

Questão 1 **Pediatria** **Diagnóstico**

Escolar de 6 anos é levado à emergência por apresentar cansado aos esforços. Seus pais referem que, há cerca de 15 dias, ele apresentou faringite purulenta, sendo tratado com anti-inflamatórios, com melhora. O ecocardiograma com Doppler demonstra espessamento irregular de cúspides de valva aórtica. Para o diagnóstico de febre reumática, o achado confirmatório é:

- ☐ A nódulos subcutâneos
- ☐ B poliartralgia migratória
- ☐ C febre maior que 38,5°C
- ☐ D aumento do intervalo P-R

Essa questão possui comentário do professor no site [4000171023](#)

Questão 2 **Estenose mitral** **Febre Reumática FR** **Cardiologia**

Qual a lesão cardíaca mais frequente na fase aguda de febre reumática?

- ☐ A Estenose mitral.
- ☐ B Insuficiência aórtica.
- ☐ C Estenose aórtica.
- ☐ D Insuficiência mitral.

[4000166440](#)

Questão 3 **Reumatologia Pediátrica** **Diagnóstico**

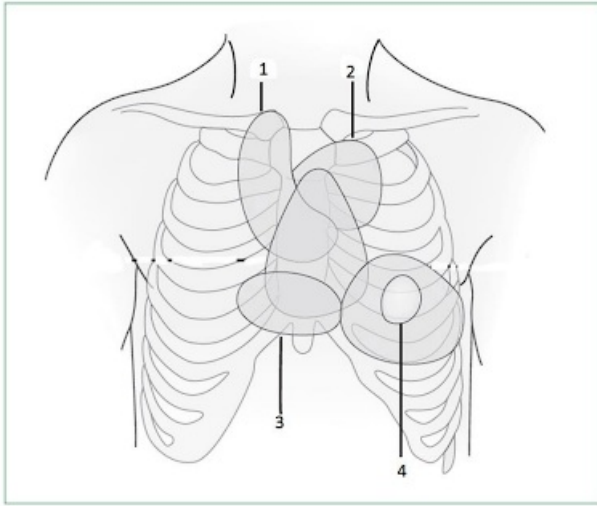
Menino, 7 anos de idade, iniciou com artrite em joelho esquerdo há 5 dias, artrite em joelho direito há 2 dias e artrite em tornozelo direito há 1 dia. Exame físico: artrite em joelho e tornozelo direitos, com dor à mobilização dessas articulações. Exames laboratoriais: VHS = 50 mm/h, PCR = 15 mg/dL. O achado que corrobora o diagnóstico de febre reumática é

- ☐ A fotossensibilidade.
- ☐ B exantema.
- ☐ C adenomegalia.
- ☐ D sopro sistólico em foco mitral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166283](#)

Questão 4 **Pediatria** **Cardite**

Na febre reumática secundária ao estreptococo beta-hemolítico, as manifestações valvulares cardíológicas mais frequentes podem ser auscultadas nos sítios de ausculta identificados, na imagem abaixo, pelos números:



- A 1 e 2.
- B 1 e 4.
- C 2 e 3.
- D 3 e 4.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164540](#)

Questão 5 Febre Reumática FR Pediatria

A febre reumática é uma doença importante na prática clínica pediátrica.

Sobre a febre reumática, é CORRETO afirmar que:

- A Ela é uma doença inflamatória relacionada a faringotonsilite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo B.
- B As manifestações clínicas da febre reumática surgem em média após um período de latência de 2 a 3 meses após a infecção estreptocócica.
- C A identificação de pelo menos 1 dos critérios maiores de Jones é essencial para o diagnóstico da doença no primeiro episódio de febre reumática.
- D Embora não seja a doença reumática mais comum na faixa etária pediátrica no Brasil, a febre reumática deve ser conduzida com cuidado uma vez que suas complicações e sequelas impactam diretamente na capacidade funcional da criança e do adolescente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163782](#)

Questão 6 Febre Reumática FR

Em relação à Febre Reumática, qual destes critérios não constitui um critério maior de Jones?

- A Cardite.
- B Poliartrite.
- C Nódulos subcutâneos.
- D Febre.
- E Eritema marginado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144073](#)

Questão 7 Febre Reumática FR Pediatria

Adolescente de 15 anos, sexo masculino, compareceu a UBS há 03 semanas com quadro de faringite aguda, sendo medicado com sulfametoxazol-trimetoprim. Retorna há 01 semana com quadro de febre e dor articular. Ao exame: Febre de 38,9 graus, FC:120 bpm, FR: 24 irpm, sem sopros ou alterações cardíacas. Apresenta exantema macular, não pruriginoso, com círculo eritematoso circundado a pele normal e sinais inflamatórios em joelho esquerdo e tornozelo direito.

