

# EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

## EDIÇÃO 2024/2025



TARDE

# ÁREA DE ATUAÇÃO - ONCOLOGIA PEDIÁTRICA (ATONCPEDT01)

PROVA OBJETIVA

TIPO 1



### SUA PROVA

Além deste caderno de questões contendo oitenta questões objetivas, você receberá do fiscal de sala:

- uma folha de respostas para a marcação das alternativas



### TEMPO

- **5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas**
- **1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas
- **30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**



### NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões



### INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas
- Confira o programa, a cor e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa, cor ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas

Boa sorte!



## Hematologia e Hemoterapia

1

Uma paciente de 13 anos de idade comparece a uma unidade de emergência relatando que teve sua menarca 3 dias antes, e desde então apresenta perda menstrual de grande volume, e praticamente contínua, chegando a ter que trocar 15 absorventes por dia. Tem história de sangramento excessivo quando da queda dos dentes provisórios, de surgimento frequente de manchas roxas nas pernas, sem que tenha ocorrido trauma, e de hematoma bucal, sempre que morde a bochecha. O exame físico era normal, exceto pela presença de palidez cutâneo-mucosa (+/4+). O teste de gravidez foi negativo e o hemograma mostrou anemia leve (hemoglobina: 11 g/dL), leucometria normal e contagem de plaquetas de 20.000/ $\mu$ L. O coagulograma revelou um tempo de protrombina de 14 segundos, com RNI de 1,15, e PTTa de 52 segundos, com padrão de 36 segundos.

Para a confirmação diagnóstica, deve-se solicitar:

- (A) dosagem de fator IX da coagulação;
- (B) tromboelastograma;
- (C) dosagem do fator VIII e pesquisa do inibidor do fator VIII da coagulação;
- (D) dosagem de fator de Von Willebrand e de cofator de ristocetina;
- (E) dosagem de fator X da coagulação e do fibrinogênio.

2

Uma paciente portadora de beta-talassemia major cujo tratamento consiste em transfusões regulares, a cada 3 a 4 semanas, visando a manter a dosagem de hemoglobina acima de 10 g/dL, apresenta sobrecarga de ferro e aloimunização antieritrocitária.

Para a prevenção dessas complicações, é obrigatória a utilização das seguintes estratégias:

- (A) uso de deferroxamina subcutânea e transfusão de sangue desleucocitado;
- (B) uso de deferiprona e transfusão de sangue fenotipado;
- (C) uso de deferasirox associado a deferroxamina e transfusão de sangue irradiado e desleucocitado;
- (D) uso de deferasirox e transfusão de troca automatizada;
- (E) uso de deferiprona e de transfusão de sangue submetido a inativação de patógenos.

3

Um paciente de 60 anos de idade, com queixa de cefaleia constante e mal-estar indefinido, iniciados cerca de dois meses antes, faz exames de rotina. O hemograma mostra uma intensa leucocitose (250.000 leucócitos/ $\mu$ L), com desvio escalonado da série granulocítica. As séries vermelha e plaquetária estão normais. O paciente foi encaminhado para o hematologista. Este solicitou cariótipo, que mostrou positividade para o cromossomo Philadelphia, e pesquisa de BCR-ABL, que também foi positiva.

A conduta imediata a ser tomada com esse paciente é:

- (A) leucaférese;
- (B) plasmaférese;
- (C) antibioticoterapia de amplo espectro;
- (D) início imediato de inibidor de tirosino-quinase em regime ambulatorial;
- (E) internação e início de terapia citorrredutora.

4

Uma paciente de 18 anos de idade apresenta quadro de epistaxe súbita, 1 semana após quadro viral. Seu hemograma de urgência mostra uma contagem de plaquetas de 5.000/ $\mu$ L, sem anemia e sem alteração nos leucócitos. O clínico levanta a suspeita de púrpura trombocitopênica imunológica (P.T.I.) e encaminha a paciente para o hematologista, solicitando que este realize um mielograma.

A alteração do mielograma que confirma o diagnóstico de P.T.I. é:

- (A) excesso de megacariócitos;
- (B) presença de plaquetas gigantes;
- (C) células da linhagem mononuclear com efeito citopático induzido por vírus;
- (D) presença de grumos plaquetários;
- (E) amegacariocitose.

5

Uma paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, recebeu uma transfusão de hemácias devido a hemorragia pós-operatória. 30 minutos após o início da transfusão, ela desenvolveu febre de 39,4 °C, calafrios, ansiedade, náuseas, vômitos e dor abdominal. Sua pressão arterial caiu de 110/70 mmHg (pré-transfusão) para 90/60 mmHg, e a frequência cardíaca passou a ser de 120 bpm. Ela passou a referir dispneia, com uma saturação de oxigênio de 92%.

O quadro apresentado pela paciente é característico de:

- (A) sobrecarga circulatória (TACO);
- (B) lesão pulmonar aguda relacionada a transfusão (TRALI);
- (C) contaminação bacteriana do sangue transfundido;
- (D) reação hemolítica aguda;
- (E) reação febril não hemolítica.

6

Um paciente de 39 anos, portador de leucemia mieloide aguda, necessita submeter-se a um transplante de medula óssea alogênico. Ele tem apenas um irmão biológico, que é filho do mesmo pai e da mesma mãe e tem uma contraindicação à doação de medula óssea. A busca por doadores compatíveis, não aparentados, no banco nacional e em bancos internacionais de doadores voluntários de medula óssea, resultou infrutífera. Os transplantadores optaram pela realização de um transplante haploidêntico.

Esse tipo de transplante envolve:

- (A) transplante de células-tronco hematopoiéticas cuja compatibilidade HLA está presente apenas para os genes HLA de classe II;
- (B) condicionamento pré-transplante com ciclofosfamida e radioterapia corporal total;
- (C) uso profilático de fototerapia extracorpórea (fotoférese) para evitar a doença do enxerto contra hospedeiro (GVHD/DECH);
- (D) transplante de medula óssea doada por um parente de 1º ou 2º grau e da qual se retirou, no laboratório, a maioria dos linfócitos T presentes no enxerto;
- (E) utilização de um doador aparentado com 50% de compatibilidade HLA com o receptor do transplante.

**7**

Um paciente de 68 anos de idade, hipertensa de longa data, foi diagnosticada com leucemia linfocítica crônica a partir dos resultados de um hemograma de rotina. Três meses depois, procurou o seu médico devido a astenia e dispneia intensas, com instabilidade hemodinâmica; o hemograma mostrava anemia grave (2,5 g/dL de hemoglobina). O quadro era compatível com anemia hemolítica autoimune (AHA), com teste direto da antiglobulina positivo. O médico-assistente internou a paciente, iniciou corticosteroide em altas doses (pulsoterapia) e prescreveu transfusão urgente de concentrado de hemácias. O serviço de hemoterapia informou, após realizar as provas de compatibilidade pré-transfusionais, que não havia hemácias compatíveis para a transfusão.

