



ANOS OPCIONAIS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

PEDIATRIA: INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, a caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

QUESTÕES OBJETIVAS	
Pediatria Geral	01 a 20
Específico para o Programa a que concorre	21 a 40

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

“A Felicidade não entra em portas trancadas”

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e acondicionado em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a retirada do candidato do estabelecimento de realização da prova.
7. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
8. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
10. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
11. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
12. **Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.**
13. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
14. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>

PEDIATRIA GERAL

01. Para que o aleitamento materno exclusivo seja bem-sucedido é importante que a mãe esteja motivada e, além disso, que o profissional de saúde saiba orientá-la e apresentar propostas para resolver os problemas mais comuns enfrentados por ela durante a amamentação. Nesse caso, é necessário admitir que algumas mães não estão tranquilas quanto à sua capacidade para amamentar. É preciso orientá-las da forma adequada, como por exemplo:
- (A) o leite dos dias iniciais pós-parto, chamado de colostro, é produzido em pequena quantidade e é o leite ideal nos primeiros dias de vida, inclusive para bebês prematuros, pelo seu alto teor de proteínas
- (B) pega errada pode prejudicar o esvaziamento total da mama, impedindo que o bebê mame o leite posterior (leite do final da mamada) que é rico em proteínas, aumentando a saciedade e prolongando os intervalos entre as mamadas; assim, a mãe poderá pensar que está produzindo excesso de leite
- (C) o leite materno contém tudo o que o bebê necessita até o 6º mês de vida; a oferta de chás, sucos e água é necessária nos países tropicais, hidratando, sem desestimular o aleitamento; água, chá e suco representam um meio de hidratação, cultural e eficaz, nas regiões onde o calor se torna um problema para o recém-nato
- (D) as mulheres que precisam se ausentar por determinados períodos, por exemplo, para o trabalho ou lazer, devem ser incentivadas a realizar a ordenha do leite materno e armazená-lo em frasco de plástico, com tampa, lavado e fervido; na geladeira, pode ser estocado por 24 horas e no congelador ou freezer por, no máximo, 20 dias
02. As crianças constituem um grupo etário que merece atenção do ponto de vista nutricional. De acordo com estudo organizado pelo MS/Opas e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), que avaliou a prevalência de desnutrição em 904 crianças hospitalizadas de nove capitais brasileiras (Fortaleza, Natal, Recife, Salvador, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, São Paulo, Pará e Brasília) no ano 2000, 16,3% das crianças apresentaram baixo peso/estatura e 30% baixa estatura para idade na admissão, sendo que 56,7% não tinham registro no prontuário do estado nutricional e da terapia nutricional adotada.
- As necessidades nutricionais para uma criança gravemente enferma, entre 7 e 12 anos de idade, calculadas em kcal/kg/dia devem ser de:
- (A) 70 / 90
- (B) 90 / 110
- (C) 100 / 110
- (D) 110 / 120