De acordo com a hipótese que você pensou, o exame completar para seguimento do caso será:

- A Escanometria
- B Ecocardiograma
- C Raio-x de tórax
- D Raio-x de membros inferiores.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143896](#)

Questão 8 Pediatria Diagnóstico

Adolescente de 15 anos, sexo masculino, compareceu a UBS há 03 semanas com quadro de faringite aguda, sendo medicado com sulfametoxazol-trimetoprim. Retorna há 01 semana com quadro de febre e dor articular. Ao exame: Febre de 38,9 graus, FC:120 bpm, FR: 24 irpm, sem sopros ou alterações cardíacas. Apresenta exantema macular, não pruriginoso, com círculo eritematoso circundado a pele normal e sinais inflamatórios em joelho esquerdo e tornozelo direito.

Baseado nos dados informados você considera como melhor hipótese:

- A Artrite Séptica
- B Lupus Eritematoso Sistêmico
- C Febre Reumática
- D Dor do Crescimento.

[4000143895](#)

Questão 9 Febre Reumática FR Reumatologia Pediátrica Tratamento e prevenção

Menino, 10a, refere que há duas semanas tem apresentado dificuldades para escrever e para se alimentar (levar o alimento à boca). Além disso refere desequilíbrio ao andar, que piora quando fica nervoso. Nega febre, cefaleia ou perda de consciência. Antecedentes: quadro de febre, cansaço e dor em tornozelo D e ombro E há dois meses. Exame físico: corado, hidratado, acianótico, irrequieto, consciente. Exame neurológico: reflexos e força muscular normais; articulações

sem alterações, com movimentos assimétricos de face e de língua.

O TRATAMENTO INICIAL É:

- A Psicoterapia.
- B Piridoxina.
- C Penicilina benzatina.
- D Vigabatrina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141151](#)

Questão 10 Febre Reumática FR

Adolescente, sexo feminino, há 10 dias apresentou artrite em joelho direito com duração de 3 dias e, após, em joelho esquerdo com duração de 5 dias. No momento da consulta, apresentava artrite no tornozelo direito há 2 dias. Relata ainda febre não aferida no início do quadro. História de dor de garganta há 1 mês, sem uso de medicações. Nega trauma e viagem recentes. Ao exame físico, bom estado geral, corada, afebril, eupneica. Ausculta cardiovascular: sopro holossistólico, mais audível em foco mitral. Frequência cardíaca: 72 bpm. Artrite em tornozelo direito, com dificuldade de deambulação. Sem lesões de pele. Exames laboratoriais: hemograma sem alterações, VHS 90 mm/h (até 10 mm/h), proteína C reativa: 10 mg/dL (inferior a 0,3 mg/dL) e antiestreptolisina O 800 UI/mL (inferior a 200 UI/mL).

A hipótese diagnóstica para o caso e a principal complicação são:

- A Artrite Idiopática Juvenil; Uveíte.
- B Artrite séptica; Osteomielite.
- C Síndrome de Marfan; Dissecção de aorta.
- D Febre Reumática; Cardite Reumática.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140794](#)

Questão 11 Febre Reumática FR

Sobre febre reumática é correto afirmar:

- A A presença de no mínimo dois critérios maiores de Jones é indispensável ao diagnóstico.
- B A febre reumática é uma complicação precoce não supurativa da infecção estreptocócica.
- C A modificação dos critérios de Jones incluiu a poliartralgia aguda como critério menor em populações de alto risco.
- D A confirmação diagnóstica de febre reumática é dada pela presença de dois critérios maiores de Jones ou um critério maior e dois critérios menores associados a evidência de infecção estreptocócica anterior.
- E A profilaxia primária deve ser feita com penicilina benzatina até os 21 anos de idade nos pacientes sem doença cardíaca.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000134749](#)

Questão 12 Quadro Clínico

Menina de 10 anos, previamente hígida, é levada para atendimento com quadro de movimentos involuntários em membro

superior direito há um mês, que desaparecem durante o sono, mas que vêm piorando a intensidade há uma semana. A criança relata problemas para acompanhar tarefas escolares, pois está com dificuldade para escrever. Na anamnese dirigida, a mãe nega outros sintomas, porém refere quadros recorrentes de amigdalite no início da idade escolar. Ao exame físico, está em bom estado geral, porém notam-se movimentos rápidos, involuntários e incoordenados, em membro superior direito. À protrusão da língua, são percebidas fasciculações. Ausculta cardíaca revela ritmo cardíaco regular, FC = 100bpm, sopro sistólico (3+/6+), regurgitativo, principalmente em foco mitral. O restante do exame físico é normal.

