

## EXAME 2014

### RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: PEDIATRIA/INFECTOLOGIA

#### 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 – Analise as seguintes assertivas relacionadas ao isolamento e cultura de microrganismos:

- I. O isolamento de bactérias é feito com o uso de meio artificial que permite o crescimento bacteriano in vitro.
- II. Uma vez que a bactéria é isolada, diferentes métodos são usados para caracterizar a espécie.
- III. Os vírus são cultivados em monocamadas de células sensíveis à infecção pelo vírus suspeito.
- IV. Depois da incubação, as células são examinadas para efeitos citopáticos ou estudos imunofluorescentes são realizados para detectar antígenos virais.
- V. A lise centrifugação é uma técnica usada para o isolamento de fungos, micobactérias, aeróbios fastidiosos e anaeróbios.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 02 – Em relação aos microrganismos abaixo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Neisseria e Branhamella são cocos.
- B) Nocardia e Actinomyces são bacilos gram-positivos.
- C) Nocardia é um bacilo ramificado.
- D) Pseudomonas e E. coli são enterobactérias gram-negativas.
- E) Acinetobacter é um microrganismo pleomórfico.

QUESTÃO 03 – Em relação ao uso clínico de antibióticos, assinale a alternativa correta.

- A) Estima-se que aproximadamente 50% do uso de antibióticos é indiscriminado.
- B) Penicilinas, carbapenens e clindamicina inibem a formação da parede celular de bactérias.
- C) Vancomicina e linezolida inibem a formação da parede celular de bactérias.
- D) A alteração da permeabilidade da parede celular é o mecanismo de ação da polimixina B, da amicacina e do metronidazol.
- E) Ainda não está definido o mecanismo principal de resistência à linezolida.

QUESTÃO 04 – Relacione as precauções da Coluna 1 às doenças da Coluna 2.

Coluna 1

1. Precaução de transmissão aérea.
2. Precaução de transmissão por gotículas.

Coluna 2

- ( ) Sarampo.  
( ) Varicela.  
( ) Tuberculose.  
( ) Meningite meningocócica.  
( ) Influenza.

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

- A) 1 – 2 – 1 – 2 – 1.
- B) 2 – 1 – 2 – 1 – 2.
- C) 1 – 1 – 1 – 2 – 2.
- D) 2 – 2 – 2 – 1 – 1.
- E) 1 – 1 – 2 – 2 – 1.



QUESTÃO 08 – O agente etiológico, identificado pela primeira vez em 1976, pertencente à família Filoviridae, tem sido associado a várias epidemias de febre hemorrágica grave. Ocorre transmissão humano a humano, mas estudos epidemiológicos falharam em apresentar evidência para um papel importante de partículas aéreas na doença humana. Após o período de incubação, os pacientes experimentam início abrupto de febre, cefaleia importante, mialgia, náusea, vômito, diarreia, prostração. Pode aparecer exantema maculopapular entre os dias 5 e 7, seguido de descamação. Pode ocorrer sangramento nesse período. A febre pode ceder depois de 10 a 12 dias e o paciente pode, eventualmente, se recuperar.

A doença descrita pelo texto acima é:

- A) Dengue.
- B) Doença pelo vírus Ebola.
- C) Febre Amarela.
- D) Leptospirose.
- E) Malária.

QUESTÃO 09 – Após um pródromo de 3 a 4 dias, os pacientes entram em uma fase cardiopulmonar marcada por taquicardia, taquipneia e hipotensão leve. Passadas as primeiras horas, a doença pode progredir rapidamente para hipoxemia grave e insuficiência ventilatória. Trombocitopenia (pista precoce importante), hemoconcentração, proteinúria e hipoalbuminúria são típicos. Qual a doença infecciosa mais compatível com esse quadro clínico?

- A) Febre Amarela.
- B) Síndrome Pulmonar por Hantavírus.
- C) Leptospirose.
- D) Malária.
- E) Dengue.

