

EDITAL n. 02/2014
RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

25/01/2015

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos sobre Pediatria.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

A dengue é doença viral, transmitida por mosquito, mais prevalente no mundo. A prova do laço é utilizada na avaliação dos pacientes acometidos por essa doença. Segundo o documento "Dengue – diagnóstico e manejo clínico – criança" (Ministério da Saúde, 2011), essa prova, em crianças,

- (A) deve apresentar dez ou mais petéquias na área delimitada para ser considerada positiva.
- (B) deve ser realizada, mantendo-se o manguito insuflado até o valor correspondente à fórmula $(PAS + PAD \times 2)/3$.
- (C) deve ser realizada, mantendo-se o manguito insuflado até o valor determinado por um período de seis minutos.
- (D) deve ser realizada, desenhando-se um quadrado de cinco centímetros de lado no antebraço da criança e contar o número de plaquetas formadas dentro dele.

— QUESTÃO 02 —

O colostro humano, quando comparado ao leite materno maduro, possui:

- (A) mais proteínas, menos carboidratos e mais gorduras.
- (B) menos proteínas, carboidratos na mesma proporção e mais gorduras.
- (C) mais proteínas, menos carboidratos e gorduras.
- (D) menos proteínas, mais carboidratos e gorduras.

— QUESTÃO 03 —

Uma mãe com varicela em atividade, que se iniciou três dias antes do parto, dá à luz um menino com 40 semanas de gestação, sem intercorrências no parto, e pesando 3.450 g. A conduta na profilaxia a esse recém-nascido em relação ao vírus varicela-zóster é administrar:

- (A) aciclovir oral e VZIG (imunoglobulina hiperimune varicela-zóster) intramuscular.
- (B) VZIG intramuscular.
- (C) aciclovir endovenoso e VZIG intramuscular.
- (D) aciclovir (oral ou endovenoso, dependendo da gravidade do quadro).

— QUESTÃO 04 —

Um paciente de dois anos, do sexo feminino, chega ao pronto-socorro com história de coriza, febre até 38,4 °C e tosse rouca com dois dias de duração. Ao exame físico, é percebido um estridor inspiratório. Qual é o agente etiológico mais provavelmente envolvido na etiologia deste caso?

- (A) Vírus sincicial respiratório.
- (B) Adenovírus.
- (C) Influenza.
- (D) Parainfluenza.

— QUESTÃO 05 —

A leucemia mielocítica aguda é responsável por cerca de 11% dos casos de leucemia nos EUA. A infiltração gengival (hipertrofia gengival) é mais observada, dentre os subtipos, no seguinte:

- (A) M1
- (B) M2
- (C) M3
- (D) M4

— QUESTÃO 06 —

O refluxo vesicoureteral (RVU) predispõe à infecção e à cicatriz renal em crianças e adolescentes. O RVU que atinge o ureter e a pelve renal, sem apresentar dilatação, é o de grau:

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV

— QUESTÃO 07 —

O leite materno maduro contém cerca de 1,3 g/dl de proteína, que é constituída de lactalbumina e caseína, respectivamente, na seguinte proporção:

- (A) 1/5 e 4/5
- (B) 3/5 e 2/5
- (C) 2/5 e 3/5
- (D) 4/5 e 1/5

— QUESTÃO 08 —

Uma adolescente de 15 anos, que apresentou menarca aos 12, é levada pelos pais ao pronto-socorro com história de abuso sexual com penetração vaginal desprotegida e ejaculação, há oito horas. O calendário vacinal está completo de acordo com o PNI. Neste caso, deve ser instituída profilaxia com:

- (A) antirretrovirais, penicilina, azitromicina e ceftriaxone.
- (B) HBIG (imunoglobulina hiperimune contra hepatite B), antirretrovirais e azitromicina.
- (C) aciclovir, antirretrovirais, penicilina e HBIG.
- (D) antirretrovirais, HBIG, azitromicina e aciclovir.

