

EXAME 2014

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: NEUROLOGIA/PEDIATRIA

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS e ACM.

1. Atente-se a todos os avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em Edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e o Caderno de Provas. Será disponibilizado ao candidato um canhoto para anotação de suas respostas, bem como, prova padrão no site da AMRIGS e ACM.
7. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
8. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
9. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
10. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
11. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.



QUESTÃO 01 – Paciente feminina, com 25 anos, busca atendimento por apresentar forte cefaleia temporal esquerda, pulsátil, com início há 24h, acompanhada de náusea e precedida de hemianopsia homônima à direita, que durou 30 minutos, com resolução espontânea ao iniciar a dor. No momento, está com fono e fotofobia. Há história pregressa de outras crises semelhantes. Traz uma TC de crânio normal, realizada há três meses. Prescreva a melhor conduta terapêutica:

- A) Tylex 30 mg.
- B) Sumatriptano 50 mg associado ao Naproxeno 500 mg.
- C) Acetaminofen 750 mg.
- D) Ibuprofeno 400 mg.
- E) Aspirina 500 mg.

QUESTÃO 02 – Caso a paciente, referida na questão acima, apresente periodicidade, em média, de 2-3 crises mensais, com duração de 2 dias cada crise, acompanhada de insônia, está indicado:

- A) Profilaxia com o β -bloqueador Propranolol 40 mg/dia.
- B) Profilaxia com Verapamil 120 mg/dia.
- C) Profilaxia com Topiramato 25 mg, à noite.
- D) Profilaxia com Amitriptilina 25 mg, à noite.
- E) Não está indicado profilaxia, somente tratamento das crises.

QUESTÃO 03 – Escolha o melhor esquema antiepilético para crises tônico-clônicas generalizadas, crises focais e crises de ausência, respectivamente:

- A) Carbamazepina, Lamotrigina e Ácido valproico.
- B) Fenitoína, Lamotrigina e Topiramato.
- C) Lamotrigina, Carbamazepina e Ácido valproico.
- D) Fenobarbital, Ácido valproico e Clonazepam.
- E) Topiramato, Gabapentina e Lamotrigina.

QUESTÃO 04 – Assinale qual terapêutica NÃO está indicada para a Paralisia de Bell:

- A) Prednisona 60-80 mg/dia, durante 5 dias.
- B) Acyclovir 400 mg, 5 vezes ao dia, durante 10 dias.
- C) Cobrir o olho comprometido durante o sono.
- D) Carbamazepina 200 mg, 3 vezes ao dia, por 30 dias.
- E) Massagem nos músculos comprometidos.

QUESTÃO 05 – Em relação à concussão cerebral, assinale a alternativa correta:

- A) Um breve período de amnésia anterógrada e retrógrada é característica da concussão cerebral.
- B) Graus variados de hemorragia petequial, edema e destruição tecidual cerebral acompanham a concussão cerebral.
- C) Dano axonal difuso costuma ocorrer após a concussão cerebral.
- D) A fístula líquórica pode ocorrer após a concussão cerebral.
- E) Costuma apresentar crise convulsiva.

QUESTÃO 06 – Em relação à meningite bacteriana, analise as seguintes assertivas:

- I. É uma infecção purulenta aguda dentro do espaço subaracnóideo.
- II. Na meningoencefalite, as meninges, o espaço subaracnóideo e o parênquima cerebral estão envolvidos na reação inflamatória.
- III. A meningite bacteriana pode ser acompanhada de diminuição do nível de consciência, convulsões, hipertensão intracraniana e AVC.
- IV. A bactéria mais comum que causa meningite bacteriana é o *S. Pneumoniae*, que inicialmente coloniza o epitélio da nasofaringe.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e III.
- D) Apenas II, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 07 – Qual é o tratamento de primeira escolha na meningite meningocócica?

- A) Ceftriaxona.
- B) Cefotaxima.
- C) Vancomicina.
- D) Ampicilina.
- E) Penicilina G cristalina.

QUESTÃO 08 – Relacione a coluna 1 com a coluna 2, associando o local com os sinais e os sintomas.

