



T1130035N

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

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - NEFROLOGIA 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.

Nefrologia

1

O mecanismo de concentração urinária, função de extrema importância para a sobrevivência, por habilitar a excreção de toxinas em quantidade suficiente de urina, é uma função complexa exercida pelos rins. Para que isso aconteça, duas condições são necessárias. Assinale a alternativa que apresenta corretamente as duas condições.

- (A) Ação local da aldosterona e consumo de água pelo indivíduo.
- (B) Produção de medula hipertônica e ação adequada do hormônio antidiurético.
- (C) Reabsorção adequada do túbulo proximal e excreção da alça de Henle.
- (D) Feedback tubuloglomerular e ação da vasopressina.
- (E) Sistema renina angiotensina aldosterona inativo e permeabilidade do ducto coletor

2

Paciente idosa, 83 anos, hipertensa e em tratamento de transtorno de ansiedade, está em uso de hidroclorotiazida e sertralina. Iniciou quadro de confusão mental e chegou ao pronto atendimento em crise convulsiva tônico-clônico generalizada. Considerando o caso apresentado, qual é o tratamento para a melhora dos sintomas?

- (A) Fazer solução salina hipertônica em bomba de infusão em 4 horas.
- (B) Retirar a hidroclorotiazida e aguardar.
- (C) Fazer benzodiazepínico e fenitoína endovenoso.
- (D) Fazer solução de salina hipertônica em bolus.
- (E) Fazer soro glicosado livre de eletrólitos lentamente.

3

A classe dos diuréticos é frequentemente utilizada na nefrologia clínica com vistas à melhora de hipertensão, hipervolemia, distúrbios hidroeletrólíticos, entre outros. Qual dos efeitos a seguir é esperado por essas medicações?

- (A) A hipernatremia é comum no uso de hidroclorotiazida.
- (B) A hiponatremia ocorre frequentemente no uso da furosemida pela maior inserção de aquaporinas no ducto coletor.
- (C) A hipocalcemia é um efeito esperado no uso da hidroclorotiazida e furosemida pelo aumento do fluxo tubular, queda na concentração de cloreto no túbulo distal, alcalose metabólica e estímulo à produção de aldosterona.
- (D) Os diuréticos de alça potencializam a reabsorção do magnésio na alça de Henle.
- (E) A hidroclorotiazida reduz o ácido úrico sérico.

4

Paciente do sexo masculino, 46 anos, em tentativa de suicídio, fez ingesta de uma grande quantidade de etilenoglicol. Qual é o distúrbio ácido-básico consequente?

- (A) Acidose respiratória.
- (B) Alcalose respiratória.
- (C) Acidose metabólica com ânion gap aumentado.
- (D) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- (E) Alcalose metabólica.

5

Paciente do sexo masculino, 45 anos, sem comorbidades prévias, procurou seu médico com quadro de proteinúria maciça (8 gramas em 24 horas), edema generalizado e urina espumosa. Na investigação, foi diagnosticado com síndrome nefrótica secundária à doença por lesões mínimas. Qual é a primeira linha de tratamento para a condição apresentada?

- (A) Uso de inibidor de calcineurina associado a corticosteroide.
- (B) Uso de medidas gerais como inibidor de ECA e estatina.
- (C) Uso de timoglobulina e pulsoterapia com corticosteroide.
- (D) Pulsoterapia com corticosteroide e antimetabólito.
- (E) Uso de corticosteroide isolado.

6

Mulher, 54 anos, com diagnóstico de esclerodermia, iniciou quadro de hipertensão associada à piora da função renal rápida e progressiva. Qual é o tratamento para a condição apresentada?

- (A) Inibidores da enzima de conversão da angiotensina.
- (B) Pulsoterapia com corticosteroide.
- (C) Uso de imunossupressores tríplice – corticosteroide, antimetabólito e inibidores de calcineurina.
- (D) Rituximabe.
- (E) Não há tratamento específico, apenas tratamento suporte.

7

Os diferentes formatos dos cristais de urina podem predizer as causas mais comuns dos cálculos renais. Qual, dentre os tipos de cálculos a seguir, tem formato bipiramidal em urina ácida?