— QUESTÃO 09 —

Um paciente de 11 meses apresenta diarreia aguda (sete episódios de fezes líquidas por dia), vômitos (dois episódios ao dia) e febre baixa há dois dias. Ao exame físico, demonstra-se irritado, com olhos encovados e o sinal da prega cutânea apresenta retorno lento (pouco mais de dois segundos). Quando oferecido, bebe o soro de reidratação avidamente. Este paciente deve receber o seguinte plano de reidratação:

- (A) soro de hidratação em casa, 100 ml a cada perda (vômitos e diarreia) e reavaliação, se houver piora clínica.
- (B) soro de reidratação 75 ml/kg, via oral, em quatro horas, sob supervisão do profissional de saúde, e reavaliação posterior.
- (C) hidratação endovenosa, com SF 0,9%, 30ml/kg, em uma hora, e a seguir com SF 0,9%, 70 ml por quilo, em cinco horas, com reavaliação posterior.
- (D) hidratação endovenosa, 50 ml/kg de soro com metade SG 5% e metade SF 0,9%, com reavaliação posterior.

— QUESTÃO 10 —

Um paciente de três anos foi diagnosticado com doença de Kawasaki por apresentar cinco dos seis critérios clínicos clássicos da doença e receberá gamaglobulina 2 g/kg e AAS 100 mg/kg/dia. Pela diferente frequência de manifestação dos critérios clínicos, mais provavelmente não se verificou, nesse paciente, a presença de:

- (A) alteração de mucosas (língua em framboesa).
- (B) conjuntivite bilateral.
- (C) febre por mais de cinco dias.
- (D) adenomegalia.

— QUESTÃO 11 —

A incidência de febre reumática aguda em alguns países em desenvolvimento é superior a 50 casos por 100.000 crianças/ano. Nesta doença,

- (A) a válvula aórtica é a mais acometida, seguida pela válvula mitral.
- (B) os critérios maiores são: febre, cardite, poliartrite, eritema marginatum e coreia.
- (C) a artrite ocorre em cerca de 75% dos casos e envolve predominantemente grandes articulações.
- (D) a coreia é o critério maior menos frequente, pois ocorre em 10 a 15% dos casos.

— QUESTÃO 12 —

No caso de mordeduras humanas e de animais, além das profilaxias vacinais pertinentes, deve ser considerada a cobertura da *Pasteurella multocida* (Red Book, 2012). O antimicrobiano indicado para tal cobertura é:

- (A) Cefalexina.
- (B) Azitromicina.
- (C) Amoxicilina-clavulanado.
- (D) Ceftriaxone.

— QUESTÃO 13 —

Em agosto de 2012, foi implementado no Programa Nacional de Imunizações o uso da vacina inativada intramuscular contra a poliomielite (Salk), nas duas primeiras doses (2 e 4 meses). Tal modificação ocorreu com a finalidade principal de:

- (A) reduzir os casos de paralisia flácida, relacionados à vacina Sabin.
- (B) induzir ao fenômeno de imunização de rebanho (*herd immunization*).
- (C) aumentar a taxa de anticorpos séricos, ao invés de anticorpos de mucosa, que são formados com a vacina oral.
- (D) reduzir o número de aplicações, uma vez que a Salk é administrada conjuntamente com a tríplice bacteriana e a vacina anti-hemófilos B (pentavalente).

— QUESTÃO 14 —

Um recém-nascido com 27 dias de vida vem apresentando vômitos incoercíveis, em jato, logo após as mamadas, há uma semana. O raio X contrastado obtido é demonstrado na figura a seguir.



Qual é a medicação que, quando utilizada nas duas primeiras semanas de vida, pode predispor esta doença?

- (A) Penicilina.
- (B) Eritromicina.
- (C) Cefalexina.
- (D) Ceftriaxone.

— QUESTÃO 15 —

A hiperplasia adrenal congênita (HAC) engloba um grupo de síndromes que são caracterizadas por defeitos hereditários em distintas etapas enzimáticas na biossíntese do cortisol, com consequências potencialmente graves, principalmente nas formas perdedoras de sal, nas crianças acometidas. Nesta doença,

- (A) a hiponatremia e a hipercalemia são distúrbios que frequentemente levam ao óbito, em casos não tratados.
- (B) as crises de perda de sal manifestam-se entre o segundo e o sétimo dias de vida.
- (C) a deficiência enzimática mais comum é a 11-hidroxilase.
- (D) os pacientes acometidos com a forma clássica devem receber tratamento até a puberdade.

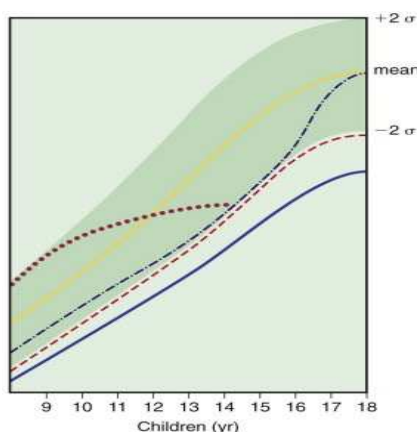
— QUESTÃO 16 —

Qual é a parasitose intestinal, na infância, que pode cursar com a síndrome de Löffler?