A decisão a ser tomada, em relação à transfusão, é:

- (A) não transfundir até que cesse a produção do autoanticorpo e haja sangue compatível;
- (B) transfundir hemácias O negativo após excluir a presença de aloanticorpos;
- (C) transfundir apenas se for possível conseguir bolsas de hemácias Rh nulo (Rh null);
- (D) utilizar ferro injetável de ação rápida e eritropoietina para apressar a correção da anemia;
- (E) Retirar o autoanticorpo por plasmaférese para só então realizar o procedimento transfusional.

**8**

Uma paciente de 60 anos, com leucemia mieloide aguda, recém-diagnosticada, apresenta leucocitose (60.000 leucócitos/ $\mu$ L) e vai ser submetida a quimioterapia de indução.

Para a prevenção da síndrome de lise tumoral, além de manter o paciente hidratado e controlar a diurese, é essencial monitorar:

- (A) o grau de hemólise;
- (B) o teor de fragmentação dos leucócitos;
- (C) dosagem de troponina, PCR ultrasensível e Dímero-D;
- (D) dosagem de creatinina, de potássio, de ácido úrico e de LDH;
- (E) fosfatase alcalina leucocitária.

**9**

Um paciente soropositivo para HTLV, de 60 anos idade, desenvolve adenomegalia generalizada. A histopatologia do gânglio linfático retirado mostrou linfócitos anormais, clivados, com padrão folicular, arquitetura alterada e envolvimento da cápsula. A imunofenotipagem do sangue periférico, feita por citometria de fluxo, mostrou os seguintes resultados: CD2+, CD3+, CD4+, CD5+, CD7-, CD8-, CD25+, CD30-.

Esses resultados sugerem o diagnóstico de:

- (A) doença de Hodgkin;
- (B) linfoma do manto;
- (C) síndrome de Sézary;
- (D) linfoma de células T;
- (E) leukemia linfoblástica aguda.

**10**

Dentre as medicações que podem modificar a evolução da doença falciforme (DF), a hidroxureia é aquela cuja eficácia está mais bem estabelecida.

A respeito do uso e do efeito da hidroxureia na DF, é correto afirmar que:

- (A) diminui o percentual de hemoglobina S e aumenta o de hemoglobina F do paciente;
- (B) sua principal ação é estimular a eritropoiese;
- (C) está contraindicada em caso de filtração glomerular abaixo de 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>;
- (D) está contraindicada em pacientes com idade inferior a 12 anos;
- (E) melhora as crises álgicas, mas aumenta a necessidade transfusional.

**11**

Uma paciente de 19 anos de idade, portadora de doença falciforme, politransfundida, apresenta piora da anemia, com queda de 2,8 gramas/dL em relação à sua dosagem basal de hemoglobina. Uma transfusão simples de duas bolsas de concentrados de hemácias foi indicada, sendo que a sua última transfusão havia acontecido quatro meses antes. A paciente era do grupo O negativo, com fenótipo dce/dce. A pesquisa de anticorpos irregulares (P.A.I.) pré-transfusional foi positiva e o teste de Coombs direto foi negativo. O aloanticorpo identificado foi um anti-e (anti-Rh5).

A hipótese que explica esse resultado é:

- (A) mutação do gene Ce do sistema Rh;
- (B) presença de autoanticorpo;
- (C) efeito de dose devido à homozigose do antígeno e (Rh5);
- (D) presença de anticorpo frio;
- (E) reação transfusional hemolítica tardia com anticorpo aderido às hemácias previamente transfundidas.

**12**

Uma criança de 3 anos de idade, do sexo masculino, portadora de hemofilia A grave e em tratamento profilático com o uso de fator VIII recombinante (35 UI/Kg, 2 vezes por semana), começa a apresentar hemartroses de joelho e tornozelo. Seu hematologista solicitou pesquisa de inibidor de fator VIII, que foi positiva, com um título de 180 Unidades Bethesda. Foi iniciado um esquema de imunotolerância, sem resposta após 1 ano de tratamento.

Considerando-se o quadro clínico do paciente, a estratégia terapêutica a ser empregada para a profilaxia seria:

- (A) complexo protrombínico parcialmente ativado (Feiba);
- (B) concentrado de fator VII recombinante;
- (C) emicizumab;
- (D) fator VIII de origem plasmática;
- (E) imunossupressão.

**13**

O esquema atual de tratamento de primeira linha para a leucemia promielocítica aguda (M3) inclui:

- (A) citarabina e metotrexate;
- (B) ATRA e tróxico de arsênio;
- (C) ibrutinibe e ciclofosfamida;
- (D) fludarabina e venetoclax;
- (E) idarrubicina e ifosfamida.

14

Em um paciente com suspeita clínica de leucemia mieloide aguda e que apresenta trombocitopenia, um aspirado de medula óssea (mielograma) só pode ser realizado se a contagem de plaquetas estiver acima de:

- (A) 50.000 plaquetas/ $\mu$ L;
- (B) 20.000 plaquetas/ $\mu$ L;
- (C) 100.000 plaquetas/ $\mu$ L;
- (D) 10.000 plaquetas/ $\mu$ L;
- (E) não há contraindicação, mesmo com contagens abaixo de 10.000/ $\mu$ L.

15

Um paciente de 58 anos, portador de mieloma múltiplo, é encaminhado para se submeter a um segundo transplante de medula óssea. 1 ano antes, havia sido submetido a um primeiro transplante de medula autólogo. Naquela ocasião, a coleta de células-tronco CD34+ do sangue periférico, após uso do agente mobilizador habitual, resultou pouco frutífera, tendo-se atingido o número mínimo de células para o transplante após quatro coletas subsequentes, ao longo de 3 dias.

Para o novo transplante, a recomendação para aumentar a probabilidade de êxito da mobilização pré-coleta é:

- (A) uso de G-CSF em altas doses;
- (B) uso de plerixafor;
- (C) uso de G-CSF e dexametasona;
- (D) coleta de células-tronco da medula óssea e não do sangue periférico;
- (E) efbemalenograstim alfa.

