AMRIGS
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

ACM
Associação Catarinense de Medicina

AMMS
Associação Médica de Mato Grosso do Sul

EXAME 2017

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: GASTROENTEROLOGIA/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, 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 – O risco maior para geração de carcinoma hepatocelular induzido pela hepatite C ocorre mais frequentemente no Genótipo:

A) 1a.
B) 1b.
C) 2.
D) 4.
E) 6.

QUESTÃO 02 – Sobre o prognóstico dos pacientes cirroticos, é correto afirmar que:

A) O escore CTP (Child-Turcotte-Pugh) tem, em seus critérios, três variáveis objetivas, que são os niveis séricos de creatinina, albumina e bilirrubinas.
B) Para o cálculo do MELD (Modelo para Doença Hepática Terminal), é necessário saber os valores séricos da bilirrubina, do INR e da albumina.
C) A presença de encefalopatia hepática e varizes de esôfago são variáveis subjetivas, necessárias para o cálculo do escore CTP.
D) Um aumento no escore MELD e uma diminuição no nível de albumina sérica estão associados à descompensação da cirrose.
E) Os pacientes com escore CTP superior a 15 parecem ter uma melhor sobrevivência sem transplante do que com o transplante hepático.

QUESTÃO 03 – A hepatite B é decorrente da infecção pelo vírus B (HBV), sobre ele são feitas as seguintes afirmações:

I. O HBV é um vírus de RNA que pertence à família *Flaviviridae*. Sua transmissão ocorre fundamentalmente por via parenteral.
II. No acompanhamento do paciente com Hepatite B, o aparecimento do anti-HBs e o desaparecimento do HBsAg e da carga viral indicam resolução da infecção pelo HBV na maioria dos casos.
III. A cirrose é condição predisponente para o surgimento de Carcinoma Hepatocelular (CHC), porém casos de CHC em portadores HBV podem ocorrer na ausência de cirrose.

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 04 – A Doença Hepática Não-Alcoólica (DHNA) é a patologia hepática mais comum nos países ocidentais afetando 17-46% dos adultos, sendo uma causa cada vez mais importante de Cirrose. Sobre DHNA, é INCORRETO afirmar que:

A) Os indivíduos com esteatose devem fazer rastreio para síndrome metabólica somente quando ocorrer a elevação dos níveis das enzimas hepáticas.
B) Todos os indivíduos com enzimas hepáticas persistentemente anormais devem fazer rastreio da DHNA, porque essa patologia é a principal causa do aumento inexplicado das enzimas hepáticas.
C) O diagnóstico da DHNA requer a exclusão das causas secundárias e de um consumo diário de álcool >30g para o sexo masculino e >20g para o sexo feminino.
D) O consumo elevado de frutose pode aumentar o risco de DHNA e fibrose hepática avançada.
E) Nos indivíduos com excesso de peso/obesidade e DHNA, uma perda ponderal de 7-10% é o objetivo da maioria das intervenções no estilo de vida e resulta na melhoria histológica e das enzimas hepáticas.

QUESTÃO 05 – Paciente de 25 anos de idade, sexo feminine, com histórico de estomatite aftosa recorrente e perda ponderal importante, nos últimos meses, além de dor abdominal crônica. Como antecedentes pessoais, destacava-se história de anemia crônica com pouca reposta ao uso de sulfato ferroso por via oral, associada a osteoporose. Realizou endoscopia digestiva alta e foram realizadas biópsias de duodendo. A análise histopatológica revelou: Atrofia de vilosidades e hiperplasia de criptas. Qual é a provável doença de base dessa paciente?

A) Estomatite aftosa recorrente.
B) Doença de Crohn.
C) Doença Celíaca.
D) Dispepsia funcional.
E) Linfoma de Intestino Delgado.

QUESTÃO 06 – Quanto às diarreias crônicas, é INCORRETO afirmar que:

A) A presença de esteatorreia é compatível com doença celíaca ou insuficiência pancreática.
B) Paciente jovem, com episódios de diarreia com sangue e dores articulares, é compatível com doença inflamatória intestinal.
C) Diarreia intermitente, sem restos patológicos nas fezes, intercalada com fezes normais ou constipação, sugere síndrome do intestino irritável.
D) Diabete melito, hipotireoidismo são causas de diarreia crônica.
E) Intolerância à lactose é causa infrequente de diarreia crônica osmótica.

