



T1115027N

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

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - GASTROENTEROLOGIA 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.

Gastroenterologia

1

Paciente do sexo masculino, 55 anos, realizou uma colonoscopia de rastreamento. O exame tinha boas condições de preparo, progressão até íleo, porém com diversos óstios diverticulares – de diferentes tamanhos e sem sinais de complicação – que, porém, dificultaram a realização do exame. Ao final do procedimento, observa-se que o paciente apresenta abdômen globoso, timpânico e queixa-se de dor. Quanto à conduta adequada para o momento, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Devido à possibilidade de perfuração colônica, recomenda-se rapidamente a realização de tomografia de abdômen.
- (B) Durante procedimentos terapêuticos, caso seja observada uma perfuração, considera-se má prática a tentativa de fechamento endoscópico, devendo-se acionar imediatamente a equipe cirúrgica.
- (C) Recomenda-se a utilização de CO₂ como gás de insuflação durante os procedimentos de colonoscopia em exames com risco de perfuração ou em caso de sua suspeita.
- (D) Na suspeita de pneumoperitônio hipertensivo, deve-se realizar uma punção abdominal para evitar a síndrome compartimental.
- (E) Tendo em vista a possibilidade de complicações nos procedimentos endoscópicos, recomenda-se o uso de termo de consentimento assinado por escrito, e o paciente deve ser informado desses riscos na indicação do exame.

2

Em qual dos seguintes procedimentos endoscópicos, há indicação de antibioticoprofilaxia?

- (A) CPRE com drenagem completa em paciente com obstrução biliar sem colangite.
- (B) CPRE com drenagem incompleta em paciente com obstrução biliar sem colangite.
- (C) Biópsia por ecoendoscopia de lesão sólida do trato gastrointestinal inferior.
- (D) Biópsia por ecoendoscopia de lesão sólida do trato gastrointestinal superior.
- (E) Colonoscopia em paciente com próteses articulares.

3

Sobre o serviço de endoscopia digestiva, é correto afirmar que

- (A) a pinça de biópsia é considerada um acessório crítico.
- (B) serviços de endoscopia tipo I são aqueles que fazem procedimentos endoscópicos sob qualquer tipo de sedação ou anestesia.
- (C) os pacientes que realizarem procedimento sob sedação (propofol, midazolam e fentanil) só podem ser liberados na presença de um acompanhante adulto ou inferior a dezoito anos emancipado.
- (D) podem ser utilizadas caixas metálicas com furo para esterilização dos materiais da endoscopia.
- (E) os endoscópios flexíveis, após serem submetidos a processamento, podem ser mantidos armazenados enrolados, sem resistência ou dobras, envoltos em uma capa cirúrgica.

4

Um residente está no setor de endoscopia e auxilia na realização de uma gastrostomia endoscópica, e seu preceptor solicita que ele oriente a equipe assistente sobre os cuidados relacionados ao pós-procedimento. Qual das seguintes alternativas o residente poderia informar e estaria correta?

- (A) Deve-se manter antibioticoprofilaxia após 7 dias da realização do procedimento.
- (B) A formação de pneumoperitônio é uma complicação grave, devendo ser acionada a equipe cirúrgica para correção.
- (C) A formação de pneumoperitônio é um evento raro e sem significado clínico.
- (D) Deve-se orientar atenção por parte da equipe na medida exteriorizada da sonda, evitando-se tração, para evitar o risco de sepultamento do bótton no tecido subcutâneo.
- (E) A sonda só pode ser utilizada após 4 semanas do procedimento, período no qual há cicatrização do pertuito e fixação da parede gástrica na pele.

5

Em relação aos corantes e contrastes em endoscopia e suas utilizações, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Índigo carmim.
2. Lugol.
3. Azul de metileno.
4. Ácido acético.
5. Tinta da china.

- () É utilizado para o diagnóstico de carcinoma de células escamosas esofágicas.
- () É absorvido pelas células intestinais. Desse modo, é utilizado para avaliação de metaplasia intestinal no estômago, duodeno e esôfago de Barrett.
- () Realça a superfície epitelial, sendo utilizado na doença celíaca e na identificação de lesões neoplásicas precoces.
- () Produz degeneração reversível das proteínas intracelulares, sendo utilizado na avaliação de esôfago de Barrett.
- () Corante permanente usado na tatuagem de lesões a serem ressecadas.

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

6

Estão sendo realizados os exames de endoscopia e colonoscopia de um paciente de 55 anos portador de doença arterial coronariana e fibrilação atrial. O paciente é usuário de AAS e rivaroxabana e utilizou a medicação até o dia anterior ao exame. Na endoscopia, há indicação de biópsia para pesquisa de *H. pylori* e, na colonoscopia, é encontrado um pólipó sésil de 12 mm, que pode ser ressecado com alça diatérmica. Sobre o uso de anticoagulantes e antiagregantes e os procedimentos necessários nesse caso, é correto afirmar que

- (A) podem ser realizadas a biópsia e a polipectomia.
- (B) não podem ser realizadas a biópsia e a polipectomia, devendo ser interrompida a ingestão de AAS 5 dias antes do procedimento e a rivaroxabana 3 dias antes do procedimento.
- (C) não podem ser realizadas a biópsia e a polipectomia, devendo ser interrompida a ingestão da rivaroxabana 3 dias antes do procedimento.
- (D) pode ser realizada a biópsia, mas, para a polipectomia, deve ser interrompida a rivaroxabana 3 dias antes do procedimento.
- (E) pode ser realizada a biópsia, mas, para a polipectomia, devem ser interrompidos o AAS e a rivaroxabana 3 dias antes do procedimento.

