



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E CADASTRO DE RESERVA NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2009

- Cancerologia Pediátrica (019)
- Alergia e Imunologia Pediátrica (037)
- Cardiologia Pediátrica (038)
- Gastroenterologia Pediátrica (043)
- Hematologia Pediátrica (044)
- Infectologia Pediátrica (046)
- Medicina do Adolescente (047)
- Medicina Intensiva Pediátrica (049)
- Nefrologia Pediátrica (050)
- Neonatologia (051)
- Neurologia Pediátrica (053)
- Pneumologia Pediátrica (054)
- Reumatologia Pediátrica (056)

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira inicialmente os seus dados pessoais transcritos acima e o seu nome no rodapé de cada página numerada deste caderno. Em seguida, confira o nome da sua especialidade acima e o código da sua opção tanto acima quanto no rodapé de cada página numerada deste caderno. Verifique, ainda, se ele contém cinquenta questões, correspondentes à prova objetiva, corretamente ordenadas de 1 a 50.
- 2 Quando autorizado pelo aplicador, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

É melhor um passo lento por caminho reto do que muita velocidade fora do caminho.

- 3 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, ou haja discordância quanto aos seus dados pessoais, ao código da sua opção e(ou) ao nome da sua especialidade, solicite ao aplicador mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores.
- 4 Não utilize lápis, lapiseira (grafite), borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de um aplicador.
- 6 A duração da prova é de **três horas**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, **uma hora e trinta minutos** após o início da prova e poderá levar este caderno de prova somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
- 8 Ao terminar a prova, chame o aplicador mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 9 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (datas prováveis)

- I **16/2/2009**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet – www.cespe.unb.br.
- II **17 e 18/2/2009** – Recursos (prova objetiva): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **4/3/2009** – Resultado final da prova objetiva e do processo seletivo: Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) e Internet.
- IV **5 e 6/3/2009** – Recurso contra o resultado final do processo seletivo: exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- V **10/3/2009** – Resultado final do processo seletivo após recurso: DODF e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 2 do Edital n.º 9/2009-SES, de 26/1/2009.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Nas questões de 1 a 50, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA

QUESTÃO 1

Na sala de parto, um recém-nascido de termo, sem mecônio, foi levado à unidade de reanimação com aquecimento. A equipe neonatal observou que o bebê estava em apneia, flácido e cianótico. O neonato foi posicionado em decúbito dorsal com leve flexão do pescoço, a fim de que fossem aspiradas primeiramente as secreções do nariz e depois as da boca. Concomitantemente, era providenciada a secagem da criança e eram administrados breves piparotes sobre a planta dos pés. Como não foram observados movimentos respiratórios após essas medidas, a equipe decidiu por ventilar com pressão positiva com balão, máscara e oxigênio a 100%. Após 30 segundos, a frequência cardíaca estava em 90 bpm e a criança não respirava. Decidiu-se continuar ventilando a criança através de um tubo orotraqueal e iniciar massagem cardíaca.

Nessa situação, a quantidade de erros de sistematização da reanimação neonatal é igual a

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

QUESTÃO 2

A respeito da sistematização da reanimação neonatal, julgue os seguintes itens.

- I Um feto em sofrimento agudo prolongado apresenta na vida intrauterina as seguintes alterações: parada dos movimentos respiratórios, taquicardia, geralmente acima de 180 bpm, e hipertensão arterial.
- II A avaliação da eficácia das ações em reanimação neonatal baseia-se em três sinais: respiração, frequência cardíaca e cor.
- III Quando um recém-nascido está respirando bem, a sua frequência cardíaca está acima de 100 bpm e ele apresenta cianose central, a intervenção correta é fornecer oxigênio inalatório a 100%, com vazão de 5 L/min.
- IV A ação mais importante em um neonato que nasce em apneia, hipotônico e envolvido em mecônio espesso é aspirar prontamente a traqueia por intermédio de uma sonda orogástrica de grosso calibre.
- V Balão autoinflável sem reservatório oferece concentrações de oxigênio entre 70% e 90%.

Segundo as normas do programa de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 3

Uma gestante adolescente, portadora de diabetes melito infanto-juvenil há 1 ano e usuária de insulina, entra em trabalho de parto com 32 semanas gestacionais e seu bebê nasce por via vaginal pesando 1.000 g.

Com referência ao caso clínico acima, assinale a opção **incorreta**.

- A Trata-se de um recém-nascido prematuro, porque nasceu com menos de 37 semanas gestacionais.
- B Essa criança teve um crescimento intrauterino adequado.
- C Gestação na adolescência e doença crônica são fatores de risco para a vida da mãe.
- D Independentemente do quadro clínico pós-natal, essa criança deveria ser mantida sob hidratação venosa com uma taxa de infusão de glicose entre 4 e 6 mg/kg/min.
- E São complicações possíveis para o recém-nascido: doença da membrana hialina, infecção, hemorragia intracraniana.

QUESTÃO 4

O pediatra neonatal que atendeu a um neonato com peso de 3.200 g, após as medidas iniciais na sala de reanimação, encaminhou a criança para o berçário da instituição, onde ela permaneceu durante seis horas sob observação, sem motivo aparente. Nesse período ela recebeu solução glicosada por via oral em duas ocasiões. Como se verificou que ela estava bem, ela foi transferida para o alojamento conjunto, com a recomendação de retornar à noite para o berçário para que a mãe pudesse descansar. Nessa situação, foi recomendado à mãe que amamentasse a criança a cada três horas. Com 36 horas de vida, ainda sem amamentação materna, a criança recebeu alta.

Nessa situação, a quantidade de erros relacionados ao programa de alojamento conjunto é igual a

- A 6.
- B 5.
- C 4.
- D 3.
- E 2.

QUESTÃO 5

Acerca da terminologia técnica utilizada pelo neonatologista, julgue os itens seguintes.