- (A) Citrato de cálcio.
- (B) Cistina.
- (C) Ácido úrico.
- (D) Oxalato de cálcio.
- (E) Urato de sódio.

8

A presença de proteinúria é frequentemente assintomática, detectada por exame de urina I feito em exame de rotina, e os pacientes podem relatar presença de urina espumosa. Dentre as alternativas a seguir, qual é a faixa dita de proteinúria nefrótica?

- (A) Acima de 150 mg em 24 horas.
- (B) Acima de 500 mg em 24 horas.
- (C) Acima de 1 grama em 24 horas.
- (D) Acima de 2 gramas em 24 horas.
- (E) Acima de 3 gramas em 24 horas.

9

Paciente de sexo masculino, 83 anos, deu entrada no pronto atendimento com quadro de hipernatremia associado à depleção do espaço extracelular. Ele é acamado por acidente vascular encefálico isquêmico há 3 anos. Sobre a hipernatremia, é correto afirmar que

- (A) a hidroclorotiazida é um medicamento que é comumente associado à hipernatremia, por ser um diurético.
- (B) diabetes insipidus é associada à hipernatremia hipovolêmica.
- (C) no paciente com diarreia e vômito, a hipernatremia vem geralmente acompanhada por hipercalemia.
- (D) indivíduos com hipernatremia têm perdas de sal e água, porém com mais perda de água comparada ao sal.
- (E) diferente da correção da hiponatremia, não é preciso fazer cálculos para correção da hipernatremia. O importante é fazer sua correção o mais rápido possível.

10

Paciente do sexo feminino, 60 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada, necessitou de diurético em altas doses e combinados para manejo da hipervolemia. Qual dentre os diuréticos a seguir causa ototoxicidade principalmente quando associado à injúria renal aguda?

- (A) Indapamida.
- (B) Hidroclorotiazida.
- (C) Furosemida.
- (D) Espironolactona.
- (E) Manitol.

11

Paciente, 32 anos, após abuso de cocaína e álcool, deu entrada no pronto atendimento com quadro de hipercalemia aguda associado à rabdomiólise. Qual é a conduta para a redução do potássio sérico de forma mais rápida?

- (A) Diurético de alça em altas doses.
- (B) Gluconato de cálcio em bolus.
- (C) Beta agonista associado à infusão de insulina.
- (D) Espironolactona.
- (E) Resina de troca.

12

O nível sérico de cálcio no organismo fica em torno de 8,5 a 10,5 mg/dL, mas sabe-se que essa é uma ínfima porção do total de cálcio que está basicamente dentro da célula. Em relação à regulação do cálcio, assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas 10% do total de cálcio encontra-se na forma fisiológica ativa (ionizado), o restante está ligado à albumina.
- (B) A hipocalcemia suprime a produção de PTH.
- (C) Crianças e adolescentes têm balanço corporal de cálcio negativo.
- (D) No rim, 60 a 70% do cálcio é reabsorvido no túbulo proximal por um gradiente gerado pela absorção de sódio e água.
- (E) A absorção de sódio no intestino independe da ação da vitamina D.

13

Paciente do sexo feminino, 47 anos, apresentando espasmos musculares foi encaminhada para avaliação de hipocalcemia. Dentre as causas de hipocalcemia, encontram-se

- (A) doenças granulomatosas.
- (B) hiperparatireoidismo.
- (C) tireotoxicose.
- (D) intoxicação por vitamina D.
- (E) acetazolamida.

14

Paciente do sexo masculino, 46 anos, foi diagnosticado com acidose tubular renal causado por hipoaldosteronismo primário. Qual doença a seguir cursa com acidose, similar à apresentada pelo paciente?

- (A) Síndrome de Gordon.
- (B) Cetoacidose diabética.
- (C) Intoxicação por metanol.
- (D) Cetoacidose alcoólica.
- (E) Deficiência de tiamina.