7

Paciente do sexo masculino, 63 anos, foi encaminhado ao gastro por apresentar perda de 20 kg em 2 meses. Já realizou endoscopia digestiva alta e colonoscopia. Foram observadas úlceras alongadas em cólon transverso e início da segunda porção duodenal. O patologista referiu que, à histologia corada com hematoxilina-eosina, havia suspeita de linfoma, mas que ele realizaria o painel completo para a adequada classificação. Sobre os linfomas do trato gastrointestinal, é correto afirmar que

- (A) os linfomas do trato gastrointestinal são raros e estão associados à doença celíaca e doença inflamatória intestinal.
- (B) o tratamento é realizado a partir de ressecção das áreas afetadas, seguida de quimioterapia.
- (C) linfomas do trato gastrointestinal têm alta mortalidade, especialmente em decorrência de complicações como perfuração e sangramento.
- (D) o linfoma intestinal de células T monomórfico epiteliotrópico tem imunopositividade para CD2, CD6 e CD5.
- (E) o linfoma de células T associado à enteropatia tem como fator de risco pacientes do sexo masculino e HLA-DQ2 em homozigose.

8

Paciente do sexo feminino, 43 anos, vem à consulta referindo diagnóstico externo de doença celíaca. A paciente refere não fazer dieta, pois não tem qualquer sintoma. Ela traz exames com anti-transglutaminase IgA e anti-endomísio IgA positivos, endoscopia digestiva com biópsia de duodeno com atrofia total de vilosidades e 40 linfócitos intraepiteliais a cada 100 enterócitos. A paciente questiona sobre seu diagnóstico e o seu seguimento. Nesse caso, é necessário

- (A) explicar à paciente que ela tem diagnóstico de doença celíaca e que, enquanto médico, entende a dificuldade em manter a dieta. Orientar que ela deve tentar manter a dieta sem glúten, mas que, em caso de algum jantar ou na casa de amigos, pode ingeri-lo sem problemas.
- (B) explicar que, por não apresentar sintomas, ela não tem doença celíaca e que pode continuar ingerindo glúten.
- (C) explicar que ela tem doença celíaca e que, seus familiares forem assintomáticos, não necessitam ser testados.
- (D) explicar que ela tem doença celíaca e não pode ingerir glúten (trigo, centeio e cevada). Ao ser questionado, orientar que ela pode ingerir pão de queijo, tapioca, farinha de quibe e de arroz.
- (E) explicar que ela tem doença celíaca e, em se tratando de primeira consulta, orientar a paciente a realizar uma densitometria óssea para acompanhamento.

9

O gastroenterologista realiza o acompanhamento de uma senhora de 69 anos, com hepatopatia crônica de provável etiologia gordurosa, que está em seguimento há 2 anos e é Child-Pugh A. A filha da paciente, que sempre a acompanha nas consultas, questiona sobre a realização de endoscopia digestiva, pois leu que pacientes com cirrose têm risco de sangramento por varizes de esôfago. Sobre tais questionamentos, é correto afirmar que

- (A) o carvedilol é o betabloqueador de preferência para prevenção de hemorragia digestiva alta na cirrose compensada.
- (B) em casos de hemorragia varicosa refratária, sugere-se a utilização de balão da Sangstaken-Blackmore, em comparação às próteses esofágicas metálicas autoexpansíveis, como ponte até a realização de TIPS, por ser mais seguro.
- (C) no tratamento da hemorragia aguda varicosa, dá-se preferência à correção do distúrbio de coagulação do que à redução da hipertensão porta.
- (D) recomenda-se a utilização de fator VIIa na hemorragia digestiva varicosa.
- (E) o uso de pó hemostático também é uma estratégia no tratamento da hemorragia aguda varicosa.

10

Paciente do sexo masculino, 17 anos, foi encaminhado de um serviço externo por suspeita de doença de Crohn. Ele apresenta dor abdominal diária, associada a estufamento pós-alimentar, com náuseas, além de diarreia 3 vezes ao dia, com sangue ao menos uma vez por semana. Queixa-se de saída de secreção amarelada em região perianal, sendo observado uma solução de continuidade sugestiva de fístula na região durante o exame físico. Tem colonoscopia realizada sob boas condições de preparo, progressão até íleo, em que as únicas alterações foram úlceras largas salteadas por mucosa de aspecto normal em cólon ascendente, transverso e sigmoide. Sobre esse caso, assinale a conduta adequada.

- (A) A classificação endoscópica realizada no caso apresentado, considerando o diagnóstico de Doença de Crohn, é a classificação de Rutgeerts.
- (B) O paciente tem indicação de realização de terapia imunobiológica com anti-TNF e deve iniciar a medicação imediatamente.
- (C) O paciente deve realizar toda a avaliação do trato gastrointestinal e, desse modo, sugere-se também a realização de uma enterotomografia ou enterorressonância.
- (D) É necessário explicar aos familiares que a doença de Crohn trata-se de uma doença imunomediada, com transmissão não totalmente conhecida, mas que, no caso do paciente, há a possibilidade de tratamento com uma dieta específica e restrições alimentares.
- (E) Deve ser solicitada ao paciente uma ressonância de pelve para avaliação da fístula perianal, por se tratar de um exame superior ao exame proctológico sob sedação.

