



T1121031N

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

# PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - INFECTOLOGIA 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.

## Infectologia

1

Uma gestante realizou exames laboratoriais de rotina solicitados no pré-natal e ficou surpresa ao ver o exame VDRL reagente. Ela levou o resultado ao ginecologista, que lhe explicou sobre o exame, inclusive sobre a possibilidade de um resultado falso-reagente. São exemplos de situações com resultado falso-reagente nos testes não treponêmicos, EXCETO

- (A) gravidez.
- (B) após imunizações.
- (C) hanseníase.
- (D) após infarto agudo do miocárdio.
- (E) endometriose.

2

Um médico recém-formado atendeu um paciente na UBS com quadro de febre, mialgia e artralgia intensa. Ele solicitou exames laboratoriais que apresentavam linfopenia e plaquetopenia. As principais suspeitas eram de dengue ou chikungunya. Qual dos achados da anamnese e do exame laboratorial é mais sugestivo de que esse paciente estivesse com chikungunya?

- (A) Artralgia.
- (B) Febre.
- (C) Mialgia.
- (D) Plaquetopenia.
- (E) Linfopenia.

3

Assinale a alternativa que apresenta uma espécie de micobactéria raramente patogênica ao homem.

- (A) *M. tuberculosis*.
- (B) *M. leprae*.
- (C) *M. bovis*.
- (D) *M. fortuitum*.
- (E) *M. gadium*.

4

Qual é o tratamento mais adequado para um caso de neurocisticercose parenquimatosa com a presença de cistos viáveis?

- (A) Remoção neuroendoscópica + cisticida.
- (B) Diurético osmótico + imunossupressor.
- (C) Não há necessidade de nenhum tratamento específico.
- (D) Corticoide + anticonvulsivante.
- (E) Cisticida + corticoide.

5

Paciente do sexo feminino, 65 anos, procurou atendimento no PA com queixa de dor na cavidade oral, disfagia, febre e dificuldade para abrir a boca. Relatou ao médico que há sete dias havia feito uma extração dentária. É diabética e hipertensa. Durante o exame físico, o plantonista observou rigidez do pescoço, sialorreia e um pouco de dificuldade respiratória na paciente. Segundo ele, tratava-se de uma celulite submandibular e sublingual. Como é denominado esse tipo especial de celulite?

- (A) Angina de Ludwig.
- (B) Síndrome da pele escaldada.
- (C) Doença de Reiter.
- (D) Doença de Nikolsky.
- (E) Angina de Lyell.

**6**

Em relação às formas clínicas da hanseníase, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) As lesões mais típicas da hanseníase virchowiana são denominadas de “lesões foveolares”.
- ( ) Na hanseníase neurítica primária, ocorre acometimento exclusivamente neural, sem lesões cutâneas e com baciloscopia negativa.
- ( ) O surgimento de madarose é comum na hanseníase neural pura.
- ( ) A hanseníase virchowiana ocorre em indivíduos com forte resposta da imunidade celular específica, evoluindo, por isso, com multiplicação bacilar limitada e não detectada pelo esfregaço intradérmico.
- ( ) A hanseníase indeterminada é a forma inicial da doença, surgindo com manifestações discretas e menos perceptíveis.

- (A) F – V – F – F – V.
- (B) V – V – F – F – V.
- (C) F – V – V – F – V.
- (D) F – V – F – V – V.
- (E) V – F – F – F – V.

**7**

Um paciente jovem com diagnóstico de HIV e sem tratamento com antirretroviral procurou atendimento na UBS com queixa de perda visual bilateral. Foi avaliado pelo oftalmologista, que fez o diagnóstico de retinite por citomegalovírus (CMV). Qual é a melhor conduta/orientação para esse paciente?

- (A) Iniciar o antirretroviral e só depois de um mês fazer o tratamento de retinite por CMV.
- (B) Realizar tratamento com ganciclovir imediatamente e encaminhar o paciente para acompanhamento com infectologista.
- (C) Realizar tratamento com medicamento intraocular e explicar para o paciente que o risco de reversão do quadro é muito pequeno.
- (D) Realizar endoscopia digestiva alta, mesmo nesse paciente sem queixas digestivas, já que todos os pacientes com retinite por CMV também terão esofagite por CMV.
- (E) Acolher o paciente e explicar que não existe tratamento para esse tipo de infecção.