- I Recém-nascido de baixo peso é aquele que nasce com peso inferior a 2.500 g, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).
- II Recém-nascido de termo é aquele que nasce com idade gestacional entre 37 semanas e 41 semanas e 6 dias, segundo a OMS.
- III Recém-nascido pequeno para a idade gestacional é aquele que nasce entre os percentis 10 e 90, inclusive, da curva de peso para a idade gestacional.
- IV Coeficiente de mortalidade perinatal corresponde à somatória do número de natimortos pesando 1.000 g ou mais do número de mortes de neonatos com até 28 dias, dividida pela somatória do número de natimortos com 1.000 g ou mais e do número de nativos nativos pesando 1.000 g ou mais.
- V Viabilidade fetal em uma instituição de saúde corresponde ao peso ou idade gestacional no qual a sobrevivida ultrapassa 50%.

A quantidade de itens certos é igual a

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

QUESTÃO 6

Assinale a opção que **não** corresponde a causa de icterícia neonatal por hemólise intravascular.

- A incompatibilidade materno-fetal ABO
- B esferocitose congênita
- C deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase
- D deficiência de piruvato-quinase
- E deficiência de glucoronil-transferase

QUESTÃO 7

Um recém-nascido de termo, pequeno para a idade gestacional, filho de mãe com doença hipertensiva da gestação em uso de metildopa, acolhido no alojamento conjunto, apresentou na sexta hora de vida cianose e apneia. Uma glicemia capilar realizada à beira do leito teve como resultado a concentração de 15 mg/dL.

Acerca desse caso clínico, assinale a opção correta.

- A Doença hipertensiva gestacional não é uma causa do retardo do crescimento intrauterino desse recém-nascido.
- B O diagnóstico mais provável é de hipocalcemia.
- C Esse recém-nascido deve receber uma dose de 200 mg/kg de glicose, em bolus, por via intravenosa, seguido de manutenção com taxa de infusão de glicose entre 4 mg/kg/min e 8 mg/kg/min.
- D Deve-se associar ao tratamento uma droga anticonvulsivante, com a finalidade de diminuir o metabolismo do encéfalo e, assim, evitar sequelas.
- E Não há necessidade de reposição simultânea de outros metabólitos, como cálcio e magnésio.

QUESTÃO 8

Acerca do manuseio de tecnologias que visem diminuir as repercussões da prematuridade sobre um recém-nascido, é correto afirmar que

- A a corticoterapia antenatal, administrada menos de 24 horas antes do parto em uma parturiente com 31 semanas gestacionais, reduz a frequência e a intensidade da doença da membrana hialina e da hemorragia intracraniana.
- B o parto vaginal em parturientes com feto pesando menos de 1.000 g, e o parto por via abdominal na mesma situação, apresentam diferença de resultado quanto à presença de tocotraumatismo, particularmente hemorragia intracraniana.
- C surfactante pulmonar exógeno administrado em neonatos com mais de 72 horas de vida extrauterina reduz os efeitos graves e a mortalidade causados pela doença da membrana hialina.
- D bom controle térmico, hidreletrolítico e infeccioso aumentam o risco de complicações como persistência do canal arterial e hemorragia intracraniana.
- E manutenção da PaO₂ entre 50 mmHg e 80 mmHg e a saturação de oxigênio entre 85% e 94% aumentam a frequência de retinopatia da prematuridade e de *deficit* auditivo.

QUESTÃO 9

Um prematuro com 33 semanas gestacionais nasceu após 15 dias de rotura prematura de membranas. Ele apresentou dificuldade respiratória inicial importante e foi encaminhado para a unidade de cuidados intensivos neonatais. Uma radiografia do tórax mostrou um infiltrado reticulogranular com broncograma aéreo até a periferia em ambos os pulmões.

Acerca desse caso clínico, julgue os seguintes itens.

- I O prematuro em questão é classificado como extremo.
- II A rotura prematura e prolongada de membranas amnióticas, mesmo que tratada, representa um fator de risco importante para infecção ascendente.
- III Não se podem excluir três diagnósticos para o caso apresentado: doença da membrana hialina, pneumonia por *Streptococcus agalactiae* e hemorragia pulmonar.
- IV Esse recém-nascido deve receber surfactante exógeno na dose única de 200 mg/kg.
- V Esse recém-nascido deve receber antibioticoterapia ampla, com ampicilina na dose de 50 mg/kg a 100 mg/kg de 12 em 12 horas e gentamicina na dose de 5 mg/kg a cada 24 horas.

A quantidade de itens certos é igual a

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

QUESTÃO 10

Acerca das infecções perinatais bacterianas e transplacentárias, assinale a opção correta.

- A A proteína C reativa é um excelente marcador para ser usado no diagnóstico de infecção bacteriana em recém-nascidos com até 24 horas de vida.
- B A hemocultura é um exame padrão-ouro de alta sensibilidade no diagnóstico de sepse bacteriana neonatal.
- C A meningite é uma complicação pouco frequente da sepse precoce, nas primeiras 24 horas de vida.
- D A coriorretinite em sal e pimenta é manifestação ocular típica da toxoplasmose congênita.
- E A calcificação cortical é um achado de imagem neurológica típica da citomegalovirose congênita.

QUESTÃO 11

Um lactente com 1 mês de idade vem à segunda consulta para acompanhamento do seu crescimento e do seu desenvolvimento. Segundo a mãe, a criança é amamentada exclusivamente com leite materno. O cartão da criança registra que ela nasceu vigorosa, de parto vaginal, com 39 semanas gestacionais e pesou 3.000 g. Também está anotado no cartão que recebeu a primeira dose da vacina contra hepatite B e a vacina BCG no hospital, ao nascer. Durante a consulta, o médico, anotou que o bebê pesou 3.400 g.

Acerca desse caso clínico em questão, assinale a opção correta.