15

A história clínica de uso abusivo de leite associado a antiácidos causa uma doença chamada síndrome "milk-alkali". Qual distúrbio ácido-base é esperado nessa situação?

- (A) Acidose metabólica com ânion gap aumentado.
- (B) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- (C) Alcalose metabólica.
- (D) Acidose respiratória.
- (E) Alcalose respiratória.

16

Paciente do sexo feminino, 35 anos, desenvolveu quadro de insuficiência renal aguda secundário à glomerulonefrite com presença de ANCA circulante com imunofluorescência pauci-imune e não apresentava sinais de vasculite sistêmica. Qual é a provável etiologia?

- (A) Síndrome de Goodpasture.
- (B) Nefrite lúpica.
- (C) GESF.
- (D) Glomerulonefrite associado ao ANCA.
- (E) Nefropatia por IgA.

17

Paciente do sexo masculino, 45 anos, apresentando proteinúria maciça (proteinúria de 24 horas de 3250 mg) acompanhado de edema de membros inferiores. Sua função renal era normal e o paciente apresentava-se normotenso. Foi diagnosticada pelo seu nefrologista uma síndrome nefrótica por nefropatia membranosa. Qual tratamento introduzido após esse diagnóstico?

- (A) Prednisona isolado.
- (B) Prednisona associado a clorambucil.
- (C) Prednisona associado à aciclovirina.
- (D) Rituximabe.
- (E) Medidas antiproteinúricas como inibidor de ECA e ajuste da dieta.

18

Na nefropatia por IgA, dentre os fatores a seguir, qual dita um melhor prognóstico?

- (A) Idade acima de 70 anos.
- (B) Hematúria macroscópica recorrente.
- (C) Hipertensão.
- (D) IMC elevado.
- (E) Hiperuricemia.

19

Paciente do sexo masculino, 25 anos, com perda progressiva da função renal por síndrome de Alport, está se preparando para fazer o transplante e gostaria de saber se o fato de ele ter essa síndrome impõe algum risco pós-transplante. Qual doença a seguir pode aparecer no paciente apresentado?

- (A) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) GESF.
- (C) Nefropatia por IgA.
- (D) Doença de anticorpos anti membrana basal glomerular.
- (E) Glomerulonefrite membranoproliferativa.

20

Qual é a classe da nefrite lúpica em que a microscopia óptica demonstra espessamento difuso da membrana basal glomerular com depósitos subepiteliais na microscopia eletrônica?

- (A) Classe I.
- (B) Classe II.
- (C) Classe III.
- (D) Classe IV.
- (E) Classe V.

21

Paciente do sexo masculino, 66 anos, com diagnóstico de nefropatia diabética, com função renal normal, porém com proteinúria presente. Qual dentre as medicações a seguir é utilizada para a melhora da proteinúria do caso apresentado?

- (A) Metformina e metoprolol.
- (B) Espironolactona e anlodipina.
- (C) Ramipril e dapaglifozina.
- (D) Enalapril e anlodipino.
- (E) Hidroclorotiazida e clonidina.

22

Paciente do sexo feminino, 26 anos, com quadro de febre, anemia microangiopática, púrpura trombocitopênica, insuficiência renal aguda e confusão mental, deu entrada no pronto atendimento e foi feito o diagnóstico de púrpura trombocitopênica idiopática. Qual é o tratamento de primeira linha nessa situação?

- (A) Plasmaférese.
- (B) Pulso com corticoide isolado.
- (C) Micofenolato e prednisona.
- (D) Sirolimo.
- (E) Não há tratamento específico, apenas suporte.

23

Sobre a nefropatia secundária ao HIV, é correto afirmar que

- (A) é mais comum em caucasianos.
- (B) tem curso indolente e dificilmente leva à doença renal crônica mais avançada.
- (C) o rim se encontra diminuído de tamanho nos exames de imagem.
- (D) o tratamento consiste em tratar a doença base com antirretrovirais, inibidor de ECA ou BRAs.
- (E) proteinúria é incomum nesse cenário.

24

Qual é a primeira fase na história natural da disfunção renal do paciente cirrótico?

