



T1124007N

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

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - MEDICINA DO ADOLESCENTE - NEONATOLOGIA

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.

Pediatria

1

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.

2

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.

3

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.

4

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.

5

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.

6

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.

7

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.

8

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.

9

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.

10

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.

11

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.

12

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.

13

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.

14

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.

15

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.

16

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 sepse 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.

17

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

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

18

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 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.

19

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.

20

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.

21

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.

22

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.

23

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.

24

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.

25

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.

26

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.

27

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.

28

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.

29

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.

30

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.

31

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.

32

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.

33

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).

34

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.

35

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.

36

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.

37

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.

38

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.

39

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.

40

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.

41

A síndrome do bebê sacudido (*shaken baby syndrome*) apresenta uma clássica tríade de achados. Quais são eles?

- (A) Vômitos incoercíveis, hemorragia retiniana e petéquias em face.
- (B) Hemorragia retiniana, traumatismo craniano e petéquias em face.
- (C) Traumatismo craniano, encefalopatia e sonolência.
- (D) Hematomas subdurais, sonolência e vômitos incoercíveis.
- (E) Hemorragia retiniana, hematomas subdurais e encefalopatia.

42

Criança de 2 anos de idade chega à emergência, após acidente doméstico, apresentando queimaduras de 2º e 3º graus. As lesões acometem face, membros superiores e tórax anterior, ocupando aproximadamente 40% da superfície corporal. Em relação ao tratamento das queimaduras, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Deve-se realizar escarotomia descompressiva nas lesões térmicas profundas e circunferenciais.
- (B) Crianças com queimaduras extensas devem possuir dois acessos endovenosos.
- (C) Deve-se manter os membros em repouso, pois a elevação do membro afetado pela queimadura pode causar piora da isquemia no local.
- (D) Deve-se administrar toxoide tetânico se a última vacinação for há mais de 5 anos.
- (E) Analgesia endovenosa e sedação são importantes, sendo mais utilizado o sulfato de morfina.

43

A Displasia Broncopulmonar (DBP) é uma condição respiratória que pode afetar recém-nascidos pré-termo, podendo levar a problemas respiratórios crônicos. Em relação à abordagem dessa condição, assinale a alternativa correta.

- (A) Diante da necessidade de ventilação mecânica, o único modo ventilatório associado à menor incidência de DBP é a ventilação com volume-alvo.
- (B) A administração de dexametasona na primeira semana de vida resulta em menores taxas de DBP, porém aumenta o risco de retinopatia severa e ducto arterioso patente.
- (C) O uso de corticosteroides no período pós-natal é dito precoce quando usado a partir da segunda semana de vida.
- (D) As medicações inalatórias parecem ser mais eficazes do que as sistêmicas na prevenção e tratamento da DBP.
- (E) Para a redução do risco de DBP, pode-se usar a cafeína, iniciando na quarta semana de vida.

44

A Nutrição Parenteral (NP) é um método de composição e administração de nutrientes diretamente na veia da criança. Sobre a NP na pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) A NP, na criança, está indicada quando não houver possibilidade do uso do trato gastrointestinal para alimentação por um período superior a 3 dias.
- (B) O preparo da NP é de responsabilidade da enfermagem.
- (C) No recém-nascido prematuro, o início da NP deve ocorrer nas primeiras 24 horas para evitar a desnutrição precoce.
- (D) Na progressão da Nutrição Enteral (NE), quando esta fornecer cerca da metade das necessidades nutricionais, a NP poderá ser suspensa.
- (E) A via venosa periférica pode ser utilizada desde que a solução a ser infundida tenha osmolaridade de até 1200 mOsm/L.

45

Em um paciente com choque anafilático, inicialmente qual deve ser a via preferencial para a administração de adrenalina e em qual concentração?

- (A) Subcutânea; 1:10.000.
- (B) Intramuscular; 1:10.000.
- (C) Intramuscular; 1:1.000.
- (D) Subcutânea; 1:1.000.
- (E) Endovenosa; 1:10.000.

46

A trombocitopenia neonatal aloimune é a causa mais comum de trombocitopenia em

- (A) RNs a termo aparentemente saudáveis e em trombocitopenia neonatal tardia e leve.
- (B) RNPT com trombocitopenia neonatal precoce grave e em infecções pelo citomegalovírus.
- (C) RNs a termo aparentemente saudáveis e em hemorragia intracraniana em RNs a termo.
- (D) trombocitopenia neonatal tardia e leve e em infecções pelo citomegalovírus.
- (E) RNs com trombocitopenia neonatal precoce grave e em caso de esplenectomia materna.

47

A respeito da interpretação dos testes de função tireoidiana, assinale a alternativa correta.