- A A criança teve um crescimento intrauterino retardado.
- B A lesão causada pela vacina BCG deve estar entre as fases de pústula e de úlcera.
- C Ao lactente não deverá ser recomendada nenhuma outra dose de vacina.
- D Como o lactente ganhou apenas 400 g desde o nascimento, a sua alimentação deverá ser complementada com a ingestão de fórmula infantil.
- E A próxima consulta de retorno deverá ocorrer em 60 dias.

QUESTÃO 12

Com relação ao crescimento normal da criança nos primeiros dois anos de vida, assinale a opção **incorreta**.

- A O ganho médio de peso no primeiro ano de vida é de 6.000 g.
- B O crescimento em comprimento no primeiro ano de vida é em média de 25 cm.
- C O crescimento pós-natal de uma criança que nasceu prematura ou pequena para a idade gestacional, no primeiro ano de vida, é significativamente menor que o crescimento pós-natal de uma criança que nasceu a termo e com peso adequado para a idade gestacional.
- D No segundo ano de vida, uma criança cresce em estatura cerca de 12 cm.
- E O perímetro cefálico de uma criança no seu primeiro ano de vida cresce em média 10 cm.

QUESTÃO 13

O alvo genético para a estatura, em cm, de uma criança do sexo feminino, cujos pai e mãe medem, respectivamente, 174 cm e 165 cm está entre

- A 158 e 168.
- B 171 e 181.
- C 161 e 165.
- D 174 e 178.
- E 165 e 175.

QUESTÃO 14

Considere duas crianças nascidas em diferentes regiões do Brasil, com a mesma idade gestacional e o mesmo peso. Das variáveis seguintes, a que tem menor impacto na determinação da diferença do crescimento entre essas duas crianças ao final do quinto ano de vida é

- A nível educacional materno.
- B alimentação.
- C presença de infecções.
- D saneamento básico.
- E herança genética.

QUESTÃO 15

Com base nos conhecimentos relativos ao crescimento em geral, julgue os seguintes itens.

- I O coeficiente de correlação entre as medidas de altura dos pais e a altura/comprimento dos filhos ao nascer é próximo de 1, porque, de um modo geral, o crescimento do recém-nascido reflete mais o genótipo fetal que o crescimento intrauterino.
- II O coeficiente de correlação entre as medidas de estatura de uma criança dos 2 aos 3 anos e sua própria altura na idade adulta é elevado, próximo de 1.
- III A cabeça do feto aos 2 meses de vida intrauterina representa, proporcionalmente, 25% do corpo.
- IV A cabeça e o cérebro de um indivíduo atingem 80% do seu tamanho final pós-natal quando ele tem em torno dos 4 anos de idade.
- V O crescimento linfóide é lento na faixa pré-escolar e escolar da vida de um indivíduo, alcançando maior velocidade quando ele tem entre 12 anos e 18 anos de idade.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 16

Um lactente com 9 meses de idade, alimentando-se basicamente de leite de vaca e de um derivado de amido, vem apresentando nos últimos dois meses, cerca de cinco episódios de evacuações diarreicas por dia, com fezes líquidas e hiperemia perianal. A mãe negou febre e vômitos. Ao registrar o peso no gráfico de crescimento, o médico observou que situava-se entre os percentis 10 e 3, com inclinação descendente nos últimos dois meses. Segundo as normas de acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento do Ministério da Saúde.

Nesse caso clínico, seria uma ação médica **incorreta**

- A classificar a criança como em risco nutricional.
- B corrigir a alimentação da criança, visando eliminar uma possível causa da diarreia e da desnutrição.
- C investigar causas de diarreia.
- D investigar carências nutricionais, como a de microelementos.
- E solicitar o retorno da criança somente para quando ela estiver com 12 meses de vida, conforme o calendário.

QUESTÃO 17

Uma lactente com 6 meses de idade, segundo marcos de desenvolvimento neuropsicomotor aceitáveis, **não** é capaz de

- A sorrir e balbuciar para seus pais e pessoas de convívio próximo.
- B sentar-se sem ajuda ou apoio.
- C voltar-se para um ruído sonoro.
- D segurar um brinquedo com as mãos.
- E sustentar a cabeça e seguir um objeto com o olhar por um arco de 180°.

QUESTÃO 18

Não faz parte do quadro clínico do marasmo o(a)

- A hepatomegalia.
- B magreza extrema e atrofia muscular.
- C pele frouxa, principalmente nas nádegas, por perda de tecido gorduroso e musculatura glútea.
- D irritabilidade, choro sem causa aparente.
- E apetite preservado, quando sem outra doença associada.

QUESTÃO 19

Uma adolescente de 16 anos consultou um hebiatra, porque ainda não tinha menstruado. Ela relatou que a telarca aconteceu aos 14 anos e a pubarca aos 15 anos, sem outros dados significativos na sua vida pregressa. Pelo exame físico, constatou-se que a sua estatura com relação à idade estava no percentil 10, que ela tinha poucos pelos pubianos e que as aréolas e as papilas elevavam-se acima do nível da mama. Resultados de exames: idade óssea de 14 anos; Estradiol em nível normal; FSH (hormônio folículo estimulante), LH (hormônio luteinizante) e estímulo do LHRH (hormônio liberador de gonadotrofinas) em níveis pré-púbere.

Nessa situação clínica, o diagnóstico mais provável é de

- A atraso puberal constitucional.
- B síndrome de Turner.
- C pan-hipopituitarismo.
- D hipotireoidismo.
- E síndrome de Kallmann.