**8**

Uma criança foi levada pela mãe ao pediatra com quadro de febre alta, exantema predominante no tronco e hiperemia conjuntival. Ao exame físico, o médico notou presença de edema nos dedos das mãos e pés com hiperemia palmoplantar, além de a língua estar hiperemiada e com as papilas bem salientes. A principal hipótese diagnóstica foi de doença de Kawasaki. A mãe ficou muito preocupada, pois nunca ouviu falar sobre a doença. Quais são as orientações que o médico deve dar para essa mãe?

- (A) Acolher a mãe e explicar que se trata de uma vasculite sistêmica com boa evolução na maioria dos casos.
- (B) Explicar para mãe que se trata de uma infecção fúngica com prognóstico ruim.
- (C) Orientar a mãe sobre o fato de que a complicação mais temida desta doença é a hemorragia digestiva alta.
- (D) Explicar para mãe que infelizmente não existe nenhum tratamento a ser feito para a criança.
- (E) Orientar a mãe sobre o fato de que a doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica que acomete somente a pele, os olhos e o sistema urinário.

**9**

Um paciente portador do vírus HIV, em uso irregular do antirretroviral, foi diagnosticado com neurosífilis. Assinale a alternativa que apresenta a orientação médica INCORRETA para esse paciente.

- (A) O médico deve explicar que o tratamento será feito com penicilina cristalina.
- (B) O médico deve explicar para o paciente que, após o tratamento, não é necessário seguimento sorológico por teste não treponêmico.
- (C) O médico deve explicar sobre a doença e programar uma coleta de líquido de controle após o término do tratamento.
- (D) O médico deve orientar o paciente sobre o fato de que há opções de antimicrobianos existentes para o tratamento da neurosífilis, apesar de o padrão-ouro ser o uso da penicilina cristalina.
- (E) O médico deve explicar para o paciente que o tratamento da neurosífilis em pacientes com HIV é igual para a população em geral.

**10**

Um paciente jovem, do sexo masculino, foi diagnosticado com neurosífilis. A mãe do rapaz foi até a UBS para tirar dúvidas em relação a esse diagnóstico. Diante disso, assinale a alternativa correta.

- (A) A neurosífilis pode acontecer somente na sífilis terciária.
- (B) A realização do exame de VDRL não está indicada para esse paciente.
- (C) Está contraindicada coleta de líquido em pacientes com suspeita de neurosífilis, pois o diagnóstico é clínico.
- (D) A neurosífilis pode ocorrer em qualquer estágio do curso natural da doença não tratada, e não somente na sífilis terciária.
- (E) Pleocitose não é encontrada no líquido de pacientes com neurosífilis.

**11**

Um jardineiro procurou atendimento na UBS após trauma com espinhos de roseira. Ele relatou ao médico que, após o trauma, evoluiu com o surgimento de uma “bolinha vermelha” na pele e em seguida com o surgimento de várias úlceras formando um “cordão” no braço. Quais orientações devem ser dadas a esse paciente?

- (A) Explicar que provavelmente se trata de um caso de esporotricose, um tipo de micose.
- (B) Orientar o paciente a fazer isolamento imediato, já que se trata de uma doença altamente contagiosa.
- (C) Explicar para o paciente que se trata de uma micose com necessidade de internação hospitalar para uso de anfotericina B.
- (D) Acolher o paciente e explicar que se trata de uma doença grave, com prognóstico muito ruim, chamada esporotricose.
- (E) Explicar para o paciente que se trata de um quadro de dermatofitides, uma doença benigna e autolimitada.

**12**

Um paciente adulto com 70 kg e diagnóstico de hanseníase paucibacilar deve receber qual esquema de tratamento para infecção pelo *M. leprae*?

- (A) Rifampicina, dapsona e clofazimina por 3 meses.
- (B) Rifampicina, dapsona e clofazimina por 6 meses.
- (C) Rifampicina, dapsona e clofazimina por 8 meses.
- (D) Rifampicina, dapsona e clofazimina por 10 meses.
- (E) Rifampicina, dapsona e clofazimina por 12 meses.

**13**

Paciente do sexo feminino, 35 anos, com diagnóstico confirmado de dengue, no quinto dia de sintomas, procurou atendimento médico na UBS devido a sangramento gengival e dor abdominal intensa. Qual deve ser a conduta médica nesse caso?