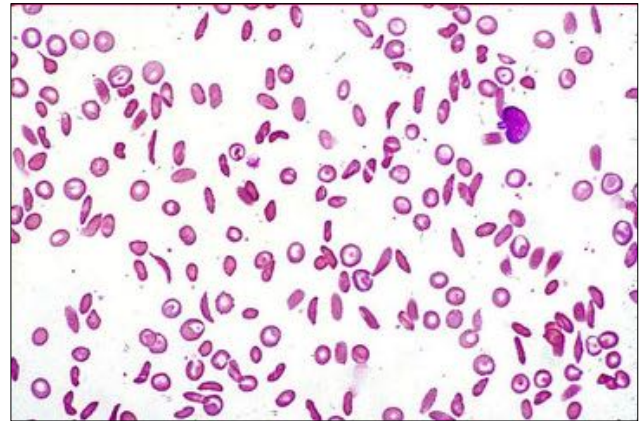
16

Em relação à data para a qual uma transfusão está programada para um paciente que nunca foi previamente transfundido, a coleta de amostra do paciente para a pesquisa pré-transfusional de anticorpos irregulares (P.A.I.) precisa ser feita até:

- (A) o dia da transfusão;
- (B) 24 horas antes da data da transfusão;
- (C) até uma semana antes;
- (D) até 3 dias antes da transfusão;
- (E) até 6 horas antes da transfusão.

17

Uma criança de 5 anos de idade é encaminhada para o hematologista com história de anemia crônica, infecções de repetição e crises algicas esporádicas. O hematologista faz um esfregaço do sangue periférico, cuja imagem pode ser vista abaixo.



Com base na história e na imagem, o diagnóstico provável é:

- (A) sepse;
- (B) metaplasia mieloide agnôgena;
- (C) anemia ferropriva;
- (D) doença falciforme;
- (E) alfa-talassemia.

18

Um paciente de 60 anos de idade, 50 kg, portador de mieloma múltiplo, será submetido a um transplante autólogo de medula óssea. O volume total de células-tronco coletadas por aférese foi de 250 mL, e a contagem de células CD34+ no produto foi de 600 células/ $\mu$ L.

Com base nesses resultados, é correto afirmar, acerca do número de células-tronco CD34+ colhidas, que:

- (A) o número total de células CD34+ colhidas foi  $3 \times 10^4$ /kg de peso do paciente;
- (B) o número de células colhidas ficou abaixo do mínimo necessário para o transplante, o que indica que o paciente não é transplantável;
- (C) a coleta foi insuficiente para o transplante e mais três coletas serão necessárias para atingir o número mínimo de células-tronco necessárias para o transplante;
- (D) só é possível calcular o número de células CD34+ coletadas quando se souber o total de células mononucleares coletadas;
- (E) com o total de células CD34+ coletadas, é possível realizar o transplante.

19

A situação clínica na qual o uso da solução de albumina humana a 20% está indicado é:

- (A) desnutrição grave;
- (B) tratamento da hipovolemia;
- (C) desidratação;
- (D) cirurgia para retirada de tumor cerebral;
- (E) pós-parectese evacuadora.

20

Um paciente portador de leucemia mieloide aguda foi submetido a um transplante de medula óssea alogênico. Três semanas após, quando já havia ocorrido a “pega” do transplante, começa a apresentar *rash* cutâneo não pruriginoso generalizado e diarreia sanguinolenta. As provas de função hepática mostravam aumento significativo de ALT, AST e bilirrubinas. No hemograma – que três dias antes estava próximo da normalidade, com anemia leve (10 g/dL de hemoglobina, trombocitopenia moderada (80.000 plaquetas/ $\mu$ L) e neutrófilos de 1.200 / $\mu$ L – houve piora da anemia (hemoglobina: 7 g/dL) e da trombocitopenia (30.000 plaquetas/ $\mu$ L).

Diante desse quadro, o diagnóstico mais provável é:

- (A) recidiva precoce da leucemia;
- (B) infecção por citomegalovírus (CMV);
- (C) doença do enxerto contra hospedeiro (DECH) grau IV;
- (D) sepse;
- (E) doença veno-oclusiva do fígado.

21

Uma paciente de 18 anos de idade tem o diagnóstico de anemia aplástica confirmado pela biópsia de medula óssea, que mostrou uma celularidade inferior a 15%, com células hematológicas residuais inferiores a 20%. Seu hemograma de internação mostra hemoglobina de 5 g/dL, contagem de granulócitos de 180/ $\mu$ L, contagem de plaquetas de 8.000/ $\mu$ L e reticulócitos inferiores a 20.000/ $\mu$ L.

O tratamento de primeira linha dessa paciente deve ser feito com:

- (A) ciclosporina;
- (B) globulina antitímocito;
- (C) suporte transfusional, exclusivamente;
- (D) transplante de células-tronco hematopoieticas;
- (E) eltrombopag.

22

Um paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, desenvolve um quadro agudo de isquemia cerebral e é internado. No hemograma, as séries branca e vermelha estão normais, mas há plaquetopenia (10.000 plaquetas/ $\mu$ L). No esfregaço do sangue periférico, há esquizócitos. Os exames bioquímicos mostram marcada elevação de LDH, marcadores de função renal e hepática normais e diminuição dos níveis de ADAMTS-13.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) síndrome antifosfolípido (SAF);
- (B) síndrome hemolítico-urêmica (SHUA);
- (C) púrpura trombocitopênica trombótica (PTT);
- (D) síndrome de Evans;
- (E) trombofilia por deficiência de proteína C.

23

Um jovem de 18 anos de idade procura médico com quadro de adenomegalia cervical. Ao exame físico, há gânglios indolores e aumentados de volume em cadeia cervical, bilateralmente. Tomografia computadorizada de tórax é normal, e a ressonância magnética de abdômen mostra esplenomegalia moderada, sem hepatomegalia e sem adenomegalias abdominais ou retroperitoneais. A biópsia de linfonodo e a imuno-histoquímica são compatíveis com doença de Hodgkin.

Diante desse quadro, o estadiamento da doença é:

- (A) grau I;
- (B) grau II;
- (C) grau III;
- (D) grau IV;
- (E) os dados são insuficientes para definir o estadiamento.

24

A tipagem ABO e Rh de um doador de sangue de 1ª vez mostrou os seguintes resultados:

Tipagem ABO direta		Tipagem ABO reversa		Tipagem Rh	
Anti-A	Anti-B	Hemácias A	Hemácias B	Anti-D	Controle
-	++++	++++	-	-	-

O laboratório realizou uma técnica para excluir D fraco e D parcial, em gel, e o resultado final estabeleceu que o paciente era D fraco.

Com isso, a bolsa de concentrado de hemácias preparada a partir dessa doação deve ser rotulada como:

- (A) A positivo;
- (B) B positivo;
- (C) A negativo;
- (D) B negativo;
- (E) AB positivo.

25

O TRALI – sigla em Inglês para lesão pulmonar aguda induzida pela transfusão – é um efeito adverso raro, porém muito grave, das transfusões sanguíneas.

As medidas que podem ser implementadas para a sua prevenção são:

- (A) desleucocitação com filtro de leucócitos em linha das bolsas de concentrados de hemácias e de concentrados de plaquetas;
- (B) irradiação de concentrados de hemácias e de concentrados de plaquetas;
- (C) não utilização para transfusão de plasmas doados por pessoas do sexo feminino;
- (D) *crossmatch* entre o plasma do receptor e os linfócitos do doador;
- (E) uso de concentrados de plaquetas HLA-compatíveis.