03. Algumas crianças com hidrocefalia apresentam a “síndrome cocktail party”. Embora possam usar palavras sofisticadas, sua compreensão de conceitos abstratos é limitada e suas habilidades pragmáticas de conversação são fracas. Como resultado:
- (A) demonstram o transtorno isolado de linguagem expressiva (falador tardio)
- (B) falam superficialmente sobre assuntos e parecem estar fazendo monólogos
- (C) apresentam perturbação na fluência normal com repetição de sons e sílabas
- (D) apresentam mutismo seletivo, com fracasso na fala em situações sociais específicas
04. “De ne-ne-nervoso, estou até fi-fi-ficando gago” é uma frase do samba “Gago Apaixonado”, composto por Noel Rosa, que marcou época e ainda hoje é cantado por aí. De maneira bem-humorada, o autor remete a um problema de fala que tem atormentado crianças e adultos. São inúmeros os exemplos de pessoas gagas ao longo dos séculos. No passado, a gagueira era entendida como um fenômeno de natureza psicológica que não tinha tratamento. Manifestava-se na infância e acompanhava o indivíduo até a morte. Em muitos momentos, transformava-se em motivo de chacota, o que perpetuava a dificuldade e aumentava o constrangimento. Gagueira tem cura. Quanto mais precoce o tratamento for instituído, melhores serão os resultados” (Dráuzio Varela). A gagueira deve ser diferenciada da disfluência normal do desenvolvimento em crianças pré-escolares, caracterizada por breves períodos de gagueira que se resolvem até a idade escolar, e, geralmente, envolve palavras inteiras, com disfluência menor do que 10-100 palavras. Como uma das características da disfluência normal do desenvolvimento, é correto citar:
- (A) frustração
- (B) vacilo no contato visual
- (C) posturas de articulação adequadas
- (D) palavras mais quebradas como reação ao estresse
05. Escolar portador de fibrose cística começa a manifestar sibilância, aumento da tosse, dispnéia e hiperinsuflação acentuada. A radiografia de tórax demonstra infiltrados em localização antes inexistentes. O escarro está com a cor ferrugem e com grande quantidade de eosinófilos. Sua IgE sérica encontra-se bastante elevada. Nesse caso, a hipótese mais provável é a de infecção por:
- (A) *Pseudomonas aeruginosa*
- (B) *Aspergillus fumigatus*
- (C) *Mycobacterium avium*
- (D) *Burkholderia cepacia*
06. A ocorrência de fenda labial com ou sem fenda palatina é afetada por fatores étnicos, com incidência em torno de 1/500 nos asiáticos, 1/300 nos americanos nativos e 1/ 2.500 entre os negros. As causas possíveis são: exposição materna a fármacos, malformações sindrômicas complexas ou fatores genéticos. Há famílias nas quais as fendas labiais ou palatinas, ou ambas, são herdadas da forma autossômica dominante, com risco de recorrência de 50%, com defeito genético determinado no gene IRF6. Esta síndrome é denominada de:
- (A) Stickler
- (B) Riga-Fede
- (C) Pierre Robin
- (D) Van der Woude
07. A forma mais comum de comunicação interatrial associada a válvulas atrioventriculares estruturalmente normais, denomina-se defeito:
- (A) seio venoso
- (B) *ostium primum*
- (C) *ostium secundum*
- (D) forame oval patente
08. Na terapia por inalação em pacientes portadores de fibrose cística, pode-se utilizar uma droga que melhora a função pulmonar em dose única diária por via inalatória, diminuindo o número de exacerbações pulmonares, promovendo uma sensação de bem-estar nos pacientes com doença moderada e secreções purulentas. Essa droga é denominada:
- (A) N-acetilcisteína
- (B) Salbutamol
- (C) DNase
- (D) TOBI