11

Em relação ao rastreamento de câncer colorretal, é correto afirmar que

- (A) pacientes com doença inflamatória intestinal limitada ao reto e sem sinais de macroscópicos ou microscópicos de inflamação proximal não requerem programa especial de rastreio, podendo seguir o controle da população geral.
- (B) pacientes com doença inflamatória intestinal após 8 anos de doença e menos de 50% de extensão do cólon acometido, sem outros riscos adicionais, devem realizar seguimento a cada 2-3 anos.
- (C) pacientes com colonoscopia com 4 pólipos de 6 mm, com histologia como adenoma tubular e com displasia de baixo grau requerem novo exame em 3 anos.
- (D) pacientes com colonoscopia com pólipo de 12 mm, com histologia de adenoma tubular e com displasia de baixo grau requerem novo exame em 1 ano.
- (E) pacientes com polipose adenomatosa familiar requerem colonoscopia anual a partir dos 25 anos.

12

Paciente do sexo masculino, 57 anos, com histórico de doença arterial coronariana (2 infartos agudos do miocárdio prévios), vem para a consulta por queixa de dor abdominal pós-alimentar há cerca de 6 meses. Nega alterações do hábito intestinal ou perda de peso. Tem endoscopia e colonoscopia de rastreio há 1 ano, sem alterações e apresenta uma ultrassonografia com esteatose hepática apenas. Um colega sugeriu a possibilidade de isquemia mesentérica crônica. Sobre esse quadro, deve-se considerar que

- (A) como o paciente não apresenta a tríade clássica, deve ser excluída a hipótese diagnóstica de isquemia mesentérica crônica.
- (B) a angiotomografia de abdômen é o exame de eleição no diagnóstico da sua suspeita clínica.
- (C) a síndrome de Dunbar não pode ser um diagnóstico diferencial.
- (D) em pacientes com dor abdominal inexplicada e estenose significativa da artéria mesentérica superior, não há necessidade de teste funcional para o diagnóstico de isquemia mesentérica crônica.
- (E) em pacientes assintomáticos com doença arterial mesentérica multiarterial, uma estenose de artéria mesentérica superior maior ou igual a 50% pode ser considerada relevante.

13

Paciente do sexo feminino, 62 anos, com histórico de colelitíase prévia, dá entrada no pronto atendimento com dor epigástrica de forte intensidade, com irradiação para dorso, especialmente durante a alimentação. Nega febre ou alteração do hábito intestinal no período. Aos exames laboratoriais, apresenta amilase e lipase 3 vezes acima do valor da normalidade, transaminases no limite superior da normalidade, fosfatase alcalina e gama GT elevadas, bem como hiperbilirrubinemia às custas de bilirrubina direta. Assinale a conduta adequada para esse caso.

- (A) A paciente deve ser mantida em jejum até a resolução completa do quadro.
- (B) Deve-se realizar analgesia otimizada, evitando uso de morfina pelo risco de espasmo do esfíncter de Oddi.
- (C) A paciente deve ser submetida à CPRE de urgência.
- (D) Deve-se iniciar antibioticoterapia.
- (E) São necessárias, ainda, informações de LDH, glicemia e hemograma para calcular no escore de Ranson na admissão.

14

Paciente do sexo feminino, 35 anos, queixa-se de constipação desde a adolescência, com esforço evacuatório em todas as defecações, fezes Bistol 2 e sensação de evacuação incompleta em pelo menos metade das evacuações. A paciente nega emagrecimento ou hematoquezia e refere que fez exames de rotina com seu ginecologista, os quais estavam sem alterações significativas. Sobre esse quadro e a conduta adequada, é correto afirmar que

- (A) é indicada a realização de colonoscopia.
- (B) as medidas comportamentais devem ser as primeiras a serem implementadas, com aumento de ingesta hídrica, consumo de fibras e prática de atividade física.
- (C) o uso de laxantes irritativos como bisacodil e sene é contraindicado, mesmo por curtos períodos.
- (D) prucaloprida é um secretagogo e tem como principal efeito colateral cefaleia.
- (E) históricos de abuso sexual não estão relacionados à constipação crônica.

15

Paciente do sexo feminino, 74 anos, hipertensa e diabética, está internada em UTI em ventilação mecânica por Covid grave há cerca de 4 semanas. Nas últimas 24 horas, apresenta distensão abdominal e ausência de evacuação há alguns dias. A equipe faz um exame de imagem e diagnostica síndrome de Ogilvie. Sobre esse quadro, é correto afirmar que

- (A) os eventos adversos mais sérios são perfuração e isquemia, com risco maior se o diâmetro cecal for maior que 10-12 cm e a distensão a mais de 6 dias.
- (B) o diagnóstico da condição é clínico, não sendo necessária realização de exame de imagem na ausência de sinais de peritonite.
- (C) em pacientes sem sinais de alarme, pode-se tentar a terapia conservadora, porém essa terapia apresenta boa resposta em menos de 50% dos casos.
- (D) neostigmina é a medicação de escolha no manejo, sendo contraindicada em casos de insuficiência renal, asma, úlceras colônicas e alcalose.
- (E) a colonoscopia descompressiva, quando indicada, deve ser realizada por endoscopista experiente, após administração de metade da dose de preparo ao paciente, para melhores resultados.