Coluna 1

1. Cérebro.
2. Tronco Encefálico.
3. Medula espinhal.
4. Nervo periférico.
5. Músculo.

Coluna 2

- () Perda de força cruzada, com anormalidades sensitivas da cabeça e membros.
- () Fraqueza ou anormalidades sensitivas de um membro com perda de reflexos.
- () Fraqueza bilateral proximal ou distal, sem comprometimento sensitivo.
- () Fraqueza e distúrbio sensitivo unilateral.
- () Distúrbio do movimento (ex. tremor, coreia).
- () Nível sensitivo e distúrbio esfinteriano.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) 1 – 4 – 5 – 2 – 3 – 4.
- B) 4 – 2 – 1 – 5 – 2 – 3.
- C) 2 – 3 – 4 – 3 – 1 – 5.
- D) 5 – 1 – 2 – 4 – 5 – 3.
- E) 2 – 4 – 5 – 1 – 1 – 3.

QUESTÃO 09 – Um indivíduo que há duas semanas apresentou quadro de amigdalite e apresenta o seguinte resultado do exame líquórico: aspecto límpido, pressão inicial de 200 mmH₂O, 120 mg/dl de proteínas, 0 de hemácias, 3 células com predomínio de mononucleares, 60 mg/dl de glicose para 90 mg/dl de glicemia, provavelmente apresentará, adicionalmente, o seguinte quadro clínico:

- A) Febre 38°C, cefaleia, vômitos, rigidez de nuca e artralgias em 24h.
- B) Perda de força progressiva, com início nos membros inferiores, ascendendo ao tronco e comprometendo membros superiores em 5 dias.
- C) Febre 38°C, distúrbio de conduta, alteração do sensório e hemiparesia à direita.
- D) Cefaleia importante, seguida de crise convulsiva e coma, e rigidez de nuca.
- E) Nenhuma alternativa acima, pois é um líquido normal.

QUESTÃO 10 – Qual exame indicado para fazer o diagnóstico diferencial entre morte cerebral e estado vegetativo?

- A) Exame clínico.
- B) EEG.
- C) Potencial evocado.
- D) RNM do crânio.
- E) Angiografia Cerebral.

QUESTÃO 11 – Analise as possíveis causas de demência abaixo:

- I. Deficiência de B12.
- II. CADASIL.
- III. Hipotireoidismo.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 12 – A deficiência de vitamina D pode associar-se as seguintes manifestações neurológicas, EXCETO:

- A) Convulsões.
- B) Miopatia proximal.
- C) Disfunções cognitivas.
- D) Esclerose múltipla.
- E) Ataxia cerebelar.

QUESTÃO 13 – Analise as seguintes assertivas em relação ao que está indicado para tratar a insônia:

- I. Levantar sempre no mesmo horário, independentemente da duração do sono.
- II. Ter claro que, no mínimo, 8h de sono é necessário para a saúde.
- III. Evitar fazer exercícios após as 18h.
- IV. Evitar levantar da cama após 15-20 minutos tentando adormecer.
- V. Preferir uso de álcool à noite.

Quais estão corretas?

- A) Apenas II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas I, II e IV.
- D) Apenas III, IV e V.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 14 – Qual a estrutura do SNC responsável pela modulação sono/vigília?

- A) Hipotálamo/hipófise.
- B) Amígdala/hipocampo/comissura anterior.
- C) Sistema vestibulococlear descendente.
- D) Circuito de Papez.
- E) Formação reticular ativadora ascendente.

QUESTÃO 15 – O padrão respiratório Cheyne-Stokes ou respiração periódica é visto em lesões:

- A) Hipotálamo-hipofisária.
- B) Mesencéfalo-pontina.
- C) Cerebelo-pontina.
- D) Bulbo-cervicais.
- E) Do sistema límbico.

QUESTÃO 16 – A anisocoria é encontrada como fenômeno precoce em:

- A) Lesões bulbo-cervicais.
- B) Hérnias transtentoriais.
- C) Hemorragias pontinas.
- D) Casos de descerebração.
- E) Apoplexias pituitárias.

QUESTÃO 17 – Na escala de Coma de Glasgow, a pontuação mais grave se situa na faixa de:

- A) 0 a 5.
- B) 5 a 10.
- C) 10 a 15.
- D) 20 a 25.
- E) 25 a 30.

QUESTÃO 18 – O exame complementar preferencial para o diagnóstico da Esclerose Múltipla é:

- A) Eletroencefalografia + EEG.
- B) Angiografia Cerebral + Avaliação Genética.
- C) Holter + Ecocardiograma.
- D) Tomografia Computadorizada.
- E) Ressonância Magnética.