09. Obesidade de início rápido, hiperprolactinemia, hipotireoidismo central, desequilíbrio hídrico, ausência de resposta ao hormônio do crescimento, deficiência de corticotrofina e puberdade tardia ou precoce, caracterizam uma síndrome associada a:
- (A) ataxia
(B) anosmia
(C) amaurose
(D) hipoventilação
10. Crianças operadas de coarctação da aorta podem apresentar a síndrome pós-coarctectomia no pós-operatório, com hipertensão aguda, dor abdominal, que varia em gravidade e pode ocorrer em conjunção com anorexia, náuseas, vômitos, leucocitose, hemorragia intestinal, necrose intestinal e obstrução do intestino delgado. Essas anormalidades ocorrem em decorrência de uma:
- (A) descência de sutura
(B) arterite mesentérica
(C) aneurisma
(D) hiperóxia
11. Após receber hidratação venosa para correção de desidratação consequente a vários episódios de vômitos e diarreia, Rafael, de onze anos de idade, é submetido a exames laboratoriais que revelam: hemograma com linfocitose, transaminase glutâmico-pirúvica de 15 U/L, transaminase glutâmico-oxalacética de 21 U/L, bilirrubinas totais de 4 mg/dl e bilirrubina direta de 0,3 mg/dl. Um novo exame confirmou a hiperbilirrubinemia indireta, que se deve ao fato de o paciente apresentar:
- (A) síndrome de Gilbert
(B) colecistite
(C) hepatite viral
(D) síndrome de Crigler-Najjar I
12. Uma criança de 14 meses de idade foi internada devido à desnutrição grave e diarreia crônica. A anamnese revelou que o início do emagrecimento e da diarreia foi a partir do 6º mês de vida. O menor nunca recebeu leite materno e fez uso de fórmula com lactose e proteína do leite de vaca desde o primeiro dia de vida. A partir do 5º mês houve introdução de frutas, carne de vaca, arroz, massas, legumes e leguminosas. O diagnóstico foi confirmado pela biópsia intestinal, que revelou:
- (A) atrofia das criptas com hipertrofia das vilosidades
(B) linfangectasias
(C) atrofia das vilosidades com hipertrofia das criptas
(D) infiltrações eosinofílicas
13. Um recém-nascido a termo, APGAR 8-9, nas primeiras horas de vida, apresenta angústia respiratória grave. A radiografia de tórax revela alças do intestino delgado repletas de ar no hemitórax esquerdo. Além de graus variáveis de hipoplasia pulmonar, é considerado componente do defeito congênito descrito a:
- (A) hipospádia
(B) má rotação do intestino
(C) criptorquidia
(D) atresia de reto
14. Um pré-escolar de 3 anos de idade apresentou quadro súbito de artralgia, dor abdominal, erupção cutânea (púrpura) em membros inferiores e nádegas. Dados laboratoriais revelaram trombocitose. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) púrpura de Henoch-Schönlein
(B) púrpura trombocitopênica idiopática
(C) dengue
(D) chikungunya
15. O adenoma adrenal ou a hiperplasia adrenal é uma condição que pode estar associada ao seguinte distúrbio ácido-básico:
- (A) alcalose metabólica responsiva ao cloreto
(B) acidose metabólica com ANION-GAP normal
(C) alcalose metabólica resistente ao cloreto
(D) acidose metabólica com ANION-GAP aumentado
16. As distorções da percepção dos tamanhos, formas e relações espaciais são conhecidas como síndrome de Alice no país das maravilhas (metamorfopsia). Esta é uma complicação que pode ocorrer na seguinte doença:
- (A) citomegalovírus
(B) eritema infeccioso
(C) herpes-zóster
(D) mononucleose infecciosa
17. Recém-nascido a termo e em aleitamento materno iniciou, na primeira semana de vida, quadro de icterícia, hepatomegalia, vômitos e irritabilidade. Os exames iniciais revelaram hipoglicemia e catarata. A principal hipótese diagnóstica é a:
- (A) tirosinemia
(B) glicogenose
(C) fenilcetonúria
(D) galactosemia
18. No lúpus neonatal congênito a complicação mais temida é:
- (A) a cirrose hepática
(B) o bloqueio cardíaco
(C) o infarto renal
(D) a convulsão
19. O uso prolongado de algumas medicações, como a isoniazida, pode levar à presença de anemia hipocrômica, irritabilidade, convulsões e oxalúria, por deficiência da seguinte vitamina:
- (A) tiamina (B_1)
(B) riboflavina (B_2)
(C) piridoxina (B_6)
(D) cobalamina (B_{12})
20. Conjuntivite, cistite hemorrágica, infecção respiratória aguda e diarreia, são síndromes clínicas que podem ser causadas pelo:
- (A) rinovírus
(B) vírus parainfluenza
(C) vírus sincicial respiratório
(D) adenovírus