QUESTÃO 20

O aleitamento materno é contraindicado no caso de mãe com

- A hepatite A na fase aguda da doença
- B hepatite B portadora sadia ou na fase aguda da doença
- C hepatite C
- D infecção pelo citomegalovírus
- E infecção pelo HTLV

QUESTÃO 21

Para uma criança de 10 anos, vítima de acidente ofídico com cobra jararaca, é **inadequado**

- A indicar soroterapia específica o mais precoce possível.
- B monitorizar frequência e ritmo cardíacos, pressão arterial, frequência respiratória, diurese e nível de consciência.
- C elevar membro acometido, em caso de edema.
- D usar um torniquete logo acima do local da picada, na tentativa de retardar a absorção do veneno.
- E administrar antibiótico, se houver lesões necróticas extensas.

QUESTÃO 22

Com referência a epidemiologia, prevenção e tratamento dos acidentes mais comuns na infância, julgue os seguintes itens.

- I Acidente de trânsito é a principal causa externa de morte em crianças de 1 a 5 anos no Brasil.
- II Asfixia é o principal acidente que ocorre em crianças de 0 a 1 ano.
- III Durante o banho, o cuidador pode deixar uma criança de 3 anos desacompanhada, porque não há risco de ela se afogar no balde ou na banheira.
- IV Uma criança de 4 anos foi levada ao médico porque se queixava de muita dor no joelho. A mãe relatou que ela costumava brincar de ficar de pé sobre a cama e saltar até o chão. Em situações como essa, o risco de fratura em partes dos membros inferiores e da pelve é mínimo.
- V Uma criança sofreu um grande ferimento cortante com uma lata enferrujada. Na história vacinal dela, consta que foi feito o esquema básico de vacinação antitetânica há 6 anos. O médico que a atendeu procedeu à sutura e receitou-lhe antibióticos, porém não administrou-lhe vacina antitetânica.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 23

Uma mãe relatou ao médico que seu filho de 7 anos de idade havia apresentado uma tumoração no pescoço 3 semanas antes. O sinal apareceu concomitantemente a um quadro febril, de mal estar e de dor de garganta, que durou 3 dias. Ao exame, a criança apresentava linfonodo cervical anterior de 2 cm de diâmetro, sem sinais flogísticos, elástico e não aderente a planos; linfonodos de 0,5 cm nas regiões axilares e linfonodos inguinais de 1 cm, com as mesmas características. As amígdalas estavam hipertrofiadas, sem outros sinais relevantes.

Julgue os itens seguintes, relativos a esse caso clínico.

- I Neoplasia maligna é o diagnóstico mais provável.
- II São exames iniciais obrigatórios: PPD e radiografia do tórax com incidências postero-anterior e lateral.
- III Não é indicada a realização de exames de imagem de maior complexidade, como tomografia e ressonância magnética do pescoço.
- IV É indicada a realização de uma biópsia ganglionar para esclarecer a etiologia.
- V É indicado o uso de antibióticos.

A quantidade de itens certos é igual a

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

QUESTÃO 24

As causas de hepatoesplenomegalia que cursa com quadro clínico de choque **não** incluem a

- A febre amarela.
- B septicemia bacteriana.
- C dengue hemorrágica.
- D leptospirose.
- E doença de Niemann-Pick.

QUESTÃO 25

A dengue é uma arbovirose urbana epidêmica no Brasil. Acerca dessa doença, assinale a opção **incorreta**.

- A O vetor mais importante no Brasil é o *Aedes aegypti*.
- B O agente etiológico é um DNA vírus chamado flavivírus.
- C As formas mais graves da doença são causadas pelos sorotipos Den 2 e Den 3.
- D A forma hemorrágica da doença ocorre quando da reinfecção por sorotipo diferente daquele do vírus da primeira infecção.
- E Drogas antivirais, interferon e gamaglobulina não apresentam resultados satisfatórios contra a infecção.

QUESTÃO 26

Anemia ferropriva é a forma mais prevalente de anemia na criança. Com relação à recomendação de suplementação profilática de ferro estabelecida pelo Departamento Científico de Nutrologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a opção **incorreta**.

- A Para lactentes nascidos a termo, de peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo até o 6.º mês, não é indicada a suplementação com ferro.
- B Para lactentes nascidos a termo, de peso adequado para a idade gestacional, em uso exclusivo de fórmula infantil até 6 meses, não é indicada a suplementação com ferro.
- C Para lactentes nascidos a termo, de peso adequado para a idade gestacional, com mais de 6 meses, desde que a ingestão seja menor que 500 mL de fórmula infantil por dia, não é indicada a suplementação com ferro.
- D Para lactentes nascidos a termo, com peso adequado para a idade gestacional, a partir da introdução de alimentos complementares, se não houver a ingestão mínima de 500 mL de fórmula por dia, é indicada a suplementação com 1 mg de ferro elementar por quilo de peso por dia até que eles atinjam 2 anos de idade.
- E Prematuros e recém-nascidos de baixo peso, independentemente do tipo de alimentação, a partir do 30.º dia de vida devem receber 2 mg de ferro por quilo por dia, durante o primeiro ano de vida, e 1 mg por quilo por dia até os 2 anos de idade.

QUESTÃO 27

Uma criança de 3 anos apresenta febre e tosse há 3 dias. A mãe informa que ela consegue beber líquidos sem vomitar e não tem apresentado convulsões. Ao exame, apresenta frequência respiratória de 50 incursões por minuto, sem tiragem ou estridor.

As ações propostas para o tratamento são as seguintes:

- I Aliviar a tosse com um remédio inócuo.
- II Informar à mãe para retornar se aparecerem sinais gerais de perigo ou se a dificuldade para respirar piorar, com o aparecimento de tiragem subcostal ou estridor.
- III Se a criança estiver sibilando, tratar com broncodilatador por 3 a 5 dias.
- IV Dar um antibiótico por via oral durante 7 dias.
- V Marcar o retorno para dali a cinco dias.

Com base nas normas do Programa de Atenção às Doenças Prevalentes na Infância do Ministério da Saúde, a quantidade de ações propostas acertadas para o caso apresentado é igual a

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

QUESTÃO 28

Julgue os itens seguintes, relativos à vacinação em situações especiais.