**26**

Um homem de 42 anos chega a um centro de trauma, após ter sido atropelado, apresentando múltiplos pontos de fratura e de hemorragia. A equipe do centro ativa o protocolo de transfusão maciça e informa ao serviço de hemoterapia.

As recomendações atuais em relação aos hemocomponentes a serem enviados para a ressuscitação hemoterápica preveem o envio de:

- (A) 6 bolsas de concentrados de hemácias;
- (B) um conjunto composto por plasma, concentrado de hemácias e concentrado de plaquetas (5 a 6 bolsas de cada tipo de componente);
- (C) 5 bolsas de concentrado de hemácias e 8 bolsas de crioprecipitado;
- (D) concentrado de fibrinogênio (2g) e 6 bolsas de concentrado de hemácias;
- (E) 5 bolsas de concentrado de hemácias e 5 bolsas de concentrado de plaquetas.

**27**

Durante o seu pré-natal, uma gestante do grupo A Rh negativo, na 28ª semana de gravidez da sua segunda gravidez, apresenta uma pesquisa de anticorpos irregulares (P.A.I.) positiva.

A conduta a ser tomada é:

- (A) solicitar a realização teste de identificação de anticorpos antieritrocitários;
- (B) programar a aplicação de imunoglobulina anti-D na 32ª semana;
- (C) aplicar imediatamente imunoglobulina intravenosa poliespecífica na gestante, 1g/kg, dose única;
- (D) programar exsanguíneotransfusão para o pós-parto;
- (E) solicitar teste de Coombs direto.

## Oncologia Clínica

**28**

Um mulher de 32 anos, com diagnóstico de carcinoma espinocelular de colo uterino, foi submetida a um exame retal que evidenciou comprometimento extenso de paramétrios, com espessamento atingindo até a parede pélvica.

Uma das principais complicações do câncer de colo uterino nesse estágio é:

- (A) fístula uretero-intestinal;
- (B) abdômen agudo hemorrágico;
- (C) fístula uretrovaginal;
- (D) insuficiência renal pré-renal;
- (E) obstrução ureteral.

**29**

Nas pacientes com carcinoma de mama, o estudo imunohistoquímico é de vital importância, pois pode identificar a super expressão do c-erbB-2 (HER-2/neu).

Nos casos com super expressão c-erbB-2, indica-se o tratamento adjuvante com:

- (A) bromocriptina;
- (B) raloxifeno;
- (C) trastuzumabe neoadjuvante;
- (D) trastuzumabe por 12 meses;
- (E) trastuzumabe por 5 anos.

**30**

Uma mulher de 29 anos busca aconselhamento genético devido a um histórico familiar de câncer. Sua mãe foi diagnosticada com sarcoma aos 45 anos; sua irmã, com câncer de mama aos 40 anos; seu avô materno, com câncer de próstata aos 52 anos; e seu pai, com câncer de pulmão aos 60 anos.

O gene que possivelmente está envolvido com a síndrome hereditária mais provável é:

- (A) BRCA1;
- (B) APC;
- (C) MLH1;
- (D) TP53;
- (E) RET.

**31**

Uma mulher de 35 anos retorna ao seu médico do posto de saúde após realizar ultrassonografia das mamas, Seu laudo traz a seguinte descrição: “Bi-Rads 3. Observa-se imagem ovalar, anecoica, bem delimitada e com reforço acústico posterior, medindo 2,0 cm x 1,9 cm, no quadrante inferior externo da mama esquerda”.

O provável diagnóstico é:

- (A) linfonodo intramamário;
- (B) cisto simples;
- (C) lipoma;
- (D) carcinoma ductal *in situ*;
- (E) fibroadenoma.

**32**

Um mulher de 30 anos foi submetida a tireoidectomia total por carcinoma papilífero. No dia seguinte, após a cirurgia, evoluiu com parestesias, espasmos musculares e convulsão

O diagnóstico mais provável é:

- (A) hipomagnesemia;
- (B) hipocalcemia;
- (C) hiponatremia severa;
- (D) hipotireoidismo;
- (E) hiponatremia leve.

**33**

Um mulher de 23 anos, apresentando nódulo em lobo direito da glândula tireoide medindo 0,8 cm, teve como diagnóstico citológico, após biópsia, um padrão folicular.

A melhor conduta é:

- (A) acompanhamento em virtude do tamanho da lesão;
- (B) cirurgia e realização de lobectomia direita com istmectomia;
- (C) cirurgia e simples realização de nodulectomia, em virtude do tamanho da lesão;
- (D) realização de cintilografia e radioterapia se o nódulo for hipercaptante;
- (E) tireoidectomia total.

**34**

Um mulher de 34 anos, apresenta, na tomografia abdominal com contraste, nódulo hepático de 4 cm com hipercaptação de contraste na fase arterial e com uma cicatriz central.

Essa imagem é altamente sugestiva de:

- (A) adenoma hepático;
- (B) hemangioma;
- (C) hiperplasia nodular focal;
- (D) carcinomafibrolamelar;
- (E) hamartoma.

**35**

Uma mulher de 58 anos foi submetida a hemicolecotomia devido a um adenocarcinoma de sigmoide (estádio T3N2MO). Dos 24 linfonodos dissecados, 10 estavam acometidos pela neoplasia. Foi realizada quimioterapia adjuvante por 6 meses. Após 12 meses, a dosagem do CEA era de 2,4 ng/ml. Uma tomografia do abdômen revelou uma lesão hipodensa de 3,0 cm entre os segmentos hepáticos II e III, compatível com lesão metastática.

A melhor conduta é:

- (A) segmentectomia lateral esquerda;
- (B) quimioembolização;
- (C) ablação por radiofrequência;
- (D) quimioterapia sistêmica;
- (E) cuidados paliativos.

**36**

O antígeno carcinoembrionário (CEA) é uma glicoproteína não órgão específica, sendo um dos marcadores tumorais mais utilizados no mundo.

A elevação dos níveis séricos dessa glicoproteína, em casos de adenocarcinoma colorretal, é útil para:

- (A) avaliar o prognóstico, detectar recorrência e avaliar a resposta terapêutica;
- (B) detectar recorrência, realizar o diagnóstico precoce e avaliar a resposta terapêutica;
- (C) realizar o diagnóstico precoce, prever a ressecabilidade do tumor primário e avaliar a resposta terapêutica;
- (D) avaliar o prognóstico, diagnóstico precoce, detectar recorrência e avaliar a resposta terapêutica;
- (E) indicar a necessidade de reoperação, prever a ressecabilidade do tumor primário e avaliar a resposta terapêutica.