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - INFECTOLOGIA

21. O *Streptococcus pneumoniae* ou **pneumococo** é uma bactéria gram-positiva, capsulada, que tem 90 sorotipos imunologicamente distintos de importância epidemiológica mundial na distribuição das doenças pneumocócicas invasivas (pneumonias, meningite, sepse e artrite) e não invasivas (sinusite, otite média aguda, conjuntivite, bronquite e pneumonia). A prevenção, por meio da vacina, é a melhor maneira de se proteger contra o pneumococo. Desse modo, pode-se dizer sobre a vacina antipneumocócica 10 valente conjugada, que:
- mostra-se ineficaz em menores de 2 anos de idade, com melhor resposta em adultos maiores de 65 anos de idade
 - possui baixa imunogenicidade após 8 semanas de vida, havendo poucos estudos em pacientes imunodeprimidos
 - é altamente imunogênica após 6 semanas de vida com elevada proteção para as doenças invasivas pelas cepas representadas nas vacinas
 - possui resposta igual em imunocompetentes e asplênicos, com boa resposta em pacientes imunodeprimidos, variando conforme o tipo de imunocomprometimento
22. As precauções-padrão são indicadas para todos os pacientes e tornam-se apropriadas para o uso no consultório e hospital. Além disso, em pacientes hospitalizados, precauções adicionais específicas, com base na transmissibilidade do agente etiológico, são indicadas em certas infecções. Quando ocorre diarreia aguda infecciosa em um paciente incontinente ou utilizando fralda, em que o agente etiológico isolado foi a bactéria *Escherichia coli* O157:H7, a precaução indicada inclui uso de:
- luvas, jaleco, máscara, bem como proteção ocular
 - máscaras especiais de alta densidade (N95), jaleco e luvas
 - máscara, sistema de manuseio de ar à pressão negativa, luvas e jaleco
 - jaleco e luvas, quando em contato com o paciente ou vizinhanças imediatas
23. Um caso definido de síndrome do choque tóxico ocorre quando há o isolamento de estreptococos do grupo A de um local normalmente estéril, associado à hipotensão e duas anormalidades clínicas, tais como:
- febre e erupção macular eritematosa generalizada
 - síndrome da angústia respiratória e coagulopatia
 - insuficiência renal crônica e sequestro ósseo
 - comprometimento hepático e febre
24. Adolescente com 17 anos de idade, do sexo masculino, apresenta diagnóstico clínico de chikungunya. Apesar da utilização de paracetamol e posteriormente dipirona, ainda persistem fortes dores articulares e incapacitantes. A droga mais indicada para uma melhor analgesia, nessa situação, é:
- tramadol
 - ibuprofeno
 - nimesulida
 - ácido acetilsalicílico
25. A dislipidemia em indivíduos infectados pelo HIV é resultado da combinação entre a infecção pelo vírus, a ação das drogas antirretrovirais e fatores genéticos. A própria infecção pelo HIV é associada a um perfil lipídico pró-aterogênico. A recomendação dietética para crianças HIV positivas consiste em:
- a partir dos 2 anos de idade, os hiperlipêmicos devem receber orientação alimentar com restrição moderada de gorduras, o que pode determinar a diminuição dos níveis de colesterol sérico, sem prejuízo do crescimento e do desenvolvimento da criança
 - profilaxia da hiperlipidemia desde o nascimento e utilização dos hipolipemiantes tão precocemente quanto possível, associados aos exercícios físicos, a fim de não permitir que os níveis de colesterol assumam patamares muito aumentados
 - a partir dos 2 anos de idade, os hiperlipêmicos devem receber orientação alimentar, medicamentosa e iniciar um conjunto de atividades físicas, próprias para a idade, a fim de inibir o acelerado aumento dos níveis de colesterol sérico
 - profilaxia da hiperlipidemia desde o nascimento; deve haver orientação aos cuidadores dos lactentes; recomenda-se restrição dietética nos dois primeiros anos de vida, evitando elevados índices de colesterol sérico futuros
26. A classificação de risco do paciente com dengue visa reduzir o tempo de espera no serviço de saúde. Para essa classificação, foram utilizados os critérios da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e o estadiamento da doença. Os dados de anamnese e exame físico serão usados para fazer esse estadiamento e para orientar as medidas terapêuticas cabíveis. No atendimento de triagem, os pacientes com dengue que recebem o cartão amarelo necessitam de atendimento:
- imediate
 - prioritário, não urgente
 - o mais rápido possível
 - de acordo com o horário de chegada
27. “Uma doença ‘antiga’, conhecida por nossos avós e bisavós, está de volta: a caxumba. Neste ano, a cidade de São Paulo registrou um aumento expressivo de 500% no número de pessoas acometidas pelo vírus da caxumba. Adolescentes e adultos jovens foram os mais acometidos” (portal G1 23/05/2016). Em relação à caxumba, o período de incubação em média, é de:
- 21 a 28 dias
 - 16 a 18 dias
 - 7 a 14 dias
 - 3 a 7 dias
28. A tuberculose em linfonodos superficiais é a principal forma de tuberculose extrapulmonar em crianças. Historicamente costumava ser causada pela ingestão de leite de vaca não pasteurizado, contaminado com *M. bovis*. Atualmente ocorre nos primeiros meses de contato com o *M. tuberculosis*, embora alguns casos possam aparecer anos mais tarde. A tuberculose ganglionar também é conhecida como:
- kerion
 - eritrasma
 - tubercúlides
 - escrofulose