- (A) No hipotireoidismo subclínico, o valor do hormônio tireoestimulante (TSH) é baixo e o T4 livre é normal.
- (B) As crianças com hipotireoidismo primário têm um alto nível de TSH e níveis baixos de T4.
- (C) Em crianças com suspeita de hipotireoidismo, deve-se dosar TSH e T3 total e livre séricos.
- (D) No hipotireoidismo central, observa-se TSH normal ou baixo com níveis altos de T4.
- (E) A dosagem do T3 é o teste mais confiável para diagnosticar as formas primárias de hipotireoidismo e hipertireodismo, principalmente em regime ambulatorial.

48

Lactente de 10 meses iniciou quadro de febre diária há cinco dias, entre 38 e 39°C, acompanhada de tosse e coriza. Há três dias, o lactente apresentou conjuntivite e há um dia iniciou exantema na face que se estendeu para o tronco e membros. Esse paciente foi diagnosticado com sarampo. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) Esse paciente pode ter como sinal associado as manchas de Koplik.
- (B) A panencefalite esclerosante subaguda é uma complicação precoce do sarampo que pode ocorrer uma semana após o exantema.
- (C) A norma de precaução recomendada diante do caso é de precaução respiratória para gotícula.
- (D) Esse paciente tem indicação de vitamina C na dose de 5.000 UI por dia por 2 dias.
- (E) Se a vacinação desse paciente estiver completa, já deve ter recebido duas doses da vacina contra o sarampo.

49

Em relação à Síndrome de Ativação Macrofágica (SAM), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A SAM é a principal complicação da artrite idiopática juvenil (AIJ) sistêmica.
- (B) São algumas das características da SAM: mudança no padrão de febre, exacerbação de adenomegalia e hepatoesplenomegalia.
- (C) Na SAM, pode ocorrer evolução para insuficiência hepática aguda, com rebaixamento do nível de consciência, sangramentos e icterícia.
- (D) É considerada uma forma secundária de linfohistiocitose hemofagocítica associada a doenças reumáticas.
- (E) A principal manifestação da SAM é uma pleurite assintomática que pode ocorrer isoladamente ou associada a pericardite.

50

Quanto à terapêutica nos casos de Taquicardia Supraventricular (TSV), assinale a alternativa correta.

- (A) A carga inicial na cardioversão elétrica sincronizada em paciente com TSV deve ser de 0,5 a 1 J/kg.
- (B) A desfibrilação elétrica não sincronizada está indicada imediatamente em paciente com TSV com instabilidade hemodinâmica.
- (C) A adenosina é o fármaco de escolha em casos de síndrome de Wolff-Parkinson-White, com intervalo RR irregular.
- (D) A amiodarona é utilizada em TSV sem instabilidade hemodinâmica como droga de primeira escolha.
- (E) A manobra vagal pode ser realizada através de massagem do seio carotídeo ou compressão ocular.

51

A síndrome nefrótica é uma doença cuja causa pode ser renal primária ou ser secundária a causas sistêmicas. Em relação a essa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) A causa mais frequente de síndrome nefrótica em lactentes de 4 a 12 meses de idade é o lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) O hipotireoidismo associado à síndrome nefrótica idiopática caracteriza-se por apresentar níveis elevados de globulina ligadora de tiroxina.
- (C) A indicação de albumina humana intravenosa na síndrome nefrótica idiopática é a ocorrência de hipoalbuminemia.
- (D) A terapêutica inicial em um paciente com episódio inicial de síndrome nefrótica idiopática é com a administração de prednisona oral.
- (E) Quanto à resposta terapêutica à corticoterapia, em caso de síndrome nefrótica idiopática, considera-se remissão completa quando a relação proteína/creatinina atinge valores entre 0,2 e 2.

52

RNPT de 25 semanas de IG, pesando 600 g estava com altos parâmetros de ventilação, taquicárdico, com tendência a hipotensão e oligúria e em uso de dopamina. Foi realizado ecocardiograma após o terceiro dia de vida, com diagnóstico de PCA (persistência do canal arterial) com repercussão hemodinâmica. Ocorreu falha do tratamento medicamentoso e o paciente foi encaminhado para tratamento cirúrgico. Cerca de 6h após a cirurgia, evoluiu com baixo débito sistêmico com hipotensão arterial, além de piora ventilatória e de oxigenação. Qual deve ser a conduta frente a esse quadro?

- (A) Solicitar radiografia de tórax e aumento de parâmetros de ventilação.
- (B) Iniciar adrenalina em bomba de infusão e evitar expansores de volume para não piorar a ventilação.
- (C) Realizar expansão volumétrica e infusão de prostaglandina.
- (D) Iniciar vasopressores e evitar o uso de vasodilatadores para não piorar o quadro.
- (E) Realizar reposição de volume e uso precoce de medicamentos inotrópicos e vasodilatadores.