**37**

Um homem de 32 anos, com queixa de dor abdominal e sangue oculto positivo nas fezes, foi submetido a uma colonoscopia que evidenciou centenas de pólipos em todos os segmentos do cólon, inclusive no reto. O exame histopatológico evidenciou displasia de alto grau nos pólipos biopsiados e carcinoma invasor em um deles, localizado no sigmoide. Após investigação familiar e genética, chegou-se ao diagnóstico de síndrome polipoide familiar.

A melhor conduta e o gene relacionado a essa síndrome genética são, respectivamente:

- (A) colectomia total com preservação do reto; mutação do gene APC;
- (B) colectomia total com preservação do reto; mutação do gene RET;
- (C) colectomia total com ressecção do reto e anastomose ileoanal; mutação do gene APC;
- (D) colectomia parcial da parte onde foram identificados os carcinomas e acompanhamento com colonoscopia; mutação do gene APC;
- (E) colectomia total com ressecção do reto e anastomose ileoanal; mutação do gene RET.

**38**

O risco para metástases no câncer de próstata é estimado pelo valor do PSA, estadiamento local do tumor e pelo Gleason.

É considerado de baixo risco para metástase o paciente de:

- (A) 70 anos com PSA de 6 ng/ml, estadiamento T3a e Gleason 8;
- (B) 70 anos com PSA de 10 ng/ml, estadiamento T3a e Gleason 4;
- (C) 64 anos com PSA de 3 ng/ml, estadiamento T2a e Gleason 8;
- (D) 55 anos com PSA de 15 ng/ml, estadiamento T1c e Gleason 4;
- (E) 65 anos com PSA de 8 ng/ml, estadiamento T2a e Gleason 6.

**39**

Um homem de 66 anos, em consulta de rotina com o seu urologista, apresentou, ao toque retal, próstata com tamanho de aproximadamente 30 g e nódulo à direita. O exame laboratorial evidenciou PSA de 1,20 ng/ml.

A melhor conduta nesse caso é:

- (A) repetir PSA em 3 meses;
- (B) solicitar ressonância magnética com bobina endorretal e repetir PSA em 3 meses;
- (C) solicitar tomografia computadorizada de pelve e repetir PSA em 3 meses;
- (D) realizar ultrassonografia transretal com biópsias;
- (E) solicitar ressonância magnética com bobina endorretal e repetir PSA em 6 meses;

**40**

Um homem de 82 anos, com câncer de próstata metastático (estágio IV), foi aconselhado a realizar uma orquiectomia subcapsular como forma de tratamento. Contudo, o paciente recusa-se a realizá-la.

A classe de medicação que apresenta efeito biológico semelhante ao da orquiectomia subcapsular e que pode ser usada como alternativa inclui:

- (A) agentes estrogênicos;
- (B) inibidores da 5-alfarredutase;
- (C) análogos do hormônio liberador de hormônio luteinizante;
- (D) antagonistas periféricos do receptor de andrógeno;
- (E) agentes androgênicos.

**41**

Uma mulher de 60 anos apresenta diagnóstico de carcinoma epidermoide de pulmão metastático. Chega à emergência com quadro de desorientação, polidipsia e poliúria. Nega febre. O PCR está em 0,5 mg/dl e a glicemia capilar em 110 mg/dl.

O diagnóstico mais provável, nesse momento, é:

- (A) septicemia;
- (B) hipercalcemia;
- (C) metástase cerebral;
- (D) secreção inapropriada de ADH;
- (E) hipocalcemia.

**42**

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) compara indicadores de países em relação a parâmetros como riqueza, alfabetização, educação, esperança de vida, natalidade e outros, com o intuito de avaliar o bem-estar de uma população.

Quanto à relação entre a epidemiologia do câncer e o IDH, é correto afirmar que:

- (A) a mortalidade de um determinado tipo de câncer é igual em todas as regiões de um país, independente das diferenças regionais de IDH;
- (B) os países com IDH baixo têm o câncer como principal causa de morte na população abaixo de 70 anos;
- (C) os países com IDH baixo têm maior risco relativo de cânceres relacionados a agentes infecciosos, como, por exemplo, câncer de colo de útero;
- (D) não há diferenças na mortalidade de um mesmo tumor em países com IDH distintos;
- (E) os países com IDH elevado têm maior risco relativo de cânceres relacionados a agentes infecciosos, como, por exemplo, câncer de mama.

**43**

Os “blastos”, que caracterizam a leucemia aguda, são células imaturas e que se duplicam rapidamente.

Em relação às leucemias, é correto afirmar que:

- (A) hipertrofia gengival e coagulação intravascular disseminada são manifestações clínicas mais frequentes na leucemia linfóide aguda;
- (B) as leucemias mielóides agudas correspondem a 50% das leucemias na infância;
- (C) as translocações t(4;11) e t(9;22) estão relacionadas a melhor prognóstico nas leucemias linfóides agudas;
- (D) o pico de incidência da leucemia linfóide aguda ocorre em menores de 1 ano e em adolescentes;
- (E) a neutropenia febril é uma complicação frequente do tratamento quimioterápico das leucemias, sendo necessária uma intervenção rápida.

**44**

Uma adolescente de 10 anos apresenta quadro de tosse, febre e dispneia. A radiografia de tórax revelou sinais de pneumonia com derrame pleural discreto à direita. A despeito do uso correto de antibiótico, por uma semana, o paciente não apresentou melhora dos sintomas. Em uma nova radiografia de tórax, foi observado o aumento do derrame pleural e o surgimento de volumosa massa mediastinal anterior, que comprime e desvia a traqueia para o lado contralateral. O hemograma apresentava-se normal.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) leucemia mieloide crônica;
- (B) linfoma de Hodgkin;
- (C) leucemia mieloide aguda;
- (D) linfoma não Hodgkin;
- (E) linfoma de Burkitt.

**45**

João, médico recém-formado em seu primeiro dia de trabalho no posto de saúde, atende Júlia, que se encontra muito apreensiva. Ela realizou mamografia digital rotineira e observou que o laudo apresenta a seguinte descrição: “calcificações grosseiras, tipo pipoca, em mama direta”.

Nesse caso, João deve:

- (A) tranquilizar Júlia, pois a imagem é sugestiva de papiloma benigno;
- (B) alertar Júlia, pois a imagem é sugestiva de alterações fibrocísticas;
- (C) alertar Júlia, pois a imagem é sugestiva de necrose gordurosa;
- (D) tranquilizar Júlia, pois a imagem é sugestiva de fibroadenoma calcificado;
- (E) tranquilizar Júlia, pois a imagem é sugestiva de lipoma.

**46**

Um homem de 42 anos realizou uma seriografia de esôfago gastroduodenal, que evidenciou “lesão ulcerada com apagamento de pregas próximo à úlcera”.