- (A) Alteração no metabolismo de sódio na cirrose compensada.
- (B) Retenção hidrosalina sem ativação do sistema renina angiotensina aldosterona.
- (C) Estímulo dos vasoconstrictores endógenos com perfusão renal preservada.
- (D) Síndrome hepatorenal tipo 1.
- (E) Síndrome hepatorenal tipo 2.

25

Sobre a Nefrite Intersticial Aguda (NIA), é correto afirmar que

- (A) a eosinofilia é incomum na NIA causada por medicamentos.
- (B) a proteinúria excede os 3 gr/24h frequentemente.
- (C) a fração de excreção de sódio, classicamente é menor que 1%.
- (D) hipercalemia e acidose tubular renal distal podem ser resultado de defeito no túbulo distal.
- (E) com o defeito em medula renal, pode desenvolver diabetes insipidus central.

26

Medicamentos usados na prática clínica frequentemente podem causar lesão renal por diversos mecanismos. Dentre as drogas a seguir, qual causa lesão renal por obstrução secundária ao seu depósito tubular?

- (A) Vancomicina.
- (B) Polimixina.
- (C) Ifosfamida.
- (D) Pamidronato.
- (E) Indinavir.

27

Paciente do sexo feminino, 42 anos, em uso de lítio por diagnóstico de transtorno bipolar, pergunta ao seu médico qual lesão renal o lítio pode causar. Qual alternativa apresenta a lesão renal mais encontrada no paciente em uso de lítio?

- (A) Nefropatia membranosa.
- (B) Diabetes insipidus nefrogênico.
- (C) Acidose metabólica por acidose tubular renal tipo IV.
- (D) Síndrome de Fanconi.
- (E) Hematúria macroscópica.

28

A sarcoidose pode afetar vários órgãos do corpo. Seu quadro clínico pode variar amplamente, mas sintomas comuns incluem dispnéia, tosse seca, fadiga, febre, perda de peso e dores articulares. Qual é o distúrbio eletrolítico mais comum nessa condição?

- (A) Hipermagnesemia.
- (B) Hipercalemia.
- (C) Hipocalemia.
- (D) Hiponatremia.
- (E) Acidose metabólica.

29

Paciente, 45 anos, com diagnóstico de calculose de repetição, diagnosticado com hiperossalúria como causa subjacente. Quais mudanças dietéticas são almejadas nessa situação?

- (A) Diminuir a quantidade de purinas na dieta.
- (B) Aumentar a ingesta de frutas e vegetais.
- (C) Aumentar a ingesta de sódio e água.
- (D) Evitar espinafre, nozes, amêndoas, feijão e evitar suplemento com vitamina C.
- (E) Diminuir a ingesta de proteína e a quantidade de cálcio na dieta.

30

Paciente do sexo masculino, 66 anos, hipertenso, em uso de ramipril, espironolactona, nifedipina e clonidina. Percebeu início de edema em membros inferiores recentemente. Qual dos anti-hipertensivos a seguir tem como efeito colateral o desenvolvimento de edema?

- (A) Ramipril.
- (B) Espironolactona.
- (C) Nifedipina.
- (D) Clonidina.
- (E) Nenhum medicamento apresentado causa edema.

31

Paciente do sexo masculino, 45 anos, com diagnóstico de doença renal crônica estágio 4, secundário à nefropatia diabética procurou seu nefrologista por cansaço há 30 dias e anemia. Quais são as duas causas mais frequentes de anemia no paciente apresentado?

- (A) Anemia hemolítica e anemia ferropriva.
- (B) Anemia ferropriva e por deficiência de eritropoetina.
- (C) Anemia por carência de vitamina B12 e folato.
- (D) Anemia falciforme e anemia por deficiência de eritropoetina.
- (E) Anemia megaloblástica e anemia por deficiência de folato.

32

Dentre as alternativas a seguir, qual é a melhor escolha de acesso para hemodiálise em paciente com doença renal crônica estágio V que precisará começar o tratamento de forma não urgente?

