EXAME 2017

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: PEDIATRIA/PNEUMOLOGIA

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, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos 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 de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, 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 a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.

7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.

8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.

10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.

12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!

V2_31/10/201711:38:5
Controle de QUALIDADE Fundatec
Concursos Fundatec
ISO 9001:2008
A Fundatec utiliza papel com certificação florestal.

Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito	Questão	Gabarito
01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	

QUESTÃO 01 – Paciente de 40 anos de idade, com tosse há cerca de 6 meses, negava uso de medicações, apresentava ronco noturno e disfonia. Entre as causas de tosse, a considerada mais provável é:

A) Asma brônquica.
B) Insuficiência cardíaca.
C) Rinosinusite alérgica.
D) Refluxo gastresofágico.
E) Corpo estranho.

QUESTÃO 02 – Dispneia que surge ou se agrava com a adoção de decúbito lateral e pode surgir em pacientes com insuficiência cardíaca é denominada:

A) Platipnéia.
B) Ortopnéia.
C) Dispnéia paroxística noturna.
D) Trepopnéia.
E) Síndrome de hiperventilação.

QUESTÃO 03 – De todas as doenças abaixo, qual a que não está relacionada com hipocratismo digital:

A) Carcinoma pulmonar.
B) Abscesso pulmonar.
C) Pneumonia intersticial usual.
D) Asma.
E) Bronquiectasias.

QUESTÃO 04 – Paciente masculino, 45 anos, nunca fumou. Investigado por tosse crônica, traz tomografia computadorizada de tórax que demonstra micronódulos pulmonares distribuídos de modo aleatório no parênquima pulmonar em lobos superiores. O diagnóstico inicial mais frequente nesse caso é:

A) Metástases hematogênicas.
B) Sequela de doença granulomatosa prévia.
C) Bronquiolite respiratória.
D) Silicose.
E) Carcinoma bronquioloalveolar.

QUESTÃO 05 – Paciente masculino, 62 anos, tabagista de 35 anos-maço. Raio-X de tórax sem alterações. Dispnéia a esforços. O teste mais indicado como primeira abordagem diagnóstica nesse caso é:

A) Tomografia Computadorizada de tórax.
B) Ecodopplercardiografia a cores transtorácica.
C) Espirometria.
D) Teste de difusão pulmonar.
E) Teste de broncoprovocação com metacolina.

QUESTÃO 06 – Paciente com 80 anos, nunca fumou. Hipertensão arterial sistêmica. Iniciou com quadro de tosse há cerca de 2 dias. Afebril. Pouca expectoração. Astenia. Admitido na emergência com confusão mental. Oximetria em repouso em ar ambiente de 95%. Raio-X de tórax realizado no leito (incidência ânteroposterior) sem aparentes lesões radiológicas. Hemograma normal. Creatinina 1,4 mg/dl, ureia 56 mg/dl, sódio e potássio normais. Gasometria arterial com leve acidose metabólica (pH 7,35). Negava hospitalização no último ano ou uso de antibioticoterapia nos últimos 6 meses. A abordagem mais correta nessa situação é:

A) Internar o paciente, iniciar com hidratação e oxigenoterapia.
B) Internar o paciente, iniciar com hidratação, coletar hemoculturas, urocultura e iniciar com levofloxacina.
C) Internar o paciente, hidratar e solicitar uma tomografia computadorizada de tórax.
D) Internar o paciente, iniciar com hidratação, coletar hemoculturas, urocultura e iniciar com ampicilina-sulbactam e azitromicina.
E) Reavaliar o paciente após hidratação.

QUESTÃO 07 – Das opções abaixo, para o tratamento de casos mais leves de exacerbação de DPOC, a qual antibiótico houve restrições de indicação junto ao FDA (Federal and Drug Administration) pelos seus sérios potenciais efeitos adversos?

A) Cefuroxima.
B) Doxiciclina.
C) Amoxacilina-clavulanato.
D) Amoxacilina.
E) Levofloxacina.

