



T1108023N

4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)
EDITAL Nº 03/2023 - RESIDÊNCIA MÉDICA

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o
número acima na folha
de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões com **oitenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno e na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha o campo destinado à assinatura. As respostas das questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

Endocrinologia e Metabologia

1

Em relação à Cetoacidose Diabética (CAD) e ao Estado Hiperosmolar Hiperglicêmico não cetótico (EHH), analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

- I. A leucocitose presente na CAD indica infecção como causa da descompensação do Diabetes tipo 1.
- II. No EHH, a glicemia em geral está acima de 600 mg/dL, o pH e o bicarbonato estão normais e a osmolaridade sérica é baixa. Já na CAD, normalmente as glicemias estão acima de 200 mg/dL, pH < 7,35 e o ânion gap > 12.
- III. No tratamento da CAD, o potássio tende a ser normalizado, sendo muito rara a necessidade de sua reposição, só devendo ser realizada, pelo risco de arritmia, se o potássio estiver abaixo de 3 mEq/L.
- IV. Em ambos os casos, o bicarbonato deve ser iniciado quando existe quadro de acidose metabólica severa estabelecido, com pH abaixo de 7,3.
- V. Infecções são frequentes fatores desencadeantes de CAD, mesmo sem apresentar febre, portanto deve-se fazer pesquisa minuciosa do foco de foco infeccioso.

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

2

Você está de plantão na enfermaria do hospital-escola e, durante a noite, recebe um chamado para avaliar um paciente devido a quadro de possível hipoglicemia. Para fechar o diagnóstico de hipoglicemia, você deverá encontrar

- (A) glicemia abaixo de 40 mg/dl.
(B) quadro clínico de hipoglicemia, valores baixos de glicose aferidos e melhora do quadro após reposição da glicose.
(C) quadro clínico de agitação, valores abaixo de 54 mg/dL e melhora após glucagon.
(D) sintomas adrenérgicos, seguidos por sintomas neuroglicopênicos associados à glicemia < 70 mg/dl%
(E) glicemia abaixo de 70 mg/dl.

3

Paciente do sexo feminino, 52 anos, vai ao ambulatório de Endocrinologia e Metabologia devido a nódulo de tireoide evidenciado em ultrassonografia que foi solicitada por sua ginecologista. O laudo evidencia: “nódulo espongiiforme, hiperecoico, mais largo do que alto, margens bem definidas, sem focos ecogênicos, tamanho de 2,2 cm, em lobo direito.” Considerando esse caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Solicitar Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) do nódulo devido a sua classificação TIRADS.
(B) Indicar tireoidectomia parcial.
(C) Solicitar PAAF do nódulo e de linfonodos cervicais, com dosagem de tireoglobulina.
(D) Tranquilizar a paciente e solicitar exames laboratoriais complementares.
(E) Solicitar cintilografia de tireoide com captação de 2 e 24 horas.

4

Ao final do ambulatório de Doenças da Tireoide, o preceptor inicia uma discussão sobre a avaliação laboratorial da função tireoideana na prática clínica e pede que você cite uma situação em que o hipotireoidismo subclínico tem indicação de tratamento. Assinale a alternativa que apresenta a resposta correta para a indagação do preceptor.

- (A) Pacientes com TSH maior que 10 mUI/L.
(B) Pacientes com anticorpo antitireoglobulina positivo.
(C) Pacientes com mais de 70 anos devido ao risco cardiovascular.
(D) Pacientes que apresentam nódulo tireoideano.
(E) Paciente com história de hipotireoidismo clínico manifesto em parentes de primeiro grau.

5

O controle do apetite e do gasto energético envolve uma complexa interação de hormônios, neurotransmissores e órgãos do sistema endócrino e nervoso. Sobre esse processo, assinale a alternativa correta.

- (A) O peptídeo YY é secretado pelo hipotálamo e estimula a sensação de fome, promovendo a ingestão de alimentos.
- (B) O neuropeptídeo Y (NPY) é produzido pela hipófise e age como um hormônio anorexígeno, reduzindo o apetite.
- (C) O hipotálamo libera grelina, um hormônio que inibe a fome.
- (D) O controle da fome acontece mediante neurotransmissores e vias neuronais, apenas.
- (E) O hormônio POMC (Pró-opiomelanocortina) é produzido pela hipófise e atua como neurotransmissor no controle do apetite.

6

Um médico residente, após corretamente diagnosticar quadro de obesidade e indicar a necessidade de iniciar tratamento farmacológico, de uma forma ética, opta por prescrever apenas medicações com indicação em bula para tratamento de obesidade/sobrepeso. Diante disso, assinale a alternativa que apresenta apenas medicações aprovadas no Brasil para o tratamento da obesidade/sobrepeso que poderiam ser utilizadas por esse médico.

- (A) Orlistate, Análogos de GLP-1 e Lisdexanfetamina.
- (B) Semaglutida, Dulaglutida, Sibutramina, Orlistate e Liraglutida.
- (C) Orlistate, Metformina, Sibutramina, Análogos de GLP-1 e Lisdexanfetamina.
- (D) Semaglutida, Orlistate e Sibutramina.
- (E) Associação Bupropiona + Naltrexona, Análogos de GLP-1, Orlistate e Sibutramina.

7

Homem, 40 anos, apresenta ultrassonografia (US) de tireoide com “nódulo em istmo, com 1,4 cm e classificação TIRADS 4”.

Assinale a alternativa que apresenta características ultrassonográficas que embasariam o laudo descrito.

- (A) Nódulo sólido e hiperecoico.
- (B) Nódulo cístico com macrocalcificações.
- (C) Nódulo com margens irregulares e isoecoico.
- (D) Nódulo hipoecoico com microcalcificações.
- (E) Nódulo cístico com microcalcificações.

8

Paciente vai à consulta com endocrinologista por ter apresentado, há 3 dias, glicemia capilar de 136 mg/dl, medida durante uma campanha de prevenção ao Diabetes Mellitus. Não apresenta nenhum sintoma. Seu IMC é de 36 kg/m², sua pressão arterial é de 130/80 mmHg. Demais exames físicos não apresentam alterações. Antes do início da consulta, foi coletada nova glicemia capilar, que foi de 128 mg/dl. Considerando a situação descrita, assinale a alternativa que apresenta a conduta médica correta.

- (A) Indicar mudança de estilo de vida (MEV).
- (B) Solicitar dosagem de insulina.
- (C) Solicitar glicemia de jejum.
- (D) Indicar apenas metformina.
- (E) Indicar MEV e iniciar metformina.

9

Paciente chega ao consultório com ultrassonografia de abdome que evidenciou incidentaloma em adrenal direita. Em relação a esse caso e ao manejo dessas massas adrenais, assinale a alternativa correta.

- (A) O hipercortisolismo deve ser avaliado com dosagem de cortisol sérico em jejum.
- (B) Se houver sinais de hirsutismo, fecha-se o diagnóstico de hiperplasia adrenal congênita.
- (C) A Tomografia Computadorizada é o exame de imagem recomendado na maioria dos casos.
- (D) Baixa atenuação e isoatenuação com o fígado são sinais radiológicos que indicam punção diagnóstica.
- (E) Se houver hipertensão e/ou hipocalcemia, está indicada investigação de feocromocitoma.

10

Em relação ao craniofaringioma, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. A maioria dos pacientes apresenta sintomas visuais devido à compressão do quiasma óptico.
- II. As complicações endócrinas mais comuns são a deficiência de hormônio tireoestimulante (TSH) e hormônio adrenocorticotrófico (ACTH).
- III. Dores de cabeça frequentes são raras.
- IV. É classificada como uma neoplasia benigna.
- V. Pacientes podem apresentar sintomas depressivos independentemente de qualquer deficiência hormonal.

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

11

O envelhecimento masculino é acompanhado de sinais e sintomas que lembram deficiência androgênica em jovens adultos, como diminuição da massa e força muscular, aumento de gordura abdominal principalmente visceral com resistência à insulina e perfil lipídico aterogênico, diminuição da libido e pelos sexuais, osteopenia, diminuição da performance cognitiva, depressão, insônia, sudorese e diminuição da sensação de bem-estar geral. Em relação ao hipogonadismo masculino tardio, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve haver triagem na população idosa, inclusive em assintomáticos.
- (B) Não há necessidade de avaliação por urologista previamente e/ou posteriormente ao início da reposição de testosterona.
- (C) Dentre os principais riscos da reposição de testosterona, destaca-se a piora nos sintomas urinários baixos (LUTS).
- (D) Hipogonadismo hipogonadotrófico é comum em pacientes que usam baixas doses de opioides.
- (E) A perda de ereções matinais é considerada sintoma sugestivo, mas não específico de hipogonadismo.