- (A) Giardíase.
- (B) Oxiuríase.
- (C) Ancilostomíase.
- (D) Amebíase.

— QUESTÃO 17 —

Os distúrbios do crescimento que se apresentam como baixa estatura podem ter causas diversas. Analise a figura a seguir. Ela representa as curvas de crescimento de quatro pacientes com baixa estatura.



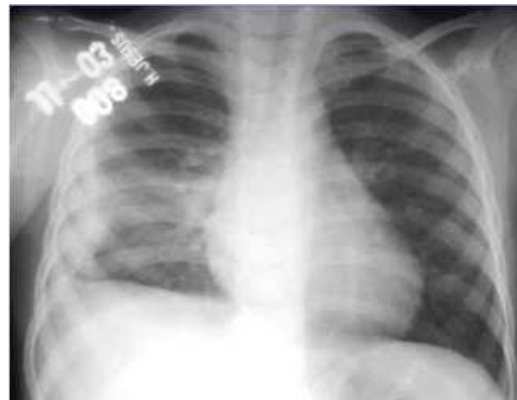
KEANE, V. Assessment of growth. In: *Nelson Textbook of Pediatrics*, 19e, 2011.

Um paciente de 14 anos, que é representado pela curva com “traço e pontilhado” (- · - · - · - · -), tem uma baixa estatura do tipo

- (A) pós-natal patológica.
- (B) pós-natal fisiológica.
- (C) familiar.
- (D) retardo constitucional do crescimento.

— QUESTÃO 18 —

Um paciente de quatro anos, do sexo masculino, apresentou história de tosse e febre por cinco dias e foi diagnosticado com pneumonia e derrame pleural à direita. Foi internado para toracocentese diagnóstica (enviado material para cultura) e tratamento. O raio X de tórax obtido durante a internação é mostrado na figura a seguir.



O resultado da cultura demonstrou crescimento bacteriano. De acordo com o caso descrito, o micro-organismo de maior possibilidade etiológica é o

- (A) *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Haemophilus influenza*.
- (D) *Mycoplasma pneumoniae*.

— QUESTÃO 19 —

Cerca de um a dois, de cada 1.000 recém-nascidos vivos, apresentam cardiopatia congênita crítica, ou seja, aquelas em que a manifestação clínica decorre do fechamento ou da restrição do canal arterial (cardiopatias canal-dependentes). O teste da oximetria (teste do coraçõzinho), na busca do diagnóstico, deve ser realizado, em recém-nascidos

- (A) com idade gestacional > 37 semanas, no membro superior direito e em um dos membros inferiores.
- (B) com idade gestacional > 37 semanas, no membro superior direito e no membro superior esquerdo.
- (C) com idade gestacional > 34 semanas, no membro superior direito e em um dos membros inferiores.
- (D) com idade gestacional > 34 semanas, no membro superior direito e no membro superior esquerdo.

— QUESTÃO 20 —

Um paciente de dois anos, do sexo masculino, vem evoluindo com febre até 38,6 °C há 13 dias, anemia (descorada ++/4+), esplenomegalia (baço palpável a 4 cm do RCE) e adenomegalia (axilar, cervical e inguinal, até 2,5 cm de diâmetro). Os exames laboratoriais revelaram: anemia (hemoglobina 7,6 g/dl), linfopenia (leucócitos totais 1.300/mL, com 2% bastonetes, 12% segmentados, 84% linfócitos e 2% monócitos), plaquetopenia (90.000/mL), hipertrigliceridemia (280 mg/dL), hiperferritinemia (700 mg/dl) e elevação de CD25.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) anemia aplástica.
- (B) síndrome hemofagocítica.
- (C) leucemia mielocítica aguda.
- (D) calazar.

— QUESTÃO 21 —

Um paciente de oito anos, do sexo feminino, apresenta infecção urinária em tratamento domiciliar com cefalexina em dose adequada há 24 horas. Retorna ao pronto-socorro em mau estado geral, torporosa, taquipneica (FR 42 irpm), taquicárdica (FC 138 bpm), hipotensa (PA 55 x 30 mmHg) e com tempo de enchimento capilar de cerca de um segundo. Recebeu reanimação volêmica adequada sem melhora evidente dos parâmetros descritos.