QUESTÃO 19 – Sobre o Eletroencefalograma (EEG), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O EEG registra a atividade elétrica do encéfalo através da diferença de potencial observada entre eletrodos apostos, de modo padronizado, ao escalpo.
- B) O alentecimento generalizado dos ritmos de base do EEG sugere encefalopatia metabólica, enquanto que o alentecimento focal é considerado uma alteração epileptiforme.
- C) Apesar da sensibilidade e da especificidade não serem absolutas, a principal indicação do EEG é a investigação e a classificação dos transtornos epilépticos.
- D) Um traçado eletroencefalográfico normal, no período interictal, não elimina a hipótese diagnóstica de Epilepsia.
- E) O EEG é útil na investigação diagnóstica da Encefalite Herpética.

QUESTÃO 20 – Qual o perfil liquorico típico de um paciente com meningite viral?

- A) Hiperglicorraquia, proteinorraquia normal, ausência de hemáceas e aumento do número de leucócitos (às custas de linfomonócitos).
- B) Hipoglicorraquia, proteinorraquia elevada, ausência de hemáceas e aumento leve do número de leucócitos (às custas de linfomonócitos).
- C) Glicorraquia normal, proteinorraquia elevada, ausência de hemáceas e aumento leve do número de leucócitos (às custas de linfomonócitos).
- D) Glicorraquia normal, proteinorraquia elevada, ausência de hemáceas e aumento leve do número de leucócitos (às custas de linfomonócitos).
- E) Hipoglicorraquia, hipoproteinorraquia, ausência de hemáceas e aumento leve do número de leucócitos (às custas de linfomonócitos).

QUESTÃO 21 – Paciente com quadro de ataxia de marcha, de instalação subaguda, incoordenação na manobra índex-nariz e tremor de intenção. História de tabagismo. Realizou RX de tórax com opacificação do lobo pulmonar inferior. Ressonância Magnética de Encéfalo com contraste foi normal. Qual o diagnóstico mais provável nesse caso?

- A) Metástases cerebrais de neoplasia de pulmão.
- B) Síndrome Cerebelar Paraneoplásica.
- C) Esclerose Múltipla.
- D) Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Cerebelar.
- E) Tuberculose do sistema nervoso cerebral.

QUESTÃO 22 – Em relação à síncope neurocardiogênica, analise as assertivas abaixo:

- I. Tem início gradual e é precedida por escurecimento visual e mal-estar.
- II. Durante o desmaio, pode haver incontinência urinária e abalos clônicos.
- III. Na fase de recuperação, pode haver sonolência, cefaleia e confusão mental.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 23 – A causa mais prevalente de vertigem é a _____, cuja etiologia mais comum é _____. O diagnóstico é essencialmente _____ e o tratamento _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) Doença de Menière – traumática – laboratorial – medicamentoso
- B) Labirintite – viral – laboratorial – não medicamentoso
- C) VPPB – idiopática – clínico – não medicamentoso
- D) Neuronite vestibular – viral – neuroimagem – medicamentoso
- E) Doença de Menière – vascular – neuroimagem – medicamentoso

QUESTÃO 24 – Analise as assertivas abaixo em relação à enxaqueca com aura:

- I. A aura deve ser tratada com triptanos.
- II. A enxaqueca com aura se caracteriza por sintomas visuais, completamente reversíveis, como, por exemplo, espectro em fortificação, com instalação gradativa e com duração de 5 a 60 minutos, precedendo a fase álgica.
- III. A enxaqueca com aura é considerada fator de risco para AVC Isquêmico.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 25 – Analise as assertivas abaixo em relação à cefaleia em salvas:

- I. Ocorre mais em mulheres na faixa etária dos 20 aos 40 anos.
- II. A dor de caráter excruciante costuma ser unilateral e se localiza na região periorbitária.
- III. A dor é acompanhada de sinais autonômicos ipsilaterais, como lacrimejamento, hiperemia conjuntival e rinorreia.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 26 – Em relação ao achado de hemangiomas na infância, considere as assertivas abaixo:

- I. Em torno de 60% dos casos, há o acometimento da região da cabeça e do pescoço.
- II. Na maioria dos hemangiomas, a conduta é basicamente expectante, com avaliações clínicas periódicas.
- III. Hemangiomas cervicais com acometimento, por exemplo, de via aérea, devem ser tratados sempre cirurgicamente.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 27 – Qual a manifestação clínica mais frequentemente encontrada no tumor de Wilms?