12

São complicações do hiperparatireoidismo:

- I. hipertensão arterial;
- II. intervalo QT longo;
- III. elevação do segmento ST;
- IV. bradicardia.

Estão corretas:

- (A) apenas I, II e III.
- (B) apenas I, III e IV.
- (C) I, II, III e IV.
- (D) apenas II, III e IV.
- (E) apenas I, II e IV.

13

No campo da Endocrinologia, o hiperparatireoidismo primário emerge como uma patologia de destaque caracterizada por uma ampla gama de apresentações clínicas e desafios diagnósticos. Assim, compreender profundamente os mecanismos fisiopatológicos, as indicações cirúrgicas e as opções terapêuticas é de suma importância para os profissionais de saúde, uma vez que essa condição pode ter implicações significativas na saúde óssea, renal e geral dos pacientes afetados. Sobre essa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Idade é um fator determinante para a indicação cirúrgica, sendo que idosos assintomáticos podem ser seguidos clinicamente.
- (B) Insuficiência renal crônica segue sendo a principal causa de hiperparatireoidismo primário em nosso meio.
- (C) Caso a cintilografia não evidencie a paratireoide hiperfuncionante, deve-se optar por tratamento clínico.
- (D) Dentre as indicações absolutas de cirurgia, encontram-se níveis de paratormônio maiores que 150 pg/ml.
- (E) Pacientes com hiperparatireoidismo primário e episódios de nefrolitíase que estejam controlados não devem ser submetidos à cirurgia.

14

Paciente do sexo masculino, 26 anos, dá entrada no pronto atendimento com relato de aparecimento de “palpitações”, inapetência, sudorese e cervicalgia, sintomas iniciados há cerca de uma semana. Cerca de duas semanas antes do início dos sintomas, apresentou quadro de infecção respiratória por Covid-19, com boa evolução. Ao exame físico, FC: 110 bpm, saturação de O₂ em ar ambiente: 99%, tremores finos de extremidades e dor ao toque em região cervical anterior. Não há bócio palpável. Exames laboratoriais evidenciaram: TSH 0,09 mUI/L (0,45-5,0 mUI/L), T4L 2,0 ng/dL (0,5-1,35 ng/dL), Antitireoglobulina, Antiperoxidase e TRAb negativos, VHS 90 mm (<20 mm). Considerando os dados desse caso, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Iniciar corticoterapia intravenosa.
- (B) Internação para uso de drogas antitireoideanas em altas doses.
- (C) Prescrever metimazol inicialmente para posterior uso de iodo radioativo.
- (D) Prescrever analgésicos e drogas antitireoideanas.
- (E) Prescrever corticoide oral em dose baixa e liberar o paciente.

15

Paciente do sexo feminino, 24 anos, vai ao ginecologista para avaliação de rotina. Está em uso de pílula anticoncepcional e sertralina, prescritos pelo clínico há 6 meses, por ansiedade. Tem queixa de cefaleia esporádica em região frontal esquerda no final do dia que melhora com paracetamol e repouso. Ela leva uma série de exames, que realizou por conta, e o único resultado alterado é prolactina: 53 (VR: 2,8 A 29,2 ng/mL). Diante desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) É provável que a elevação da prolactina seja causada pelo uso de sertralina.
- (B) A primeira conduta nesse caso deve ser a suspensão do uso do anticoncepcional e posterior repetição da dosagem de prolactina.
- (C) O médico deve solicitar uma ressonância magnética da hipófise, pois a paciente pode ser portadora de um adenoma hipofisário.
- (D) O tratamento de escolha nesse caso é a cabergolina.
- (E) Deve-se solicitar nova dosagem de prolactina em soro diluído 1:100 para excluir que a paciente apresenta o efeito gancho.

16

A acromegalia é uma doença sistêmica crônica decorrente da produção excessiva do hormônio do crescimento e do fator de crescimento semelhante à insulina tipo I. Sobre essa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) A grande maioria dos casos de acromegalia é decorrente da hipersecreção hipotalâmica de ACTH.
- (B) A duração dos sintomas antes do diagnóstico e idade avançada ao diagnóstico são fatores preditores de melhor prognóstico na acromegalia.
- (C) A acromegalia é geralmente causada por um microadenoma produtor de GH e tem como algumas das suas características a protrusão da frente, acentuação dos malares e aumento das extremidades.
- (D) Pode ocorrer hiperprolactinemia decorrente da cossecreção de prolactina pelo tumor ou da compressão da haste hipofisária pelo adenoma.
- (E) O hormônio de crescimento é o principal exame laboratorial para o diagnóstico da acromegalia, já que não sofre variação circadiana e não apresenta secreção pulsátil.

17

Paciente chega ao ambulatório com queixa de dor lombar à direita há 2 dias. Relata histórico de cálculo renal sem crise, há 2 anos, e sem antecedentes oncológicos ou de endocrinopatia. O médico solicita uma tomografia computadorizada de abdome total, e o resultado do exame demonstra um achado incidental de um nódulo na adrenal direita. A descrição do laudo encontra-se a seguir:

“Presença de nódulo de 12 mm na adrenal direita, com densidade estimada de +5 HU, com *washout* relativo de 42% e absoluto de 63%.” Frente a esses achados, assinale a alternativa correta.

- (A) O nódulo em questão é compatível com um adenoma, pois possui densidade menor do que 10 UH, e os padrões de *washout* sugerem rápido realce pelo meio de contraste e também rápida lavagem do mesmo, aspecto observado em adenomas.
- (B) O nódulo em questão tem natureza inespecífica, pois sua baixa densidade sugere conteúdo de gordura intranodular, e a maior parte dos adenomas de adrenal é pobre em gordura.
- (C) O padrão de *washout* descrito sugere um feocromocitoma, pois essas lesões apresentam rápido e intenso realce pelo meio de contraste.
- (D) A baixa densidade do nódulo em questão sugere conteúdo de gordura em seu interior. Dessa maneira e pelo conjunto de achados citados, deve-se suspeitar de uma metástase por uma lesão primária produtora de gordura, e rastreamento de lipossarcoma deve ser realizado.
- (E) Os valores descritos no laudo radiológico são inespecíficos e é necessário prosseguir investigação com ressonância magnética.

18

Menina de 7 anos de idade comparece à consulta pediátrica com seus pais que estão preocupados com o crescimento mamário e surgimento de pelos pubianos na filha. Durante o exame físico, encontrou-se estadió de Tanner M2P2. Os exames laboratoriais mostraram aumento de gonadotrofinas e de estradiol. Em relação a esse caso, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico e a conduta adequada.

- (A) Trata-se de puberdade fisiológica, não requerendo tratamento.
- (B) Trata-se de puberdade precoce periférica, sendo indicado o bloqueio do eixo.
- (C) Trata-se de puberdade precoce central, sendo indicado o bloqueio do eixo.
- (D) Trata-se de puberdade precoce central, não requerendo tratamento.
- (E) Trata-se de puberdade precoce periférica por provável hamartoma hipotalâmico.

19

Mulher de cerca de 39 anos vai ao ambulatório em busca de tratamento para obesidade e relata ganho de 15 quilos no último ano. Como história patológica prévia, refere hipertensão, pré-diabetes e “gordura no fígado”. Suas menstruações estão irregulares, além disso, ela trouxe uma Densitometria Óssea que evidenciou baixa massa óssea para a idade. No exame físico, seu índice de massa corporal (IMC) é de 35 kg/m² com predominância de obesidade central. Também foram observadas estrias violáceas, algumas com até 2,0 cm na região abdominal. Considerando o caso da paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de obesidade exógena, e a paciente tem indicação de tratamento farmacológico e nutricional para perda de peso.
- (B) Hemoglobina glicada, cortisol livre e ACTH são os exames iniciais para esse caso.
- (C) Deve ser dosado, inicialmente, cortisol sérico e livre, além de ser realizada tomografia computadorizada de adrenais.
- (D) Hiper cortisolismo exógeno deve ser excluído antes de iniciar investigação complementar.
- (E) É aconselhável iniciar imediatamente um tratamento com bisfosfonatos para melhorar a densidade mineral óssea da paciente.