A droga vasoativa mais indicada, neste momento, é:

- (A) noradrenalina.
- (B) dopamina.
- (C) adrenalina.
- (D) milrinone.

— QUESTÃO 22 —

Um paciente de seis meses, do sexo masculino, apresenta febre há oito dias, 39 °C, adenomegalia cervical (3 cm diâmetro), conjuntivite bilateral sem secreção e edema de mãos e pés. A velocidade de hemossedimentação foi de 64 mm/hora. Como quatro critérios da doença de Kawasaki estavam presentes, foi sugerido o diagnóstico de um quadro incompleto.

De acordo com o protocolo para tratamento da doença de Kawasaki incompleta (Newburger et al., 2004; Newburger. Kawasaki Disease. In: *Nelson Textbook of Pediatrics*, 19e, 2011), os seguintes exames laboratoriais devem ser avaliados e três deles serem positivos para definição diagnóstica, a saber:

- (A) plaquetas $\geq 750,000/\text{mm}^3$ após o sétimo dia de doença, PCR > 5 mg/dl, leucócitos $\geq 25,000/\text{mm}^3$ e VHS com incremento de 20 mm/h em 24 horas.
- (B) leucócitos $\geq 25,000/\text{mm}^3$, PCR > 5 mg/dl, alfa2-globulina $> 2,3$ g/dl e leucocitúria (EAS com ≥ 10.000 leucócitos/ mm^3).
- (C) leucócitos $\geq 15,000/\text{mm}^3$, PCR > 5 mg/dl, leucocitúria (EAS com ≥ 10.000 leucócitos/ mm^3), pleocitose líquórica (> 10 leucócitos/ml) e plaquetas $\geq 750,000/\text{mm}^3$ após o sétimo dia de doença.
- (D) albumina ≤ 3.0 g/dL, anemia para a idade, elevação de ALT, plaquetas $\geq 450,000/\text{mm}^3$ após o sétimo dia de doença, leucócitos $\geq 15,000/\text{mm}^3$ e leucocitúria (EAS com ≥ 10.000 leucócitos/ mm^3).

— QUESTÃO 23 —

Em crianças e adolescentes, relativas à fibrose cística, as complicações mais comuns são:

- (A) do crescimento e desenvolvimento (*failure to thrive*).
- (B) hidroeletrolíticas.
- (C) gastrointestinais.
- (D) respiratórias.

— QUESTÃO 24 —

Um paciente de oito anos, do sexo masculino, portador de distrofia muscular (Duchenne) realizou uma espirometria para avaliação de sua função pulmonar. Considerando as condições do paciente, o resultado do exame é compatível com:

- (A) CVF diminuída e relação VEF1/CVF normal.
- (B) CVF normal e relação VEF1/CVF diminuída.
- (C) CVF diminuída e relação VEF1/CVF diminuída.
- (D) CVF normal e relação VEF1/CVF normal.

— QUESTÃO 25 —

Uma adolescente de 15 anos vem ao ambulatório de pediatria com queixa de baixa estatura e amenorreia primária. Seu percentil de estatura encontra-se abaixo do percentil 3 e o de peso, no percentil 25. Ao exame físico, apresenta implantação baixa de pelos em região da nuca, pescoço alado, cúbito valgo e ausência de caracteres sexuais secundários. O diagnóstico mais provável é:

- (A) síndrome de Turner.
- (B) síndrome de Noonan.
- (C) síndrome de Klinefelter.
- (D) síndrome de Russell-Silver.

— QUESTÃO 26 —

O diagnóstico de tuberculose (TB) em crianças é mais difícil que em adultos. Desde 2002, o “Manual de Normas de Tuberculose” do Ministério da Saúde tem preconizado o sistema de pontuação para o diagnóstico de TB na infância. Neste sentido, um paciente de cinco anos, vacinado com BCG ao nascimento, com peso no percentil 25, febre e emagrecimento há três semanas, raio X de tórax normal, sem contato com adulto tuberculoso, PPD de 11 mm terá:

- (A) 55 pontos – diagnóstico de TB confirmado.
- (B) 40 pontos – diagnóstico de TB muito provável.
- (C) 30 pontos – diagnóstico de TB possível.
- (D) 25 pontos – diagnóstico de TB pouco provável.