QUESTÃO 08 – Paciente com DPOC (VEF1 pós-broncodilatador 25% do previsto), internou recentemente por insuficiência respiratória hipercápnica. Gasometria arterial sem oxigênio na liberação hospitalar com PaO2 de 61 mmHg. Ecodopplercardiografia transtorácica com pressão sistólica pulmonar de 24 mmHg. Das alternativas abaixo, qual a terapêutica que pode ter maior impacto na rehospitalização e mortalidade?

A) Oxigenoterapia continua com concentrador de oxigênio por óculos nasal.
B) Uso de antibioticoterapia profilática.
C) Uso de oxigenoterapia noturna.
D) Ventilação não-invasiva.
E) Uso de oxigenoterapia durante o exercício.

QUESTÃO 09 – Paciente feminina, de 37 anos, sem doenças conhecidas. Uso de anticoncepcional há pelo menos 20 anos. Iniciou com dor ventilatório-dependente em hemitórax direito há cerca de 8 horas, moderada a intensa. Exame físico sem particularidades. SpO2 97% em ar ambiente em repouso. Raio-X de tórax sem alterações. ECG de repouso e enzimas cardíacas normais. Hemograma, função renal, hepática e eletrólitos normais. Negava alergias. Das opções abaixo, assinale a melhor alternativa:

A) Analgesia e, se adequada resposta, liberação para retorno ambulatorial.
B) Ecodopplercardiograma transtorácico.
C) Ecodoppler colorida venosa de membros inferiores.
D) Angiotomografia de tórax.
E) Ressonância magnética de tórax.

QUESTÃO 10 – Paciente de 28 anos de idade, masculino, casado, caucasiano. Apresentando dispnéia a esforços e tosse nas últimas 3 semanas. Febre intermitente nos últimos 5 dias. Raio-X de tórax laudado como normal. Hemograma apenas com leve linfopenia. Negava história de asma. Exame físico sem particularidades. SpO2 em repouso em ar ambiente de 94%. Assinale a conduta a ser seguida:

A) Espirometria com uso de broncodilatador.
B) Teste de broncoprovocação com metacolina.
C) Iniciar tratamento com oseltamivir.
D) Aspirado nasofaríngeo para detecção de vírus respiratórios por pcr.
E) Tomografia computadorizada de tórax.

QUESTÃO 11 – Paciente de 22 anos, feminina, atendida em pronto-atendimento com quadro de tosse, sibilância e dispnéia iniciados nos últimos 5 dias. História de asma desde os 5 anos, mas com remissão dos sintomas desde os 11 anos. Considere abaixo as seguintes afirmações:

I. A administração de broncodilatadores por nebulização tem eficácia superior à administração por nebulímetro com espaçador.
II. O corticóide intravenoso tem eficácia superior ao uso de corticóide oral em asma aguda.
III. Recomenda-se o início precoce do corticóide inalatório com beta2 de longa duração uma vez a paciente sendo liberada da emergência.
IV. O uso de broncodilatador subcutâneo deve ser sempre o primeiro tratamento em casos de asma aguda atendida na emergência.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 12 – Paciente de 78 anos, internada com diagnóstico de embolia pulmonar. Angiotomografia de tórax com trombo em artéria pulmonar esquerda e em artérias dos segmentos do lobo inferior esquerdo. Hemograma normal. Creatinina 2,3 mg/dl. Troponina normal. Hemodinamicamente estável. Dentre as alternativas abaixo, qual a melhor opção terapêutica inicial?

A) Rivaroxabana.
B) Heparina não-fracionada em bomba de infusão.
C) Enoxaparina.
D) Warfarina.
E) Enoxaparina e alteplase.

QUESTÃO 13 – Paciente de 65 anos, fumante de 30 cigarros por dia desde os 15 anos. Tosse crônica com expectoração mucóide em pequena quantidade mais pela manhã. Nega dispnéia. Radiograma de tórax normal. Espirometria com VEF1 pós-broncodilatador 77% do previsto sem resposta ao broncodilatador, VEF1/CVF 0,68 (88% do previsto). Assinale a alternativa de melhor custo-efetividade:

A) Fenoterol + ipratropio.
B) Tiotrópio + reabilitação pulmonar.
C) Indacaterol + reabilitação pulmonar.
D) Tiotrópio + indacaterol.
E) Programa de cessação de tabagismo - terapia farmacológica e comportamental.