- A) Hematúria.
- B) Massa abdominal palpável.
- C) Dor abdominal.
- D) Constipação intestinal.
- E) Infecção do trato urinário.

QUESTÃO 28 – Para o diagnóstico de asfixia perinatal em recém-nascidos, conforme a Academia Americana de Pediatria, deve-se considerar os critérios clínicos abaixo, EXCETO:

- A) Acidemia metabólica ou mista profunda no sangue do cordão arterial ($\text{pH} < 7,0$).
- B) Manifestações neurológicas neonatais (convulsões, por exemplo).
- C) Disfunção orgânica multissistêmica.
- D) Presença de líquido amniótico meconial.
- E) Escore de Apgar de 0 a 3 no quinto minuto de vida.

QUESTÃO 29 – Criança de 18 meses apresenta peso abaixo do escore Z menos 3 e comprimento entre os escores Z menos 3 e menos 2. Conforme a classificação proposta na Caderneta da Criança, do Ministério da Saúde, esse lactente apresenta:

- A) Peso baixo e comprimento adequado para a idade.
- B) Peso muito baixo e comprimento muito baixo para a idade.
- C) Peso muito baixo e comprimento baixo para a idade.
- D) Peso baixo e comprimento baixo para a idade.
- E) Peso baixo e comprimento muito baixo para a idade.

QUESTÃO 30 – O leite materno da mãe de um RN prematuro difere do leite materno da mãe de um RN a termo, pois apresenta:

- A) Maior concentração de lactose.
- B) Menor concentração de proteínas.
- C) Maior concentração de lipídeos.
- D) Menor quantidade de calorías.
- E) Maior concentração de glicose.

QUESTÃO 31 – Para o diagnóstico de doença celíaca na infância, devemos considerar:

- I. Presença, na forma clássica, de sintomas de má absorção após a introdução do glúten na dieta, caracterizado por alternância de episódios de diarreia aguda, dor abdominal e anorexia com períodos assintomáticos.
- II. Elevação dos níveis séricos de IgA.
- III. Biopsia de intestino delgado mostrando atrofia vilositária.

Quais indícios estão corretos?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 32 – Em relação à Convulsão Febril (CF), é correto afirmar que:

- A) É um evento próprio de crianças entre três meses e sete anos de idade, com pico de incidência entre um e três anos de idade.
- B) Cerca de 10% das crianças que tiveram CF apresentarão alteração no desenvolvimento neuropsicomotor.
- C) O uso de fenobarbital de rotina deve ser prescrito após o primeiro episódio de CF, para a prevenção de episódios futuros.
- D) Alterações no EEG, quando presentes, não se associam a maior probabilidade de recorrência da CF.
- E) Para o diagnóstico da CF, devemos considerar aspectos clínicos e de neuroimagem.

QUESTÃO 33 – Para a avaliação morfofuncional do trato urinário de um lactente, após episódio de infecção urinária, o exame de escolha para o início da investigação é:

- A) Raio-X.
- B) Ultrassonografia.
- C) Uretrocistografia miccional.
- D) Urografia excretora.
- E) Cintilografia renal.

QUESTÃO 34 – Considere as situações abaixo sobre a puberdade:

- I. Ausência de mamas a partir dos 13 anos ou de pelos pubianos a partir dos 14 anos no sexo feminino.
- II. Ausência de menarca a partir dos 16 anos.
- III. Ausência do aumento do volume testicular a partir dos 14 anos ou ausência de pelos pubianos a partir dos 14,5 anos no sexo masculino.

Em qual dessas situações devemos suspeitar de anormalidade da puberdade?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 35 – Carlos, três anos, consulta por inapetência e história de diarreia frequente. Apresenta, ao exame físico, edema, despigmentação do cabelo e da pele, com dermatoses em áreas de atrito. Foram coletados exames que evidenciaram anemia e hipoalbuminemia. A hipótese diagnóstica mais provável nesse caso é:

- A) Marasmo nutricional.
- B) Kwashiorkor.
- C) Glomerulonefrite.
- D) Síndrome nefrótica.
- E) Síndrome hemolítico-urêmica.