29. No período de março de 2013 a março de 2014, foram confirmados 224 casos de sarampo no estado de Pernambuco, dos quais 44,6% (110/224) em menores de um ano de idade. Ocorreu um óbito de uma criança de sete meses, feminina, portadora de doenças imunossupressoras (HIV e sífilis positivos). O genótipo identificado foi o D8. No estado do Ceará, entre dezembro de 2013 e maio de 2014, foram confirmados 174 casos. Destes, 37,7% (65/174) em menores de um ano de idade, não ocorrendo a identificação de vínculo do caso índice com viajante. Identificou-se o genótipo D8. Em 2014 foram confirmados sete casos de sarampo no estado de São Paulo com identificação dos genótipos D8 e B3 (MS). O período exantemático do sarampo caracteriza-se por:
- nos casos típicos da doença o exantema inicia-se pela face sob a forma de eritema difuso, com distribuição em “vespertílio” e edema das bochechas; as outras regiões da face, como o queixo e a região perioral, são poupadas. O exantema clássico da doença é do tipo maculopapular com palidez central, característica que confere aspecto rendilhado à lesão; acomete o tronco e a face extensora dos membros, podendo regredir em até três semanas
 - exantema maculopapular e puntiforme difuso, iniciando-se na face, couro cabeludo e pescoço, espalhando-se posteriormente para o tronco e membros; além disso, apresenta febre baixa e linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical posterior, geralmente antecedendo ao exantema no período de 5 a 10 dias, podendo perdurar por algumas semanas; formas inaparentes são frequentes, principalmente em crianças
 - erupção cutânea que se apresenta com pequenas manchas vermelho-escarlate de textura áspera na pele que aparecem inicialmente no tronco, depois tomam a face, o pescoço, os membros, axilas e virilha, mas poupam as palmas das mãos, as plantas dos pés e ao redor da boca, e descamam com a evolução do quadro
 - prostração importante do paciente e surgimento do exantema característico: maculopapular, de cor avermelhada, com distribuição no sentido céfalo-caudal, que surge na região retroauricular e face. De 2 a 3 dias depois, estende-se ao tronco e às extremidades, persistindo por 5 a 6 dias
30. A influenza é causada pelo vírus influenza, pertencente à família *Orthomyxoviridae*, com genoma de RNA segmentado. Existem 3 tipos de vírus influenza: A, B e C. O vírus influenza C causa apenas infecções respiratórias brandas, não possui impacto na saúde pública e não está relacionado com epidemias. Os vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias sazonais, sendo o vírus influenza A responsável pelas grandes pandemias. O vírus influenza A é ainda classificado em subtipos de acordo com as proteínas de superfície, hemaglutinina (HA ou H) e neuraminidase (NA ou N). A proteína H está associada a:
- facilitação da saída das partículas virais do interior da célula
 - infecção das células do trato respiratório superior, onde o vírus se multiplica
 - liberação de lisozimas que degradam a parede epitelial rompendo-a (ciclo lítico)
 - formação de provírus, ou a permanência do vírus no citoplasma da célula epitelial
31. A vacina tetra viral confere proteção contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela. De acordo com as normas do Programa Nacional de Imunizações (Ministério da Saúde):
- deve ser aplicada entre os 15 e 24 meses de idade, exclusivamente às crianças anteriormente imunizadas com a vacina tríplice viral
 - pode ser aplicada em qualquer faixa etária nas crianças que tiverem contato íntimo com o vírus varicela-zoster
 - deve ser aplicada em duas doses: a primeira aos 15 meses e a segunda no quinto ano de vida da criança
 - pode ser aplicada em qualquer faixa etária, exclusive em crianças imunodeprimidas
32. A sífilis congênita persiste sendo uma das mais frequentes infecções que acometem os recém-natos em nosso meio. Esse fato demonstra:
- resistência bacteriana aos antibióticos usualmente empregados, em decorrência do uso exagerado desses medicamentos pela população
 - consequência da grande disseminação do HIV na população feminina, levando a grande quantidade de mulheres imunodeprimidas
 - falha nos cuidados pré-natais quanto à realização de pelo menos dois exames sorológicos – no primeiro e último trimestres
 - dificuldade na precisão diagnóstico laboratorial
33. A toxoplasmose do recém-nascido pode variar de casos assintomáticos a outros com importantes achados patológicos, muitas vezes incompatíveis com a sobrevivência. Essa diversidade na apresentação clínica é mais frequentemente relacionada com:
- hábitos alimentares peculiares, como a ingestão de carne mal cozida por parte da gestante
 - uso de medicamentos em dose insuficiente pelo risco de provocar malformações congênitas
 - demora na realização dos exames sorológicos durante o pré-natal
 - o momento da gestação em que se deu a infecção materna
34. São sinais de alarme ante um quadro sugestivo de dengue:
- dor abdominal intensa, derrame pleural e gengivorragia
 - trombocitopenia, artralgia e hipotermia súbita
 - febre elevada, cefaleia frontal e exantema
 - epistaxe, conjuntivite e mialgia intensa
35. A transmissão da tuberculose ao recém-nascido é uma preocupação importante, quando se faz o diagnóstico dessa doença na gestante próximo ao momento do parto. Para que se evite a infecção do recém-nascido é recomendado:
- evitar o aleitamento e vacinar o recém-nato nas primeiras 12 horas de vida
 - medicá-lo profilaticamente com isoniazida independentemente do resultado do teste tuberculínico
 - fazer o teste tuberculínico no recém-nascido e indicar a profilaxia com isoniazida caso seja reator
 - fazer o teste tuberculínico na mãe e no recém-nascido e indicar o tratamento com rifampicina + isoniazida + pirazinamida caso sejam reatores