QUESTÃO 14 – Paciente de 43 anos, tuberculose pulmonar tratada há cerca de 2 anos com RHZE. Iniciou com episódios de hemoptise. TC de tórax identificou bola fúngica em lobo superior direito. Espirometria com VEF1 85% do previsto. Fibrobroncoscopia demonstrou sinais de sangramento em segmento anterior do lobo superior direito. Assinale a alternativa terapêutica mais adequada para esse caso:

A) Fibrobroncoscopia rígida com aplicação de soro fisiológico gelado no segmento comprometido.
B) Cirurgia de ressecção (lobectomia superior direita).
C) Embolização arterial brônquica.
D) Fibrobroncoscopia flexível com o isolamento do segmento correspondente com um cateter-balão e administração de anfotericina.
E) Tratamento com itraconazol por 6 meses.

QUESTÃO 15 – Em relação ao tratamento da DPOC estável, considere as seguintes assertivas:

I. O corticóide inalatório aumenta o risco de pneumonia.
II. O uso de roflumilast pode ser utilizado em todo o paciente com DPOC com VEF1 < 80% do previsto.
III. A indicação de oxigenoterapia domiciliar contínua é obrigatória em todos os pacientes com uma PaO2 <59 mmHg.
IV. O uso de tiotrópio melhora os sintomas, mas não reduz o risco de exacerbações futuras.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 16 – Qual das opções abaixo NÃO é correta em relação ao uso de oxigênio em pacientes com DPOC estável e hipoxêmico:

A) O uso a longo prazo melhora a sobrevida.
B) O uso contínuo reduz a resistência vascular pulmonar.
C) O uso contínuo diminui o nível de policitemia.
D) O uso deve ser de, no mínimo 15 a 18 horas por dia.
E) O uso contínuo aumenta a ventilação minuto.

QUESTÃO 17 – Homem de 23 anos é admitido na emergência após acidente de carro no qual teve um trauma pelo contato com a direção do carro. Está consciente e com sinais vitais estáveis. Não há evidência de outras lesões traumáticas. O Raio-X de tórax mostra derrame pleural a direita, ocupando metade do hemitórax. Não apresenta fraturas de costelas e nem pneumotórax. Foi puncionado o tórax e líquido com seguintes características: 12 mil células, 80% de neutrófilos, 15% de linfócitos, 5% de macrófagos, pH 7,38 , DHL 500 $U.L^{-1}$ proteínas totais 5,5 $g.dL^{-1}$, glicose 100 mg/dL^{-1} relação do Ht do líquido pleural/sangue periférico 60%. Assinale o manejo adequado a ser realizado:

A) Observar.
B) Colocar dreno de tórax.
C) Urokinase intrapleural.
D) Toracocentese terapêutica.
E) Toracotomia.

QUESTÃO 18 – Mulher de 35 anos com escarro hemático, fadiga, perda de peso e epistaxe recorrente. Raio-X de tórax mostra múltiplos infiltrados densos, algumas cavitações e dosagem de ANCA-c positivo com elevação dos anticorpos anti-proteinase 3. Qual o tratamento adequado desta doença?

A) Infliximabe.
B) Metotrexato.
C) Azatioprina + prednisona.
D) Ciclofosfamida + prednisona.
E) Micofenolato mofetil.

QUESTÃO 19 – Sobre os sinais e sintomas em câncer de pulmão, é correto afirmar que:

A) Síndrome de Horner indica metástases extratorácica.
B) Sindrome de Cushing inclui acidose hipercalêmica e hiperglicemia.
C) Sindrome Miastênica de Eaton-Lambert pode ser pior de manhã e melhora durante o dia.
D) A gravidade das síndromes paraneoplásicas neurológicas estão relacionadas ao tamanho da massa tumoral.
E) Osteoartropatia Hipertrófica não cursa com dor nos membros inferiores.