QUESTÃO 36 – Criança com sete anos vinha com febre há quatro dias, além de dor de garganta, rinite e tosse improdutivo. Há 24 horas, a febre tornou-se mais intensa, sendo acompanhada por dores lombares e retrorbitais, além de erupções maculares e papulares, generalizadas e transitórias, no tórax e no abdome. Sintomas como mialgias e artralgias têm se tornado mais intensos. A criança estava recusando a dieta e, hoje, iniciou com náuseas, vômitos, linfadenopatias no pescoço e hiperestesia cutânea. O mais provável diagnóstico nesse caso é:

- A) Dengue.
- B) Febre amarela.
- C) Febre tifoide.
- D) Malária.
- E) Leptospirose.

QUESTÃO 37 – Uma criança de um ano com quadro de meningoencefalite, manifestado após cinco dias de varicela, provavelmente tem um exame de líquido caracterizado por:

- A) Pleocitose polimorfonuclear, proteínas normais e glicose diminuída.
- B) Pleocitose linfocítica, proteínas aumentadas e glicose normal.
- C) Pleocitose mononuclear, proteínas diminuídas e glicose aumentada.
- D) Pleocitose linfomonocitária, proteínas diminuídas e glicose normal.
- E) Ausência de pleocitose, proteínas normais e glicose diminuída.

QUESTÃO 38 – Um paciente de cinco anos apresentava recusa alimentar há 24 horas e iniciou com náuseas, vômitos persistentes e inúmeras petéquias no tórax e nas coxas. Na admissão hospitalar, estava com prostração, irritabilidade, febre e mialgias, desidratação moderada, equimoses em membros inferiores e inadequada perfusão periférica. O hemograma mostra 15.000 leucócitos e hemoglobina de 8,1; o exame comum de urina é normal; a glicemia é 115 mg/dl. O seu líquido revela-se límpido, com 4 células, predomínio de linfomonócitos e glicorraquia de 67. O mais provável diagnóstico e a melhor conduta a seguir nesse caso seria:

- A) Meningite bacteriana inespecífica; iniciar com penicilina endovenosa pela especificidade, prescrever quimioprofilaxia com rifampicina para os contatos íntimos e notificar a secretaria de saúde local.
- B) Doença meningocócica; instalar isolamento respiratório, iniciar precocemente com ceftriaxona, pelo espectro, e notificar a secretaria de saúde local.
- C) Meningite asséptica; instalar isolamento respiratório, prescrever medidas sintomáticas e notificar a secretaria de saúde local.
- D) Meningite bacteriana; iniciar com cefuroxima endovenosa, pela abrangência e custo pouco elevado, e notificar a secretaria de saúde local.
- E) Meningite meningocócica; instalar isolamento respiratório, iniciar precocemente com corticosteroides e ceftriaxona, pelo espectro, prescrever rifampicina para os contatos íntimos e notificar a secretaria de saúde local.

QUESTÃO 39 – Menino com nove meses de idade, há três dias, apresentava obstrução nasal, rinorreia hialina e febrícula. Agora, é admitido na unidade de emergência pediátrica por taquipneia, tiragens intercostais e subcostais e batimentos de asa nasal. Está afebril e acianótico, mas cansado e em regular estado geral. Sua ausculta respiratória evidencia estertores grosseiros e alguns sibilos, todos difusamente distribuídos. O mais provável diagnóstico nesse caso é:

- A) Pneumonite por vírus influenza A.
- B) Pneumonia por Chlamydia pneumoniae.
- C) Bronquiolite por adenovírus.
- D) Bronquiolite por vírus sincicial respiratório.
- E) Pneumonia por Streptococcus pneumoniae.

QUESTÃO 40 – Menino com 12 anos consultou por dores de repetição na proeminência do tubérculo da tíbia direita e restrição de movimentos na prática de futebol. O local mostra-se edemaciado e sensível à palpação. O pediatra indica repouso e restrição de atividades físicas, sem a necessidade do uso de anti-inflamatórios. O mais provável diagnóstico nesse caso deve ser:

- A) Ruptura parcial de menisco lateral direito.
- B) Doença de Osgood-Schlatter.
- C) Doença de Legg-Calvet-Perthes.
- D) Osteossarcoma.
- E) Cisto poplíteo (Cisto de Baker).

QUESTÃO 41 – Um recém-nascido de 30 semanas de idade gestacional, com peso de 1.200 gramas, estava irritado e sem tolerância ao leite materno. No terceiro dia de vida, iniciou com dieta enteral. Após 4 dias, apresentou náuseas, vômitos e resíduo gástrico de aspecto bilioso. Evoluiu com distensão abdominal e evacuação de fezes com sangue. A radiografia simples de abdome mostrava significativa distensão de alças e pneumatose intestinal. Qual o mais provável diagnóstico para esse recém-nascido?