QUESTÃO 07 – Em relação à Retocolite Ulcerativa (RCUI), é correto afirmar que:

A) Retocolite tem acometimento de mucosa difuso e contínuo.
B) Retocolite tem comprometimento transmural.
C) Fístulas estão comumente presentes.
D) Acomete alças do jejuno.
E) Envolvimento retal é muito raro.

QUESTÃO 08 – Qual a causa mais frequente de hemorragia digestiva baixa no idoso?

A) Angiodisplasias.
B) Colite isquêmica.
C) Doença inflamatória intestinal.
D) Doença diverticular dos cólons.
E) Neoplasias.

QUESTÃO 09 – Dentre as condições relatadas a seguir, assinale aquela que pode ser considerada como fator de risco ambiental para o câncer colorretal.

A) Atividade física.
B) Obesidade.
C) Consumo de frutas e vegetais.
D) Alto consumo de cálcio.
E) Uso de Ácido Acetil Salicílico (AAS).

QUESTÃO 10 – A Síndrome do Intestino Irritável (SII) tem seu diagnóstico fundamentado em:

A) Critérios clínicos.
B) Somente com a realização da colonoscopia para exclusão de câncer de cólon.
C) Hemograma normal.
D) Proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação normais.
E) Enterorresonância sem alterações.

QUESTÃO 11 – Várias patologias neurológicas, endócrinas, metabólicas e psiquiátricas podem cursar como causas secundárias de constipação intestinal. Dentre as doenças endócrinas listadas a seguir, qual NÃO costuma cursar com constipação intestinal?

A) Diabete melito.
B) Feocromocitona.
C) Pseudo-hipoparatireoidismo.
D) Hipertireoidismo.
E) Glucagoma.

QUESTÃO 12 – Qual das afecções abaixo é reconhecida como uma das causas mais comuns da pancreatite aguda?

A) Pancreatite autoimune.
B) Pancreatite hereditária.
C) Infecção.
D) Cálculos em vias biliares.
E) Hipercolesterolemia.

QUESTÃO 13 – Qual afecção abaixo, baseada em evidências, é reconhecida como fator de risco para o desenvolvimento da diverticulite?

A) Estenose do cólon esquerdo.
B) Procedimento cirúrgico intestinal prévio.
C) Doença do refluxo gastroesofágico.
D) Obesidade.
E) Ingestão de sementes.

QUESTÃO 14 – Em um paciente com suspeita de retocolite ulcerativa, qual a melhor opção para o diagnóstico?

A) Coprológico com pesquisa de sangue, alfa-1 tripsina, parasitológico e coprocultura.
B) Enema opaco com duplo contraste.
C) Colonoscopia com biópsias.
D) Enterografia por ressonância magnética.
E) Pesquisa de toxina *Clostridium Difficile* A e B.

QUESTÃO 15 – Qual critério de gravidade NÃO é utilizado na pancreatite aguda?

A) Colangiopancreatografia endoscópica.
B) Proteína C Reativa.
C) Critério de Atlanta.
D) Critério de Ranson.
E) APACHE II.

QUESTÃO 16 – Na investigação de pacientes com a hipótese diagnóstica de "Síndrome do Intestino Irritável", são considerados "sinais de alarme":

I. Anemia.
II. Emagrecimento.
III. Histórico familiar de doença intestinal.
IV. Desidratação.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 17 – Nos critérios de Roma IV, NÃO faz parte da classificação da Síndrome do Intestino Irritável (SII):

A) SII com predomínio constipação.
B) SII com predomínio de diarreia.
C) SII com distensão abdominal.
D) SII mista (diarreia e constipação).
E) SII indeterminada.

QUESTÃO 18 – Sobre a doença celíaca, é correto afirmar que:

A) Ocorre somente na infância.
B) Raramente apresenta sintomas na idade adulta.
C) O diagnóstico pode ocorrer na idade acima de 60 anos.
D) Sua incidência é próxima de 10% da população.
E) O fator autoimune é determinante na sua fisiopatologia e não apresenta componente hereditário.