Na endoscopia digestiva alta, o aspecto dessa lesão irá provavelmente permitir sua classificação macroscópica como sendo Borrmann:

- (A) I;
- (B) II;
- (C) III;
- (D) IV;
- (E) IVa.

**47**

Um homem de 59 anos foi submetido à ressecção de lesão vesical de 4,5 cm de diâmetro. A análise histopatológica evidenciou carcinoma urotelial (pT1G3).

A melhor opção de tratamento é:

- (A) quimioterapia paliativa;
- (B) cistectomia radical e linfadenectomia;
- (C) quimioterapia sistêmica;
- (D) radioterapia pélvica adjuvante;
- (E) BCG intravesical.

**48**

Instituído pela Lei nº 11.650/2008, o Dia Nacional de Combate ao Câncer Infantil tornou-se um marco na discussão e reflexão sobre as ações para o combate ao câncer infantil no Brasil.

Nesse contexto, a neoplasia maligna mais comum na infância e que requer atenção especial e ações do âmbito de saúde pública é:

- (A) tumor de Wilms;
- (B) neuroblastoma;
- (C) leucemia linfocítica aguda;
- (D) leucemia mielocítica aguda;
- (E) osteossarcoma.

**49**

Uma mulher de 62 anos, assintomática, apresenta, na endoscopia digestiva alta, lesão ulcerada de 1,8 cm no antro gástrico junto à pequena curvatura. A análise histopatológica evidenciou adenocarcinoma. Uma tomografia com contraste não demonstra metástases à distância.

Dessa forma, a melhor opção terapêutica para essa paciente é:

- (A) combinação de quimioterapia e radioterapia;
- (B) quimioterapia isolada;
- (C) gastrectomia parcial com linfadenectomia D2;
- (D) gastrectomia total com esplenectomia e linfadenectomia D2;
- (E) ressecção endoscópica.

**50**

O GIST (da sigla em inglês para *gastrointestinal stromal tumors*) é um dos sarcomas de partes moles que têm origem num grupo de células chamadas células de Cajal, presentes na parede dos órgãos do trato gastrointestinal.

Esse tumor é mais comumente encontrado no:

- (A) estômago;
- (B) intestino grosso;
- (C) pâncreas;
- (D) esôfago;
- (E) intestino delgado.

**51**

Uma mulher de 62 anos, em pós-menopausa, nuligesta, obesa, iniciou um quadro de sangramento genital há dois meses. O exame Papanicolau, realizado há 7 meses, não revelou alterações significativas. Em exame ginecológico, observou-se um sangramento pelo orifício do colo e aumento discreto do útero.

O(s) procedimento(s) mais adequado(s) para se estabelecer a causa do sangramento é(são):

- (A) tomografia;
- (B) curetagem uterina;
- (C) histerossalpingografia;
- (D) citologia oncótica e colposcopia;
- (E) histeroscopia diagnóstica e exame histopatológico do material.

**52**

Uma mulher de 22 anos, G0P1, leva à consulta um laudo de exame citológico do colo de útero apresentando o seguinte resultado: “células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)”. O exame ginecológico está sem alterações.

A conduta mais adequada para essa paciente é:

- (A) solicitar teste para HPV;
- (B) repetir a citologia em 3 anos;
- (C) encaminhar para colposcopia;
- (D) solicitar ultrassom transvaginal;
- (E) realizar avaliação do canal endocervical.

**53**

Uma mulher de 54 anos, sem comorbidades, com diagnóstico de carcinoma espinocelular de colo do útero que atinge o terço inferior da vagina, refere pequeno sangramento vaginal.

O melhor tratamento para a paciente é:

- (A) cirurgia de Werthein-Meigs;
- (B) radioterapia e quimioterapia;
- (C) hormonioterapia e quimioterapia neoadjuvante;
- (D) histerectomia total com linfadenectomia pélvica;
- (E) histerectomia ampliada, linfadenectomia pélvica e periaórtica.

**54**

Uma mulher de 49 anos, com diagnóstico de carcinoma pancreático avançado, relata fadiga severa e dispneia aos leves esforços, com piora do quadro após algumas sessões de quimioterapia. O exame laboratorial revelou hemoglobina de 7,9 g/dL, ferritina de 110ng/ml e saturação de transferrina de 11%.

Considerando o entendimento atual sobre a etiologia da anemia relacionada ao câncer, a explicação que melhor descreve a fisiopatologia para a anemia no contexto da paciente apresentada é a seguinte:

- (A) a doença neoplásica estimula a produção de anticorpos, que resultam em um quadro de anemia hemolítica autoimune;
- (B) a neoplasia estimula a expressão da hepcidina, que leva a uma deficiência primária de ferro resultante da má absorção intestinal, levando à anemia ferropriva clássica;
- (C) a anemia ocorre devido ao efeito mielotóxico das drogas empregadas no tratamento quimioterápico, além de perdas crônicas de sangue pelo trato gastrointestinal;
- (D) a condição ocorre devido a perdas crônicas de sangue pelo trato gastrointestinal e urológico, resultando em anemia ferropriva;
- (E) a anemia relacionada ao câncer tem etiologia multifatorial; contudo, o quadro inflamatório gerado pelo câncer estimula a produção de citocinas inflamatórias (IL6 e IL1), que aumentam a expressão da hepcidina. Esta, por sua vez, inibe a absorção intestinal do ferro, causando deficiência funcional.

## Pediatria

55

Um recém-nascido com 24 horas de vida foi submetido ao teste da oximetria de pulso (teste do coraçãozinho). A saturação de O<sub>2</sub> foi de 92% no membro superior direito e 91% no membro inferior esquerdo na primeira aferição.

Diante desse resultado, a criança deverá:

- (A) ter alta, pois o teste foi negativo;
- (B) realizar avaliação cardiológica, pois o teste foi positivo;
- (C) realizar avaliação cardiológica, pois o teste foi duvidoso;
- (D) repetir o teste após uma hora, pois o teste foi duvidoso;
- (E) realizar avaliação cardiológica após a alta, pois o teste foi positivo.

56

Um lactente de 9 meses, com fácies síndrômica, assintomático, apresenta ausculta cardíaca com ritmo regular, bulhas normofonéticas com desdobramento variável da segunda bulha, sopro sistólico 2+/6+ mais audível em borda esternal esquerda baixa, sem irradiação, que diminui com a posição sentada. Os pulsos femorais são palpáveis.

Nesse caso, o médico deve:

- (A) internar a criança para realização de exames;
- (B) encaminhar a criança para avaliação do cardiopediatra;
- (C) iniciar medicação cardiológica (furosemida e captopril);
- (D) solicitar teste de oximetria de pulso;
- (E) considerar o achado como funcional, sem necessidade de encaminhamento.

57

Uma lactente de 8 meses, com febre de 38,5 °C, coriza e tosse, foi levada ao posto de saúde para ser vacinada para influenza pela primeira vez.