- (A) O médico deve tranquilizar e explicar à paciente que se trata da evolução natural da doença e que a paciente deve manter uso de sintomáticos no domicílio.
- (B) A paciente apresenta sinais de alarme da dengue e está na fase crítica da doença, portanto o médico deve alertar a paciente sobre possíveis complicações.
- (C) Trata-se de um quadro de dengue grave e a paciente deve ser encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva imediatamente.
- (D) O médico deve explicar para a paciente que ela já está na fase de recuperação da dengue e pode ficar tranquila em relação à evolução do quadro.
- (E) Trata-se da fase febril da dengue, que dura em média 15 dias.

**14**

**Paciente previamente hígido, 38 anos, procurou atendimento no PA com quadro de febre, artralgia, dor retro-orbital há cinco dias. O plantonista examinou o doente, suspeitou de dengue e solicitou exames laboratoriais. Durante o exame físico, percebeu que ele estava hipotenso, tinha dor abdominal à palpação e hepatomegalia importante. Qual é a melhor conduta para esse paciente?**

- (A) O médico deve dar alta com orientações e prescrição de sintomáticos, pois trata-se de um provável quadro de dengue do grupo A que necessita de hidratação somente via oral.
- (B) O médico deve dar alta com orientações e prescrição de sintomáticos, pois trata-se de um provável quadro de dengue do grupo B, que necessita de hidratação via oral e repouso.
- (C) O médico deve dar alta com orientações e prescrição de sintomáticos, pois trata-se de um provável quadro de dengue do grupo C, que necessita de hidratação via oral.
- (D) O médico deve internar o paciente para hidratação endovenosa imediatamente, pois trata-se de um provável quadro de dengue do grupo C.
- (E) O médico deve internar o paciente em leito de UTI, pois trata-se de um provável quadro de dengue do grupo D.

**15**

**Paciente do sexo masculino, 29 anos, morador da zona rural, procurou atendimento na UBS com quadro de febre e mialgia intensa, principalmente nas panturrilhas, há aproximadamente sete dias. Durante o exame físico, o médico observou a presença de hepatomegalia. Sua principal hipótese diagnóstica foi de leptospirose. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para esse caso.**

- (A) Tranquilizar o paciente e explicar que a leptospirose é uma doença benigna que nunca evolui com complicações.
- (B) Orientar sobre o tratamento da doença e prescrever azitromicina por 10 dias.
- (C) Internar o paciente em leito de UTI imediatamente, já que se trata da forma grave da leptospirose, chamada de síndrome de Weil.
- (D) Explicar sobre as possíveis evoluções da doença, incluindo as formas graves, e iniciar o tratamento correto.
- (E) Indicar hemodiálise precoce, já que o paciente está no dia mais crítico da doença e pode evoluir para a forma grave da doença.

**16**

**Em relação ao tratamento da meningite criptocócica em pacientes com HIV, assinale a alternativa correta.**

- (A) Existem 4 fases de tratamento.
- (B) A fase de manutenção do tratamento deve ser feita por 2 meses.
- (C) Na fase de indução, o medicamento indicado é a anfotericina B desoxicolato.
- (D) A fase de indução do tratamento deve ser feita por no máximo 10 dias.
- (E) A fase de consolidação do tratamento deve ser feita com uso de anfotericina B desoxicolato.

**17**

**Paciente do sexo masculino, 65 anos, pescador, estava com uma lesão na pele e foi diagnosticado com leishmaniose. Diante desse diagnóstico, os familiares ficaram preocupados com forma de contágio da doença e foram tirar dúvidas com a enfermeira da UBS. Qual orientação a profissional deve dar?**

- (A) Ela deve explicar que o modo de transmissão é por meio da picada de insetos transmissores infectados e que não há transmissão de pessoa a pessoa.
- (B) Ela deve explicar que o modo de transmissão é por meio da picada de uma aranha e que não há transmissão de pessoa a pessoa.
- (C) Ela deve explicar que o modo de transmissão é por meio da picada de insetos transmissores infectados e da urina de roedores.
- (D) Ela deve explicar que o modo de transmissão é por meio da picada de insetos transmissores infectados e da relação sexual.
- (E) Ela deve explicar que o modo de transmissão é por meio da relação sexual e da saliva.