QUESTÃO 10 – Febre hemorrágica típica com necrose hepática proeminente. Os pacientes são virêmicos por 3 a 4 dias e podem ter icterícia, hemorragia, vômito negro, anúria e delírium. Qual a doença infecciosa mais compatível com esse quadro clínico?

- A) Febre Amarela.
- B) Malária.
- C) Síndrome Pulmonar por Hantavírus.
- D) Dengue.
- E) Leptospirose.

QUESTÃO 11 – Em casos leves, letargia, trombocitopenia e hemoconcentração ocorrem 2 a 5 dias após a febre, geralmente no momento de defervescência. Em casos graves, ocorre choque franco, com cianose, hepatomegalia, ascite, derrame pleural e sangramento do tubo digestório. Qual a doença infecciosa mais compatível com esse quadro clínico?

- A) Malária.
- B) Febre Amarela.
- C) Dengue.
- D) Leptospirose.
- E) Síndrome Pulmonar por Hantavírus.

QUESTÃO 12 – Analise as seguintes assertivas, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) Os medicamentos que fazem parte da primeira linha de tratamento da tuberculose são: rifampicina 600 mg/dia, isoniazida 300 mg/dia, pirazinamida 15-30 mg/kg/dia, etambutol 15 mg/kg/dia.
- ( ) O medicamento que faz parte da segunda linha de tratamento da tuberculose é a levofloxacina.
- ( ) A tuberculose é causada pelo *Mycobacterium bovis*.
- ( ) A tuberculose é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*.
- ( ) A Síndrome de Reconstituição Imune Inflamatória, que pode ocorrer 1 a 3 meses depois do início de terapia antirretroviral, pode exacerbar os sinais e sintomas de tuberculose.

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

- A) V – F – V – F – V.
- B) V – V – F – F – F.
- C) V – V – V – V – V.
- D) F – V – F – V – F.
- E) F – F – F – V – V.

QUESTÃO 13 – Os fungos do gênero *Candida* sp são onipresentes na natureza, sendo comensais normais de seres humanos. O advento de espécies de *Candida* sp como patógenos humanos data da introdução das abordagens terapêuticas modernas, que suprimem os mecanismos normais de defesa do hospedeiro. Considerando as infecções causadas por esse fungo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nas formas graves de infecção por *Candida* sp, os microrganismos se disseminam por via hemática, podendo comprometer vários órgãos, como o cérebro e a coriorretina.
- B) A imunidade inata é o mecanismo de defesa mais importante contra a candidíase disseminada.
- C) O exame oftalmológico está indicado somente para os pacientes com candidemia, que tenham manifestações oculares.
- D) São algumas das condições predisponentes para a infecção por *Candida* sp: uso de antimicrobianos, cateteres intravasculares permanentes, cateteres urinários permanentes, glicocorticoides parenterais e quimioterapia citotóxica.
- E) A candidíase mucocutânea crônica é uma infecção heterogênea dos cabelos, unhas, pele e mucosas, que persiste apesar do tratamento intermitente.

QUESTÃO 14 – A Mononucleose Infecciosa (MI) acomete principalmente indivíduos entre 15 e 25 anos. Atualmente tem sido associada à etiopatogenia de várias neoplasias e sua importância aumentou após o aparecimento da SIDA/AIDS. Considerando a doença Mononucleose Infecciosa (MI), é INCORRETO afirmar que:

- A) A MI é causada pelo vírus de Epstein barr, transmitido por contato com as secreções orais da pessoa infectada.
- B) Essa doença é caracterizada por febre, faringite, linfadenopatias e linfocitose atípica.
- C) São complicações da MI: ruptura esplênica, obstrução de vias aéreas superiores e infecção bacteriana secundária.
- D) Evitar exercícios físicos é uma recomendação feita ao doente para diminuir o risco de ruptura esplênica.
- E) No diagnóstico diferencial da MI, com anticorpos heterófilos positivos, devem ser consideradas as seguintes doenças: toxoplasmose, infecção pelo HIV, citomegalovirose, hepatite viral aguda e febre amarela.