Sobre as características dos movimentos involuntários apresentados pela menina, o mais provável é que haja:

- A associação com febre.
- B melhora durante exercício físico.
- C resolução dos sintomas com o tempo, sem deixar sequelas.
- D ausência de resposta ao uso de sedativos ou anticonvulsivantes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000133782](#)

Questão 13 **Quadro Clínico**

Em relação aos achados clínicos na febre reumática, é **CORRETO** afirmar:

- A Apesar de o exame clínico sugerir o diagnóstico da Coréia de Sydeham, o mesmo deve ser confirmado por meio de exames de neuroimagem.
- B Nódulos cutâneos são comuns e específicos para o diagnóstico de febre reumática.
- C O eritema marginado geralmente tem início tardio no curso da febre reumática aguda.
- D Apesar de infrequente, em indivíduos com sintomas agudos a poliartrite é migratória, dolorosa e de grandes articulações.
- E Na cardite reumática, a gravidade da disfunção do ventrículo esquerdo parece estar correlacionada à extensão da valvulite, e não à lesão miocárdica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000133486](#)

Questão 14 **Febre Reumática FR**

A febre reumática é uma doença sistêmica de caráter autoimune desencadeada após a infecção pelo *streptococo B-hemolítico* do grupo A de *Lancefield*. Seu diagnóstico é eminentemente clínico.

São manifestações maiores segundo os Critérios de Jones modificados, EXCETO:

- A Eritema marginado.
- B Nódulo subcutâneo.
- C Artralgia.
- D Coréia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000133198](#)

Questão 15 **Diagnóstico**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de oito anos, está com dificuldade de deambular há quatro dias, queixando-se de dor intensa primeiro no tornozelo e hoje no joelho da perna direita. Nega traumas. Relata febre e dor de garganta há três semanas, que melhorou após uso de Nimesulida por cinco dias há três semanas. Não apresentou mais febre. Ao exame: BEG, corado, hidratado, eupneico, afebril, acianótico, anictérico. Ausculta cardíaca: ritmo regular em dois tempos, bulhas normofonéticas com sopro sistólico (3+/6+) em foco mitral, com irradiação para axila e dorso, sem alteração com a respiração ou posição do paciente. FC: 100 BPM. Membros: edema, calor e hiperemia leve de joelho direito. Tornozelo direito sem alterações. Ausculta pulmonar e abdome sem alterações. Pele sem alterações. Foram solicitados: Hemograma, VHS, PCR e proteinograma.

Quais outros exames são indicados e qual o tratamento para o diagnóstico mais provável?

- A Fator reumatoide, FAN, radiografia de joelho e tornozelo, função hepática e renal. Iniciar AINE e Metotrexato, realizar avaliação oftalmológica e fazer pulsos de corticoides conforme evolução clínica.
- B ECG e ecocardiograma, ASLO, teste rápido Strep A. Iniciar AAS e Prednisona, fazer Penicilina Benzatina 1.200.000 U imediatamente e a cada três semanas, até os 25 anos ou mais.
- C Teste rápido Strep A, fator reumatoide, FAN, radiografia de joelho e tornozelo. Iniciar AINE. Fazer Penicilina Benzatina 600.000 U imediatamente e pulsos de corticoides conforme evolução clínica.
- D ECG e ecocardiograma, ASLO, teste rápido Strep A. Iniciar AAS e Prednisona, fazer Penicilina Benzatina 1.200.000 U imediatamente e a cada três semanas, até os 18 anos.

4000131589

Questão 16 Diagnóstico

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de oito anos, está com dificuldade de deambular há quatro dias, queixando-se de dor intensa primeiro no tornozelo e hoje no joelho da perna direita. Nega traumas. Relata febre e dor de garganta há três semanas, que melhorou após uso de Nimesulida por cinco dias há três semanas. Não apresentou mais febre. Ao exame: BEG, corado, hidratado, eupneico, afebril, acianótico, anictérico. Ausculta cardíaca: ritmo regular em dois tempos, bulhas normofonéticas com sopro sistólico (3+/6+) em foco mitral, com irradiação para axila e dorso, sem alteração com a respiração ou posição do paciente. FC: 100 BPM. Membros: edema, calor e hiperemia leve de joelho direito. Tornozelo direito sem alterações. Ausculta pulmonar e abdome sem alterações. Pele sem alterações. Foram solicitados: Hemograma, VHS, PCR e proteinograma.