— QUESTÃO 27 —

Na intubação traqueal em pediatria, o diâmetro adequado da cânula é fundamental para evitar escape de ar com cânulas inadequadas ou mesmo trauma excessivo provocado pelo uso de cânulas maiores que o necessário. A fórmula utilizada para indicação aproximada do tamanho da cânula, em crianças, é:

- (A) $4 + (\text{idade em anos}) / 4$.
- (B) $4 \times \text{peso} + 7 / \text{peso} + 90$.
- (C) $4 \times (\text{idade em anos}) / 5$.
- (D) $(\text{idade em anos}) / 2 + 4$.

— QUESTÃO 28 —

Um paciente de seis anos, do sexo masculino, com 20 kg, está internado em UTI com diagnóstico de sepse. Subitamente, o monitor revela fibrilação ventricular. A melhor conduta terapêutica a ser adotada, nesta situação, é:

- (A) administrar amiodarona 100 mg EV.
- (B) administrar epinefrina 0,2 mg EV.
- (C) desfibrilar com 40 J.
- (D) aplicar cardioversão sincronizada com 20 J.

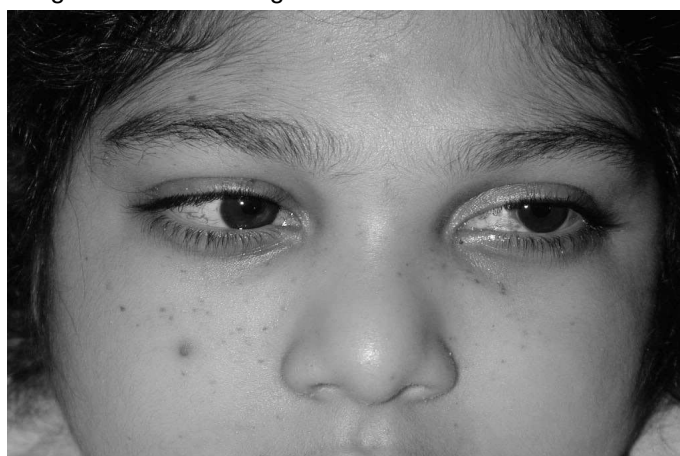
— QUESTÃO 29 —

No algoritmo de tratamento das crises moderadas (PFE 60 a 80%) de asma pediátrica, de acordo com o guia do PALS (*Pediatric Advances Life Support*, 3 ed., 2012), além de broncodilatadores e corticoide, o uso de oxigênio deve ser administrado para alcançar a saturação de:

- (A) $\geq 99\%$
- (B) $\geq 95\%$
- (C) $\geq 92\%$
- (D) $\geq 90\%$

— QUESTÃO 30 —

Uma paciente de nove anos, do sexo feminino, já apresentou oito pneumonias confirmadas por raio X. A imagem a seguir detalha um segmento de seu exame físico.



Baseado nos dados descritos, o provável diagnóstico é:

- (A) ataxia-teleangectasia.
- (B) Chediak-Higashi.
- (C) síndrome dos cílios imóveis (S. de Kartagener).
- (D) Wiscott-Aldrich.

— QUESTÃO 31 —

No Brasil, a mortalidade na adolescência está, principalmente, relacionada a:

- (A) doenças do aparelho circulatório.
- (B) complicações decorrentes do aborto.
- (C) tumores.
- (D) causas externas.

— QUESTÃO 32 —

Paciente de cinco anos, portador de anemia falciforme, apresentou febre de 38,1 °C por dois dias há cinco dias. Além disso, a mãe refere agravamento de sua palidez. Ao exame físico, o paciente se apresentava descorado ++ +/4+ e sem visceromegalias ou outras alterações. Hemograma: hemácias - 1,24 milhões/mm³; Hb 3,7 g/dl; Ht 14,1% hipocromia+; microcitose+; VCM 81; HCM 27 pg; presença de hemácias falcizadas+; reticulócitos 1,2%; leucócitos 7.300/mm³, com 2% bastonetes; 63% segmentados; 2% monócitos; 3% basófilos; 28% linfócitos; 2% linfócitos atípicos; plaquetas: 326.000/mm³. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) crise vaso-oclusiva.
- (B) sequestro esplênico.
- (C) parvovirose.
- (D) síndrome torácica aguda.

— QUESTÃO 33 —

A artrite idiopática juvenil (AIJ) é a artropatia crônica mais frequente na infância. Nesta doença, é recomendado o exame de rotina com lâmpada de fenda para identificar:

- (A) a trombose de vasos retinianos.
- (B) a uveíte assintomática.
- (C) o descolamento da retina.
- (D) a conjuntivite flictenular.