QUESTÃO 15 – A toxoplasmose é uma zoonose cosmopolita, causada pelo *Toxoplasma gondii*. Apresenta um quadro clínico variado, desde infecção assintomática até manifestações sistêmicas extremamente graves. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à toxoplasmose.

- A) A toxoplasmose é adquirida pela ingestão de água ou alimentos contaminados por oocistos ou bradizoitos.
- B) No hospedeiro imunocompetente, a infecção pelo *Toxoplasma gondii* é controlada pelas respostas imune humoral e celular.
- C) A persistência da infecção toxoplásmica com cistos contendo bradizoitos é incomum no hospedeiro imunocompetente.
- D) A manifestação clínica mais comum da toxoplasmose aguda em imunocompetentes é a linfadenopatia cervical.
- E) São complicações da toxoplasmose em imunocompetentes: pneumonia, miocardite e polimiosite.

QUESTÃO 16 – A dengue constituiu-se, nas últimas décadas, em uma das grandes endemias brasileiras, devido à dispersão do *Aedes aegypti* no território Nacional. Assinale a alternativa INCORRETA com relação à dengue.

- A) O diagnóstico específico da dengue é feito somente por detecção de anticorpos IgM pelo método de ELISA.
- B) O *Aedes aegypti*, vetor do vírus da dengue, pode transmitir também o vírus da febre amarela e o Chikungunya.
- C) O período de incubação da dengue varia entre dois e sete dias.
- D) Febre, cefaleia, dor retro-ocular, exantema maculopapular são possíveis manifestações clínicas da dengue.
- E) Os achados laboratoriais podem incluir: leucopenia, plaquetopenia e elevação das aminotransferases séricas.

QUESTÃO 17 – A leptospirose é uma doença endêmica no Brasil. Torna-se epidêmica na época das chuvas devido às enchentes associadas à alta infestação de roedores infectados e às más condições de saneamento. Com relação à leptospirose, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Leptospira infecta o ser humano através das mucosas íntegras ou da pele com solução de continuidade, se prolifera na corrente sanguínea e se dissemina por todos os órgãos.
- B) São algumas das manifestações clínicas da leptospirose: sufusão conjuntival, icterícia, mialgias, hepatomegalia, esplenomegalia, tosse e petéquias.
- C) Quando a suspeição clínica da leptospirose é alta, recomenda-se o uso imediato de antibióticos.
- D) A leptospirose afeta somente populações urbanas de países em desenvolvimento.
- E) O diagnóstico diferencial da leptospirose deve ser feito com as seguintes doenças: influenza, dengue, febre tifoide e hantavirose.

QUESTÃO 18 – A leptospirose é uma doença zoonótica causada por espiroquetas do gênero Leptospira. Em relação a leptospirose humana, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A transmissão inter-humana da Leptospira é muito rara e de pouca relevância epidemiológica.
- B) A doença afeta populações urbanas e rurais.
- C) As leptospirosas penetram através das mucosas ou da pele com solução de continuidade.
- D) Quando os anticorpos específicos se desenvolvem, as leptospirosas desaparecem do sangue.
- E) A função renal não retorna ao normal nos sobreviventes de leptospirose grave.

QUESTÃO 19 – A infecção pelo vírus do herpes simples ocorre no mundo inteiro. Sobre essa infecção, assinale a alternativa correta.

- A) O vírus pode ser transmitido de pessoa a pessoa mesmo quando não houver lesão ativa.
- B) A terapia antiviral elimina a excreção do vírus através das mucosas.
- C) A infecção primária e os episódios de recidiva têm o mesmo tempo de duração dos sintomas e do isolamento viral.
- D) O Panarício Herpético é causado pela disseminação hemática do vírus.
- E) A encefalite herpética se caracteriza por início agudo e sinais neurológicos que sugerem comprometimento difuso do sistema nervoso central.