16

Paciente do sexo masculino, 40 anos, com histórico de doença do refluxo gastroesofágico de longa data, apresenta endoscopia com mucosa rosa salmão em terço distal ocupando toda circunferência do órgão e com extensão de cerca de 3 cm. À histologia, obteve-se o diagnóstico de esôfago de Barrett, com displasia de baixo grau em biópsias aleatórias. Sobre esse quadro, é correto afirmar que

- (A) deve ser utilizada a classificação endoscópica de Praga que, nesse caso, seria C0M3.
- (B) há indicação de revisão do laudo de patologia por um patologista especialista em trato gastrointestinal.
- (C) o paciente tem indicação de ressecção do local da lesão com mucosectomia ou ESD.
- (D) o paciente tem indicação de endoscopia de controle trimestral.
- (E) todo esôfago de Barrett é considerado displasia de baixo grau, desse modo não há necessidade de seguimento específico.

17

Paciente do sexo feminino, 38 anos, vai à consulta para solicitar uma segunda opinião. A paciente refere ter diarreia há cerca de 3 anos, já consultou diversos especialistas e, apesar de muitos exames, sempre manteve os sintomas. Paciente nega perda de peso no período, evacua 6 vezes ao dia, sem produtos patológicos, eventualmente com dor abdominal que melhora após a evacuação. A paciente traz alguns exames: endoscopia digestiva alta: gastrite enantematosa leve de antro, teste de urease negativo; colonoscopia: boas condições de preparo, progressão até o íleo, normal; exames laboratoriais: hemograma, vitamina B12, ferritina, ferro sérico, TGO, TGP, fosfatase alcalina, gama GT, albumina, TSH, bilirrubinas, anti-gliadina, FAN, PCR normais; parasitológico de fezes negativo; teste de tolerância à lactose com glicemia de jejum de 80 mg/dL, seguido de 101 mg/dL em 20 minutos.

Considerando o exposto, qual é a avaliação sobre a investigação realizada?

- (A) A paciente poderia ter realizado calprotectina fecal para considerar a indicação de colonoscopia.
- (B) Apesar do exame de anti-Gliadina ser negativo, deveria ter sido realizada biópsia duodenal, com 2 amostras do bulbo e 2 da segunda porção duodenal.
- (C) Um exame de parasitológico de fezes negativo indica que não há presença de parasitas.
- (D) Deve ser explicado à paciente que ela tem intolerância à lactose e deve realizar restrição de leite e derivados da dieta ou fazer uso de enzimas.
- (E) Tendo em vista o bom status clínico da paciente, deve ser considerado que não há necessidade de solicitar sorologias.

18

Na primeira semana de atendimentos de um gastroenterologista, ele recebe um paciente masculino de 60 anos que consultou com um colega anteriormente para a realização de exames de rotina, pois não apresentava queixas ou alterações ao exame físico. Devido ao histórico de etilismo pesado do paciente, o colega havia solicitado alguns exames que o paciente trouxe para serem avaliados: ultrassonografia de abdômen total: fígado com dimensões reduzidas, bordos rombos e textura heterogênea, colecistectomia, demais sem alterações; laboratoriais: HBsAg NR (não reagente), anti-HBc NR, anti-HBs NR, anti-HCV NR, anti-HAV total reagente, hemoglobina 14 g/dL, leucócitos 3000 mm³, plaquetas 98.000/mm³, RNI 1,2, albumina 3,5 g/dL, bilirrubina total 0,98 mg/dL, TGO/TGP/fosfatase alcalina/Gama GT normais.

Considerando os exames apresentados, sobre as orientações que devem ser dadas ao paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Orientar o paciente que ele deve parar de ingerir álcool e que, apesar de ainda não ter cirrose, ele está caminhando para tal.
- (B) Orientar que o paciente pode ser diagnosticado com cirrose, com escore de Child-Pugh B, o que indica sobrevida de 80% em um ano.
- (C) Orientar que o paciente deve atualizar seu calendário vacinal, com as vacinas de hepatite A e B.
- (D) Orientar o paciente que ele tem cirrose e relatar as potenciais complicações da doença, como ascite, encefalopatia e câncer de fígado.
- (E) Orientar o paciente a realizar ultrassonografia e alfafetoproteína anualmente, para rastreamento de hepatocarcinoma, e que, em caso de surgimento de alguma lesão, ele deve estar abstinente há pelo menos 6 meses para que seja considerado apto para transplante hepático.

19

Sobre gastrite atrófica, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) À endoscopia pode-se descrever mucosa gástrica de aparência pálida, aumento da visibilidade da vasculatura devido ao adelgaçamento da mucosa gástrica e perda das pregas gástricas.
- (B) Em caso de suspeita durante a endoscopia, deve-se realizar minimamente biópsias de antro e incisura em frascos separados das biópsias de corpo gástrico.
- (C) Em pacientes com histologia sugestiva de gastrite autoimune, deve-se realizar dosagem de anticorpos anticélula parietal e antifator intrínseco, além de dosagem de vitamina B12.
- (D) Pacientes com metaplasia intestinal incompleta no antro não requerem seguimento, diferentemente daqueles com metaplasia intestinal completa de antro.
- (E) Pacientes com gastrite atrófica estão mais propensos ao desenvolvimento de tumores neuroendócrinos gástricos e, na presença de tais tremores, pode-se dosar cromogranina A no seguimento.