20

A diabetes é uma doença comum, heterogênea, causada por vários fatores e diagnosticada por exames de sangue. Em relação à fisiopatologia e diagnóstico dessa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) O GLP-1, um hormônio produzido no intestino, tem a função aumentada no DM2.
- (B) Na diabetes tipo 2, há resistência à ação da insulina sem que sua produção e liberação sejam alteradas.
- (C) A HbA1c se eleva falsamente em doenças que aumentam a sobrevivência das hemácias, como em casos de esplenectomia.
- (D) Pacientes com glicemias em jejum maior ou igual a 126 mg/dL e pós-prandial maior ou igual a 200 mg/dL devem realizar o teste oral de tolerância à glicose para confirmação da doença.
- (E) A poliúria que ocorre no diabetes descompensado é causada pela redução da reabsorção renal de glicose.

21

Um paciente de 32 anos, encaminhado para avaliar a possibilidade de insuficiência adrenal, queixa-se de astenia, estresse excessivo no trabalho (não tira férias há 2 anos), perda da libido e insônia. Ele traz os seguintes exames: K+: 5,6 mEq/L (3,5 a 5,1), Na+: 130 mEq/L (136 a 145) e cortisol basal: 8 mcg/dL (6,0 a 18,4). Os demais exames não apresentavam alterações. Frente a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente é provavelmente portador de fadiga adrenal causada pelo excesso de trabalho.
- (B) O paciente deve ser submetido ao teste da cortrosina para confirmação da doença.
- (C) Deve-se colher o cortisol livre urinário e dosar o cortisol salivar à meia noite para confirmar o diagnóstico do paciente.
- (D) Se a insuficiência adrenal for confirmada, o tratamento do paciente deve ser a reposição de glicocorticoide e sulfato de dehidroepiandrosterona.
- (E) Existe alta probabilidade de o paciente ter insuficiência adrenal causada por doença hipofisária ou hipotalâmica.

22

Mulher, 37 anos, com queixa de ganho de 10 kg no último ano, hipertensa em uso de losartana 50 mg/dia. A pré-diabetes foi confirmada por exames laboratoriais seriados e com indicação de mudança de estilo de vida. Ela vinha apresentando ciclos menstruais irregulares, que se regularizaram após início de anticoncepcional oral. Apresenta relato de fratura de coluna lombar após trauma mínimo, e a densitometria de coluna lombar e fêmur com Z-score: -3.5 e -3.0, respectivamente (indicando baixa massa óssea para idade). Ao exame, IMC: 31 Kg/m², com predomínio de obesidade central, e estrias violáceas com espessura média de 1,5 cm em abdome e membros superiores. Em relação à investigação dessa paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se afastar uso de glicocorticoide exógeno antes de solicitar qualquer exame (laboratorial ou de imagem).
- (B) Deve-se solicitar tomografia de adrenais a fim de direcionar a necessidade de realizar algum exame laboratorial.
- (C) Deve-se solicitar dosagem de ACTH e cortisol salivar entre 8-9h da manhã.
- (D) Deve-se solicitar ressonância magnética de Sela Túcica a fim de direcionar a necessidade de realizar algum exame laboratorial.
- (E) Deve-se solicitar o teste de supressão do cortisol sérico após 1 mg de dexametasona associado ao cortisol salivar (2 amostras) em tempos diferentes.

23

Para tratar um paciente com diagnóstico recente de Diabetes Mellitus tipo 2, o médico pensa em usar duas classes de antidiabéticos, sendo que gostaria de utilizar uma que não agisse diretamente sobre o pâncreas e outra que tenha essa ação, atuando tanto em células beta como alfa-pancreáticas. Assinale a alternativa que apresenta as opções que atendem a essas exigências, respectivamente.

- (A) Insulina e biguanida.
- (B) Gliptina e análogo de GLP1.
- (C) Gliflozina e Glinina.
- (D) Biguanida e Gliptina.
- (E) Tiazolidinediona e Sulfa.

24

O tamanho final do pênis é resultante de múltiplos fatores. Em relação ao desenvolvimento peniano e ao micropênis, assinale a alternativa correta.

- (A) O micropênis decorre, em geral, de alterações que ocorrem antes de 8 semanas de gestação.
- (B) O micropênis é resultante da ausência de um testículo e a conseqüente redução na produção de testosterona.
- (C) Na ausência de testículos palpáveis em ambos os lados, o caso deve ser conduzido como genitália ambígua.
- (D) A testosterona é o hormônio com ação androgênica mais potente que interfere no crescimento peniano.
- (E) É importante tranquilizar os pais e informar que o tratamento deve ser feito apenas após o início da puberdade.

25

Um homem de 26 anos foi submetido à hipofisectomia devido a um tumor não funcional (aproximadamente 3,2 cm). O procedimento aconteceu há cerca de 4 semanas, sem intercorrências. Considerando o manejo pós-operatório desse caso, assinale a alternativa que apresenta somente hormônio(s) para o(s) qual(is) deve ser solicitada dosagem para acompanhamento desse paciente.

- (A) FSH e LH.
- (B) Prolactina e testosterona total.
- (C) TSH e ACTH.
- (D) T4 livre.
- (E) Cortisol livre urinário e ACTH.

26

A menopausa é uma fase natural da vida das mulheres caracterizada por mudanças hormonais significativas que podem levar a uma série de sintomas desconfortáveis. Durante esse período de transição, ocorrem alterações nos níveis de estrogênio e progesterona, o que pode desencadear uma variedade de manifestações clínicas, afetando a qualidade de vida das mulheres. Sobre a Terapia Hormonal da Menopausa (THM), assinale a alternativa correta.

- (A) Visando à redução de custo e melhor adesão, as pílulas anticoncepcionais orais combinadas são uma boa alternativa para a THM.
- (B) Como primeira linha para THM, deve-se usar estradiol e progesterona, para mulheres com útero, e testosterona, sempre em baixas doses.
- (C) Implantes hormonais subcutâneos são a forma mais conveniente de uso da THM.
- (D) Fitoestrógenos, compostos não hormonais de origem vegetal, têm evidenciado eficácia semelhante à reposição hormonal tradicional.
- (E) História familiar de câncer de mama materno não é contraindicação absoluta para a terapia hormonal.

27

Uma adolescente de 16 anos, com diabetes tipo 1 há 5 anos, apresenta-se ao pronto-socorro com poliúria, polidipsia e vômitos. O exame físico revela hálito cetônico e confusão mental. Após a administração de insulina e fluidos intravenosos, a paciente apresenta uma piora súbita no estado mental e incontinência urinária. Assinale a alternativa que apresenta a causa mais provável desse quadro.

- (A) Edema cerebral.
- (B) Hipoglicemia.
- (C) Acidose metabólica persistente.
- (D) Trombose venosa profunda.
- (E) Hipernatremia grave.

28

Médico recém-formado recebe, em seu primeiro dia de trabalho, paciente trazendo ultrassonografia de tireoide solicitada por outro colega. A descrição do laudo contém o seguinte trecho: “nódulo hipoecoico, margens irregulares, mais alto que largo, com presença de microcalcificações. Nódulo TIRADS 1.” Não havia imagens do exame disponíveis. Considerando essa situação, assinale a alternativa com a melhor conduta.

- (A) Solicitar cintilografia de tireoide.
- (B) Solicitar nova ultrassonografia de tireoide.
- (C) Tranquilizar o paciente e indicar acompanhamento anual.
- (D) Solicitar punção aspirativa por agulha fina.
- (E) Encaminhar paciente para cirurgia.

29

Em relação à fisiopatologia do Diabetes Mellitus tipo 2, assinale a alternativa correta.

- (A) Há redução da ação do GLP-1, o que reduz o estímulo da célula alfa em secretar glucagon.
- (B) Há diminuição de glicogenólise e lipólise.
- (C) A reabsorção renal de glicose está aumentada.
- (D) Há diminuição da gliconeogênese.
- (E) A sensibilidade insulínica periférica está diminuída e a hepática está aumentada.

30

Assinale a alternativa que apresenta os sintomas mais comumente observados em mulheres não menopausadas com hiperprolactinemia.

- (A) Dor de cabeça, ganho de peso e hirsutismo.
- (B) Hirsutismo, galactorreia e hipoglicemia.
- (C) Alterações na visão, dor de cabeça intensa e perda de peso inexplicada
- (D) Amenorreia, oligomenorreia e infertilidade.
- (E) Galactorreia, ganho de peso e osteoporose.