QUESTÃO 19 – Em relação a pacientes com dispepsia não investigada, é INCORRETO afirmar que:

A) A endoscopia digestiva alta está indicada na presença de idade avançada e/ou sinais de alarme.
B) Pacientes jovens com teste não invasivo para *Helicobacter pylori* positivo devem receber tratamento de erradicação.
C) A erradicação do *Helicobacter pylori* ocasiona remissão dos sintomas na maioria dos pacientes tratados.
D) Inibidores de bomba de prótons são o tratamento preferencial nos pacientes com síndrome da dor epigástrica.
E) Plenitude e saciedade precoce são características da síndrome do desconforto pós-prandial.

QUESTÃO 20 – Assinale a alternativa correta em relação à Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE).

A) A pressão diminuída do esfíncter esofágico inferior é o mecanismo mais frequente de refluxo gastroesofágico.
B) Idade maior que 50 anos, sexo masculino, raça branca, tabagismo e obesidade são fatores de risco para esôfago de Barrett e adenocarcinoma.
C) A presença de hérnia hiatal está relacionada a um maior risco de DRGE não erosiva.
D) A endoscopia digestiva alta apresenta uma alta sensibilidade e uma baixa especificidade para DRGE.
E) A manometria esofágica de alta resolução é o padrão ouro para diagnóstico da DRGE.

QUESTÃO 21 – Em relação aos achados endoscópicos em pacientes com úlcera péptica, analise as seguintes assertivas:

I. Sangramento ativo.
II. Vaso visível.
III. Pigmentação plana.

Quais desses estigmas endoscópicos são indicativos para realização de terapia endoscópica?

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

QUESTÃO 22 – Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao *Helicobacter pylori*:

A) A associação de *Helicobacter pylori* e antiinflamatórios não esteroidais aumenta o risco de úlcera péptica.
B) A pesquisa do *Helicobacter pylori* é indicada em pacientes com doença ulcerosa péptica ativa ou com história pregressa de úlcera péptica sem tratamento para *Helicobacter pylori*, na suspeita de linfoma MALT e após ressecção endoscópica de câncer gástrico precoce.
C) Uso concomitante de inibidores de bomba de prótons, uso prévio de antibióticos e presença de sangue no estômago podem afetar a acurácia dos testes para detecção do *Helicobacter pylori*.
D) O tratamento preferencial é a associação de inibidor de bomba de prótons + levofloxacina + amoxicilina por 10 dias.
E) O controle da erradicação do *Helicobacter pylori* pode ser realizado a partir de 4 semanas do final do tratamento.

QUESTÃO 23 – Analise as seguintes assertivas a respeito da DRGE:

I. Antagonistas H2 em dose noturna.
II. Antidepressivos tricíclicos.
III. Cirurgia antirrefluxo.

São opções terapêuticas para o tratamento da DRGE refratária ao uso de inibidores de bomba de protons?

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

QUESTÃO 24 – Em relação ao esôfago de Barrett, analise as seguintes assertivas:

I. Em pacientes com fatores de risco para esôfago de Barrett e presença de esofagite erosiva à endoscopia digestiva, deve-se repetir o exame 8 a 12 semanas após terapia com inibidores de bomba de prótons para garantir cura da esofagite e excluir a presença de esôfago de Barrett.
II. Em pacientes com displasia de baixo grau à histologia, deve-se repetir a endoscopia digestiva a cada 3-5 anos.
III. Em pacientes com displasia de alto grau, é indicada a realização de terapia endoscópica.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 25 – Uma das características clínicas apontadas na literatura consiste na diminuição das crises dolorosas apresentadas por pacientes portadores de pancreatite crônica com o decorrer do tempo e a evolução da doença. Qual a causa disso?

A) Adaptação dos receptores de dor no retroperitônio.
B) Aparecimento da deficiência exócrina pancreática, que compromete a função do órgão.
C) Desenvolvimento de diabete que leva à neuropatia periférica.
D) Perda de tecido pancreático por atividade inflamatória.
E) Dessensibilização dos receptores por efeito tóxico do álcool, já que a etiologia alcoólica é a mais prevalente nos casos de pancreatite crônica.

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%.