Quais outros exames são indicados e qual o tratamento para o diagnóstico mais provável?

- A Fator reumatoide, FAN, radiografia de joelho e tornozelo, função hepática e renal. Iniciar AINE e Metotrexato, realizar avaliação oftalmológica e fazer pulsos de corticoides conforme evolução clínica.
- B ECG e ecocardiograma, ASLO, teste rápido Strep A. Iniciar AAS e Prednisona, fazer Penicilina Benzatina 1.200.000 U imediatamente e a cada três semanas, até os 25 anos ou mais.
- C Teste rápido Strep A, fator reumatoide, FAN, radiografia de joelho e tornozelo. Iniciar AINE. Fazer Penicilina Benzatina 600.000 U imediatamente e pulsos de corticoides conforme evolução clínica.
- D ECG e ecocardiograma, ASLO, teste rápido Strep A. Iniciar AAS e Prednisona, fazer Penicilina Benzatina 1.200.000 U imediatamente e a cada três semanas, até os 18 anos.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000131490

Questão 17 Diagnóstico

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de oito anos, está com dificuldade de deambular há quatro dias, queixando-se de dor intensa primeiro no tornozelo e hoje no joelho da perna direita. Nega traumas. Relata febre e dor de garganta há três semanas, que melhorou após uso de Nimesulida por cinco dias há três semanas. Não apresentou mais febre. Ao exame: BEG, corado, hidratado, eupneico, afebril, acianótico, anictérico. Ausculta cardíaca: ritmo regular em dois tempos, bulhas normofonéticas com sopro sistólico (3+/6+) em foco mitral, com irradiação para axila e dorso, sem alteração com a respiração ou posição do paciente. FC: 100 BPM. Membros: edema, calor e hiperemia leve de joelho direito. Tornozelo direito sem alterações. Ausculta pulmonar e abdome sem alterações. Pele sem alterações. Foram solicitados: Hemograma, VHS, PCR e proteinograma.

Quais outros exames são indicados e qual o tratamento para o diagnóstico mais provável?

- A Fator reumatoide, FAN, radiografia de joelho e tornozelo, função hepática e renal. Iniciar AINE e Metotrexato, realizar avaliação oftalmológica e fazer pulsos de corticoides conforme evolução clínica.
- B ECG e ecocardiograma, ASLO, teste rápido Strep A. Iniciar AAS e Prednisona, fazer Penicilina Benzatina 1.200.000 U imediatamente e a cada três semanas, até os 25 anos ou mais.
- C Teste rápido Strep A, fator reumatoide, FAN, radiografia de joelho e tornozelo. Iniciar AINE. Fazer Penicilina Benzatina 600.000U imediatamente e pulsos de corticoides conforme evolução clínica.
- D ECG e ecocardiograma, ASLO, teste rápido Strep A. Iniciar AAS e Prednisona, fazer Penicilina Benzatina 1.200.000 U imediatamente e a cada três semanas, até os 18 anos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000131359](#)

Questão 18 Febre Reumática FR

A febre reumática é uma doença inflamatória e autoimune que apresenta como característica:

- A a artrite é a manifestação clínica mais frequente da doença aguda, com dor de pequena intensidade e proporcional aos demais achados inflamatórios.
- B as valvas cardíacas mais acometidas são a mitral e a tricúspide e, durante o surto agudo, a lesão predominante é a de estenose.
- C na eletrocardiografia, o alongamento do intervalo PR é a anormalidade mais importante, sendo considerado um critério menor para o diagnóstico de cardite.
- D a profilaxia secundária pode ser feita com penicilina V oral, a qual proporciona menor risco de recorrência da doença quando comparada com a penicilina benzatina intramuscular.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000131288](#)

Questão 19 Coreia de Sydenham

Você atende uma escolar de 7 anos, previamente hígida, que há 20 dias apresenta labilidade emocional, quedas frequentes, descoordenação dos movimentos que melhoram enquanto dorme. Ao exame físico, observa-se hipotonia, movimentação involuntária e constante de membros, além de sopro holossistólico em foco mitral 3+/6+.

Qual das alternativas abaixo define as manifestações clínicas apresentadas pela paciente?