- I Um adolescente, vacinado há mais de dez anos contra a febre amarela, ao viajar para área endêmica da doença, deve ser revacinado pelo menos 10 dias antes da viagem.
- II A vacina anual contra influenza é indicada para crianças institucionalizadas ou frequentadoras de creches, a partir dos 2 anos de idade.
- III Em crianças que receberam produtos sanguíneos, como plasma, sangue ou imunoglobulina, a vacinação com vacina de vírus vivos, como aquela contra sarampo, caxumba e rubéola e a contra varicela deve ser adiada por pelo menos 12 meses.
- IV Vacinas de agentes vivos, tanto bactérias quanto vírus, são contraindicadas para crianças com imunodeficiências graves combinadas, pois podem causar complicações sérias, ou levar essas crianças a óbito.
- V Um prematuro com menos de 2.000 g, filho de mãe com situação sorológica para hepatite B desconhecida, recebeu nas primeiras 12 horas de vida a primeira dose da vacina contra hepatite B e imunoglobulina específica contra hepatite B. Essa criança deverá receber mais três doses da vacina, a primeira com a idade cronológica de um mês.

A quantidade de itens certos é igual a

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

QUESTÃO 29

Assinale a opção que **não** expressa um sinal de alerta para a presença de imunodeficiência primária.

- A efeito adverso à vacinação com BCG
- B monilíase nas duas primeiras semanas de vida e com duração de 1 semana
- C um episódio de meningite aos 3 meses de idade
- D dois ou mais episódios de pneumonia no último ano de vida
- E asma grave

QUESTÃO 30

Um escolar reclama de episódios de falta de ar com aperto no peito, chiado e tosse uma vez por mês. As crises ocorrem geralmente durante o dia e são controladas com broncodilatador inalatório, sem que o estudante tenha de procurar a emergência médica. Espirometria mostrou volume expiratório forçado no 1.º segundo 80% maior do que aquele previsto para a sua idade e o seu sexo.

Nessa situação, o médico deve classificar a asma como

- A intermitente.
- B persistente leve.
- C persistente moderada.
- D persistente grave.
- E crônica.

QUESTÃO 31

As manifestações clínicas associadas à dermatite atópica **não** incluem

- A a xerodermia.
- B a ictiose alba.
- C o sinal de Nikolsky positivo.
- D a ceratose pilar.
- E as linhas de Dennie-Morgan.

QUESTÃO 32

Um recém-nascido apresentou cianose logo após o nascimento. Um teste de hiperóxia (administração de O₂ a 100% por 10 minutos) resultou numa PaO₂ de 50 mm Hg. A ausculta da área cardíaca mostrou sopro contínuo pancardiaco. A radiografia do tórax mostrou hipofluxo pulmonar e o eletrocardiograma, sobrecarga de ventrículo esquerdo.

Nessa situação clínica, o diagnóstico mais provável é de

- A tetralogia de Fallot.
- B atresia tricúspide.
- C transposição das grandes artérias.
- D atresia pulmonar.
- E tronco arterioso.

QUESTÃO 33

Uma criança com 3 anos de idade apresentou há 2 semanas quadro febril com hiperemia orofaríngea e exantema de curta duração, que se resolveram espontaneamente. Nos últimos 2 dias ela recusou alimentação, apresentando taquipneia e taquicardia. O exame do aparelho cardiovascular mostrou pressão arterial tendendo a percentil mais inferior da curva, frequência cardíaca de 150 bpm e pulsos finos. A ausculta respiratória estava normal, exceto pela taquipnéia (frequência respiratória de 50 irm). O precórdio era agitado, o íctus era visível e palpável no 5.º espaço intercostal esquerdo, o ritmo cardíaco mostrava galope e não se ouviam sopros. O exame abdominal mostrou fígado doloroso à palpação, a 4 cm do rebordo costal direito.

Com relação ao diagnóstico ou à atuação médica nesse caso clínico, assinale a opção **incorreta**.

- A O diagnóstico sindrômico é de insuficiência cardíaca congestiva.
- B O diagnóstico etiológico mais provável é endocardite bacteriana.
- C Um ecocardiograma deve mostrar comprometimento do desempenho sistólico ventricular.
- D Deve-se recomendar ao paciente uma pausa alimentar curta (realimentando a criança gradativamente), a elevação do seu tórax e a manutenção da sua temperatura entre 36 °C e 37 °C.
- E Na terapêutica medicamentosa, deve-se administrar furosemida na dose de 1 mg/kg/dia a 4 mg/kg/dia, em 3 ou 4 doses na fase aguda.

QUESTÃO 34

Julgue os itens seguintes, relativos a lesões de pele em crianças.

- I Manchas mongólicas são lesões maculares de cor cinza ou azul-escuro, situadas mais frequentemente em região lombossacra e nas nádegas, podendo atingir todo o corpo da criança e estão mais presentes em bebês com ascendência negra.
- II O agente quase universal do impetigo bolhoso é o *Stafilococcus aureus*.
- III Uma criança com 4 anos de idade apresenta uma lesão no couro cabeludo de forma circular, com tonsura dos cabelos próximos à raiz. O diagnóstico para esse caso é de tinea do couro cabeludo e o agente é um fungo do grupo dos dermatófitos.
- IV A verruga vulgar caracteriza-se por pápulas ceratóticas únicas ou múltiplas, mais frequentemente nas extremidades, e é causada por um papilomavirus humano (HPV).
- V No tratamento do herpes-zoster, devem-se fazer compressas com antissépticos na lesão e administrar aciclovir via oral por 5 dias.