20

Paciente do sexo masculino, 66 anos, portador de cirrose hepática por hepatite B, foi internado por piora da função renal. O paciente acompanhava por ascite e estava em uso de furosemida 80 mg e espironolactona 200 mg ao dia. Ao exame físico, apresentou sinais vitais estáveis, ascite com Piparote positivo, sem dor abdominal ou edema de membros inferiores. Aos exames laboratoriais apresentou: creatinina 2,4 mg/dL (basal 0,8 mg/dL), sódio e potássio normais. Diante desse caso, é correto afirmar que

- (A) para o diagnóstico de síndrome hepatorenal, é necessário que o paciente apresente hematúria ou proteinúria.
- (B) as primeiras medidas a serem implementadas são a suspensão da furosemida e da espironolactona e dois dias de albumina 1 g/kg por dia.
- (C) as primeiras medidas a serem implementadas são a suspensão da furosemida e da espironolactona e a introdução de albumina e vasopressores.
- (D) o transplante hepático não é uma terapia curativa para o caso, fazendo-se necessária a realização de transplante duplo.
- (E) o principal vasoconstritor utilizado para o caso é o octreotida.

21

Paciente do sexo feminino, 79 anos, portadora de cirrose de etiologia gordurosa, está em consulta ambulatorial depois da quarta internação no ano por descompensação da doença. A paciente apresenta insuficiência cardíaca e DPOC tabágico GOLD D. Ao conversar com os familiares sobre cuidados paliativos no paciente hepatopata, é correto afirmar que

- (A) a paciente tem indicação de abordagem sobre cuidados paliativos, independentemente da indicação ou não de transplante hepático.
- (B) dor pode ser um dos sintomas a serem tratados e dá-se preferência ao uso de opiáceos.
- (C) no tratamento da insônia em pacientes Child-Pugh C, pode-se utilizar melatonina e hidroxizina a curto prazo.
- (D) depressão é associada a uma pior qualidade de vida nesses pacientes, mas não afeta sua mortalidade.
- (E) o uso de cannabis medicinal é a primeira linha de tratamento para o controle de náuseas nesse perfil de pacientes.

22

Paciente do sexo feminino, 47 anos, portadora de artrite reumatoide, foi encaminhada pelo reumatologista por alteração na sorologia para hepatite B, repetido e confirmado (anti-HBs não reagente, anti-HBc total reagente, HBsAg não reagente). Ele questiona por ter pretensões de iniciar terapia imunossupressora no tratamento da doença. Sobre o quadro em questão, é correto afirmar que

- (A) a paciente não tem hepatite B e pode iniciar tratamento com imunossuppressores, como rituximabe, sem necessidade de tratamento preemptivo.
- (B) se a paciente for iniciar azatioprina ou metotrexato, ela deve iniciar terapia pelo risco de reativação da doença.
- (C) recomenda-se dosar HBV-DNA e ALT para avaliar viremia e avaliar indicação de tratamento.
- (D) a paciente é susceptível para hepatite B e deve realizar esquema vacinal completo antes do início de medicações imunossupressoras.
- (E) se a paciente for iniciar abatacept, há indicação de realizar tenofovir, o qual deve ser mantido por 6 meses após o término da terapia supressora.

23

Paciente do sexo masculino, 59 anos, foi encaminhado por suspeita de neoplasia hepática. Tinha histórico de emagrecimento em 2 meses e alguns episódios febris a noite. O paciente realizou uma ressonância na semana da avaliação ambulatorial que elucidou tratar-se de uma lesão de cerca de 7 cm, mas correspondendo a um abscesso hepático. Sobre esse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Comorbidades como diabetes e doença pancreática subjacente não são fatores de risco para seu desenvolvimento.
- (B) Apresenta igual incidência em homens e mulheres.
- (C) O paciente tem indicação de drenagem percutânea com preferência de colocação de cateter.
- (D) O paciente tem indicação de antibioticoterapia sem necessidade de procedimento para drenagem.
- (E) Faz-se necessária coleta de laboratoriais básicos, como hemograma, eletrólitos, função renal, transaminases e bilirrubina, sendo desnecessária a realização de hemocultura, tendo em vista sua baixa positividade.

24

Paciente do sexo masculino, 22 anos, foi encaminhado depois de realizar exames de rotina, pois estava com aumento de bilirrubinas. Ao exame, apresenta bilirrubina total de 2,5 mg/dL por aumento de bilirrubina indireta. Apresentava, ainda, TGO 16 U/L, TGP 11 U/L, fosfatase alcalina 60 U/L, gamaGT 22 U/L, RNI 1,0, albumina 4,2 g/dL, hemograma e LDH normais. Traz ultrassonografia de abdômen realizada há dois anos, normal, além dos exames laboratoriais da época, que tinham alteração laboratorial semelhante. Considerando esse quadro, qual é a conduta adequada?

- (A) Solicitar uma colangioproressonância.
- (B) Solicitar uma biópsia hepática.
- (C) Dar seguimento ao paciente com exames laboratoriais semestrais.
- (D) Solicitar etiológicos para hepatopatias.
- (E) Não tomar nenhuma conduta adicional e explicar a benignidade do quadro.