- A Cerebelite e sopro inocente.
- B Coreia de Huntington e insuficiência mitral.
- C Coreia de Huntington e comunicação interatrial.
- D Coreia de Sydenham e insuficiência mitral.
- E Encefalite viral e comunicação interatrial.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000132105](#)

Questão 20 Critérios Maiores

A febre reumática (FR) é uma doença inflamatória que ocorre como manifestação tardia de uma faringotonsilite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (*Streptococcus pyogenes*), em indivíduos geneticamente predispostos. São critérios maiores (de Jones) para diagnóstico:

- A Febre, cardite, coreia, eritema marginado.
- B Artralgia, nódulos subcutâneos, coreia, eritema marginado.
- C Artrite, cardite, coreia, nódulos subcutâneos.
- D Cardite, coreia, nódulos subcutâneos, aumento dos reagentes de fase aguda (VHS, PCR).
- E Febre, artralgia, artrite.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000120117](#)

Questão 21 Quadro Clínico

Jovem, do sexo masculino, dezesseis anos de idade, foi levado ao pronto socorro com quadro de há uma semana estar apresentando febre e dor em joelho direito, no tornozelo direito e no punho esquerdo de caráter migratório. Nos últimos dois dias, começou a ter dispneia ao executar atividades físicas menos intensas que as habituais e ortopneia, e relata sentir há dois dias dor precordial leve e contínua. Exame físico: palidez cutânea, temperatura axilar de 38,2°C, pressão arterial de 120mmHg x 72 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm. ritmo cardíaco regular etríplice (por terceira bulha), bulhas hipofonéticas e taquicárdicas, presença de sopro holossistólico, mais bem audível no foco mitral, irradiado para região axilar. Na borda esternal esquerda baixa, foi auscultado atrito pericárdico. Havia estertores pulmonares em terços inferiores de ambos os hemitórax. Abdome livre e sem visceromegalias. O eletrocardiograma (ECG) mostrou taquicardia sinusal, frequência ventricular média de 120 spm, sobrecarga de câmaras esquerdas, extrassístoles ventriculares isoladas e alterações difusas e secundárias da repolarização ventricular. O resultado das hemoculturas colhidas foi negativo. O hemograma evidenciou discreta leucocitose, sem anemia. Observaram-se aceleração da velocidade de hemossedimentação (VHS), elevação dos níveis séricos de antiestreptolisina O e de proteína C reativa. A principal hipótese diagnóstica para esse paciente é:

- A Miocardite viral.
- B Artrite reumatoide.
- C Endocardite infecciosa.
- D Cardite reumática aguda.
- E Miopericardite bacteriana.

Questão 22 Prevenção primária

Menino, 8 anos de idade, apresenta quadro de odinofagia e febre de até 39°C há 2 dias. Nega tosse ou coriza. Sem queixas gastrointestinais ou urinárias. Sem comorbidades prévias. Ao exame, a criança está em bom estado geral e na oroscopia apresenta amígdalas hiperemiadas e hipertrofiadas, com petéquias em palato. Linfonodos fibroelásticos, de até 1 cm palpáveis em cadeia cervical anterior e posterior. Sem outras alterações significativas ao exame clínico. Foi colhida uma pesquisa rápida de estreptococo, com resultado negativo. Então, foi optado por colher uma cultura de orofaringe, prescrito apenas medicações sintomáticas e orientado retorno obrigatório em 72 horas, para checar o resultado da cultura e decidir sobre a necessidade de antibioticoterapia. Pensando na profilaxia de febre reumática, pode-se afirmar que

- A a conduta é inadequada, pois o antibiótico deve ser introduzido nas primeiras 72 horas dos sintomas para garantir a prevenção de febre reumática.
- B a conduta não influenciará na prevenção de febre reumática, pois se a pesquisa rápida de estreptococo veio negativa, logo, este risco está excluído.
- C a conduta é adequada, pois para garantir a prevenção de febre reumática, o antibiótico pode ser introduzido até o 9º dia de doença.
- D a conduta não terá nenhuma relação com a prevenção de febre reumática, pois o quadro é típico de mononucleose infecciosa.
- E a conduta é inadequada, pois deve ser prescrita imediatamente penicilina benzatina para o caso índice e para todos os contactantes abaixo de 7 anos de idade.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000115372