- A) Estenose hipertrófica do piloro.
- B) Hiperplasia adrenal congênita.
- C) Atresia duodenal.
- D) Enterocolite necrosante.
- E) Diverticulite de Meckel.

QUESTÃO 42 – Menina de nove anos tem apresentado tosse pouco produtiva e progressiva há cerca de duas semanas, agora acompanhada de dor de garganta, febrícula há 48 horas e cefaleia frontal. Não apresenta coriza, nem sibilância. Fez uma radiografia de tórax, observando-se infiltrado intersticial difuso, mais destacado nos lobos inferiores, sem focos de consolidação. O mais provável agente etiológico dessa enfermidade é:

- A) Mycoplasma pneumoniae.
- B) Rinovírus.
- C) Mycobacterium tuberculosis.
- D) Bordetella pertussis.
- E) Pneumocystis carinii.

QUESTÃO 43 – A ecocardiografia de um recém-nascido confirma o diagnóstico de uma cardiopatia congênita denominada Tetralogia de Fallot. Nesse caso, pode-se afirmar que:

- A) Trata-se de uma enfermidade composta por estenose pulmonar, defeito do septo ventricular, dextroposição da aorta com cavalgamento septal e hipertrofia do ventrículo esquerdo.
- B) A completa obstrução ao fluxo do ventrículo direito (atresia pulmonar e defeito do septo ventricular) caracteriza a forma mais grave da doença.
- C) A cianose é um achado sempre presente, desde o nascimento do paciente.
- D) Drogas como propranolol e furosemida são contraindicadas no manejo da doença.
- E) A terapêutica na Tetralogia de Fallot deve ser instituída rapidamente com o objetivo de diminuir o fluxo sanguíneo pulmonar.

QUESTÃO 44 – Criança com três anos apresentou febre, vômitos e diarreia com raias de sangue. Evoluiu com recusa alimentar, irritabilidade, cansaço e palidez cutânea. Após dois dias sem urinar, foi conduzida ao pronto-atendimento. Na admissão hospitalar, estava desidratada em segundo grau, com edema periférico, petéquias na face, tórax anterior e abdome, lesões maculares e hemorrágicas nas pernas e hepatoesplenomegalia. Os seus exames complementares mostraram leucócitos: 13.000; hemoglobina: 5 g/dl; plaquetas: 155.000; reticulócitos aumentados e eritrócitos fragmentados; teste de Coombs negativo; exame de urina com hematúria e proteinúria; creatinina: 1,5; sódio: 145, potássio: 4,5; TP e ATTP normais. O mais provável diagnóstico para esse caso é:

- A) Sepsis.
- B) Síndrome nefrótica.
- C) Lúpus eritematoso sistêmico.
- D) Síndrome hemolítico-urêmica.
- E) Doença de Wilson.

QUESTÃO 45 – Um paciente de 12 anos é trazido à consulta por apresentar cansaço e dor ventilatório-dependente há 10 dias. Tem sido despertado por dores na perna esquerda e sudorese. Há dois meses, tem se alimentado irregularmente e perdido peso. Ele relata que consultou há um ano devido às dores na perna e foi orientado que seriam manifestações do crescimento ósseo, que ocorre na adolescência. Ao exame físico, encontra-se hidratado, afebril e com mucosas descoradas. Tem diminuição de murmúrio vesicular no pulmão esquerdo, sem outros achados respiratórios. O abdome é normal. Na perna esquerda, junto à tíbia, há visível aumento de volume, sem outros sinais inflamatórios locais. Os exames laboratoriais revelam leucocitose, eosinofilia e elevação da hemossedimentação. O laudo radiográfico da perna esquerda mostra destruição do padrão trabecular e ossificação de partes moles, com aspecto de “raios de sol”. Considerando os achados acima, nesse momento, a conduta indicada é:

- A) Tranquilizar a família sobre o bom prognóstico da doença, já que o sintomas apresentados são compatíveis com dores do crescimento.
- B) Realizar as biópsias do tumor primário e das metástases pulmonares.
- C) Iniciar com drogas tuberculostáticas por um período mínimo de seis meses.
- D) Iniciar quimioterapia imediatamente, com futuro plano cirúrgico.
- E) Iniciar radioterapia imediatamente, com futuro plano cirúrgico.