QUESTÃO 20 – Sobre iniciar o uso com beta bloqueadores em pacientes com DPOC grave (GOLD 3 e 4) sob tratamento com broncodilatador de longa duração associado a corticóide inalado, marque a alternativa correta:

A) Beta bloqueadores estão formalmente contra indicados.
B) Iniciar um beta bloqueador cardiosseletivo deveria ser feito apenas após testar a reversibilidade ao broncodilatador inalado através da espirometria.
C) Beta bloqueadores aumentam o risco de exacerbação em pacientes com DPOC grave.
D) Beta bloqueadores reduzem a mortalidade em pacientes com DPOC grave e doença cardiovascular.
E) Beta bloqueadores ao serem utilizados no paciente com DPOC grave deverá ser acompanhado do aumento da dosagem do broncodiltador.

QUESTÃO 21 – Paciente de 58 anos chega na emergência dizendo ser portador de DPOC e que há 24 horas apresenta tosse produtiva purulenta. Não apresentou nenhuma exacerbação no último ano. Ao exame físico está com febre de 39ºC, FC 112 bpm, PA 132/80 mmHg. Na ausculta tem estertores crepitantes no HTD, terço inferior. Raio-X de tórax mostra consolidação no LID. Hemograma com leucócitos de 22.000 e desvio para esquerda. Gram do escarro mostrou flora mista e muitas células epiteliais. O paciente foi internado. Qual das opções terapêuticas é a mais correta para este paciente?

A) Eritromicina.
B) Clindamicina.
C) Ciprofloxacina.
D) Amoxicilina/Clavulanato associado a azitromicina.
E) Cefepime associado a amicacina.

QUESTÃO 22 – Homem de 35 anos compareceu à emergência com história de dor torácica ventilatório-dependente à direita há uma hora. Ele teve dois episódios de dores semelhantes nas últimas 36 horas e queixa de dispneia nas últimas 12 horas. Refere ter torcido o tornozelo há 8 dias atrás. No exame físico estava ansioso, sudorético e dispneico. Temperatura 38,7ºC, FC 110 bpm, FR 28 mpm, PA 150/105 mmHg, Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Fez Raio-X de tórax que mostrou atelectasias laminares no terço inferior direito e leve elevação da hemicúpula direita. Gasometria arterial mostrou pH 7,47, PaO2 70 mmHg, PaCO2 32 mmHg. O que deve ser realizado em primeiro lugar?

A) Solicitar Hemoculturas.
B) Solicitar D-dímeros.
C) Solicitar angiotomografia de tórax.
D) Iniciar heparina de baixo peso molecular.
E) Iniciar trombolítico.

QUESTÃO 23 – Qual o tipo de câncer de pulmão que está mais associado a ocorrência de hipercalcemia paraneoplásica?

A) Adenocarcinoma.
B) Adenocarciona de crescimento lepídico.
C) Carcinoma de grandes células.
D) Carcinoma de pequenas células.
E) Carcinoma epidermóide.

QUESTÃO 24 – Mulher de 40 anos, com diagnóstico de asma brônquica, faz uma consulta porque teve piora e sem causa aparente. Ela é aderente ao tratamento com formoterol + Budesonida 6/200 2 vezes ao dia, usando de maneira correta a medicação. Qual a conduta correta a ser tomada?

A) Aumentar a dosagem do formoterol + Budesonida e acrescentar prednisona 40 mg ao dia por 5 dias.
B) Suspender o formoterol + Budesonida, acrescentar nebulizações com fenoterol e ipatrópio associado a prednisona 40 mg por 5 dias.
C) Apenas acrescentar nebulizações e aguardar o retorno do médico assistente.
D) Aumentar a dose do formoterol + Budesonida e prescrever Salbutamol spray, quando necessário, para resgate.
E) Manter formoterol + budesonida na mesma dosagem e acrescentar amoxicilina/clavulanato.

QUESTÃO 25 – Paciente masculino HIV positivo de 40 anos se apresenta com dispneia, tosse seca e febre. Ao exame físico está febril (38ºC) e exame físico do tórax é normal. Refere ter estado internado seis semanas antes na enfermaria e que nesta mesma enfermaria um paciente teve diagnóstico de tuberculose. Qual das seguintes condutas é a melhor a ser seguida?

A) Solicitar apenas um Raio-X de tórax.
B) Solicitar Raio-X de tórax e escarro para BAAR, PCR para *M. tuberculosis* e cultura para micobactérias.
C) Solicitar um teste de mantoux.
D) Solicitar um teste de IGRA.
E) Solicitar uma TC de tórax e BAAR no escarro.