Questão 23 Critérios menores

A febre reumática é uma complicação inflamatória aguda, não supurativa da infecção por estreptococos do grupo A, causando combinações de artrites, cardites, nódulos subcutâneos, eritema marginado e coreia. O diagnóstico baseia-se na aplicação dos critérios de Jones, relacionados com dados de história, exame e testes laboratoriais. O tratamento inclui ácido acetilsalicílico ou outros anti-inflamatórios Não Esteroides (AINE), corticoides durante cardites graves e antimicrobianos para erradicar infecção estreptocócica residual e prevenir a reinfecção. São critérios menores de Jones, EXCETO:

- A Artralgia.
- B Eritema marginado.
- C VHS e PCR elevados.
- D Intervalo PR prolongado no ECG.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000115122

Questão 24 Pediatria Diagnóstico

Escolar de 8 anos, previamente hígido, há 4 dias apresenta febre 38,5 °C, uma vez ao dia, associado à dor e inchaço nos tornozelos e joelho esquerdo. Após dois dias houve melhora dos sintomas nessas articulações, porém, iniciou com dor no punho direito. Ao procurar o pronto socorro, apresentava-se em REG, hipoativo, corado, hidratado, afebril, frequência cardíaca de 132 bpm, frequência respiratória de 28 ipm, com edema em joelho esquerdo e dor e limitação no punho direito. A velocidade de hemossedimentação era de 80 mm na primeira hora e o hemograma e o raio-X das articulações acometidas não apresentam alterações. Qual a abordagem diagnóstica inicial seria adequada para esse paciente?

- A Aspirado de medula óssea e LDH.
- B Artrocentese do joelho esquerdo e hemocultura.
- C Anticorpo antinúcleo e urina rotina.
- D Antiestreptolisina O e ecocardiograma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000112437](#)

Questão 25 Critérios Maiores

Dentre as alternativas a seguir, aquela que não representa um critério Maior para o diagnóstico da doença reumática (febre reumática) é:

- A cardite.
- B artralgia.
- C eritema marginado.
- D nódulos subcutâneos.
- E coreia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000111454](#)

Questão 26 Duração da Profilaxia

Escolar, sexo masculino, 9 anos de idade, com 28kg, teve diagnóstico recente de febre reumática por apresentar os seguintes critérios: coreia, poliartrite migratória, febre, elevação de PCR e VHS e aumento dos níveis de antiestreptolisina O.

Para esse paciente, é correto afirmar que:

- A está indicada a profilaxia secundária com penicilina benzatina, 1200000 UI a cada 21 dias até os 18 anos de idade ou 10 anos após o último surto.
- B está indicada a profilaxia secundária com penicilina benzatina, 1200000 UI a cada 21 dias até os 25 anos de idade ou 5 anos após o último surto.
- C não está indicada a profilaxia secundária com penicilina benzatina por não ter apresentado cardite, bastando-se o tratamento de cada faringotonsilite bacteriana que o paciente manifestar.
- D está indicada a profilaxia secundária com penicilina benzatina, 1200000 UI a cada 21 dias até os 21 anos de idade ou 5 anos após o último surto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000103836](#)

Questão 27 Pediatria Diagnóstico

Menina de 10 anos, previamente hígida, há 3 dias apresenta febre 38,5°C, uma vez ao dia, associada à dor e inchaço nos tornozelos e joelho esquerdo. Após dois dias houve melhora dos sintomas nessas articulações, porém iniciou dor no punho direito. Ao procurar o Pronto-Socorro apresentava-se em REG, hipoativa, corada, hidratada, afebril, frequência cardíaca de 132bpm, frequência respiratória de 28 mrpm, com edema discreto em joelho esquerdo e dor importante e limitação de movimento no punho direito, bulhas hiperfonéticas com sopro sistólico 4+/6+ em foco mitral. O restante do exame físico estava normal. O hemograma e o raio-X das articulações acometidas não apresentam alterações.

Assinale a opção que contém o exame complementar inicial mais adequado e a hipótese diagnóstica principal:

- A Anticorpo antinúcleo e lúpus eritematoso sistêmico juvenil.
- B Artrocentese do joelho esquerdo e artrite séptica.
- C Aspirado de medula óssea e leucemia linfóide aguda.
- D Ecocardiograma e febre reumática.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000179704](#)

Questão 28 Profilaxia secundária

Um menino com 7 anos de idade é atendido em ambulatório de pediatria uma semana após alta hospitalar, com diagnóstico de febre reumática e insuficiência mitral moderada. Qual é a profilaxia secundária indicada nesse caso?