**18**

**Um pesquisador de animais silvestres, em especial morcegos, procurou atendimento médico para tirar dúvidas em relação a doenças que esse animal pode transmitir ao homem, principalmente as micoses sistêmicas. Nesse sentido, assinale a alternativa que apresenta a micose mais relacionada ao contato com morcegos.**

- (A) Aspergilose.
- (B) Histoplasmose.
- (C) Criptococose.
- (D) Piedra negra.
- (E) Rinosporidiose.

**19**

**Paciente do sexo feminino, 65 anos, foi diagnosticada com hanseníase, ficou muito preocupada com o diagnóstico e tratamento e foi procurar orientações na UBS. Quais orientações o médico deve inicialmente dar à paciente?**

- (A) Deve tranquilizar a paciente dizendo tratar-se de uma doença autolimitada e benigna, que não tem indicação de nenhum tratamento.
- (B) Deve orientar a paciente sobre o fato de que o tratamento medicamentoso é feito com antibioticoterapia endovenosa.
- (C) Deve orientar a paciente sobre o fato de que o tratamento é feito com antibioticoterapia e que, se tratada de forma correta, tem boa evolução.
- (D) Infelizmente deve orientar a paciente sobre o fato de que não existe tratamento disponível no Brasil para essa doença.
- (E) Deve orientar a paciente sobre o fato de que, além da antibioticoterapia, o tratamento medicamentoso é feito com imunossuppressores e que, mesmo se tratada de forma correta, a doença não tem boa evolução.

**20**

**O avô de um estudante de medicina foi diagnosticado com actinomicose após realizar uma biópsia de lesão em região cervical. Muito curioso, o rapaz foi estudar sobre o assunto. Em relação a essa doença, assinale a alternativa correta.**

- (A) A actinomicose é uma infecção fúngica.
- (B) O diagnóstico é totalmente clínico.
- (C) O principal agente da actinomicose é um componente da flora normal da cavidade oral, de alta virulência e incapaz de penetrar a mucosa íntegra.
- (D) As três principais apresentações são: cervicofacial, torácica e abdominal.
- (E) O tratamento é feito com antifúngicos específicos.

**21**

**Qual é o medicamento utilizado preferencialmente no tratamento farmacológico de um paciente do sexo masculino, adulto, com 80 kg e reação hansênica tipo 2?**

- (A) Dapsona.
- (B) Ofloxacino.
- (C) AAS.
- (D) Talidomida.
- (E) Clofazimina.

**22**

**Um agricultor de 62 anos pegou o resultado de uma biópsia que ele fez de uma lesão ulcerada na língua. Inicialmente a hipótese diagnóstica era de uma lesão neoplásica. Ao abrir o exame, as características confirmaram o diagnóstico de paracoccidioidomicose. O senhor ficou preocupado e levou o resultado da biópsia imediatamente ao oncologista. Qual orientação o médico deve dar a esse paciente?**

- (A) Explicar para o paciente sobre a gravidade da doença e que as chances de cura são pequenas.
- (B) Acalmar o paciente explicando que se trata de uma infecção fúngica passível de tratamento.
- (C) Acalmar o paciente explicando que se trata de uma infecção fúngica e que o tratamento só poderá ser feito através de cirurgia.
- (D) Explicar que se trata de um tipo de câncer passível de tratamento.
- (E) Isolar o paciente dos demais familiares, já que se trata de uma doença contagiosa.

**23**

**Paciente do sexo feminino, agricultora, em investigação de um quadro de disfagia, recebe diagnóstico de esofagopatia chagásica. Em relação a essa doença, assinale a alternativa correta.**

- (A) A alteração básica que leva à esofagopatia chagásica é a desnervação autonômica intramural, que leva a uma discinesia do segmento e posteriormente à sua dilatação e alongamento permanentes.
- (B) A forma crônica digestiva da doença de Chagas ocorre somente no estômago, portanto a paciente deveria continuar realizando a investigação da disfagia.
- (C) O tratamento indicado para esse caso é o benzonidazol por 30 dias.
- (D) O tratamento cirúrgico é totalmente contraindicado para essa paciente.
- (E) As dilatações do esôfago em casos de doença de Chagas são transitórias, portanto, a paciente não precisa se preocupar.