QUESTÃO 26 – A quimioprofilaxia em profissionais de saúde que acidentalmente tiveram contato com secreções respiratórias de paciente com meningococcemia deve ser feita com:

A) Penicilina.
B) Vancomicina.
C) Rifampicina.
D) Ceftazidima.
E) Cefalexina.

QUESTÃO 27 – Em um paciente com 5 anos com asma aguda grave e necessidade de ventilação mecânica, a droga mais adequadamente indicada para sua entubação endotraqueal é:

A) Atropina.
B) Pancurônio.
C) Quetamina.
D) Halotano.
E) Fentanil.

QUESTÃO 28 – Entre os diversos agentes implicados na etiologia do eritema multiforme na infância, o mais frequente é:

A) Herpes simplex vírus.
B) Micoplasma.
C) Leptospira.
D) Parvovírus.
E) Estreptococo.

QUESTÃO 29 – Diante de um paciente de 10 anos de idade com cefaleia intensa, focal, recorrente a cada semana e acompanhada de náuseas, vômitos e, às vezes, disfasia, é recomendada a profilaxia com:

A) Amitriptilina.
B) Ácido valproico.
C) Hidroxizina.
D) Prednisolona.
E) Fenobarbital.

QUESTÃO 30 – Paciente com 13 anos, com calendário vacinal atualizado e completo, 7 dias após episódio de gastroenterite iniciou com fraqueza simétrica e progressiva de membros inferiores, ascendente, com perda de sensibilidade e hiporreflexia tendinosa. Apresentou, ainda, parestesias, hipotensão postural e impossibilidade de deambulação. O tratamento mais efetivo a ser imediatamente instituído é:

A) Exsanguineotransfusão.
B) Metilprednisolona, em bolo, via intravenosa.
C) Imunoglobulina, via intravenosa.
D) Aciclovir, via intravenosa.
E) Gabapentina, via oral.

QUESTÃO 31 – A aspiração traqueal direta na suspeita de aspiração meconial na sala de parto está indicada:

A) Nos RN de risco sem melhora após 30 segundos de ventilação com pressão positiva.
B) Apenas na presença de apneia ao nascimento, antes de estimular a ventilação.
C) Em todos os casos de líquido amniótico meconial.
D) Antes de se aspirar boca e orofaringe com sonda calibrosa.
E) Quantas vezes forem necessárias, para permeabilizar a via aérea.

QUESTÃO 32 – Criança de 4 anos apresenta febre e prostração há 15 dias e há 1 dia movimentos tônico-clônicos compatíveis com convulsão. Apresenta sinais meníngeos no exame clínico inicial. Seu liquor na admissão está descrito abaixo.

- 350 células com predomínio linfocitário;
- glicorraquia 30 mg/dl (glicemia periférica 95 mg/dl);
- proteinorraquia 3.500 mg/dl;
- látex negativo para os antígenos testados usualmente.

A causa mais provável dessa Meningite é:

A) Viral.
B) Bacteriana.
C) Fúngica.
D) Tuberculosa.
E) Toxoplasma.

QUESTÃO 33 – Analise os fatores inotrópicos negativos abaixo:

I. Infecção.
II. Hiperpotassemia.
III. Hipoglicemia.
IV. Hipoxemia.

Quais estão presentes no choque séptico pediátrico?

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

QUESTÃO 34 – Em relação às vacinas meningocócicas conjugadas na infância, assinale a alternativa correta.

A) Tanto a Meningo-C quanto a Meningo-B estão disponíveis na rede básica.
B) O espectro de proteção não é diferente em relação às vacinas Meningo-C e Meningo quadrivalente (ACWY).
C) O esquema vacinal no primeiro ano de vida é o mesmo para as vacinas Meningo-C e Meningo quadrivalente (ACWY).
D) Adolescentes com estado vacinal completo para essas vacinas não necessitam reforços.
E) Não se conhece a necessidade de eventuais doses de reforço para a vacina Meningo-B.