— QUESTÃO 34 —

Um recém-nascido a termo, com três horas de vida, filho de mãe diabética, AIG, apresenta sucção ativa e adequada ao seio materno e está ativo, eupneico, acianótico e pletórico. Entretanto, são recebidos os seguintes resultados de exames realizados: glicemia capilar = 51 mg/dl; hematócrito venoso = 61%.

A melhor conduta, neste caso, é:

- (A) realizar push de glicose com SG 10% 2 ml/kg.
- (B) manter o controle da glicemia, sem intervenção no momento.
- (C) iniciar infusão contínua de glicose (com VIG de 6 – 8 mg/kg/min).
- (D) realizar exsanguinotransfusão parcial com solução salina 0,9%.

— QUESTÃO 35 —

Uma paciente de nove anos, do sexo feminino, mede 117 cm, o que corresponde a um percentil < 3 (OMS, 2006). Dentre as informações a seguir, a que corresponderia a um pior prognóstico para esta paciente é:

- (A) estatura do pai = 163 cm e estatura da mãe = 1,51 cm.
- (B) idade óssea compatível com dez anos.
- (C) crescimento de 1,3 cm em seis meses.
- (D) irmão com hipotireoidismo congênito.

— QUESTÃO 36 —

Uma paciente de oito anos vai ao pronto-socorro com história de inchaço no rosto e nos pés, com início há três dias, pouca diurese e com característica escurecida macroscópica. A pressão arterial sistólica e diastólica se encontra acima do percentil 95 para idade, sexo e estatura. Há cicatrizes de impetigo e cinco pústulas em membros inferiores.

Com base nesses dados, dentre os exames, os que seriam mais consistentes para esclarecimento diagnóstico são:

- (A) dosagem do complemento sérico C3 e urina tipo I.
- (B) dosagem de proteínas totais e frações e lipídeos séricos.
- (C) dosagem de antiestreptolisina O e urina tipo I.
- (D) dosagem de proteinúria de 24 horas e eletroforese de proteínas séricas.

— QUESTÃO 37 —

Um recém-nascido, do sexo masculino, com 39 semanas de gestação, apresenta logo ao nascimento hipotonia, frequência cardíaca de 87 bpm e respiração superficial. Ausência de líquido meconial. Após prover calor, aspirar vias aéreas, secar e posicionar o recém-nascido, o passo seguinte na reanimação é:

- (A) ventilação por pressão positiva com máscara facial e fração de oxigênio a 100%.
- (B) ventilação por pressão positiva com máscara facial e fração de oxigênio a 40%.
- (C) ventilação por pressão positiva com máscara facial em ar ambiente.
- (D) ventilação por pressão positiva com cânula orotraqueal e fração de oxigênio a 100%.

— QUESTÃO 38 —

A incompatibilidade ABO é a causa mais comum de doença hemolítica no recém-nascido. Aproximadamente 15% dos recém-nascidos estão sob risco de desenvolver a doença, mas as manifestações clínicas se desenvolvem em apenas 0,3-2,2% deles. Em relação à doença hemolítica por incompatibilidade ABO, pode-se afirmar que:

- (A) a mãe com tipagem sanguínea B+ é capaz de desenvolver incompatibilidade em recém-nascido com tipagem O+.
- (B) a ocorrência concomitante de incompatibilidades ABO e Rh faz com que a incompatibilidade Rh proteja a ABO, não ocorrendo hemólise significativa.
- (C) o teste de Coombs direto é negativo na incompatibilidade ABO, ao contrário do que ocorre com a incompatibilidade Rh.
- (D) a incompatibilidade ABO pode ocorrer em até 40 a 50% dos recém-nascidos na primeira gestação e em cerca de 5% deles, no caso da incompatibilidade Rh.

— QUESTÃO 39 —

A púrpura de Henoch-Schonlein é a vasculite mais comum na infância, acometendo de 14 a 20 casos em 100.000 crianças, anualmente. Nesta doença,

- (A) a artrite e a artralgia manifestam-se em cerca de 75% das crianças, às vezes precedem o quadro cutâneo, afetando principalmente joelhos e tornozelos.
- (B) o acometimento renal é raro, mas potencialmente grave, com risco de progressão para insuficiência renal crônica em metade dos casos.
- (C) a plaquetopenia abaixo de 50.000/ml é uma alteração laboratorial usual, trazendo consigo o risco de sangramentos graves, especialmente os do trato gastrointestinal.
- (D) as lesões cutâneas estão presentes em cerca de 80% das crianças, com distribuição craniocaudal e manifestação de lesões palpáveis.