- A Penicilina por via oral uma vez ao dia, todos os dias, até os 18 anos de idade.
- B Penicilina por via oral uma vez ao dia, todos os dias, até os 25 anos de idade.
- C Penicilina benzatina por via intramuscular a cada 21 dias até os 25 anos de idade.
- D Penicilina benzatina por via intramuscular a cada 21 dias até os 40 anos de idade ou por toda a vida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126912](#)

Questão 29 Prevenção primária

A Doença Reumática ou Febre Reumática é uma doença inflamatória, não supurativa, pós- infecciosa mediada imunologicamente (autoimune ou hipersensibilidade) que pode ocorrer três semanas após uma faringite ou amigdalite não tratada, por algumas cepas de *Streptococcus pyogenes* β hemolítico do grupo A de Lancefield. Em condições não epidêmicas, cerca de 0,3% dos casos de amigdalite não tratada levam a um surto de Doença Reumática e destes, um terço leva a comprometimento cardíaco. Essa taxa pode aumentar até 10 vezes em epidemias. A profilaxia primária é feita pelo diagnóstico e tratamento adequado das faringites e amigdalites bacterianas, que deve ser realizado com:

- A Penicilina V oral por 10 dias.
- B Tetraciclina por 5 dias.
- C Sulfametoxazol + trimetopim por 10 dias.
- D Penicilina benzatina por 7 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126965](#)

Questão 30 Diagnóstico

Um adolescente, com 15 anos de idade, procurou a Unidade de Pronto Atendimento relatando febre e dores que começaram nos joelhos, mas já atingem os tornozelos. Apresentou quadro de amigdalite purulenta há três semanas. Ela relatou, também, que teve diagnóstico de febre reumática há três anos, mas não está usando a penicilina benzatina prescrita. Ao exame físico: febril ($T = 38,7^{\circ}\text{C}$); ausculta cardíaca: taquicardia persistente e sopro de regurgitação mitral intenso, associado a sopro aórtico diastólico. O ECG mostrou extrassístoles, alterações de ST-T, baixa voltagem e prolongamento dos intervalos PR e QTc. Considerando os Critérios de Jones modificados e o quadro descrito, o paciente

- A Não preenche os critérios de Jones pela ausência de eritema marginado e de nódulos subcutâneos.
- B Não apresenta diagnóstico de febre reumática, pois não está presente a Coreia de Sydenham, que é um critério maior.
- C Apresenta novo episódio de febre reumática, pois estão presentes os seguintes critérios maiores: artralgia, febre e intervalo PR prolongado no ECG.
- D Apresenta recorrência de febre reumática, com doença cardíaca reumática estabelecida e mais dois critérios menores, além da evidência de infecção estreptocócica anterior.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126553](#)

Questão 31 Tratamento da Cardite

Menino com 12 anos de idade é trazido pelo pai ao ambulatório de pediatria. Na história, apresenta febre e dor intensa nas articulações do joelho há uma semana, a qual passou a acometer cotovelos e punhos. Há três semanas apresentou infecção de garganta (sic) tratada com amoxicilina. Ao exame, apresenta temperatura axilar = 38.4°C; frequência cardíaca = 132 bpm; estado geral comprometido; dispneia leve que piora com o decúbito. A ausculta cardíaca mostra sopro holossistólico, de média intensidade, mais audível em ápice, irradiando-se para a axila; 3ª bulha audível. Diante do quadro de alta suspeita diagnóstica de febre reumática, qual a medicação a ser prescrita nesse momento?

- A Ibuprofeno.
- B Diclofenaco.
- C Naproxeno.
- D Prednisona.
- E Ácido Acetilsalicílico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127151](#)

Questão 32 Febre Reumática FR Pediatria

Em relação à Febre Reumática (FR), assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () É uma doença autoimune consequente a uma infecção de orofaringe causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A.
- () É mais frequente em pacientes negros e no sexo masculino.
- () Indivíduos com FR apresentam susceptibilidade genética à doença.
- () O início dos sintomas da FR, em geral, ocorre concomitante aos da orofaringe, ou seja, nos primeiros dias de acometimento da orofaringe.
- () São considerados como sinais menores dos critérios de Jones: febre, artralgia e alterações das provas da fase aguda.

Marque a sequência correta.