31

São síndromes associadas ao atraso puberal, com hipogonadismo hipogonadotrófico:

- (A) Sd. CHARGE e Sd. de Noonan.
- (B) Sd. de Laurence-Moon e Sd. de DiGeorge.
- (C) Sd. de Prader-Willi e Sd. de Berardinelli-Seip.
- (D) Sd. de Berardinelli-Seip e Sd. de Noonan.
- (E) Sd. de Laurence-Moon e Sd. de Prader Willi.

32

Sobre os efeitos da infecção pelo HIV no sistema endócrino, assinale a alternativa correta.

- (A) A secreção circadiana do hormônio do crescimento não é afetada pela infecção pelo HIV.
- (B) Cortisol e dehidroepiandrosterona (DHEA) são as principais medicações para o tratamento da insuficiência adrenal.
- (C) A insuficiência adrenal é mais comum em pacientes com HIV em comparação com a população geral, sendo considerada uma condição comum nessa população.
- (D) O eixo somatotrófico não é influenciado pelo estado nutricional e pela composição corporal em pacientes com HIV.
- (E) Alterações na função tireoideana são mais comuns em pacientes em uso de antiretrovirais.

33

Paciente é submetido à ressecção transesfenoidal de adenoma hipofisário, e o laudo da Patologia tem o seguinte trecho: “Os cortes histológicos mostram neoplasia epitelial constituída de células uniformes, com citoplasma bem definido e eosinofílico, dispostas de forma difusa, entremeadas por finos vasos sanguíneos.”

Assinale a alternativa que apresenta apenas adenomas compostos predominantemente por células de aspecto eosinofílico.

- (A) Produtores de GH, Prolactina (PRL) e/ou ACTH.
- (B) Produtores de GH, PRL e/ou TSH.
- (C) Produtores de FSH e LH.
- (D) Produtores de PRL e LH.
- (E) Produtores de ADH e PRL.

34

Sobre os mecanismos de ação das drogas antidiabéticas, assinale a alternativa correta.

- (A) Os análogos de GLP-1, como a semaglutida, atuam estimulando diretamente os receptores de insulina nas células beta do pâncreas, promovendo a liberação de insulina.
- (B) As glitazonas, como a pioglitazona, agem inibindo a enzima dipeptidil peptidase-4 (DPP-4), prolongando a ação do GLP-1 e aumentando a secreção de insulina.
- (C) As sulfonilureias, como a glibenclamida, funcionam inibindo os transportadores de sódio-glicose (SGLT-2) nos rins, reduzindo a reabsorção de glicose e aumentando sua excreção na urina.
- (D) As gliptinas, como a sitagliptina, melhoram a produção de insulina ao permitir aumento da meia-vida do GLP-1 endógeno.
- (E) As gliflozinas, como a empagliflozina, atuam inibindo seletivamente o receptor PPAR-gama, melhorando a sensibilidade à insulina nos músculos esqueléticos.

35

A semaglutida oral apresenta nova possibilidade para o tratamento da diabetes, sendo o primeiro análogo de GLP-1 oral disponível no mercado. Sobre essa medicação, assinale a alternativa correta.

- (A) É importante a administração em jejum já que a absorção da semaglutida ocorre predominantemente no jejuno proximal.
- (B) O estudo Pioneer 2 evidenciou diminuição de HbA1c inferior à obtida com empagliflozina.
- (C) Está indicada para pacientes a partir de 16 anos.
- (D) A biodisponibilidade absoluta estimada de semaglutida é de aproximadamente 1% após administração oral.
- (E) Apresentou maior risco de pancreatite aguda em relação ao placebo.

36

Considerando o quadro clínico de ginecomastia, assinale a alternativa correta.

- (A) Dentre as causas farmacológicas, destaca-se o uso de inibidores da 5-alfa-redutase.
- (B) O IGF-1 é o principal hormônio relacionado à inibição do crescimento do tecido glandular mamário.
- (C) São raros os casos de hipogonadismo que podem provocar ginecomastia.
- (D) A primeira escolha como tratamento medicamentoso é o anastrozol.
- (E) A ginecomastia pode ser fisiológica apenas na puberdade.

37

Uma menina de nove anos e meio é levada ao ambulatório por sua mãe, pois ela menstruou antes dos 9 anos e está com muito medo que sua filha seja “precoce”. A mãe informa que notou aparecimento de broto mamário alguns dias após sua filha fazer nove anos. Além disso, queixa-se de odor axilar forte, notado há pouco mais de seis meses. A menina apresenta pele com leve aumento de oleosidade, estadiamento Tanner M2P1 e, à inspeção, verificam-se poucos pelos em região de axilas, a altura é normal e a idade óssea é compatível com 8 anos de idade. As análises laboratoriais são as seguintes: estradiol 30 pg/mL (pré-púberes <14pg/mL), LH: 1,8 mUI/mL (pré-púbere <0,3 mUI/mL), função renal normal, hemograma normal, TSH: 4,8 mUI/L (0,45-4,5 mUI/L), T4L 1,0 ng/dL (0,5-1,35 ng/dl) e FSH: 5,9 (pré-púbere < 4,5 mUI/mL). Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável para esse caso.

- (A) Adrenarca precoce periférica.
- (B) Puberdade fisiológica.
- (C) Puberdade precoce central.
- (D) Telarca precoce central.
- (E) Adrenarca central precoce.

38

Uma jovem de 14 anos é levada para consulta por seu pai que está preocupado por achar que sua filha está “magra demais”. Ele é viúvo e refere que desde o falecimento da esposa, há cerca de um ano e meio, a relação com sua filha não é boa como já foi. O pai, obeso, informa que a paciente apresenta grande medo de ganhar peso, com pesquisas minuciosas sobre informações nutricionais de alimentos. Ao ser perguntada, a paciente informa que sua menstruação aconteceu há mais de dois meses. Durante exame físico, a paciente apresenta-se com IMC de 17,2 kg/m², sinais vitais normais, assim como estágio puberal, que também é compatível com a idade. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável para esse caso.

- (A) Puberdade normal.
- (B) Hipertireoidismo.
- (C) Bulimia.
- (D) Neofobia.
- (E) Anorexia nervosa.

39

Em relação ao manejo clínico da obesidade e sobrepeso, assinale a alternativa correta.

- (A) Indivíduos com Índice de Massa Corpórea (IMC) entre 27 a 29,9 kg/m² com comorbidades relacionadas ao excesso de peso e sem sucesso com mudanças no estilo de vida são candidatos ao tratamento farmacológico.
- (B) Estudos recentes mostraram que chá verde, garcinia cambogia, ácido linoleico e quitosana foram efetivos para perda de peso.
- (C) Cada vez mais, o uso de antidiabéticos como liraglutida, lixenatida e glimepirida tem se mostrado promissor no tratamento da obesidade.
- (D) É fundamental que seja investigado e tratado possível hipotireoidismo, já que este é uma causa frequente de obesidade.
- (E) Em relação à terapia dietética, mudar a proporção de proteínas/carboidratos/gorduras é mais eficaz que diminuir a quantidade total de calorias.

40

Mulher de 45 anos procurou seu médico com queixas de alterações faciais, aumento das mãos e pés, além de dores articulares. Ela relatou que, nos últimos anos, notou um crescimento anormal de seus lábios, nariz e queixo. Além disso, sua aliança de casamento não servia mais em seu dedo anelar devido ao aumento do tamanho de suas mãos. A paciente relata que também está enfrentando dores nas articulações, especialmente nos joelhos e quadris, o que está afetando sua qualidade de vida. O restante do exame físico evidenciou apenas hipertensão e acantose nigricans. Os exames laboratoriais evidenciaram níveis aumentados de fator de crescimento semelhante à insulina-1 (IGF-1), hiperinsulinemia e aumento de triglicérides e do hormônio de crescimento.

Considerando a principal hipótese diagnóstica desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Normalmente, a principal etiologia desse quadro é um macroadenoma hipotalâmico.
- (B) A radioterapia normalmente apresenta resposta, sendo a primeira escolha para tratamento de casos como este.
- (C) Durante a gravidez, o tratamento deve ser interrompido, mas octreotida de curta ação pode ser utilizado para controle sintomático.
- (D) A cirurgia transesfenoidal deve ser indicada como segunda escolha quando há falha na terapia farmacológica.
- (E) Como rotina, deve-se fazer a reposição de hormônio de crescimento nos pacientes que entraram em deficiência deste após o tratamento.