A quantidade de itens certos é igual a

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

QUESTÃO 35

A mãe de uma menina com 24 meses de idade vem percebendo aumento das mamas da criança há seis meses. No exame físico, a estatura era compatível com a idade cronológica e as mamas estavam no estágio M3 de Tanner, sem outros sinais puberais. Uma radiografia do punho mostrava idade óssea de 2 anos.

Assinale a opção que expressa causa **improvável** para explicar o distúrbio observado nesse caso clínico.

- A fisiológica
- B hiperplasia congênita de suprarenal
- C ingestão de carne e laticínios contaminados com estrógenos
- D ativação parcial transitória do eixo hipotálamo-hipófise-gônada
- E cistos foliculares de ovário

QUESTÃO 36

Julgue os itens seguintes, relativos aos casos de diabetes melito que ocorrem durante a infância ou a adolescência.

- I O diabetes melito do tipo I costuma ser causado por lesão autoimune das células beta do pâncreas.
- II O quadro clínico clássico do diabetes melito do tipo I cursa com polidipsia, poliúria, polifagia e obesidade.
- III Valores de glicemia de jejum acima de 100 mg/dL confirmam o diagnóstico de diabetes melito.
- IV Na cetoacidose diabética, coexistem hiperglicemia, cetonemia ou cetonúria, acidose com gasometria mostrando pH < 7,3 e bicarbonato sanguíneo < 15 mEq/L.
- V Na terapêutica da cetoacidose diabética, paralelamente à reposição volêmica e à correção da acidose, deve-se administrar insulina regular na dose de 0,5 U/kg/hora, por via endovenosa contínua ou intramuscular, monitorizando-se a glicemia a cada hora, durante 6 horas, até que a glicemia esteja abaixo de 200 mg/dL.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 37

Um escolar com 10 anos de idade dá entrada na emergência com quadro de febre há dois dias e dor no baixo ventre. Ao exame físico, a temperatura é de 37,5° C, a frequência respiratória é de 28 ir/m, a frequência cardíaca é de 90 bpm, a pressão arterial é normal para a idade, a mucosa oral é saburrosa, os olhos são brilhantes e a ausculta cardiopulmonar é normal. O abdome apresenta dor e rigidez da parede abdominal em fossa ílica direita.

Nessa situação, o diagnóstico clínico **menos** provável é de

- A pancreatite aguda.
- B apendicite aguda.
- C pielonefrite aguda.
- D inflamação íleocecal.
- E colecistite aguda com vesícula baixa.

QUESTÃO 38

Entende-se refluxo gastroesofágico (RGE) como o retorno passivo do conteúdo gástrico para o esôfago, geralmente sem consequências clínicas e com resolução espontânea na maioria dos casos. Se ocorrer de forma crônica e provocar complicações clínicas, o RGE se transforma em condição anormal denominada doença do refluxo gastroesofágico (DRGRE). Assumindo que essas duas situações clínicas ocorrem em crianças, julgue os itens a seguir.

- I São fatores que aumentam a frequência do RGE: incompetência do esfíncter inferior do esôfago, relaxamento induzido pela distensão gástrica, imaturidade de fatores periesfíncterianos e aumento da pressão intra-abdominal.
- II No RGE fisiológico o estado nutricional geralmente encontra-se comprometido.
- III Um lactente com história de pneumonia e de otite média aguda reiteradas deve ser investigado para se verificar se ele não tem refluxo gastroesofágico.
- IV O tratamento postural em posição prona e cabeça elevada a 30° é o recomendado para a redução dos episódios de refluxo gastroesofágico.
- V Drogas que reduzem a acidez gástrica só devem ser usadas na presença de esofagite diagnosticada por endoscopia.

A quantidade de itens certos é igual a

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

QUESTÃO 39

Não é causa de exantema de origem viral o(a)

- A eritema infeccioso.
- B rubéola.
- C varicela.
- D exantema súbito.
- E febre maculosa brasileira.

QUESTÃO 40

Assinale a opção correta a respeito das meningites em crianças.

- A Os agentes etiológicos mais frequentes da meningite bacteriana no período neonatal são os *Stafilococcus aureus* e *Klebsiella pneumoniae*.
- B Sinais neurológicos focais, como hemiparesia ou paraparesia estão associados a abscesso cerebral ou coleção subdural.
- C Exame do líquido mostrando 500 células, com predomínio de mononucleares, e glicorraquia de 80 mg/dL é característico de meningite bacteriana.
- D Na meningite bacteriana, a hemocultura é positiva para o mesmo agente em 80% dos casos.
- E Para contactantes íntimos que tenham convivido pelo menos 20 horas nos últimos 7 dias com pacientes portadores de meningite por pneumococo, é indicada a quimioprofilaxia com rifampicina.

QUESTÃO 41

Um recém-nascido a termo, vigoroso, adequado para a idade gestacional e nascido de parto vaginal eutócico, apresentou icterícia até a raiz das coxas 24 horas após o nascimento. Revendo-se a história clínica desse paciente, observou-se que a tipagem sanguínea e o fator Rh da mãe era O positivo e a do bebê, A positivo. O exame de Coombs direto no neonato foi negativo e o exame clínico mostrou apenas icterícia 2+/4 da cabeça até a raiz dos braços e das coxas.

Acerca dessa situação clínica, assinale a opção **incorreta**.

- A A icterícia, quanto ao tempo de aparecimento, deve ser classificada como precoce, porque surgiu nas primeiras 24 horas de vida pós-natal.
- B O diagnóstico de certeza da causa da icterícia é doença hemolítica perinatal ABO.
- C Quanto à zona dérmica de progressão craniocaudal da icterícia, é correto considerar como zona III de Kramer.
- D O nível de bilirrubinemia é esperado em torno de 12 mg/dL.
- E Como medida terapêutica inicial, está indicada a fototerapia intensiva.

QUESTÃO 42

No que diz respeito à sistematização da reanimação neonatal, julgue os seguintes itens de acordo com as normas do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria.