24

**Paciente do sexo feminino, 28 anos, com diagnóstico recente de TB pulmonar, levou sua filha de 2 anos à UBS para receber orientações em relação ao risco de a criança estar com a doença também. Quais devem ser as orientações/condutas nesse caso?**

- (A) O médico deve solicitar a coleta de 3 amostras de escarro da criança para descartar o diagnóstico de tuberculose e orientar a mãe sobre a necessidade de isolamento respiratório até o resultado desse exame.
- (B) Não se deve solicitar radiografia de tórax, já que, mesmo em crianças com tuberculose confirmada, não existe formação de nenhuma imagem radiológica.
- (C) O médico deve realizar o escore para diagnóstico da tuberculose em crianças, que inclui itens como: tosse, febre, contato com adultos com tuberculose, prova tuberculínica e estado nutricional.
- (D) O médico deve iniciar o tratamento da tuberculose mesmo sem a realização de exames laboratoriais e de imagem, já que a criança certamente também está com a doença devido ao contato com a mãe.
- (E) O médico deve contraindicar a realização do lavado gástrico para coleta de amostras respiratórias nessa criança, devido ao risco de contaminação da equipe.

25

**Paciente com diagnóstico de hanseníase dimorfa procura atendimento com infectologista devido a piora abrupta das lesões de pele preexistentes, ficaram mais visíveis, além de edema de mãos e pés após início do tratamento. Qual deve ser a orientação e conduta médica nesse caso?**

- (A) O médico deve prescrever corticosteroides em doses altas e explicar ao paciente que se trata de um quadro de reação hansênica tipo 2.
- (B) O médico deve prescrever corticosteroides em doses altas e explicar ao paciente que se trata de um quadro de reação hansênica tipo 1.
- (C) O médico deve explicar ao paciente que se trata de um quadro de reação hansênica tipo 2 e que seu curso é autolimitado.
- (D) O médico deve explicar ao paciente que se trata de um quadro de reação hansênica tipo 1 e que seu curso é autolimitado.
- (E) O médico deve explicar ao paciente que se trata de um quadro de eritema nodoso e que seu curso é autolimitado.

26

**Qual é a forma mais comum da leishmaniose mucosa no Brasil?**

- (A) Forma mucosa primária.
- (B) Forma mucosa contígua.
- (C) Forma mucosa concomitante.
- (D) Forma mucosa sem lesão cutânea prévia.
- (E) Forma mucosa tardia.

27

**Paciente de 65 anos, previamente hígido, procurou atendimento no PA com queixa de febre, tosse, mialgia e dor de garganta há dois dias. O plantonista suspeitou de um quadro de gripe. Durante o exame físico, o paciente estava com saturação de O<sub>2</sub> igual a 92% e hipotenso. Diante desse caso, qual é a melhor conduta médica?**

- (A) O médico deve prescrever fosfato de oseltamivir e manter acompanhamento ambulatorial.
- (B) O médico deve orientar uso de sintomáticos, já que não está indicado uso de fosfato de oseltamivir para esse paciente.
- (C) O médico deve prescrever fosfato de oseltamivir e fazer a internação do paciente.
- (D) O médico deve solicitar a coleta de amostras de secreções respiratórias para exame laboratorial e orientar retorno do paciente em 48 horas para reavaliação.
- (E) O médico deve solicitar radiografia de tórax e exames laboratoriais e orientar o paciente a retornar em caso de piora dos sintomas.

28

**Um estudante de agronomia foi realizar um estágio em área de risco para malária. Dez dias após o retorno para seu domicílio, iniciou com quadro de febre alta, mialgia e calafrios. Ao procurar atendimento médico, foi diagnosticado com quadro de malária. Qual é a provável espécie de plasmódio causador da malária nesse paciente?**

- (A) *P. falciparum*.
- (B) *P. vivax*.
- (C) *P. malariae*.
- (D) *P. mansonii*.
- (E) *P. cruzii*.

**29**

Paciente do sexo masculino, 52 anos, 75 kg, foi diagnosticado com quadro de recorrência da malária por *P. vivax* no D10 após início do tratamento. Diante desse quadro, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta médica.

- (A) Prescrever artemeter + lumefantrina + primaquina por 3 dias e, em seguida, manter primaquina.
- (B) Prescrever artesunato + mefloquina + artemeter por 3 dias e, em seguida, manter mefloquina.
- (C) Prescrever uso somente de cloroquina por 7 dias.
- (D) Prescrever cloroquina por 3 dias e, em seguida, primaquina.
- (E) Investigar a presença de outra espécie de plasmódio, já que o *P. vivax* nunca causa recorrência.