36. Alguns procedimentos médicos não devem ser realizados em época próxima a certas imunizações, pelo risco de ocorrer interferência em seu efeito protetor. Em relação à vacina tríplice viral, o intervalo recomendado para sua administração depois que a criança tenha sido submetida à transfusão com concentrado de plaquetas é de:
- (A) 3 meses
 - (B) 5 meses
 - (C) 12 meses
 - (D) nesse caso, não é necessário o adiamento da imunização
37. São características da doença de Kawasaki:
- (A) febre, conjuntivite purulenta e miocardite
 - (B) edema palpebral, exantema vesicular e artralgia
 - (C) adenomegalia generalizada, exantema e artrite migratória
 - (D) edema de extremidades, alteração das mucosas e exantema escarlatiniforme
38. A síndrome da rubéola congênita é uma condição clínica mais grave quando:
- (A) o diagnóstico foi feito tardiamente
 - (B) a mãe da criança foi infectada precocemente em sua gestação
 - (C) a mãe da criança foi vacinada inadvertidamente contra a rubéola durante o segundo trimestre da gestação
 - (D) a mãe da criança não foi imunizada contra a rubéola durante sua adolescência
39. A profilaxia das infecções pelo *Pneumocystis Jiroveci* é um dos pontos importantes do acompanhamento clínico de crianças infectadas pelo HIV. Está indicada:
- (A) aos filhos de pais tuberculosos
 - (B) às crianças que também sejam pneumopatas crônicas
 - (C) a todos os lactentes com infecção comprovada ou suspeita
 - (D) às crianças menores de 6 anos de idade com contagem de células CD4 abaixo de 25%
40. Dentre os produtos imunogênicos habitualmente disponíveis nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais do Ministério da Saúde está a vacina tríplice acelular (DTPa), para situações em que a aplicação da vacina DTP+Hi, habitualmente utilizada nos postos de vacinação em geral, está contraindicada. É um exemplo de indicação da vacina tríplice acelular (DTPa):
- (A) antecedente de crise convulsiva até 3 dias após a aplicação de uma dose anterior da vacina DTP+Hi
 - (B) encefalite instalada até uma semana após a aplicação de uma dose anterior da vacina DTP+Hi
 - (C) choque anafilático imediatamente após a aplicação de uma dose anterior da vacina DTP+Hi
 - (D) febre alta (até 40 °C) no dia seguinte à aplicação anterior da vacina DTP+Hi