QUESTÃO 35 – "A menarca ocorre na imensa maioria das vezes no estágio de Tanner 4, os primeiros ciclos em geral são anovulatórios, acontece antes do surgimento do botão mamário, idade entre 10 e 14 anos e o seu crescimento cessa por volta dos 16 anos".

Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao trecho acima.

A) Estágio de Tanner onde ocorre a menarca, usualmente.
B) Os primeiros ciclos serem anovulatórios no geral.
C) A menarca ocorrer antes do surgimento do botão mamário.
D) A idade da maioria das meninas no momento da menarca.
E) A idade da parada do crescimento na menina.

QUESTÃO 36 – Criança de 14 anos chega à emergência em crise tônico-clônica generalizada, durando mais de 15 minutos. Nessa situação clínica, qual a droga que pode ser utilizada inicialmente em infusão contínua?

A) Midazolan.
B) Diazepam.
C) Lidocaína.
D) Fenitoina.
E) Fenobarbital.

QUESTÃO 37 – A bronquiolite viral aguda acomete lactentes e é mais grave em portadores de doença pulmonar crônica, como as crianças com história de prematuridade e displasia broncopulmonar. Uma maneira efetiva de prevenção é a utilização de anticorpo monoclonal contra o vírus sincicial respiratório nos meses de inverno, cuja aplicação é _____ e indicada para crianças menores de _____ anos.

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

A) mensal – três
B) semestral – dois
C) em dose única – três
D) mensal – dois
E) quinzenal - três

QUESTÃO 38 – O "teste do coraçãozinho" surge como uma triagem neonatal para cardiopatias graves. Dentre as cardiopatias abaixo, qual NÃO pode ser detectada através desse teste?

A) Coarctaçao de aorta não crítica.
B) Transposição de vasos da base.
C) Atresia pulmonar.
D) Síndrome da hipoplasia do coração esquerdo.
E) Cardiopatias com fluxo dependente de canal arterial.

QUESTÃO 39 – Qual a causa mais comum de cardiopatia congênita cianogênica durante toda a infância?

A) Transposição de vasos da base.
B) Tetralogia de Fallot.
C) Atresia pulmonar.
D) Comunicação interventricular.
E) Coartação de Aorta.

QUESTÃO 40 – Criança de 10 anos vem à consulta na emergência por lesões de pele nas pernas. Ao exame, são observadas lesões purpúricas palpáveis bilaterais em membros inferiores e nádegas. Solicitado hemograma e provas de coagulação, normais. Levando em consideração o fato de quadro clínico ser da vasculite mais comum na infância, o motivo de se manter um seguimento, mesmo após a resolução total do quadro, é pelo risco futuro de:

A) Insuficiência hepática.
B) Coagulação intravascular disseminada.
C) Invaginação intestinal.
D) Hemorragia gastrointestinal.
E) Lesão renal.

QUESTÃO 41 – Dentre os fatores citados abaixo, qual é considerado marcador de constipação de causa "orgânica" na infância?

A) Início dos sintomas após o 2º ano de vida.
B) Ampola retal com fezes ao toque.
C) Ganho pôndero-estatural adequado.
D) Sem relação dos sintomas com a introdução do glúten.
E) Retardo na eliminação de mecônio.

QUESTÃO 42 – A faringotonsilite secundária à infecção pelo vírus Epstein-Barr tem as seguintes características na infância:

I. Alvo frequente do vírus por possuir uma grande concentração de linfócitos-B.
II. Mais grave quanto menor a faixa etária.
III. Pode se tornar "de repetição" devido ao fato de o vírus persistir no tecido tissular.

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 43 – Em RN de mãe com tuberculose bacilífera, qual a conduta em relação à amamentação?

A) Não amamentar devido à presença do *Mycobacterium tuberculosis* no leite.
B) Amamentar somente após completar quatro semanas de tratamento materno com antituberculostáticos.
C) Não amamentar, mas oferecer o leite materno retirado por ordenha.
D) Não amamentar, mas oferecer o leite materno após pasteurização.
E) Amamentar com o uso de máscaras e reduzir o contato próximo com o RN.

QUESTÃO 44 – Considerando o caso anterior, qual a conduta correta para o recém-nascido?

