Lovofloxacino VO.
- c) Vírus *Parainfluenzae*. Corticoide e nebulização com adrenalina.**
- d) *S. pneumoniae*. Nebulização com SF 0.9% e Lovofloxacino VO.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Paciente com diagnóstico de laringotraqueobronquite aguda, o principal agente (75%) é o vírus *parainfluenzae*. A melhor conduta diante de um paciente com estridor em repouso é uso de corticoide e nebulização com adrenalina. Após observar o paciente por duas horas, caso melhore (sem estridor), alta para casa com corticoide. Caso não melhore, deve-se fazer mais uma dose de adrenalina e observar o paciente.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

57) “Paciente, 18 meses, com história de tosse iniciada há três dias, acompanhada de febre 38,4 e coriza. A mãe refere exantema do tipo morbiliforme na face, no pescoço e atrás da orelha. Ao exame da cavidade oral, presença de máculas branca com halo de hiperemia ao redor. Sem história de vacinação prévia.” Qual a hipótese diagnóstica e o tratamento desse paciente?

- a) Exantema súbito e o tratamento é com sintomáticos.
- b) Eritema infeccioso e o tratamento é suporte, pois a doença é autolimitada.
- c) Rubéola e o tratamento é notificar, investigar suspeitos e vacinar contactantes susceptíveis.
- d) Sarampo e o tratamento é prescrição de vitamina A, com objetivo de manter a integridade das mucosas.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Paciente com história de prodromos (tosse, febre, coriza), evoluindo com exantema do tipo morbiliforme, com progressão crânio caudal, e ao exame da cavidade oral apresenta um enantema, sendo ele o sinal semiológico patognomônico do sarampo, as manchas de *Koplik*. Outro dado que leva a tal hipótese diagnóstica é a ausência de vacinação prévia. Com o diagnóstico de sarampo, o tratamento se baseia no uso de vitamina A, para manter a integridade das mucosas. As demais alternativas não condizem com o caso.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

58) Qual o agente mais comum encontrado na pneumonia afebril do lactente?

- a) *M. catarrhalis*.
- b) *C. trachomatis*.**
- c) *C. pneumoniae*.
- d) *M. pneumoniae*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O agente mais comum encontrado na pneumonia afebril do lactente é a *Chlamydia trachomatis*. A infecção ocorre durante o parto vaginal, colonizando tanto a conjuntiva quanto a nasofaringe do lactente, podendo levar a pneumonia. Geralmente ocorre no primeiro trimestre, e o paciente tem como clínica de início insidiosa a conjuntivite, tosse e taquipneia.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

- 59) "Paciente, nove anos de idade, diagnosticado com *Guillain Barré*." Sobre essa patologia é **incorreto** afirmar que
- a) plasmaferese faz parte do tratamento.
 - b) as disautonomias fazem parte da clínica do paciente.
 - c) os nervos cranianos também podem ser acometidos.
 - d) no líquor, a contagem de proteínas está dentro da normalidade.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Guillain Barré é uma polineuropatia periférica, causada por resposta imune pós-infecção pelo *Campylobacter jejuni*, levando a uma fraqueza flácida simétrica ascendente e arreflexia. As disautonomias fazem parte da clínica do paciente, como arritmia e hipotensão. Acomete também os nervos cranianos simetricamente. Os exames eletroneuromiografia e do líquor fazem parte do diagnóstico do paciente. No líquor é encontrado um aumento de proteína, apresentando valores de 100 a 300 mg/dL. Tem como tratamento a plasmaferese ou imunoglobulina.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

- 60) "Mãe refere que Alvarinho, 10 anos, está com dor de garganta há seis dias, refratária ao uso de Paracetamol. Relata que há dois dias ele vem apresentando sialorreia e que ontem nem conseguia abrir a boca. Ao exame físico, T. Ax. 39 graus, presença de exsudato amigdaliano e abaulamento periamigdaliano, com desvio da úvula à direita." De acordo com a principal hipótese diagnóstica, qual a melhor conduta neste caso?
- a) Internar o paciente e prescrever cefalotina e drenar abscesso.
 - b) Internar o paciente, prescrever clindamicina e drenar abscesso.
 - c) Prescrever amoxicilina e continuar acompanhamento ambulatorialmente.
 - d) Prescrever amoxicilina com clavulanato e continuar acompanhamento ambulatorialmente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

No caso de abscesso peritonsilar, a melhor conduta é internar o paciente, prescrever antibiótico parenteral com cobertura para estreptococo do grupo A e anaeróbios da cavidade oral, sendo o de escolha a clindamicina, e drenar o abscesso por incisão e drenagem ou por aspiração com agulha. No caso do uso das celafosporinas, usa uma de terceira geração em associação com ampicilina-sulbactam.

Fonte: LOPEZ, Fabio. Ancona; JUNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: SBP**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.