25

Paciente do sexo feminino, 35 anos, portadora de cirrose por hepatite autoimune, inicia acompanhamento após ser transferida de outro município. É, então, solicitado que a paciente traga todos os seus exames prévios. Qual dos resultados a seguir seria esperado para o quadro apresentado?

- (A) Biópsia hepática com ductopenia e lesões floridas nos ductos biliares.
- (B) Antimitocôndria positiva.
- (C) Biópsia hepática com hepatite de interface, infiltrado linfoplasmocitário e formação de rosetas.
- (D) Biópsia hepática com esteatose, balonização de hepatócitos e inflamação lobular.
- (E) Biópsia hepática com colangite fibrosante de ductos biliares e infiltrado linfocítico.

26

Paciente do sexo masculino, 8 anos, apresentou quadro de dor abdominal, náuseas e vômitos e foi solicitado um ultrassom de abdômen. O ultrassonografista ficou em dúvida com uma lesão cística junto ao hilo hepático e, por isso, indicou uma colangioproressonância. À ressonância, descreve-se uma dilatação cística no ducto biliar comum e em porção extra-hepática do ducto hepático comum. Sobre esse quadro, segundo a classificação de Todani, como seria classificado o achado e qual seria a conduta adequada?

- (A) Tipo I; indicação cirúrgica.
- (B) Tipo I; tratamento conservador.
- (C) Tipo IV; indicação cirúrgica.
- (D) Tipo IV; tratamento conservador.
- (E) Tipo III; tratamento conservador.

27

Das seguintes alternativas, qual apresenta fator confundidor da dureza avaliada na elastografia hepática e deve ser preferencialmente excluído antes da sua realização?

- (A) Colestase obstrutiva.
- (B) Esteatose alcoólica.
- (C) Esteato-hepatite com alteração de transaminases até 2 vezes acima do valor da normalidade.
- (D) Hepatite C crônica.
- (E) Hepatite B crônica.

28

Ao realizar colonoscopia em uma paciente de 49 anos, para rastreamento de câncer colorretal, a qual realiza tratamento para artrite reumatoide com metotrexato semanalmente e leflunomida, verifica-se que o exame está sob excelentes condições de preparo, mucosa colônica normal. Ao adentrar na válvula ileocecal, observa-se uma úlcera única, de cerca de 10 mm, recoberta por fibrina. Diante dessa situação, assinale a alternativa correta.

- (A) Informar a paciente que ela tem doença de Crohn e deve procurar um especialista para iniciar terapia biológica.
- (B) Deve ser realizada biópsia em formol para histologia, mas ponderando que não há necessidade de pesquisa de infecções oportunistas.
- (C) Úlceras isoladas de íleo não têm relevância clínica em pacientes assintomáticos e devem ser omitidas do laudo.
- (D) O índice de intubação ileal é utilizado para avaliar a qualidade do endoscopista, por isso, em todos os exames, é necessário adentrar no íleo.
- (E) A paciente deve ser orientada que, dentre as medicações que podem causar úlceras isoladas de íleo, estão anticoncepcionais orais, digoxina e hidroclorotiazida.

29

Paciente do sexo masculino, 19 anos, queixava-se de disfagia durante a consulta de rotina no médico do trabalho. Foi solicitada, então, uma endoscopia que veio com laudo sugestivo de esofagite eosinofílica, bem como sua biópsia. Sobre esse quadro, é correto afirmar que

- (A) essa doença é mais comum em homens jovens e, dentre o seu arsenal terapêutico para pacientes refratários, encontra-se a azatioprina, anti-TNF e anti-integrinas.
- (B) provavelmente para o diagnóstico foi realizada biópsia de, ao menos, 3 fragmentos no terço inferior do esôfago, a qual demonstrou histologia com mais de 15 eosinófilos por campo de grande aumento, além de espongirose e microabscessos eosinofílicos.
- (C) os achados endoscópicos podem ter sido sulcos longitudinais e traqueização esofágica e, se o exame tivesse sido normal, não haveria necessidade de realização de biópsia.
- (D) uma dieta de eliminação de seis alimentos resulta em taxas de remissão histológica mais altas do que dietas de eliminação de quatro alimentos, mas está associada à maior número de endoscopias.
- (E) recomenda-se a testagem para alergias alimentares com *prick* e *patch test*, além de IgE específico para escolha de restrições alimentares como tratamento.

30

Paciente do sexo feminino, 29 anos, refere dispepsia há cerca de 10 anos. A paciente já fez uma investigação prévia com endoscopias a cada 2 anos que estavam com laudos normais ou com gastrite endoscópica enantematosa leve de antro, sempre com *H. pylori* negativo. Também tinha sorologia e biópsia para doença celíaca negativos, além de teste oral de tolerância à lactose negativo. Também já havia realizado pHmetria e manometria com resultados normais. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A realização de pHmetria faz-se necessária para o diagnóstico de dispepsia funcional.
- (B) Pacientes jovens, com sintomas dispépticos e sem sinais de alarme, requerem a realização de endoscopia digestiva alta para diagnóstico diferencial de infecção por *H. pylori*.
- (C) Recomenda-se, como parte do tratamento, a realização de atividades físicas aeróbicas.
- (D) Como segunda linha no tratamento da dispepsia funcional, encontram-se os inibidores da recaptção de noradrenalina.
- (E) Terapia cognitivo comportamental pode ser efetiva no tratamento da dispepsia funcional, diferentemente da hipnoterapia.