A V, F, V, F, V

B F, V, F, V, F

C V, V, F, F, V

D F, F, V, V, V

E V, V, F, V, F

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153868](#)

Questão 33 Prevenção

Uma adolescente de 12 anos de idade é levada pela mãe ao Ambulatório de Pediatria, apresentando quadro de dor nas articulações há cerca de 1 semana. Inicialmente, as dores se concentravam no joelho esquerdo, passando, em seguida, para o direito, cotovelos e punhos. Relata ter apresentado quadro de amigdalite bacteriana há cerca de três semanas, porém sem uso de antibióticos para tratamento. Ao exame, apresentava-se em regular estado geral, com facies de dor, hipocorada 1+/4+, hidratada, anictérica e acianótica. O exame do aparelho cardiovascular evidenciou sopro sistólico 4+/6+ em bordo esternal esquerdo, com irradiação para todo o precórdio. Ausculta pulmonar sem anormalidades. Abdome indolor à palpação e sem visceromegalias. O exame articular evidencia dor, calor, rubor e limitação do arco de movimento em punhos e joelhos, principalmente à direita.

Considerando o diagnóstico mais provável, a patologia cardíaca mais frequentemente associada e a medicação de escolha para o tratamento do processo inflamatório cardíaco são, respectivamente,

A atresia aórtica e AAS.

B estenose pulmonar e nimesulida.

C regurgitação mitral e prednisona.

D forame oval patente e ibuprofeno.

E insuficiência tricúspide e naproxeno.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129265](#)

Questão 34 Diagnóstico

Menina, com seis anos de idade, foi levada pela mãe à consulta em Unidade Básica de Saúde por apresentar, há uma semana, intensa adinamia, quadro febril intermitente (temperatura = 38°C) e dor articular, localizada inicialmente no joelho esquerdo, acompanhada de calor e rubor discreto e que, há dois dias, acomete o tornozelo direito. A mãe informa que, há cerca de seis semanas, a criança apresentou quadro de infecção de vias aéreas superiores (faringite), que regrediu com o uso de amoxicilina durante cinco dias. Ao exame físico a criança encontrava-se afebril, eupneica, hidratada, com intensa adinamia, hipocorada (+/4), Frequência cardíaca=125 bpm, Pressão arterial= 100 x 60 mmHg. A ausculta cardíaca e a ausculta pulmonar foram normais. Foi observada hiperemia, calor e dor no tornozelo direito, com limitação de movimentos e a presença de áreas eritematosas com centros esbranquiçados no tronco e na região proximal de membros superiores e inferiores. Os exames laboratoriais revelaram: hemoglobina=10 g/dL, hematócrito=34%, leucócitos=14000/mm³, velocidade de hemossedimentação = 26mm/h, proteína C reativa= 2,0 ng/ml (valor de referência= <0,1 ng/mL); glicose,

ureia e creatinina normais. O eletrocardiograma mostra um prolongamento do intervalo P-R (0,20 s).

Com base no quadro clínico descrito e nos exames complementares realizados, qual o provável diagnóstico dessa criança?

- A Artrite idopática juvenil.
- B Lupus eritematoso sistêmico.
- C Febre reumática.
- D Síndrome de Reiter.
- E Espondilartrose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127183](#)

Questão 35 **Pediatria** **Diagnóstico**

Qual é a doença inflamatória não supurativa que surge 2 semanas a 6 meses após uma faringoamigdalite estreptocócica e que pode se apresentar sob três formas: artrite, cardite e coreia?

- A Febre Reumática
- B Doença de Reiter
- C Doença de Alport
- D Doença de Berger
- E Artrite Reumatoide Juvenil

4000153755

Questão 36 **Pediatria** **Diagnóstico**

Uma escolar de 9 anos apresenta falta de ar durante suas atividades físicas há 1 mês e dores no joelho esquerdo que, depois, passaram a acometer o tornozelo direito. É uma criança previamente hígida, mas apresenta amigdalites esporadicamente. Em seu exame físico apresenta bom estado geral, corada, hidratada, FC: 145 bpm, FR: 21 irpm, sopro sistólico em foco mitral 3+/6+, presença de estertores em bases pulmonares, edema e calor em tornozelo direito, sem outras alterações. Diante da principal hipótese diagnóstica, que exames poderiam confirmar a suspeita?

- A Cultura de orofaringe, dosagem de antiestreptolisina O, ecocardiograma.
- B Ecocardiograma, radiografia de tórax e VHS.
- C FAN e fator reumatoide.
- D Hemograma e mielograma.
- E Hemocultura e ecocardiograma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000154366](#)

Respostas:

1	A	2	D	3	D	4	B	5	D	6	D	7	B	8	C	9	C	10	D	11	D
12	C	13	E	14	C	15	B	16	B	17	B	18	C	19	D	20	C	21	D	22	C
23	B	24	D	25	B	26	D	27	D	28	D	29	A	30	D	31	D	32	A	33	C
34	C	35	A	36	A																