— QUESTÃO 40 —

Um recém-nascido (RN) do sexo masculino, de 38 semanas de gestação, com peso de nascimento de 2.900 g, possui mãe com a seguinte sorologia para o vírus da hepatite B (HVB) no último trimestre da gestação: Ag HBs positivo, Anti-HBc positivo e Anti-HBs negativo. A conduta em relação ao RN, de acordo com o Red Book (29ed, 2012), é:

- (A) vacinar contra HBV de acordo com o calendário do programa nacional de imunizações, com um total de três doses da vacina no primeiro ano de vida.
- (B) vacinar contra HBV e administrar 0,5 ml de imunoglobulina hiperimune contra o HVB (HBIG) nas primeiras 12 horas de vida. Repetir mais duas doses da vacina no primeiro ano de vida.
- (C) vacinar contra HBV e administrar 0,5 ml de imunoglobulina hiperimune contra o HVB (HBIG) nas primeiras 24 horas de vida. Repetir mais três doses da vacina no primeiro ano de vida.
- (D) vacinar contra HBV de acordo com o calendário do programa nacional de imunizações e aplicar uma dose adicional da vacina com um ano de idade, totalizando quatro doses da vacina no primeiro ano de vida.

— QUESTÃO 41 —

Com a resistência bacteriana crescente, novas estratégias no uso de antimicrobianos têm sido propostas, definindo atuais metas farmacodinâmicas. Nesse sentido, o antibiótico que tem sua ação farmacodinâmica denominada pico dependente é:

- (A) ceftriaxone.
- (B) oxacilina.
- (C) vancomicina.
- (D) gentamicina.

— QUESTÃO 42 —

As infecções causadas pelo vírus sincicial respiratório (VSR) são responsáveis por cerca de 60 milhões de infecções, com 160.000 mortes anuais em todo o mundo, sendo a prematuridade o principal fator de risco. De acordo com o Ministério da Saúde (Secretaria de Atenção à Saúde - Portaria n. 522, de 13 de maio de 2013), o anticorpo monoclonal humanizado (palivizumabe) deve ser prescrito no seguinte caso:

- (A) prematuro com ≤ 28 semanas de idade gestacional, sem displasia broncopulmonar e sem cardiopatia congênita, com idade < 12 meses.
- (B) prematuro entre 29 e 32 semanas de idade gestacional, com pelo menos dois fatores de risco adicionais e com idade < 12 meses.
- (C) recém-nascido com cardiopatia congênita, instável hemodinamicamente e com idade < 5 anos.
- (D) recém-nascido com doença crônica pulmonar / displasia broncopulmonar, com necessidade de oxigenoterapia, diuréticos, broncodilatadores ou corticoides e com idade < 5 anos.

— QUESTÃO 43 —

O objetivo do manejo da asma é a obtenção do controle da doença. Qual é a droga de escolha na prevenção da exacerbação das crises em crianças com asma persistente leve?

- (A) Inibidor de leucotrieno.
- (B) Salbutamol inalatório.
- (C) Salbutamol oral.
- (D) Corticoide inalatório.

— QUESTÃO 44 —

A doença da “arranhadura do gato” é uma das causas mais comuns de adenomegalia crônica em crianças, nos Estados Unidos. Em relação aos aspectos clínicos, nessa doença,

- (A) os gânglios acometidos não fistulizam.
- (B) a presença de uma ou mais pápulas de inoculação pode ser constatada em cerca de 65% dos casos.
- (C) a ocorrência de febre é comum, manifestando-se em cerca de 90% dos casos.
- (D) os gatos com mais de um ano de idade transmitem mais a doença do que os gatos que estão abaixo dessa faixa etária.

— QUESTÃO 45 —

A anemia ferropriva é uma das desordens nutricionais mais disseminadas e comuns no mundo, acometendo até 30% da população global. O marcador laboratorial mais precoce na sua detecção é a dosagem de:

- (A) ferro sérico.
- (B) saturação de transferrina.
- (C) ferritina.
- (D) hemoglobina.

— QUESTÃO 46 —

Em relação à infecção pelo herpes vírus humano tipo 6 (HHV-6) em crianças, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) a presença de convulsão febril é rara, ocorrendo em cerca de três casos em cada 100 crianças acometidas.
- (B) a infecção pelo HHV-6 é a causa de 2% das consultas em pronto-socorro de pacientes na faixa etária de 6 a 9 meses.
- (C) a faixa etária acometida é de crianças entre três a cinco anos.
- (D) a cavidade oral pode ser acometida, com pequenas lesões nodulares e ulcerativas em palato.