QUESTÃO 46 – Paciente com 11 anos de idade consulta no ambulatório por febre há dois dias, dor abdominal progressiva e cansaço. Ao exame físico, observa-se a presença de edema palpebral leve bilateral, conjuntivas ictéricas e linfonodos cervicais aumentados bilateralmente. Na oroscopia, há petéquias no palato e exsudato branco-acinzentado na orofaringe. As membranas timpânicas são normais. A ausculta torácica é inocente. No abdome há hepatomegalia. O paciente está em bom estado clínico. Qual dos agentes abaixo é, provavelmente, o causador desse quadro?

- A) Streptococo beta-hemolítico.
- B) Citomegalovírus.
- C) Streptococo do grupo A.
- D) Adenovírus.
- E) Vírus da rubéola.

QUESTÃO 47 – Uma criança de cinco anos, com síndrome do intestino curto, está hospitalizada há cinco meses, sempre em uso de nutrição parenteral. Vinha em tratamento com cefepime e vancomicina há uma semana. Há 12 horas, iniciou com dores musculares, especialmente em membros inferiores, e taquipneia. Seus exames laboratoriais revelaram acidose e hipercalemia, com creatinina e sódio normais. O tratamento que deve ser imediatamente prescrito é:

- A) Hemodiálise.
- B) Suspender a nutrição parenteral.
- C) Gluconato de cálcio endovenoso e infusão rápida.
- D) Anfotericina B endovenosa.
- E) Soro fisiológico endovenoso e infusão rápida, na dose de 20 ml/kg.

QUESTÃO 48 – Menina de dois anos, 8 Kg, está sendo atendida no pronto-socorro por febre, diarreia e vômitos há 48 horas. Suas fezes são mucossanguinolentas. A mãe refere que ela não urina há 24 horas. Ao exame físico, verifica-se que a criança está gravemente desidratada, com má perfusão periférica, taquipneia e taquicardia. O tratamento imediato é feito com oxigenoterapia e administração rápida e endovenosa de soro fisiológico, na dose de 20 ml/Kg. Na primeira hora, o soro é repetido mais duas vezes. Os exames complementares dessa paciente mostram acidose metabólica, anemia hipocrômica, hipercalemia e hipernatremia, com cálcio e glicemia normais. Após duas horas de tratamento, a paciente está em bom estado geral, melhor hidratada e sem taquipneia. Ainda que a terapêutica empregada tenha sido adequada, deve-se saber que o emprego rápido e endovenoso de soro fisiológico em situações clínicas semelhantes tem maior risco de apresentar:

- A) Insuficiência cardíaca congestiva.
- B) Falência respiratória.
- C) Secreção inadequada de hormônio antidiurético.
- D) Edema cerebral.
- E) Hipertensão pulmonar.

QUESTÃO 49 – Criança com nove anos, portadora de artrite reumatoide juvenil, foi hospitalizada por pneumonia. Após 14 dias de tratamento com penicilina e corticoide administrados por cateter venoso profundo, voltou a apresentar febre e prostração. Sua radiografia de tórax mostrava leve infiltrado intersticial. O hemograma apresentava leucocitose com desvio à esquerda e VSG de 105. Duas hemoculturas diagnosticaram estafilococo coagulase negativo. A melhor conduta nesse momento é:

- A) Manter o cateter e iniciar com vancomicina.
- B) Retirar o cateter e iniciar com vancomicina.
- C) Retirar o cateter e iniciar com ceftriaxona.
- D) Retirar o cateter e iniciar com oxacilina.
- E) Manter o cateter e iniciar com oxacilina.

QUESTÃO 50 – Neonato no 2º dia de vida, subitamente, apresenta choque cardiogênico com cianose, perfusão ruim e pulsos fracos. Na ausculta cardíaca, observa-se ritmo de galope. O Raio-X de tórax demonstra aumento da área cardíaca e da congestão pulmonar. O ECG apresenta desvio do eixo elétrico para a direita, aumento do átrio direito, hipertrofia ventricular direita e marcante diminuição das forças do ventrículo esquerdo. Evoluiu com hipotensão, bradicardia e parada cardiorrespiratória irreversível. Esse caso sugere:

- A) Tetrologia de Fallot.
- B) Hipertensão pulmonar persistente neonatal.
- C) Miocardiopatia.
- D) Síndrome do coração esquerdo hipoplásico.
- E) Persistência do ductus arterioso.