- I Toda criança que nascer sem respirar deve ser considerada em apneia primária e receber oxigênio inalatório como medida terapêutica.
- II As medidas iniciais são: prover calor e posicionar o recém-nascido em decúbito dorsal sob leve declive e estender levemente o pescoço. Depois, aspirar vias aéreas, se necessário.
- III Todo recém-nascido que nascer em apneia e envolto em líquido meconial deve ser imediatamente aspirado por meio de tubo orotraqueal.
- IV Considerando que uma criança, ao nascer, respire regularmente, apresente frequência cardíaca de 140 bpm e tenha cianose das extremidades nos primeiros vinte segundos de vida, o médico deverá administrar oxigênio a 100% por via inalatória até desaparecer a cianose.
- V A ventilação com balão autoinflável, máscara e oxigênio a 100%, se usada adequadamente, consegue resolver menos da metade dos casos em que é necessário reanimar um neonato na sala de parto.

A quantidade de itens certos é igual a

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

QUESTÃO 43

Um lactente com seis meses de vida foi com a mãe ao ambulatório de crescimento e desenvolvimento. Revendo a história, o pediatra observou que o bebê nasceu de parto vaginal após uma gestação de baixo risco, chorou forte ao nascer e permaneceu o tempo todo com a mãe no alojamento conjunto. Recebeu alta com 48 horas de vida, sendo amamentado exclusivamente ao seio materno e sem intercorrência clínica. O cartão de vacinação estava atrasado e ele tomou apenas a primeira dose da vacina contra a hepatite B, ainda no hospital. A mãe referiu que a criança era amamentada exclusivamente ao seio até o momento da consulta.

Com base nessa situação clínica, julgue os seguintes itens.

- I O fato de a criança ter permanecido em alojamento conjunto contínuo por 48 horas contribuiu para a manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.
- II Considerando que a criança tenha pesado 3.000 g ao nascer, seria correto esperar que, no momento da consulta, ele pesasse aproximadamente 7.000 g.
- III Segundo o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde do Brasil, a criança em questão deveria ser imunizada com as seguintes vacinas: BCG intradérmico, segunda dose da vacina contra hepatite B, primeira dose da vacina tetra, antipoliomielite e contra o rotavírus.
- IV O pediatra deve recomendar a introdução de alimentos sólidos complementares, começando com uma fruta pela manhã ou tarde e papa de legumes no horário do futuro almoço.
- V A próxima visita de controle deve ser feita aos nove meses de vida da criança.

A quantidade de itens certos é igual a

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

QUESTÃO 44

Julgue as situações clínicas apresentadas nos itens subsequentes de acordo com o Programa de Atenção às Doenças Prevalentes na Infância do Ministério da Saúde do Brasil.

- I Uma criança com 4 anos de idade, febre e tosse há 3 dias, frequência respiratória de 50 ir/m, sem tiragem intercostal, sem estridor ou sibilância não deve ter o diagnóstico de pneumonia.
- II Uma criança agudamente doente, que consegue mamar no peito da mãe ou beber líquido em um recipiente, que não está vomitando e não apresenta história de convulsões não apresenta sinais gerais de perigo.
- III O diagnóstico mais provável de um pré-escolar com queixa de dor e secreção purulenta visível em orelha esquerda há 5 dias é infecção aguda do ouvido.
- IV Considere que uma lactente com 2 anos de idade, procedente da periferia de Brasília, seja apresentada na emergência de um hospital com relatos de estar com febre há 2 dias, vomitar tudo o que ingere e não ingerir líquidos, e que, no exame físico, apresente rigidez de nuca e petéquias distribuídas pelo corpo. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é doença febril.
- V O diagnóstico de uma criança com 1 ano de idade, diarreia há 14 dias e sangue nas fezes é desidratação grave.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 45

Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é uma das medidas de maior eficácia e de menor custo de que se dispõe no enfrentamento da mortalidade infantil. À luz dos conhecimentos sobre o leite materno, julgue os itens seguintes.

- I Quanto à composição proteica do leite humano, 80% correspondem a caseína e 20%, a lactalbumina.
- II O controle da secreção e da ejeção do leite humano são efetivados, respectivamente, pelos hormônios prolactina e ocitocina.
- III Considera-se que a pega está adequada quando a boca do bebê está bem aberta, o lábio inferior está voltado para fora e o superior para cima, o queixo toca o peito da mãe, aparece mais aréola acima da boca do bebê do que abaixo e ele suga e deglute de forma coordenada.
- IV Entre as imunoglobulinas presentes no leite humano, predominam as IgG e IgM.
- V O médico deve recomendar a uma mãe com infecção pelo vírus da hepatite C que não amamente.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 46

Com base no Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde do Brasil para a região do Distrito Federal, assinale a opção **incorreta**.

- A O esquema básico no primeiro ano de vida propõe: vacina anti-hepatite B e BCG intradérmico ao nascer; vacina anti-hepatite B com 1 mês de vida; vacina tetra, antipoliomielítica e antipneumocócica aos 2, 4 e 6 meses; vacina contra rotavírus aos 3 e 5 meses; vacina contra hepatite B e febre amarela aos 6 meses e tríplice viral (caxumba, rubéola e sarampo) aos 12 meses de vida.
- B Vacinas de bactérias ou vírus vivos atenuados não devem ser administradas em crianças com imunodeficiência congênita ou adquirida; ou com neoplasia maligna; ou em tratamento com corticosteroides em esquema imunossupressor.
- C Não constituem contraindicação geral à vacinação: doenças benignas comuns, como infecção de vias aéreas superiores ou diarreia aguda; desnutrição, mesmo que grave, desde que sem doença infecciosa grave; encefalopatia crônica não-progressiva; prematuridade ou baixo peso ao nascer, exceto para a vacina BCG, que deve ser adiada para quando o peso for maior ou igual a 2.000 g.
- D Se, após seis meses, criança vacinada com a BCG em uma unidade de saúde de referência para imunização não apresenta cicatriz vacinal, essa criança deve ser revacinada, sem necessidade de realização prévia do teste tuberculínico.
- E Em inquérito sorológico de marcadores virais para hepatite, um adolescente apresentará apenas o anti-HbsAg positivo, esse achado representará resposta do organismo à vacinação contra o vírus da hepatite B e não à infecção pregressa pelo mesmo agente.