Pediatria

41

Uma criança de 4 anos foi levada para atendimento há 7 dias com queixa de febre baixa, tosse e coriza. Após avaliação, foram prescritos sintomáticos. A febre piorou, chegando a 39°C, com aumento da tosse, dificuldade para respirar, apatia e recusa da alimentação. Foi levada novamente ao pronto-socorro. Ao exame, apresentava cianose, mucosas pálidas e secas, hipoatividade, saturação de 88% em ar ambiente, taquicardia e taquipneia, tiragem de fúrcula e subcostal, ausculta pulmonar com estertores crepitantes à direita e extremidades frias, com pulsos finos e tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Acerca do caso e dos procedimentos a ele relacionados, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Uma proposta de antibioticoterapia para o caso envolve a combinação de uma cefalosporina de terceira geração e oxacilina.
- (B) A hipótese diagnóstica mais provável é de choque séptico de foco pulmonar.
- (C) Quanto ao início da antibioticoterapia, deve se dar até 1 hora após o reconhecimento do quadro de choque.
- (D) Além da etiologia bacteriana, deve ser considerada a etiologia fúngica devido à gravidade e idade.
- (E) As medidas terapêuticas iniciais do atendimento ao paciente são abertura de vias aéreas para administração de oxigênio, acesso vascular e reposição de volume.

42

A respeito da encefalite aguda em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma síndrome neurológica branda e raramente fatal, que acomete sobretudo crianças.
- (B) É uma das emergências médicas mais frequentes e é facilmente tratável.
- (C) As causas etiológicas mais comuns são as infecções virais e as doenças autoimunes.
- (D) As encefalopatias agudas pós-infecciosas correspondem a dois terços dos casos e, na grande maioria das vezes, é possível a identificação do agente etiológico.
- (E) É mais frequente em crianças com mais de 1 ano de idade e geralmente não acomete crianças saudáveis.

43

RNT, sem intercorrências no parto, após 6 horas de vida iniciou quadro de gemência e hipoatividade. Ao exame, apresentava aumento do tempo de enchimento capilar, extremidades frias, redução dos pulsos globalmente, porém mais acentuado em membros inferiores, taquicardia e um gradiente pressórico de 40 mmHg entre membros superiores e inferiores. Após explicar à família a principal hipótese diagnóstica e necessidade terapêutica até que se confirme o diagnóstico, qual é a medicação a ser prescrita?

- (A) Prostaglandina.
- (B) Levosimendan.
- (C) Vasopressina.
- (D) Esmolol.
- (E) Dopamina.

44

Em relação aos Cuidados Paliativos (CPs) em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ser definida como uma estratégia terapêutica que visa à qualidade de vida dos familiares de um paciente em situações de doenças limitadoras da vida.
- (B) Tem como proposta abreviar o fim da vida de pacientes com doenças intratáveis, garantindo o conforto e evitando o sofrimento.
- (C) Crianças com doenças crônicas e doenças ameaçadoras da vida não são elegíveis aos CPs.
- (D) Os CPs podem ser coordenados em qualquer local do hospital, inclusive nas salas de emergência.
- (E) No tratamento da dor dos pacientes paliativos, em emergências, o uso de opioides deve ser evitado, uma vez que causam constipação e retenção urinária, além de terem potencial aditivo.

45

Criança de 8 anos de idade é levada para atendimento. A mãe relata que a paciente ronca alto e, durante o dia, é muito hiperativa. Tem histórico de rinite alérgica, com tratamento prévio. A mãe notou que a criança parou de respirar durante 30 segundos enquanto dormia. No exame físico, há sinais de atopia e hipertrofia de amígdalas. A paciente recebeu o diagnóstico de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Diante disso, assinale a alternativa correta.

- (A) A ocorrência de uma apneia obstrutiva requer dessaturação de oxigênio, podendo ser analisada pela oximetria noturna.
- (B) A SAOS é caracterizada por períodos superiores a 20 segundos de obstrução completa das vias aéreas.
- (C) As apneias obstrutivas em crianças são mais frequentes e mais prolongadas durante o sono REM.
- (D) Puberdade precoce e dificuldades de aprendizagem podem ser observados em crianças em idade escolar com episódios de apneias.
- (E) Diferentemente do paciente adulto, o sobrepeso e a obesidade infantil não têm sido implicados na fisiopatologia da SAOS em crianças.

46

A coqueluche é uma doença respiratória aguda de prevalência mundial, altamente transmissível e de notificação compulsória nacionalmente. A respeito do tratamento da coqueluche, assinale a alternativa correta.

- (A) A azitromicina pode causar alterações na atividade elétrica do coração, podendo levar a um ritmo cardíaco irregular e potencialmente fatal em alguns pacientes.
- (B) A eritromicina continua sendo a medicação de escolha para tratamento ou profilaxia da coqueluche em bebês muito jovens.
- (C) A claritromicina historicamente está associada à intolerância gastrointestinal.
- (D) Em crianças com menos de 1 mês, os macrolídeos devem ser usados com cautela, devido à relatada associação com enterocolite necrozante.
- (E) O paciente pode ser considerado não transmissor ao completar 10 dias de tratamento adequado.

47

Criança de 2 anos de idade é levada à emergência após incêndio domiciliar. Ao exame, está prostrada, observam-se fuligem principalmente em face, queimadura de 2º grau em face e membro superior direito (cerca de 9% da superfície corporal), apresenta sonolência, intensa palidez cutaneomucosa, discreto esforço respiratório e ausculta pulmonar com roncos e sibilos difusos. Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) A criança apresenta queimadura de vias aéreas acima da glote. Deve-se colocá-la em oxigenioterapia e nebulização com broncodilatadores.
- (B) A criança tem sinais de queimadura de vias aéreas abaixo da glote. Deve-se proceder à intubação endotraqueal e iniciar reposição volêmica.
- (C) Deve-se iniciar reposição volêmica, antibiótico profilático e corticoide, ofertar oxigênio e nebulização a cada 2 horas com heparina e soro fisiológico.
- (D) A criança apresenta queimadura de vias aéreas abaixo da glote. Deve-se iniciar antibiótico e corticoide e proceder à intubação endotraqueal.
- (E) A criança tem sinais de queimadura de vias aéreas. Indica-se nebulização a cada 2 horas com heparina e soro fisiológico além de reposição volêmica.

48

Criança de 7 anos é levada ao setor de emergência após ser vítima de acidente que ocasionou queimaduras de 2º grau em cerca de 30% da sua superfície corporal. Foi realizado reposição volêmica através da fórmula de Parkland. Diante disso, assinale a alternativa correta.

- (A) Dois terços do volume devem ser fornecidos nas primeiras 6 horas após a queimadura.
- (B) Metade do volume calculado deve ser fornecido nas primeiras 8 horas a partir da hora da queimadura.
- (C) Deve-se dividir em dois o volume calculado e infundir esse volume nas próximas 24 horas.
- (D) Deve-se infundir metade do volume nas primeiras 8 horas a partir da chegada ao pronto-socorro.
- (E) Não haveria necessidade de infundir esse volume, pois a reposição volêmica só está indicada em queimaduras acima de 40% da superfície corporal.

49

A respeito das doenças ortopédicas relacionadas à dor musculoesquelética, assinale a alternativa correta.

- (A) Necrose avascular da cabeça do fêmur pode ser encontrada em duas patologias: na doença de Sever e na doença de Legg-Calvé-Perthes.
- (B) A doença de Legg-Calvé-Perthes acomete o osso calcâneo de meninos e meninas, com dor intermitente na região do calcanhar e claudicação depois de atividades físicas.
- (C) A dor na doença de Sever localiza-se, em geral, na virilha com irradiação para a coxa.
- (D) A doença de Osgood-Schlatter é comum em esportistas com idades entre 10 e 16 anos, com dor, em geral, bilateral.
- (E) Na epifisiólise, também chamada de osteocondrite da tuberosidade tibial, ocorre dor intermitente na região tibial com irradiação para a região do calcanhar.

50

Em relação às recomendações sobre sono seguro em menores de um ano, é necessário informar aos pais e cuidadores que

- (A) as crianças, mesmo as prematuras, devem dormir de barriga para cima, com exceção das que possuem refluxo gastroesofágico.
- (B) bebês saudáveis devem dormir de barriga para cima ou em posição de lado, sendo esta última posição indicada para bebês com doença do refluxo gastroesofágico e prematuras.
- (C) a recomendação de posicionar inicialmente o bebê de barriga para cima mantém-se até ele completar 2 anos de idade.
- (D) o berço do bebê deve ter uma superfície rígida e deve estar inclinada em até trinta graus.
- (E) quando as crianças aprendem a rolar, não precisam ser desviradas durante a noite.