A) Realizar teste tuberculínico. Se o teste tuberculínico for negativo, aplicar vacina BCG.
B) Usar isoniazida por três meses, realizando teste tuberculínico após esse período. Se o teste tuberculínico for negativo, suspender isoniazida e fazer vacina BCG.
C) Realizar teste tuberculínico. Se o teste tuberculínico for negativo, aplicar vacina BCG e usar isoniazida por três meses.
D) Usar tratamento tríplice por três meses, realizando teste tuberculínico após esse período. Se o teste tuberculínico for negativo, suspender medicação e fazer vacina BCG.
E) Realizar teste tuberculínico, se positivo, usar tratamento tríplice para TBC, repetir o teste tuberculínico após três meses, se negativo, manter isoniazida por três meses e fazer vacina BCG após esse período.

QUESTÃO 45 – Analise as situações abaixo em relação à puberdade.

I. Surgimento de características sexuais secundárias antes dos 8 anos nas meninas e dos 9 anos nos meninos.
II. Ausência de mamas a partir dos 13 anos ou de pelos púbicos a partir dos 14 anos no sexo feminino.
III. Ausência de pelos púbicos a partir dos 14 anos e seis meses ou aumento do volume testicular a partir dos 14 anos no sexo masculino.

Em quais situações devemos suspeitar de anormalidade da puberdade?

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

QUESTÃO 46 – Entre as condições clínicas abaixo, aquela que NÃO está associada à constipação na infância é:

A) Uso intravenoso de opiáceos.
B) Hipercalemia.
C) Hipotireoidismo.
D) Esclerodermia.
E) Espinha bífida.

QUESTÃO 47 – Criança de 4 anos, com recente história de otite média aguda, está com febre, irritabilidade, recusa alimentar e abafamento de voz. Ao exame físico, tem aumento de linfonodo cervical direito e dificuldade para abrir boca e movimentar o pescoço. O exame complementar que pode definir o mais provável diagnóstico nesse caso é:

A) Radiografia de pescoço e tórax.
B) Tomografia computadorizada da região cervical.
C) Imunofluorescência IgG e IgM para toxoplasmose.
D) Ecocardiograma.
E) Cintilografia de tireoide.

QUESTÃO 48 – Lactente de 4 meses de idade, recebeu apenas as vacinas da Hepatite B e BCG ao nascimento. Quais vacinas você recomenda para atualizar seu calendário vacinal, além da pentavalente:

A) Poliomielite inativada e meningocócica C.
B) Poliomielite inativada, rotavírus oral, pneumocócica 10 e meningocócica C.
C) Poliomielite oral, rotavírus oral e meningocócica C.
D) Poliomielite oral, rotavírus oral, influenza, pneumocócica 10 e meningocócica C.
E) Poliomielite oral, rotavírus oral, pneumocócica 10 e meningocócica C.

QUESTÃO 49 – Gestante apresentou exame de VDRL 1:32 no 3º trimestre de gestação. Recebeu penicilina benzatina 2.400.000 UI IM em 2 doses, sendo que a última foi administrada 15 dias antes do parto. Seu bebê apresenta VDRL 1:16 no sangue periférico; hematócrito, plaquetas e radiografias de ossos longos normais. O exame liquórico revela VDRL 1:8, células 76/mm³ e proteína 160 mg/dl. Qual a conduta mais adequada:

A) Administrar penicilina benzatina 50.000 UI/kg/dia, IM, dose única.
B) Administrar penicilina cristalina 100.000 UI/kg/dia, EV, durante 10 dias.
C) Administrar penicilina cristalina 100.000 UI/kg/dia, EV, durante 21 dias.
D) Administrar penicilina procaína 150.000 UI/kg/dia, EV, durante 10 dias.
E) Administrar penicilina procaína 150.000 UI/kg/dia, EV, durante 15 dias.

QUESTÃO 50 – No teste da oximetria neonatal (coraçãozinho), qual deve ser a saturação da hemoglobina e a diferença entre os membros superiores e inferiores, respectivamente:

A) ≥95% e maior ou igual a 2%.
B) ≥95% e não deve ser maior que 3%.
C) ≥97% e não deve ser maior que 2%.
D) ≥97% e não deve ser maior que 3%.
E) ≥96% e não deve ser menor ou igual a 2%.