**30**

A vacina BCG é utilizada como medida preventiva complementar no controle da tuberculose e previne especialmente as formas graves da doença. Em relação à vacina BCG, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) Recomenda-se o adiamento da vacinação em recém-nascidos com menos de 2 kg.
- ( ) A vacinação está contraindicada em crianças com neoplasias malignas.
- ( ) A vacina BCG é administrada via intramuscular, na inserção do músculo deltoide direito.
- ( ) A revacinação não é indicada.
- ( ) A vacinação está contraindicada em crianças em uso de terapias imunossupressoras, como a radioterapia.

- (A) V – V – F – V – V.
- (B) F – V – F – V – V.
- (C) V – F – F – V – V.
- (D) V – V – F – F – V.
- (E) V – V – F – V – F.

**31**

Paciente do sexo feminino, 23 anos, previamente hígida, teve contato íntimo com esposo, que estava com tuberculose pulmonar. Mesmo assintomática, procurou atendimento na UBS para tirar dúvidas. Qual deve ser a orientação do serviço de saúde para essa paciente?

- (A) A paciente não deve se preocupar, pois está assintomática.
- (B) A paciente deve ser orientada a realizar a investigação de infecção latente pelo *M. tuberculosis* através da prova tuberculínica ou pelo IGRA.
- (C) A paciente deve realizar radiografia de tórax e coleta de três amostras de escarro para investigar infecção latente pelo *M. tuberculosis*.
- (D) A paciente deve iniciar tratamento para tuberculose pulmonar imediatamente.
- (E) A paciente deve iniciar tratamento para infecção latente imediatamente.

**32**

Paciente do sexo feminino, 67 anos, diabética e hipertensa, procurou atendimento médico com quadro de febre, dor retro-orbitária e cefaleia. A principal suspeita era de um quadro de dengue. Ao exame físico, apresentava-se estável, sem nenhum sinal de alarme ou choque. Em qual grupo de classificação da dengue ela se encaixa?

- (A) Grupo A.
- (B) Grupo B.
- (C) Grupo C.
- (D) Grupo D.
- (E) Grupo E.

**33**

Paciente do sexo feminino, 25 anos, hígida, técnica de enfermagem, realizou exames para admissão em um hospital de sua cidade. Ao pegar o resultado dos exames, observou que um deles estava alterado, o exame anti-HBs estava reagente. Ela prontamente foi à UBS para conversar com o médico. Qual orientação o profissional deve dar a essa paciente?

- (A) Solicitar os exames HBsAg e anti-HBc total pela suspeita de um quadro de hepatite B crônica e orientar a paciente sobre os possíveis tratamentos.
- (B) Acalmar a paciente e encaminhá-la para vacinação contra a hepatite B, já que ela é suscetível à infecção por esse vírus.
- (C) Solicitar HBV-DNA para iniciar o tratamento da hepatite o mais rápido possível.
- (D) Tranquilizar a paciente, já que ela está imunizada contra o vírus da hepatite B.
- (E) Solicitar o exame anti-HBs em dois meses para confirmar o resultado. Caso reagente, indicar tratamento da hepatite B.

**34**

Um recém-nascido de uma mulher com HBsAg reagente deve seguir qual esquema vacinal da hepatite B?

- (A) Deve-se realizar o esquema vacinal com 4 doses. Além da primeira dose da vacina monovalente (recombinante) contra a hepatite B ao nascer, deve ser administrada imunoglobulina.
- (B) Deve-se realizar o esquema vacinal preconizado com 4 doses.
- (C) Deve-se realizar somente a imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB).
- (D) Deve-se realizar o esquema vacinal preconizado com 3 doses.
- (E) Não está indicado uso da vacina e/ou da imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHABH) para esse paciente.

**35**

Mãe levou seu filho de 2 anos ao PA com quadro de febre alta há 3 dias, vermelhidão nos olhos e inchaço nas mãos. Durante o exame físico, o pediatra observou ainda a presença de adenopatia cervical, alterações da mucosa oral, tipo língua em framboesa. Diante desse quadro, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Febre tifoide.
- (B) Escarlatina.
- (C) Dengue.
- (D) Síndrome de Kawasaki.
- (E) Toxoplasmose.

**36**

Mãe teve seu filho diagnosticado com coqueluche. Foi atendida pelo pediatra e orientada sobre o tratamento e a evolução da doença. Posteriormente, como seu filho mantinha quadro de tosse há mais de 20 dias, apesar de estar bem clinicamente, ela voltou ao médico para tirar dúvidas. Em relação à coqueluche, assinale a alternativa correta.