QUESTÃO 20 – O Vírus de Epstein-Barr (VEB) é o agente etiológico da Mononucleose Infecciosa (MI). Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta:

- A) O VEB se transmite de pessoa a pessoa por contato direto com as secreções orais.
- B) A excreção do VEB é menor em pacientes imunocomprometidos e com a doença em fase aguda.
- C) A imunidade humoral é mais importante que a imunidade celular no controle da infecção pelo VEB.
- D) A MI é uma doença de notificação compulsória no Brasil.
- E) O tratamento da MI é sintomático e os glicocorticoides estão indicados em todos os casos.

QUESTÃO 21 – A influenza é uma doença infecciosa respiratória aguda de etiologia viral. Em relação a essa virose, assinale a alternativa correta:

- A) Surto de influenza em uma população são registrados regularmente a cada 7 (sete) anos, com extensão e gravidade variável.
- B) Os surtos mais extensivos e graves são causados pelo vírus influenza B.
- C) O vírus é transmitido por aerossóis gerados pela tosse, espirros, ou por objetos contaminados por essas secreções.
- D) A principal medida para profilaxia da influenza é o isolamento dos doentes.
- E) O esquema de tratamento para influenza deve incluir sempre um fármaco antiviral e um antibacteriano.

QUESTÃO 22 – Assinale a alternativa correta em relação ao sarampo.

- A) O vírus do sarampo é transmitido de pessoa a pessoa somente por contato direto.
- B) O período de incubação varia de 4 a 7 dias.
- C) A doença promove imunidade específica por no máximo 6 meses.
- D) São complicações do sarampo: infecção bacteriana do trato respiratório, otites, encefalomielite, panencefalite esclerosante subaguda, dentre outras.
- E) Na ausência de tratamento antiviral específico para o sarampo, a Organização Mundial da Saúde recomenda o uso de 200.000 UI de vitamina C, durante 7 dias.

QUESTÃO 23 – Considerando a infecção pelo vírus Chikungunya, assinale a alternativa INCORRETA:

- A) O vírus é transmitido aos humanos pela fêmea dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.
- B) A letalidade da doença é semelhante a da infecção pelo vírus ebola.
- C) São sinais/sintomas da doença: febre alta, artralgias, conjuntivite, exantema.
- D) No Brasil, os primeiros casos autóctones foram relatados no Amapá, em 2014.
- E) A doença não é contagiosa.

QUESTÃO 24 – A dengue é uma doença infecciosa não contagiosa que se transmite de pessoa a pessoa através da picada do mosquito fêmea. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta:

- A) O tratamento específico com ribavirina, quando iniciado precocemente, evita a evolução para o choque.
- B) São sinais/sintomas da doença: febre, dor retro-ocular, mialgias, artralgias, exantema maculopapular.
- C) O óbito por dengue grave ocorre sempre devido ao choque hemorrágico.
- D) São conhecidos somente três sorotipos do vírus da dengue (Den1, Den2 e Den3), que causam a doença em humanos.
- E) São medidas de combate à dengue, estabelecidas no Brasil: controle da proliferação dos vetores e vacinação específica da população suscetível.

QUESTÃO 25 – Assinale a alternativa INCORRETA em relação à toxoplasmose.

- A) A doença humana é causada pelo *Toxoplasma gondii*.
- B) A grávida que adquire a doença só é capaz de transmiti-la ao feto no primeiro trimestre da gestação.
- C) A determinação de títulos de anticorpos específicos para toxoplasmose não é útil para estabelecer a reativação dessa doença.
- D) A pneumonia por *T. gondii* pode ser confundida com a pneumocistose.
- E) A toxoplasmose cerebral deve ser diferenciada de outras infecções e de tumores do Sistema Nervoso Central em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

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