51

Paciente de 6 anos, com síndrome nefrótica desde os 3 anos, em remissão há 6 meses, apresenta há 2 dias febre (38-39°C). É levado para atendimento devido a dor abdominal intensa iniciada há 3 horas, acompanhada de episódios de vômitos. A mãe refere que a criança não urina há 12 horas. No momento, está desidratada, com edema bipalpebral e de membros. O abdome tem dor a descompressão brusca. A complicação associada à síndrome nefrótica mais provável é

- (A) pneumonia viral.
- (B) peritonite bacteriana espontânea.
- (C) trombose venosa renal.
- (D) tromboembolismo pulmonar.
- (E) hipotireoidismo clínico.

52

A Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS) tem critérios bem definidos na literatura. Assinale a alternativa que apresenta dois desses critérios.

- (A) Hipotensão e alteração da frequência cardíaca.
- (B) Alteração da frequência respiratória e hipotensão.
- (C) Taquicardia e hipertensão.
- (D) Hipotensão e alteração da contagem leucocitária.
- (E) Alteração da contagem leucocitária e taquicardia.

53

A punção intraóssea é um acesso vascular de emergência em reanimação. A respeito da punção intraóssea, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ser utilizada em crianças e adolescentes, mas é contraindicada em adultos devido à resistência óssea.
- (B) Os locais recomendados para punção intraóssea são o fêmur distal e a tíbia distal.
- (C) Deve-se inserir a agulha em um ângulo de 90° em relação à pele até o periósteo.
- (D) Se não for obtido bom resultado na punção, pode-se tentar puncionar o mesmo osso novamente apenas mais duas vezes.
- (E) Aplicar pressão na introdução da agulha com movimento rotatório até penetrar a cortical.

54

Paciente de 6 anos de idade é levado à emergência aproximadamente 1 hora após ter ingerido uma quantidade ignorada de inseticida organofosforado que estava em uma garrafa de refrigerante. Ele apresenta salivação e sudorese abundantes, tremores, resíduos de vômito em roupas, frequência cardíaca de 65 bpm, pressão arterial de 90/60 mmHg, pupilas mióticas e Glasgow 6. Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O vômito nas roupas do paciente sugere a possibilidade de aspiração do agente tóxico e não há riscos de absorção dérmica do organofosforado.
- (B) Há indicação de intubação com tubo traqueal e acesso venoso para administração de hioscina e de fluidos.
- (C) O paciente deve ser imediatamente intubado e, para combater as manifestações colinérgicas muscarínicas, deve receber atropina.
- (D) É comum esses pacientes apresentarem as mucosas secas, aumentando consideravelmente a produção de secreções com o uso do antídoto.
- (E) Caso esse paciente apresente crises convulsivas, está indicado o uso de fenobarbital como primeira escolha.

55

Lactente de 10 meses de idade, previamente hígido, deu entrada na emergência com história de diarreia líquida há 4 dias, cerca de 8 episódios por dia, sem pus, muco ou sangue. Há cerca de 12 horas apresentou febre baixa, irritabilidade e redução da diurese. Estava com temperatura de 37,6 °C, desidratada, com olhos encovados, boca seca, lágrimas ausentes, perfusão periférica regular, pulso rápido e débil, hipotensa. Com perda de 600 g de peso desde a última pesagem há 15 dias. Os exames laboratoriais apresentavam acidose metabólica, aumento de ureia e creatinina, com diminuição de bicarbonato, hiperpotassemia, osmolaridade urinário de 520 mOsm e fração de excreção de sódio menor que 1. Considerando esse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se realizar antitérmico e terapia de reposição oral com 10 mL/kg.
- (B) Com base na fração de excreção de sódio (menor que 1), a lesão renal aguda é em decorrência de necrose tubular aguda ou outro distúrbio tubular.
- (C) Na presença de hiperpotassemia, se houver alterações no traçado elétrico no monitor cardíaco, está indicado gluconato de cálcio para estabilização da membrana cardíaca.
- (D) Nessa idade, está contraindicado o uso de glicoinsulino terapia e bicarbonato de sódio para correção de distúrbios hidroeletrólíticos.
- (E) O diagnóstico mais provável dessa criança é de síndrome hemolítico-urêmica com necrose tubular aguda.

56

O RN apresenta diversas manifestações cutâneas fisiológicas e adaptativas durante o período neonatal, enquanto outras manifestações têm potencial gravidade. Sobre as dermatoses neonatais, assinale a alternativa correta.

- (A) A erupção na forma de pápulas, pústulas e descamação em colarete que afetam as palmas das mãos e as plantas dos pés pode se tratar de escabiose.
- (B) No eritema tóxico neonatal, as lesões têm base eritematosa, com bolhas disseminadas, e o tratamento é a base de corticoides.
- (C) O herpes neonatal se caracteriza por vesículas sobre base eritematosa e na forma disseminada a sepsé é rara.
- (D) A miliária rubra é uma infecção que ocorre intraútero ou na passagem pelo canal de parto e se inicia na primeira semana de vida.
- (E) No impetigo neonatal, as crostas se localizam na região perioral e na face e estão associadas a febre e sintomas gerais.

57

A respeito do Diabetes Mellito (DM) em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes com excesso de insulina inibem a captação de glicose pela maioria das células do organismo.
- (B) O DM tipo 1 é o segundo tipo mais frequente de DM na faixa etária pediátrica.
- (C) A insulina regular tem início de ação em 2 a 4 horas e duração de 8 a 12 horas.
- (D) Quando o organismo necessita de quantidades maiores de insulina para exercer sua função, por exemplo, a resistência insulínica está menor.
- (E) O DM tipo 1 é uma doença autoimune, uma vez que autoanticorpos levam à destruição das células β das ilhotas de Langerhans no pâncreas.

58

Lactente de 6 meses foi levado à consulta por quadro de coriza e obstrução nasal de início há uma semana. Há 72 horas, evoluiu com tosse seca, febre baixa e cansaço. Tem aceitado bem a dieta. O menino tem um irmão em idade escolar que estava com sintomas de resfriado comum antes de o lactente adoecer. Ao exame, estava em bom estado geral, corado, hidratado, apresentando murmúrios vesiculares universalmente audíveis com sibilos bilaterais, tiragem subcostal discreta e frequência respiratória de 52 irpm. O diagnóstico foi de bronquiolite viral aguda. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Iniciado o tratamento, o sibilos melhorará de imediato e o broncodilatador se mostrará eficaz na maioria dos pacientes.
- (B) A radiografia de tórax é indicada na maioria dos casos, mesmo em casos leves, para investigação de complicações.
- (C) Caso a oxigenioterapia seja indicada, na monitorização da saturação de oxigênio, deve-se visar valores acima de 94%.
- (D) Pode-se utilizar nebulização com salina hipertônica (3%) para auxiliar na toaete brônquica dos pacientes internados.
- (E) Deve-se prescrever corticoide sistêmico se o caso for mais grave e nebulização de corticoide se o caso for mais leve.

59

Um paciente em tratamento para síndrome nefrótica, durante tratamento com corticosteroides, acaba sendo classificado como córtico-dependente. A mãe questiona o diagnóstico e lhe é explicado que um paciente córtico-dependente é aquele que apresenta

- (A) duas ou mais recidivas no período de 6 meses da resposta inicial ou ≥ 4 recidivas no período de 12 meses.
- (B) uma recidiva dentro de 6 meses da resposta inicial ou 1-3 recidivas no período de 12 meses.
- (C) remissão completa após ≥ 4 semanas de uso de prednisolona na dose padronizada (2 mg/kg/d ou 60 mg/m²/dia).
- (D) ausência de remissão após 4-8 semanas de uso de prednisona ou prednisolona na dose padronizada.
- (E) duas recidivas consecutivas durante a corticoterapia ou nos primeiros 14 dias da suspensão do corticoide.

60

A respeito do desenvolvimento da puberdade no menino, assinale a alternativa correta.