31

Paciente do sexo masculino, 72 anos, dá entrada no pronto atendimento referindo vômitos com sangue de início há 3 horas, em moderada quantidade. O paciente está em uso contínuo de losartana e metformina. Ao exame físico, apresenta-se corado e hidratado, com sinais vitais estáveis. Quanto ao quadro e sua condução, é correto afirmar que

- (A) para prever o momento da realização da endoscopia, é possível utilizar o escore de Glasgow-Blatchford, sendo necessário solicitar, ainda, o hemograma, ureia e avaliar a presença de melena, síncope, disfunção cardíaca e renal.
- (B) na vigência de hemorragia digestiva, não se deve realizar biópsia durante a endoscopia.
- (C) realizando-se uma endoscopia imediata, na presença de uma úlcera Sakita S2, é possível afirmar que esse foi a fonte do sangramento.
- (D) uma úlcera Forrest IIc requer tratamento endoscópico com, ao menos, dois mecanismos, como adrenalina e clipe hemostático.
- (E) há indicação de acionar imediatamente a equipe de endoscopia digestiva, independentemente do estado clínico do paciente, pois sabe-se que a realização de endoscopia em até 6h tem expressiva mudança de prognóstico.

32

Chega ao ambulatório um paciente do sexo masculino, 57 anos, com cirrose por hepatite C curada, usuário de sinvastatina por dislipidemia. Ele vem à consulta após uma internação por peritonite bacteriana espontânea como sua primeira descompensação da doença. Atualmente, o paciente encontra-se Child-Pugh B e tem receio em relação ao seu seguimento clínico. Nesse caso, é correto afirmar que

- (A) o paciente deve ser considerado candidato para transplante hepático.
- (B) o paciente não tem indicação de endoscopia digestiva alta.
- (C) o paciente deve ser encaminhado para TIPS se tiver mais de 1 paracentese de grande volume em 6 meses.
- (D) se o paciente apresentar varizes esofágicas de grosso calibre, a medida de escolha para profilaxia é a realização de ligadura elástica de varizes.
- (E) em caso de o paciente apresentar sarcopenia, há indicação de realização de TIPS para melhora do quadro.

33

Criança de 3 anos é levada ao pronto atendimento após a mãe referir que a criança tinha engolido uma pilha de um de seus brinquedos. Sobre esse quadro e a conduta adequada, é correto afirmar que

- (A) é necessário aguardar o período de jejum para realização do exame, pelo risco de broncoaspiração, independentemente da localização da bateria.
- (B) se a bateria estiver no estômago, é possível realizar a endoscopia em até 24 horas.
- (C) a pinça de biópsia é o instrumental endoscópico com maior sucesso para retirar corpos estranhos do esôfago.
- (D) é necessário realizar uma radiografia para localização do objeto e, classicamente, as baterias em formato de botão apresentarão duplo halo à radiografia.
- (E) se a criança tivesse engolido um imã, haveria necessidade de endoscopia de emergência caso ele estivesse localizado no esôfago e de urgência se estivesse no estômago.

34

O residente está no pronto atendimento pediátrico quando discutem o caso de uma criança. Trata-se de um menino de cerca de 5 meses que deu entrada no pronto atendimento com histórico de crise convulsiva e hipoglicemia, ao exame apresentava acidose metabólica, hipertrigliceridemia e hepatomegalia. A preceptoria considera a hipótese de glicogenose. Sobre esse caso, é correto afirmar que

- (A) a glicogenose apresenta classificação de vários subtipos, os quais têm a mesma apresentação clínica e tratamento, alterando apenas a mutação genética.
- (B) o subtipo Ia possui um caráter autossômico dominante devido ao defeito no transporte do glicogênio.
- (C) o desenvolvimento de doença inflamatória intestinal é mais comum no subtipo Ia.
- (D) os pacientes com doença de von Gierke têm um maior risco ao desenvolvimento de adenomas hepáticos, com risco de hemorragia e malignização.
- (E) o subtipo Ia caracteriza-se pela ausência de glicose-6-fosfatase.

35

Paciente do sexo masculino, 53 anos, iniciou acompanhamento ambulatorial por diarreia crônica, emagrecimento e epigastralgia. Negava comorbidades e tinha histórico de etilismo e tabagismo pesados. Aos exames, apresentou gordura fecal positiva, albumina de 3,0 g/dL, glicemia de jejum de 150 mg/dL com hemoglobina glicada de 9%. Hemograma sem anemia, porém com VCM discretamente elevado, vitamina B12, ferrograma, transaminases, enzimas canaliculares, RNI e creatinina normais. Sua tomografia de abdome apresenta pâncreas com sinais de lipossustituição e presença de alguns cálculos. Sobre esse quadro, é correto afirmar que

- (A) o diagnóstico de pancreatite crônica deve ser confirmado por ecoendoscopia, tendo em vista sua maior especificidade para o quadro.
- (B) o teste de elastase fecal é um teste hormonal de função pancreática e pode ser utilizado no diagnóstico de insuficiência pancreática.
- (C) o tabagismo pode aumentar o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus nesse paciente.
- (D) é recomendada tomografia computadorizada anual no rastreio de câncer de pâncreas nesse perfil de paciente.
- (E) o escore M-ANNHEIM é um sistema desenvolvido para auxiliar a categorizar os diagnósticos etiológicos que explicam a pancreatite crônica.