- (A) Classicamente, a coqueluche é uma doença de 6 semanas, portanto a mãe pode ficar tranquila.
- (B) Provavelmente a criança está na fase de convalescença da doença e a mãe deve ficar atenta.
- (C) A mãe fez bem em procurar ajuda médica, pois não é normal manter tosse por mais de 20 dias nos casos de coqueluche.
- (D) A mãe fez o correto, pois, em casos como esse, a criança obrigatoriamente deve ficar internada durante todo o curso da doença (6 semanas).
- (E) O pediatra explicou para a mãe que esse é o curso natural da doença e que essa criança poderia ter novamente coqueluche, já que não está disponível nenhuma vacina no Brasil.

**37**

Paciente do sexo masculino, 38 anos, médico veterinário, foi arranhado no braço por um gato enquanto fazia os atendimentos do animal em sua clínica. Cinco dias depois, notou a presença de pápulas que cicatrizaram sozinhas. Ele não procurou atendimento médico, pois as lesões desapareceram rapidamente. Porém, duas semanas após esse episódio, ele palpou uma nodulação na região axilar do mesmo braço em que foi arranhado pelo gato. Qual é o provável diagnóstico e tratamento para esse caso?

- (A) Provável quadro de toxoplasmose, e o tratamento deve ser o uso de azitromicina por 10 dias.
- (B) Provável quadro de doença da arranhadura do gato, e o tratamento deve ser o uso de penicilina cristalina.
- (C) Provável quadro de doença da arranhadura do gato, e o tratamento é o acompanhamento do quadro até a involução do linfonodo, já que, na maioria das vezes, a evolução é autolimitada e benigna.
- (D) Provável quadro de doença de Lyme, e o tratamento deve ser uso de sintomáticos.
- (E) Provável quadro de leptospirose, e o tratamento deve ser o uso de clindamicina.

**38**

Um lactente de 8 meses de idade foi levado ao PA pela mãe após apresentar uma crise convulsiva associada a febre alta e vômitos. Durante exame físico, o pediatra notou bastante irritabilidade e optou por coletar líquido, confirmando-se a hipótese diagnóstica de meningite bacteriana. Quais os principais achados do líquido que levaram o médico a chegar a esse diagnóstico?

- (A) Presença de glicose normal, proteína normal e predomínio de linfócitos.
- (B) Presença de células aumentadas com predomínio de linfócitos e proteínas muito aumentadas.
- (C) Presença de glicose diminuída, proteínas aumentadas e predomínio de neutrófilos polimorfonucleares.
- (D) Cultura de líquido negativa, com predomínio de linfócitos e glicose normal.
- (E) Presença de proteínas bastante aumentadas e isolamento do bacilo de Koch.

**39**

Paciente do sexo masculino, 52 anos, procurou atendimento na UBS por conta do surgimento de uma lesão de pele no seu antebraço. A lesão era uma placa com borda nítida, elevada e eritematosa. O centro era mais claro e o paciente apresentava redução da sensibilidade dolorosa na lesão. Foi diagnosticado com quadro de hanseníase. Qual é a provável forma clínica da hanseníase nesse caso?

- (A) Tuberculoide.
- (B) Virchowiana.
- (C) Dimorfa.
- (D) Indeterminada.
- (E) Neurítica primária.

**40**

Paciente do sexo masculino, 54 anos, foi diagnosticado com quadro de hepatite B e procurou atendimento médico para saber sobre o tratamento dessa infecção. Qual medicamento pode ser usado para o tratamento da hepatite B?

- (A) Entecavir e abacavir.
- (B) Entecavir e fumarato de tenofovir desoproxila.
- (C) Entecavir e albendazol.
- (D) Fumarato de tenofovir desoproxila e isoniazida.
- (E) Fumarato de tenofovir desoproxila e efavirenz.

## 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 Melito (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  $\beta$  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  $\geq 4$  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  $\geq 4$  semanas de uso de prednisolona na dose padronizada (2 mg/kg/d ou 60 mg/m<sup>2</sup>/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 cm<sup>3</sup> ou no Tanner 4.
- (C) Uma medida do testículo no eixo longitudinal de 1,5 ou 2 cm<sup>3</sup> 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.