- (A) O estirão puberal, ao contrário das meninas, é mais precoce, iniciando-se no começo do período puberal, no estágio 1 ou 2 de Tanner, e numericamente maior.
- (B) A primeira ejaculação, geralmente, ocorre quando o volume testicular é superior a 6 cm³ ou no Tanner 4.
- (C) Uma medida do testículo no eixo longitudinal de 1,5 ou 2 cm³ de volume é compatível com puberdade.
- (D) O primeiro sinal puberal é o aumento do volume dos testículos, que geralmente ocorre entre 9-14 anos de idade.
- (E) O desenvolvimento testicular deve-se ao aumento das células de Leydig e dos túbulos seminíferos, com pequena contribuição das células de Sertoli.

61

Criança de 6 anos é levada para emergência com história de diarreia sanguinolenta há 3 dias. Encontrava-se pálida, hipoativa, com sinais de desidratação e anúria há mais de 24 horas. Os exames revelavam anemia com hemoglobina de 5 g/dL, hematócrito de 17%, 7.000 leucócitos com 2% de bastões, 30.000 plaquetas, ureia de 140 mg/dL, creatinina de 4,1 mg/dL e desidrogenase láctica (LDH) de 1.200 UI/L. Após a expansão volêmica, a criança permaneceu sem urinar, evoluindo com congestão pulmonar sem resposta a diurético. Necessitou de diálise peritoneal por 5 dias, com recuperação da função renal e alta hospitalar no 15º dia de internação. Qual é o provável diagnóstico dessa criança?

- (A) Desidratação com lesão renal aguda do tipo pré-renal.
- (B) Glomerulonefrite com necrose tubular aguda.
- (C) Síndrome hemolítico urêmica com necrose tubular aguda.
- (D) Choque hipovolêmico com lesão renal aguda pré-renal.
- (E) Trombose de arterial renal com lesão renal aguda pré-renal.

62

Mãe chega ao consultório referindo que a sua vizinha está com meningite do tipo C. Preocupada com a vacinação dos seus filhos, solicita orientações. Assinale a alternativa que apresenta corretamente as orientações que o pediatra deve dar a essa mãe a respeito do esquema vacinal contra a meningite C disponibilizado no sistema público de saúde.

- (A) Os pacientes com deficiência de complemento não devem receber essa vacina.
- (B) Foi incluída a vacina MenC para adolescentes de 11 a 14 anos, em duas doses de reforço, com intervalo de 60 dias, por serem os principais portadores e transmissores do meningococo.
- (C) Crianças de 1 a 3 anos não vacinadas previamente podem receber duas doses da vacina.
- (D) O esquema é feito em três doses: aos 6, 12 e 18 meses (reforço).
- (E) O esquema é feito em três doses, aos 3 e 5 meses com reforço aos 12 meses.

63

Em relação ao uso de corticoides em quadros de Bronquiolite Viral Aguda (BVA), assinale a alternativa correta.

- (A) Não há benefícios clínicos nem evidências científicas que suportem essa conduta.
- (B) Está recomendado o uso de corticoides sistêmicos apenas nos casos graves e por no máximo 7 dias.
- (C) A terapia com corticoide inalatório deve ser iniciada a partir do diagnóstico, por até 5 dias.
- (D) A terapia sistêmica com corticoide tem ação anti-inflamatória na BVA, auxiliando na melhora da broncoconstrição.
- (E) O uso de corticoides sistêmicos não é indicado, porém está indicado o uso de corticoide inalado na BVA e na profilaxia de sibilância pós-viral.

64

Em relação aos sinais e sintomas dos tumores do sistema nervoso central, é correto afirmar que

- (A) a obstrução ao fluxo do líquor ou a compressão e infiltração por esses tumores são as causas dos sinais e sintomas.
- (B) as convulsões serão a manifestação inicial da maioria das crianças com tumores cerebrais.
- (C) os tumores do SNC são as principais causas de cefaleia e vômitos.
- (D) os tumores que mais podem causar hipertensão intracraniana são os parasselares.
- (E) a síndrome diencefálica é caracterizada por aumento de peso, letargia e êmese.

65

Adolescente do sexo masculino, 12 anos, com história de rinorreia hialina, dor de garganta e febre baixa há 10 dias, é atendido no pronto-socorro, no qual foi feito o diagnóstico de infecção das vias aéreas superiores. Após melhora inicial, evoluiu com cefaleia intensa, meningismo e convulsão tônico-clônica generalizada com duração de 5 minutos. Tomografia computadorizada de crânio apresentou resultado normal e o líquor apresentou apenas discreta pleocitose às custas dos linfócitos. Após três dias, o paciente apresentava-se com alteração do comportamento, ataxia e letargia, além de nistagmo. A suspeita é de encefalomielite disseminada aguda (ADEM). Quanto ao diagnóstico e tratamento desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) O exame complementar padrão-ouro para o diagnóstico de ADEM é a angiotomografia computadorizada.
- (B) O diagnóstico de ADEM é clínico e a confirmação é feita por achados compatíveis, embora inespecíficos, na ressonância nuclear magnética.
- (C) Pontos focais ou lentidão focal são os achados mais frequentes no eletroencefalograma, ocorrendo na grande maioria dos pacientes.
- (D) O critério indispensável para o diagnóstico de ADEM é o anticorpo anti-glicoproteína da mielina de oligodendrócitos positivo.
- (E) Diante de diagnóstico compatível com ADEM, está indicado o uso de imunoglobulina por 5 dias e corticoides nos casos refratários.

66

Paciente do sexo feminino, 12 anos, é admitida no pronto-socorro após intoxicação exógena. É ofertado oxigênio a 100% e constata-se bradicardia no monitor. Em determinado momento, o oxímetro de pulso não consegue mais detectar a saturação, o monitor acusa assistolia e a paciente aparentemente não apresenta pulso central palpável. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta correta nesse caso.

- (A) Iniciar ventilação com bolsa-válvula-máscara 20 a 30 ventilações por minuto com compressões torácicas contínuas.
- (B) Iniciar ventilação com bolsa-válvula-máscara sincronizadas com compressões torácicas e providenciar a desfibrilação com 2 J/kg.
- (C) Proceder imediatamente à intubação orotraqueal, por se tratar de uma urgência nesses casos, e ventilar cerca de 6 a 8 vezes por minuto.
- (D) Como o ritmo de parada é assistolia, está indicada a administração de adrenalina a cada 3 a 5 minutos, sem indicação de desfibrilação.
- (E) Deve-se trocar a pessoa que administra as compressões torácicas a cada 4 minutos.

67

Uma criança assintomática apresenta proteinúria em um achado ocasional na fita reagente. A conduta nesse caso é

- (A) repetir o teste em 1 semana, na urina da manhã e, se confirmar a positividade, solicitar proteinúria de 24 horas e exame de urina tipo 1.
- (B) refazer o teste mais duas vezes em dias consecutivos e, havendo confirmação do achado, verificar pressão arterial, dosagem de albumina e proteinúria em amostra isolada.
- (C) repetir o teste mais três vezes em dias consecutivos e, havendo confirmação do achado, solicitar dosagem de albumina e proteinúria de 24 horas.
- (D) repetir o exame mais duas vezes em semanas consecutivas e, se persistir o achado, solicitar avaliação de nefrologista pediátrico.
- (E) repetir o teste por mais 3 vezes em semanas diferentes e, se persistir o achado, solicitar uma amostra matinal de proteína e creatinina e um exame de urina tipo 1.

68

Em um paciente pediátrico em parada cardiorrespiratória, qual é a conduta correta?

- (A) Se o ritmo de choque for Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP), está indicada a cardioversão com choque.
- (B) O ritmo de choque deve ser verificado e, caso se detecte assistolia, não há indicação de choque.
- (C) Se o paciente estiver com via aérea avançada, deve-se usar a relação 15 compressões para cada ventilação.
- (D) No momento da intubação, usar sedativo e analgésico, mas é contraindicado o uso de relaxante neuromuscular.
- (E) Na indicação de choque, a dose inicial é de 1 J/Kg.

69

A respeito da Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) e das condutas indicadas para seu tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) O agente etiológico da PAC mais frequente em crianças na faixa de 3 anos é o estafilococo.
- (B) Diante de história prévia de lesões de pele por varicela e sinais de toxemia, a indicação inicial é de antibiótico com cobertura para pneumococo.
- (C) A hemocultura é positiva em cerca de 30% dos casos de pneumonia, tendo baixa especificidade, apesar de boa sensibilidade.
- (D) A piora clínica associada à falha na resposta terapêutica nas primeiras 24 horas de tratamento da PAC justifica a repetição de exames.
- (E) Em recém-nascidos e lactentes menores de 2 meses, a escolha antibiótica inicial é penicilina (ampicilina ou penicilina G cristalina) associada a um aminoglicosídeo.