Considerando o estado dessa lactente, a equipe do posto de saúde deve:

- (A) aguardar a remissão do quadro febril para vacinar a criança;
- (B) vacinar a criança com dose única da vacina;
- (C) vacinar a criança e indicar seu retorno ao posto após 1 mês para dose de reforço;
- (D) aguardar 15 dias após o desaparecimento de todos os sintomas para vacinar a criança;
- (E) vacinar a criança após 12 meses, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações.

58

Uma criança de 2 anos, portadora de síndrome de Down, sem queixas, compareceu à consulta de rotina.

De acordo com o protocolo de acompanhamento dos portadores de síndrome de Down, o médico deve:

- (A) solicitar acompanhamento com neuropediatra;
- (B) solicitar tomografia computadorizada do crânio;
- (C) solicitar avaliação da acuidade auditiva e visual;
- (D) dar orientações gerais, sem necessidade de exames complementares ou encaminhamento;
- (E) encaminhar o paciente para a nutricionista pelo maior risco de déficit pênico-estatural.

59

Um escolar de 9 anos é levado à emergência com tosse seca, taquidispneia moderada, tiragens intercostais, acianótico em ar ambiente e com sibilos difusos à ausculta pulmonar.

Esse paciente deve ser medicado com:

- (A) dropropizina xarope;
- (B) nebulização com acetilcisteína;
- (C) ambroxol xarope;
- (D) salbutamol spray utilizado com espaçador;
- (E) nebulização com brometo de ipratrópio.

60

Uma professora encaminha criança de 6 anos, cursando o primeiro ano do Ensino Fundamental, ao serviço de saúde devido a dificuldade de aprendizado e hiperatividade.

Nessa situação, o médico deve:

- (A) solicitar avaliação auditiva e oftalmológica;
- (B) prescrever metilfenidato;
- (C) encaminhar a criança ao psiquiatra infantil;
- (D) solicitar mudança de turma na escola;
- (E) prescrever zinco e magnésio.

61

Durante tratamento de amidalite com amoxicilina, um adolescente apresentou placas urticariformes difusas, com necessidade de atendimento na emergência.

Após tratamento da urticária, a orientação correta é:

- (A) trocar a amoxicilina por cefadroxil;
- (B) trocar a amoxicilina por azitromicina;
- (C) trocar a amoxicilina por sulfametoxazol-trimetoprima;
- (D) suspender a amoxicilina e aplicar dose única de penicilina benzatina;
- (E) manter o antibiótico após melhora do quadro urticariforme.

62

Uma adolescente apresentou, há 15 dias, intensa dor de garganta e febre (temperatura axilar de 38,5 °C). Foi medicada por 5 dias com diclofenaco, com melhora. Há 24 horas, iniciou dor intensa e edema com sinais flogísticos no joelho esquerdo.

Na emergência, o médico deve:

- (A) colher hemograma, provas de atividade inflamatória e VHS;
- (B) prescrever cefalexina, após colher hemoculturas;
- (C) imobilizar o joelho e prescrever ibuprofeno;
- (D) internar o paciente e iniciar oxacilina por via intravenosa;
- (E) solicitar radiografia do joelho e encaminhar ao ortopedista.

63

Um lactente de 2 meses se submete a radiografia de tórax para avaliar quadro de cansaço com crises de cianose. O laudo do exame descreve coração com formato de "tamanco holandês".

O médico conclui, corretamente, que o paciente apresenta:

- (A) hipertrofia de cavidades esquerdas;
- (B) hipertensão pulmonar;
- (C) hipertrofia do ventrículo direito;
- (D) persistência do canal arterial;
- (E) coarctação da aorta.

**64**

Uma criança com 18 meses de idade foi afastada da creche devido ao aparecimento de pequenas vesículas no tronco, genitália e regiões palmares e plantares. Ela apresenta, também, febre alta e lesões aftosas em orofaringe. Outras crianças da creche estão com o mesmo quadro.

Com base no quadro clínico, o pediatra fez, corretamente, o diagnóstico de:

- (A) impetigo;
- (B) herpes simples;
- (C) varicela;
- (D) escarlatina;
- (E) coxsackievirose.

**65**

Um escolar de 10 anos apresenta queixa de cansaço, dores nas pernas que o acordam durante a noite e emagrecimento de 2 kg no último mês. Apresenta as seguintes alterações ao exame físico: palidez cutâneo-mucosa 3+/4+, sopro sistólico 2+/6+ em bordo esternal esquerdo, taquicardia (FC = 120 bpm), fígado a 2,5 cm do RCD, ponta de baço palpável, dor à palpação do terço proximal da tibia bilateralmente e petéquias esparsas em membros.

O quadro clínico é sugestivo de:

- (A) anemia falciforme;
- (B) leucemia;
- (C) zika vírus;
- (D) endocardite infecciosa;
- (E) toxoplasmose.

**66**

Um médico, residente da pediatria, atendeu uma criança que evoluiu para parada cardiorrespiratória. Ele realizou, sob supervisão, manobras de reanimação, sem sucesso. Não fez anotações da evolução e tratamento no prontuário.

A conduta do residente deve ser considerada:

- (A) correta, pois como residente não tem essa obrigação;
- (B) correta, pois a criança faleceu;
- (C) errada, pois ele não deveria ter participado da reanimação cardiorrespiratória;
- (D) correta, pois na emergência não há necessidade de registro no prontuário;
- (E) errada, pois todo atendimento deve ser registrado no prontuário.

**67**

Na primeira consulta de um recém-nascido em aleitamento materno exclusivo com satisfatório ganho ponderal, a mãe refere que a criança chora muito.

Nessa situação, o pediatra deve orientar a mãe a:

- (A) oferecer chupeta para o bebê;
- (B) complementar a alimentação com fórmula infantil;
- (C) amamentar em livre demanda;
- (D) oferecer leite materno na mamadeira durante a madrugada;
- (E) oferecer chá de camomila e água nos intervalos das mamadas.

**68**

Uma criança de 8 anos, com índice de massa corporal (IMC) acima do percentil 95 para idade e sexo, é levada à consulta pela mãe, que está preocupada com o ganho ponderal excessivo do filho.

As orientações médicas devem ser para:

- (A) a adesão ao tratamento medicamentoso com sibutramina;
- (B) a redução da ingestão de proteínas e o aumento do consumo de carboidratos;
- (C) a necessidade de redução do peso pelo maior risco de desenvolver doença hepática não alcoólica;
- (D) a diminuição de atividade física pelo risco aumentado de lesões;
- (E) a realização de dieta cetogênica.

**69**

Um pai está preocupado com seu filho de 15 anos, que tem apresentado queda do rendimento escolar, desinteresse pelos esportes que praticava, comportamento hostil com familiares, perda de peso e irritação ocular ("olhos vermelhos") com fotofobia.