QUESTÃO 47

Acerca de situações clínicas envolvendo parasitas intestinais na área pediátrica, assinale a opção correta.

- A Se o exame de fezes em um escolar assintomático for positivo para *Entamoeba histolytica*, será desnecessário tratamento específico.
- B Para uma pré-escolar que apresenta prurido anal e vulvar, predominantemente à noite, o diagnóstico clínico é *trichiuriase*.
- C Se um escolar, até então sem queixas, passar a apresentar subitamente dificuldade respiratória e sibilos, como se tivesse um broncoespasmo e sua radiografia do tórax mostrar infiltrados nodulosos em ambos os hemitóraces, o diagnóstico de infestação por *A. lumbricoides*, ou por *A. duodenale* ou por *S. stercoralis* deverá ser considerado.
- D A maioria dos casos de infestação por *T. solium* são assintomáticos e nunca levam a complicações ou sequelas.
- E Para um lactente de 8 meses, eutrófico, que tem diarreia há 2 semanas, com evacuações líquidas e explosivas, cujos sintomas iniciaram-se com febre e vômitos e em cujo exame o médico observou desidratação leve e hiperemia perianal. O diagnóstico etiológico mais provável é de *Cryptosporidium sp.*

QUESTÃO 48

A mídia televisiva e impressa tem noticiado ultimamente relatos de violência contra crianças, muitas das quais vítimas fatais. A Sociedade Brasileira de Pediatria tem dado grande importância ao tema da segurança da criança e do adolescente, com informações tanto aos pediatras quanto à comunidade em geral. Acerca dos acidentes e dos maus tratos nessa faixa etária, julgue os itens abaixo.

- I As intoxicações são os acidentes domésticos mais frequentes na faixa etária de 2 a 4 anos.
- II As fraturas de ossos longos na criança pré-escolar geralmente são completas e expostas.
- III Criança entre 12 e 18 meses, com até 13 kg, deve ser transportada em assento infantil adaptável ao banco traseiro do automóvel, de frente para o painel.
- IV Na suspeita ou na confirmação de que o agressor é o responsável pela criança, o caso deve ser tratado pela equipe multiprofissional da instituição de saúde, devendo ser de comunicado o conselho tutelar e tomadas as outras providências legais pertinentes.
- V Em pequenos queimados, as primeiras medidas são: romper bolhas existentes e aplicar soluções antissépticas.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 49

Acerca de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de infecções em pediatria, cada uma das opções abaixo apresenta um caso clínico hipotético, seguido de uma assertiva a ser julgada. Assinale a opção que apresenta a assertiva correta.

- A Um neonato a termo, nascido de parto vaginal após 24 horas de rotura das membranas amnióticas, depois de 24 horas de vida desenvolveu dificuldade respiratória. Uma radiografia do tórax mostrou infiltrado inflamatório difuso, compatível com pneumonia. Nesse caso, o médico deve notificar o caso como infecção hospitalar.
- B Uma escolar apresenta febre alta, dor de garganta e mal-estar geral. Após 24 horas, surgiu exantema eritematopuntiforme, mais intenso nas dobras da pele e na face, com palidez perioral. No exame da cavidade orofaríngea, a faringe encontra-se hiperemiada e edemaciada, as amígdalas hipertrofiadas, hiperemiadas e com exsudato, e a língua muito vermelha. Nesse caso, o diagnóstico clínico mais provável é escarlatina.
- C Um pré-escolar apresenta quadro febril agudo, mal-estar e exantema macular. No exame físico, destaca-se, além do exantema, micropoliadenopatia. A sorologia para toxoplasmose mostrou IgM positivo. Nesse caso, a criança deve ser tratada com sulfametoxazol e trimetropin por, no mínimo, 3 semanas.
- D Uma criança desnutrida, com hepatoesplenomegalia, tem suspeita diagnóstica de calazar. Nesse caso, leucocitose com neutrofilia e normoplaquetemia será o resultado de um hemograma compatível com o caso.
- E Um escolar teve confirmado o diagnóstico de meningite por pneumococo. Nesse caso, todas as pessoas que tiveram contato íntimo com a criança devem receber quimioprofilaxia com rifampicina.

QUESTÃO 50

Sobre doenças respiratórias que acometem crianças, julgue os itens subsequentes.

- I Se um pré-escolar evolui há quinze dias com febre diária, vespertina, tosse seca, sudorese noturna, anorexia e emagrecimento; a radiografia do tórax mostra adenomegalia peri-hilar e condensação de lobo inferior direito; e o exame de lavado gástrico é negativo para bacilo de Koch, o diagnóstico de tuberculose pode ser descartado.
- II Caso uma criança com três anos de idade apresente, há dois anos, episódios repetidos de pneumonia e diarreia, a causa mais provável será a deficiência de alfa-1-antitripsina.
- III Considerando que um lactente com três meses de idade apresente agudamente quadro febril, tosse e dificuldade para respirar e a radiografia do tórax mostre acentuada hiperinsuflação pulmonar, o diagnóstico clínico será de bronquiolite viral, e o agente etiológico mais frequente nesse tipo de caso é o adenovírus.
- IV Radiografia de tórax com condensação em lobo inferior direito e discreto derrame pleural sugere pneumonia por *Clamidia pneumoniae*.
- V Pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae* costuma apresentar-se com o hemograma normal ou com discreta leucocitose.

A quantidade de itens certos é

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