70

Uma criança de 4 anos de idade chega à emergência pediátrica com queimadura de 2º e 3º graus após acidente com fogo. Na avaliação, apresentava cerca de 25% da SCQ. Qual é a sequência lógica no atendimento inicial?

- (A) Primeiro deve-se assegurar permeabilidade das vias aéreas e ventilação, solicitar acesso venoso e em seguida realizar reposição volêmica conforme avaliação da volemia.
- (B) Começar pela condição que coloca a vida em risco, no caso, avaliação inicial da circulação para determinar necessidade de reposição volêmica.
- (C) Primeiro deve-se ofertar oxigênio a 100%, realizar analgesia intramuscular enquanto aguarda acesso venoso, iniciar antibiótico e profilaxia contra tétano.
- (D) Realizar analgesia com opioide endovenoso, curativo nas lesões, em seguida, avaliação das vias aéreas e respiração.
- (E) Prescrever reposição de Parkland, ofertar oxigênio a 100% e realizar avaliação inicial da circulação para determinar a necessidade de reposição volêmica.

71

A doença e a síndrome de Moyamoya são responsáveis por alguns dos casos de Acidente Vascular Encefálico (AVE) em crianças. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) As duas condições respondem por 50-60% dos casos pediátricos de AVE.
- (B) Sua denominação advém da palavra em japonês para a típica “nuvem de fumaça” produzida por vasos colaterais intracerebrais que surgem para contornar a oclusão arterial progressiva.
- (C) O termo síndrome de Moyamoya é utilizado para os casos idiopáticos de AVC.
- (D) Os casos de AVC associados a entidades como a síndrome de Down e a neurofibromatose do tipo I são denominados doença de Moyamoya.
- (E) Decorrem de uma arteriopatia autoimune que envolve as duas artérias carótidas ou a artéria basilar.

72

Gestante com 40 semanas de idade gestacional é atendida no pronto-socorro em trabalho de parto. Durante o pré-natal, apresentou teste positivo para sífilis, mas não realizou o tratamento adequado conforme foi orientada. O teste rápido para sífilis foi reagente, e o VDRL foi de 1:16. Após o nascimento, o RN apresentou VDRL de 1:64, o líquido tinha pleocitose e aumento na proteinorraquia, com VDRL no líquido reagente. Ao exame físico, apresenta-se com hepatoesplenomegalia. Os pais perguntam qual é o tratamento a ser realizado no RN. É explicado que o paciente receberá

- (A) benzilpenicilina benzatina 50.000 UI/kg, dose única intramuscular (IM).
- (B) benzilpenicilina cristalina (EV) ou benzilpenicilina procaína (IM) por 14 dias.
- (C) benzilpenicilina procaína de 12/12h por 10 dias.
- (D) benzilpenicilina cristalina (EV) por 10 dias.
- (E) benzilpenicilina procaína (EV) ou ampicilina (EV) por 14 dias.

73

A Síndrome Hemofagocítica (SHF) é uma condição ocasionada pela excessiva ativação do sistema imunológico. Quanto aos aspectos clínicos e laboratoriais relacionados a essa síndrome, assinale a alternativa correta.

- (A) Febre, esplenomegalia e hepatite são condições pouco comuns, mas que podem ser encontradas em alguns pacientes.
- (B) Alteração no sistema renal cursando com anúria é frequente e causa comum de terapia substitutiva.
- (C) Dentro dos critérios diagnósticos, está a dosagem de ferritina sanguínea entre 100 e 150 ng/mL.
- (D) Pacientes com essa patologia cursam com elevação dos triglicerídeos e do fibrinogênio.
- (E) Pacientes com essa patologia cursam com diminuição ou ausência da atividade das células *natural killer* (NK).

74

Criança de 5 anos, pesando 20 kg, foi picada por abelhas enquanto brincava. A mãe levou-a imediatamente a um pronto atendimento. No caminho, a criança começou a apresentar prurido generalizado, edema na face, sonolência e vômitos. Na chegada, apresenta-se hipotensa, pálida, mal perfundida e taquicárdica. Diante desse quadro, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Administrar adrenalina na dose de 0,2 mg da diluição 1:1000 intramuscular.
- (B) Administrar adrenalina na dose de 0,02 mg/kg da diluição 1:1000 intramuscular.
- (C) Administrar adrenalina na dose de 2 mg da diluição 1:10000 endovenoso.
- (D) Administrar adrenalina na dose de 0,02 mg/kg da diluição 1:1000 subcutânea.
- (E) Administrar adrenalina na dose de 0,01 mg/kg da diluição 1:10000 subcutânea.

75

Criança com bradicardia é avaliada e são detectados sinais de choque e hipotensão. Iniciou-se ventilação com pressão positiva, sem melhora mesmo com ventilação efetiva e suporte de oxigênio. A frequência cardíaca é de 45 bpm. Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

- (A) Manter a ventilação com pressão positiva e considerar intubação orotraqueal.
- (B) Iniciar compressões torácicas e ventilações (RCP).
- (C) Realizar cardioversão com choque não sincronizado.
- (D) Solicitar avaliação de cardiologista e realizar reposição volumétrica.
- (E) Administrar adenosina, podendo repetir após 5 minutos se não houver melhora.

76

Uma mãe procura atendimento, pois está preocupada com as evacuações do seu filho de 7 meses. Após avaliação, foi diagnosticado com diarreia funcional. Ela ainda ficou apreensiva. Pode-se explicar para essa mãe que existem quatro critérios para esse diagnóstico (critérios de Roma IV), entre os quais estão:

- (A) sintomas durando mais de 4 semanas e início entre 6 e 60 meses.
- (B) déficit de crescimento (mesmo havendo ingestão adequada de calorias) e sintomas durando mais de 4 semanas.
- (C) evacuação diária, indolor, mais de 4 vezes, em grande volume, e início dos sintomas entre 4 e 7 anos.
- (D) déficit de crescimento (mesmo havendo ingestão adequada de calorias) e início entre 1 ano e 4 anos.
- (E) ausência de déficit de crescimento com ingestão adequada de calorias e sintomas durando menos de 4 semanas.

77

A respeito da cardiomiopatia restritiva, assinale a alternativa correta.

- (A) A cardiomiopatia restritiva, associada ou não à cardiomiopatia hipertrófica, é o subgrupo mais frequente entre as cardiomiopatias.
- (B) A cardiomiopatia restritiva pode ser secundária a condições sistêmicas, como a amiloidose.
- (C) Entre os fatores de melhor evolução da cardiomiopatia restritiva está inclusa a menor idade ao diagnóstico.
- (D) A característica fundamental dessa cardiomiopatia é a presença de dilatação ventricular secundária à disfunção sistólica ventricular, na presença de doença valvar.
- (E) A principal característica da cardiomiopatia restritiva é o aumento da espessura do ventrículo esquerdo.

78

Considerando o tratamento de um quadro de cetoacidose diabética, com acidose moderada (pH: 7,1 e bicarbonato: 9 mmol/L) e sinais de desidratação leve, qual é a melhor conduta a ser seguida?

- (A) Iniciar reposição volêmica associada a insulina NPH endovenosa em bomba de infusão.
- (B) Inicialmente fazer reposição volumétrica e posteriormente infusão de insulina regular endovenosa em bomba de infusão contínua.
- (C) Administrar insulina subcutânea regular com reposição volêmica e bicarbonato endovenoso para correção da acidose.
- (D) Reposição volumétrica seguida de infusão de insulina regular subcutânea e nova correção conforme glicemia em 2 horas.
- (E) Proceder à intubação, reposição volumétrica, seguida de insulina NPH subcutânea e correção da acidose com bicarbonato.

79

Assinale a alternativa que apresenta algumas complicações esperadas no acidente botrópico (jararaca) se não tratado.

- (A) Comprometimento de pares cranianos (como III, IV e VI) com ptose palpebral bilateral.
- (B) Paralisia respiratória de instalação súbita e dor com parestesia.
- (C) Necrose tecidual primária e síndrome compartimental.
- (D) Sintomas neurológicos precoces, como perda da visão e diplopia.
- (E) Convulsões e parada respiratória.

80

Palivizumabe é um anticorpo monoclonal do tipo imunoglobulina G1 que causa imunização passiva contra o vírus

- (A) metapneumovírus.
- (B) rinovírus.
- (C) enterovírus.
- (D) varicela-zóster.
- (E) sincicial respiratório.