Considerando as informações do pai, o médico faz a hipótese diagnóstica adequada de:

- (A) distúrbio do sono;
- (B) síndrome de ansiedade generalizada;
- (C) uso de drogas ilícitas;
- (D) erro de refração ocular;
- (E) alterações comportamentais próprias da adolescência.

**70**

Uma criança, portadora de doença falciforme, é admitida na emergência com priapismo há 24 horas, que não respondeu ao tratamento habitual.

A conduta correta, nesse caso, é:

- (A) aplicação de compressas frias;
- (B) redução da hidratação;
- (C) repouso absoluto;
- (D) injeção local de fenilefrina;
- (E) prescrição de corticoide.

**71**

Um paciente de 8 anos, com sobrepeso, apresenta pressão arterial (PA) entre o percentil 90 e 95 para sexo, idade e altura. A pressão arterial nunca havia sido aferida. Nega sintomas.

É correto afirmar que:

- (A) o paciente está normotenso;
- (B) ele deve ser encaminhado ao nefrologista;
- (C) a medicação anti-hipertensiva deve ser iniciada;
- (D) o paciente está hipertenso, mas sem necessidade de tratamento;
- (E) a PA deve ser aferida mais duas vezes, com cálculo da média das aferições, para definição diagnóstica.

**72**

Um lactente de 6 meses, internado com bronquiolite, está em suporte ventilatório.

Sobre a necessidade de analgesia/sedação do paciente, é correto afirmar que:

- (A) deve ser realizada sedação, sem necessidade de analgesia;
- (B) deve ser utilizado o pancurônio, sem necessidade de sedação/analgesia;
- (C) deve ser realizada sedação com benzodiazepínico e analgesia com tramadol;
- (D) não há necessidade de analgésicos ou sedativos se o paciente estiver ventilando bem;
- (E) deve ser realizada analgesia com meperidina pelo baixo risco de dependência química.

**73**

Os pais de uma criança de 4 anos com fimose perguntam ao médico sobre a necessidade de cirurgia.

O médico deve:

- (A) indicar postectomia;
- (B) informar que a cirurgia tem alto potencial de complicações;
- (C) aguardar ocorrência de infecção urinária para indicar cirurgia;
- (D) aguardar queixa de dificuldade para urinar para indicar a cirurgia;
- (E) explicar que a cirurgia aumenta risco futuro de infecções sexualmente transmissíveis.

**74**

Um recém-nascido de mãe adolescente com 15 anos recebe alta com orientação para que seja realizado o registro civil de nascimento (RCN) da criança.

As orientações para o procedimento devem incluir:

- (A) a necessidade da presença do pai e da mãe para registro no cartório;
- (B) a não obrigatoriedade de apresentação de documentos de identidade dos pais;
- (C) a obrigatoriedade de que o registro seja realizado na Vara da Infância e da Juventude, por ser a mãe menor de idade;
- (D) a necessidade da presença de um dos avós do bebê, caso a mãe não seja emancipada;
- (E) a necessidade de apresentação de certidão de casamento ou contrato de união estável dos pais.

**75**

Durante consulta de puericultura, a mãe de um lactente de 8 meses demonstra preocupação com o desenvolvimento psicomotor de sua filha, que é bem diferente do de outras crianças da mesma idade. Ela não responde ao olhar ou sons, faz movimentos repetitivos, tem dificuldade em aceitar novos alimentos e comportamento agitado.

O pediatra corretamente:

- (A) considera o comportamento do bebê normal para a idade;
- (B) considera que o bebê pode ser hiperativo;
- (C) indica matriculá-lo na creche para melhor socialização;
- (D) prescreve um complexo vitamínico para melhora no desenvolvimento;
- (E) aplica o formulário M-CHAT-R/F para auxiliar no diagnóstico.

**76**

Um lactente de 7 meses, com salivação excessiva, coceira nas gengivas e irritabilidade, ao exame, apresenta erupção parcial do dente incisivo central inferior esquerdo.

Sobre a saúde oral dessa criança, devem ser dadas as seguintes orientações:

- (A) a escovação dos dentes é necessária quando completar 1 ano;
- (B) a chupeta deve ser oferecida;
- (C) a utilização de anestésico tópico para redução do desconforto;
- (D) a suspensão do aleitamento materno está indicada quando nascerem os dentes pelo risco de lesão mamária;
- (E) a escovação dos dentes deve ser realizada com pequena quantidade de creme dental para bebê.

**77**

Um escolar de 7 anos apresenta, há 3 dias, cefaleia, edema de membros inferiores, sem sinais flogísticos, e urina escura. Ao exame, foram constatadas hipertensão arterial e hematúria no exame de urina. Está em uso de polivitamínicos e dipirona.

A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é de:

- (A) reação alérgica medicamentosa;
- (B) síndrome nefrótica;
- (C) complicação de infecção estreptocócica;
- (D) intoxicação exógena;
- (E) hipertensão arterial primária com lesão renal.

**78**

Um paciente de 1 ano e 3 meses, com síndrome gripal, realizou teste rápido para SARS-CoV-2, que foi positivo. O exame físico identificou estertores subcrepitantes difusos, e a radiografia de tórax revelou infiltrado intersticial peri-hilar, bilateralmente.

O tratamento deve ser:

- (A) internado em enfermaria para observação da resposta ao tratamento sintomático;
- (B) domiciliar, nebulizando com corticoide e beta-2 adrenérgico;
- (C) internado, para realização de antibiótico venoso;
- (D) domiciliar, com uso de sintomáticos;
- (E) internado em unidade de terapia intensiva com administração de oxigênio.

**79**

Uma criança de 2 anos, com febre alta (39 °C) há 3 dias e irritabilidade, se recusa a se alimentar, tem dor abdominal intensa e a mãe relata 3 episódios de vômitos nas últimas 12 horas. A mãe procurou a emergência, onde foram realizados exames, e foi dado o diagnóstico de dengue.

O tratamento deve ser:

- (A) prescrever prednisolona e sais de reidratação oral;
- (B) prescrever sintomáticos e orientar sinais de gravidade;
- (C) internar a criança para início de antibiótico venoso;
- (D) prescrever nitazoxanida e solicitar exames de controle;
- (E) internar a criança para hidratação venosa, sintomáticos e observação.

**80**

Uma mãe informa que recebeu comunicado da escola sobre caso de meningite meningocócica na turma do seu filho de 6 anos.

O pediatra deve orientá-la a:

- (A) iniciar quimioprofilaxia na criança, com rifampicina;
- (B) colher hemograma da criança;
- (C) deixar o filho em isolamento por 7 dias;
- (D) procurar o posto de saúde para vaciná-lo para meningite ACWY;
- (E) procurar emergência para que a criança seja examinada, mesmo sem sintomas.

RASCUNHO

Realização