- (A) Acesso venoso com cateter duplo lúmen de curta duração.
- (B) Acesso venoso com cateter duplo lúmen de longa duração.
- (C) Fístula arteriovenosa nativa.
- (D) Fístula arteriovenosa com prótese vascular.
- (E) Cateter de longa permanência totalmente implantável.

33

Paciente do sexo masculino, 64 anos, em diálise peritoneal há 5 anos, procurou seu nefrologista com febre, turvação do líquido de diálise peritoneal e hiperemia com calor no trajeto do cateter peritoneal. Qual é a conduta para o paciente apresentado?

- (A) Antibioticoterapia de amplo espectro por 14 dias.
- (B) Antibioticoterapia e cobertura para infecção fúngica.
- (C) Trocar o acesso de diálise peritoneal, sem a necessidade de antibioticoterapia.
- (D) Antibioticoterapia, retirar o cateter de diálise peritoneal e converter para hemodiálise.
- (E) Antibioticoterapia de amplo espectro, converter para hemodiálise, manter cateter peritoneal e recomeçar diálise peritoneal após 14 dias do antibiótico.

34

Dentre os agentes a seguir, qual é o mais comum como causa de peritonite em pacientes em diálise peritoneal?

- (A) Estreptococo.
- (B) Pseudomonas.
- (C) Enterobactéria.
- (D) Candida albicans.
- (E) Estafilococos epidermidis.

35

O transplante renal é o tratamento de escolha para os pacientes com necessidade de terapia renal substitutiva e que se encontram aptos para tal procedimento. Qual é a principal causa de morte nos pacientes em pós-operatório de transplante renal?

- (A) Sepses.
- (B) Doença cardiovascular.
- (C) Neoplasias induzidas por imunossupressores.
- (D) Hipercalemia com arritmia súbita.
- (E) Doença hepática.

36

Os bifosfonatos são agentes amplamente utilizados para o tratamento de metástases osteolíticas e hipercalemia na malignidade. Qual acometimento renal podem desencadear?

- (A) Injúria renal aguda.
- (B) Doença renal crônica.
- (C) Síndrome nefrítica.
- (D) Hipomagnesemia.
- (E) Hematúria macroscópica isolada.

37

A rabdomiólise refere-se à síndrome clínica associada à necrose de células musculares com liberação de conteúdo para o meio extracelular. Todas os medicamentos abaixo podem causar esse quadro clínico, EXCETO

- (A) estatina.
- (B) fibrato.
- (C) colchicina.
- (D) metadona.
- (E) amicacina.

38

Paciente do sexo feminino, 26 anos, com DRC em estágio avançado, descobriu que está grávida há dois dias. Frente à situação, necessitou entrar em tratamento dialítico para melhor adequação dos exames laboratoriais. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) A hemodiálise pode ser realizada 3 vezes por semana, durante 4 horas cada sessão.
- (B) O peso seco deve se manter inalterado durante toda a gestação.
- (C) Tolerar-se um nível de hemoglobina de 8 g/dL.
- (D) O alvo de pressão arterial deve ser menor que 140/90 mmHg pós-diálise.
- (E) É contraindicado o uso de análogos de vitamina D.

39

Paciente do sexo masculino, 46 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial primária, em uso de indapamida, enalapril e carvedilol (todos em dose otimizada), persiste hipertenso apesar das medicações em uso. Qual seria o quarto medicamento a ser introduzido nesse cenário?

- (A) Clonidina.
- (B) Anlodipino.
- (C) Losartana.
- (D) Espironolactona.
- (E) Inibidor da renina.

40

Paciente, 56 anos, com diagnóstico de proteinúria de 2 gramas em 24 horas secundário à nefropatia diabética, com doença renal crônica em estágio IV. Qual quantidade de proteína diária deve conter a dieta do paciente apresentado?

- (A) 0,4 gr/kg.
- (B) 0,8 gr/kg.
- (C) 1,2 gr/kg.
- (D) 1,5 gr/kg.
- (E) 1,8 gr/kg.

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 áreas.
- (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 perióstio.
- (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 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 sibilo 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 tosse 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 líquido 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 líquido 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 triglicérides 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.