36

Em relação às síndromes polipoides, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Polipose adenomatosa familiar.
 2. Síndrome de Gardner.
 3. Síndrome de Turcot.
 4. Peutz-Jeghers.
 5. Síndrome de Cowden.
- () Acompanha lesões pigmentadas em boca, mãos e pés, além de outras neoplasias, como pâncreas, mama e cólon.
- () Acompanha meduloblastomas e hipertrofia congênita do pigmento epitelial da retina.
- () Mutação autossômica dominante com possibilidade de adenomas em intestino delgado.
- () Acompanha hipertrofia congênita do pigmento epitelial da retina, alterações dentárias, osteomas de mandíbula, crânio e ossos longos.
- () Mutação no gene PTEN com pólipos hamartomatosos e possibilidade de ceratose acral associada.
- (A) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
- (B) 5 – 4 – 3 – 2 – 1.
- (C) 4 – 3 – 1 – 2 – 5.
- (D) 3 – 4 – 1 – 5 – 2.
- (E) 2 – 5 – 1 – 4 – 3.

37

Paciente do sexo masculino, 47 anos, foi encaminhado pelo seu médico de família por história de aumento de ferritina nos exames de rotina. O paciente apresenta TGO 50 U/L, TGP 65 U/L, FA, gama-GT e bilirrubinas normais, ferritina 1235 ng/mL, índice de saturação da transferrina de 50%. O paciente refere dois tios com histórico de cirrose, sem história de etilismo. Ele apresenta IMC 24,5 kg/m². Em relação ao quadro descrito, é correto afirmar que

- (A) a apresentação clínica da hemocromatose hereditária tende a aparecer na mesma faixa etária em ambos os sexos.
- (B) existem outras doenças que podem gerar sobrecarga de ferro, como doença hepática alcoólica, hepatite viral crônica, porfiria cutânea tardia e doença hepática aloimune gestacional.
- (C) o gene HFE é responsável pela hemocromatose hereditária e uma mutação autossômica dominante.
- (D) a partir da absorção de ferro nas células intestinais e a liberação de ferro armazenado nos macrófagos, o organismo apresenta um mecanismo fisiológico para eliminar o ferro já absorvido do corpo.
- (E) na hemocromatose hereditária, o órgão acometido é o fígado, sem necessidade de investigação em outros órgãos.

38

Paciente do sexo masculino, 5 anos, foi encaminhado ao serviço de referência por diarreia mucossanguinolenta e emagrecimento há cerca de 6 meses. O paciente foi submetido à colonoscopia, na qual foram observadas úlceras profundas e longas em todos os segmentos colônicos, com friabilidade da mucosa. À inspeção anal, também se observou um pequeno orifício com drenagem de secreção purulenta, sugestivo de fístula. Apesar da possibilidade de doença inflamatória intestinal, é ponderada a possibilidade de imunodeficiências associadas, pela agressividade do quadro. Diante do exposto, é correto afirmar que

- (A) a sintomatologia e a histopatologia são suficientes para a diferenciação.
- (B) a deficiência de XIAP é uma possibilidade diagnóstica e costuma estar acompanhada de doença perianal grave e fístulas.
- (C) não há necessidade de investigação de imunodeficiências, pois o tratamento, independentemente da condição, pode ser feito com imunossuppressores como o anti-TNF.
- (D) a imunodeficiência comum variável é uma possibilidade diagnóstica e deve ser tratada com transplante de medula óssea.
- (E) deve ser solicitado o painel genético completo, pois sua interpretação independe do contexto clínico.

39

Paciente do sexo masculino, 8 anos, ingeriu acidentalmente soda cáustica e foi admitido pelo médico do pronto atendimento que liga para o serviço de endoscopia pedindo orientações. Para esse caso, a indicação é

- (A) realizar passagem de sonda nasogástrica e lavagem ativa do estômago.
- (B) utilizar carvão ativado para a neutralização da lesão.
- (C) fornecer alimentos básicos para a neutralização do pH e diminuição das lesões.
- (D) utilizar antieméticos e antibióticos no atendimento de urgência.
- (E) utilizar os achados endoscópicos encontrados nos primeiros dias para prognóstico na evolução do quadro.

40

Paciente do sexo feminino, 65 anos, diabética insulino-dependente, hipertensa e obesa, vai à consulta com queixa de estufamento e sensação de plenitude pós-prandial diária, há cerca de 6 meses, já tendo realizado antiparasitário e inibidor de bomba de próton empírico, sem melhora. Trouxe uma endoscopia com pangastrite enantematosa leve e urease negativa. Sobre as possibilidades diagnósticas, é correto afirmar que

- (A) gastroparesia não é uma possibilidade diagnóstica, pois não há relato de resíduos no exame de endoscopia.
- (B) gastroparesia é uma possibilidade diagnóstica, e o controle do diabetes faz parte da estratégia de tratamento.
- (C) síndrome de supercrescimento bacteriano é uma possibilidade diagnóstica, e o teste respiratório é o padrão-ouro para o diagnóstico.
- (D) gastroparesia é uma possibilidade diagnóstica, e o exame a ser realizado é a cintilografia de esvaziamento gástrico com líquido.
- (E) síndrome de supercrescimento bacteriano é uma possibilidade diagnóstica e é possível realizar tratamento empírico com metronidazol sem trazer risco de infecção por *Clostridioides difficile* nesse perfil de pacientes.

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.