— QUESTÃO 47 —

Uma adolescente de 12 anos, apresenta tosse seca associada a febre de até 38,7 °C, seis dias depois da consulta. Em uso de amoxicilina há 72 horas, sem resposta clínica. Foi obtido um raio X de tórax que evidenciou “infiltrado intersticial em ambas as bases”. Que exame laboratorial pode estar positivo, neste momento?

- (A) FAN.
- (B) Dosagem de crioaglutininas.
- (C) Prova do látex.
- (D) Dosagem de ASLO.

— QUESTÃO 48 —

Um paciente de 15 anos vem apresentando febre baixa e dor em membro inferior esquerdo (MIE) há um mês. Foi realizado um raio X de MIE que revelou elevação periosteal (imagem em “casca de cebola”), conforme pode ser observado na imagem a seguir.

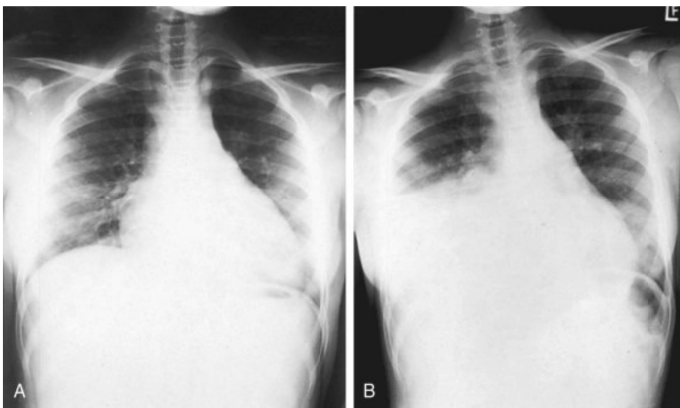


O diagnóstico mais provável é:

- (A) osteossarcoma.
- (B) hepatocarcinoma metastático.
- (C) sarcoma de Ewing.
- (D) osteocondroma.

— QUESTÃO 49 —

Um paciente de 12 anos, com uma doença crônica, apresentou piora clínica de rápida evolução. Analise as imagens “A” e “B” a seguir.

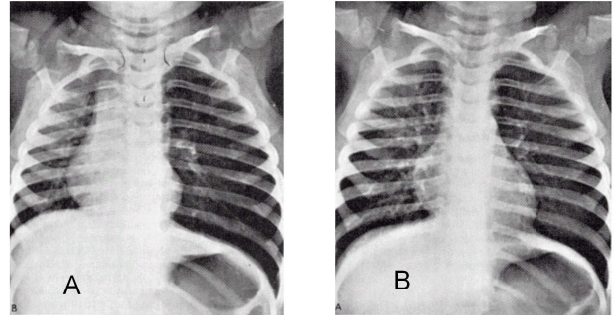


O raio X “A” foi realizado antes da complicação clínica e o raio X “B”, 24 horas após a realização do primeiro. O diagnóstico da doença de base e o da complicação clínica são, respectivamente,

- (A) fibrose cística e infecção por pseudomonas.
- (B) anemia falciforme e síndrome torácica aguda.
- (C) asma e atelectasia.
- (D) síndrome nefrótica e derrame pleural.

— QUESTÃO 50 —

Um paciente de quatro anos teve um engasgo quando comia amendoim torrado e, desde então, apresenta tosse e cansaço. Em um pronto-socorro, foi realizado um raio X de tórax inspirado e um outro expirado e, em seguida, retirado o corpo estranho (amendoim) por broncoscopia. As imagens a seguir evidenciam os raios X obtidos, em ordem aleatória.



Com base no relato do caso e nas imagens dos exames, pode-se concluir que o

- (A) raio X “A” foi realizado em expiração e o “B”, em inspiração e o corpo estranho se encontra no pulmão esquerdo.
- (B) raio X “B” foi realizado em expiração e o “A”, em inspiração e o corpo estranho se encontra no pulmão esquerdo.
- (C) raio X “A” foi realizado em expiração e o “B”, em inspiração e o corpo estranho se encontra no pulmão direito.
- (D) raio X “B” foi realizado em expiração e o “A”, em inspiração e o corpo estranho se encontra no pulmão direito.