53

A heparina é o fármaco mais usado em pediatria para a prevenção e o tratamento de trombose na manutenção da patência dos circuitos extracorpóreos e nos cateteres arteriais e venosos. Caso seja necessária a reversão imediata do seu efeito, utiliza-se

- (A) protamina.
- (B) vitamina K.
- (C) plasma fresco.
- (D) warfarina.
- (E) hirudina.

54

Em uma família composta por mãe e 3 filhos (1, 3 e 6 anos de idade) houve um caso de tuberculose (TB). O avô das crianças, hospedado na casa dos netos há 3 meses, foi diagnosticado com TB pulmonar há 20 dias, tendo iniciado tratamento com esquema básico. As crianças passaram por consulta e encontravam-se assintomáticas. A orientação correta a ser dada a mãe é de que

- (A) as crianças de 3 e 6 anos deverão fazer a prova tuberculínica (PT) e a criança de 1 ano deverá realizar raio x de tórax.
- (B) inicialmente deverão ser solicitados raio x de tórax e PT para as crianças.
- (C) se as crianças apresentarem PT negativa, é recomendada a repetição após 4 semanas.
- (D) deve ser realizada a prova tuberculínica nas crianças e, se a PT for menor que 5 mm, realizar raio x de tórax.
- (E) não há indicação de exames complementares nas crianças por serem assintomáticas, mas precisam de reavaliação a cada 2 semanas.

55

Sobre as precauções em relação à paracentese abdominal em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) As principais complicações do procedimento são sangramentos, infecção, arritmia e parada cardíaca.
- (B) Deve-se evitar puncionar os locais que possuem cicatrizes cirúrgicas.
- (C) Deve-se remover um volume total de 90 a 120 mL/kg em paracentese de alívio.
- (D) A punção pode ser realizada em pele com celulite.
- (E) Deve-se tentar manter a bexiga cheia antes do procedimento, para evitar hipotensão.

56

Adolescente do sexo feminino, 13 anos, é levada pela mãe ao ambulatório com queixa de “dor de cabeça há alguns meses”. A mãe informou que ela vem se queixando constantemente há cerca de 6 meses. Já a levou ao oftalmologista. É comum a dor vir acompanhada de náuseas e vômitos. A claridade incomoda e faz a dor piorar. Refere que sente como se “tivesse um coração batendo dentro da cabeça” e que geralmente a dor é apenas de um lado. A tia materna tem dor semelhante e faz uso constante de analgésicos. Qual orientação deve ser dada à mãe e à paciente?

- (A) Faz-se necessário solicitar tomografia computadorizada de crânio de urgência.
- (B) Devido ao histórico familiar, é necessário descartar causas reumatológicas e neoplásicas.
- (C) Casos como esse não apresentam indicação de tratamento profilático, por não apresentarem aura.
- (D) O diagnóstico mais provável é de enxaqueca sem aura.
- (E) Trata-se de um quadro de cefaleia tensional ocasionada por estresse.

57

Pré-escolar do sexo masculino, 3 anos, com desenvolvimento neurológico adequado para idade, é levado à consulta. Os pais referem que ele não come bem, recusa muitos alimentos, principalmente frutas e legumes, come pouca carne e prefere os doces. A hemoglobina (Hb) está em 11 g/dL, o hematócrito (Ht) em 33% e a ferritina em 9 µg/L. Foi iniciado tratamento para deficiência de ferro. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Os valores de ferritina, Hb e Ht estão adequados para essa idade, não havendo necessidade de tratamento com ferro.
- (B) Se o paciente apresentasse sinais de infecção ou inflamação e níveis de ferritina abaixo de 5 µg/L, seria indicativo de deficiência de ferro.
- (C) Deve-se prescrever ferro elementar em dose única, por um período de 3 meses até reavaliação.
- (D) A reposição de ferro deve ser mantida até que a ferritina sérica seja maior que 25 µg/dL.
- (E) Uma nova dosagem de ferritina deve ser solicitada após 120 dias de tratamento.

58

Lactente do sexo masculino, 40 dias de vida, gestação sem intercorrências, está em aleitamento misto e vem apresentando vômitos em jato (sem bile) logo após as refeições. A mãe resolve levá-lo para atendimento, pois notou ausência de diurese nas últimas horas, sonolência e perda de peso. Ao exame, estava desidratado e era palpável no abdome uma massa semelhante a uma azeitona, firme, móvel, de 2 a 3 cm. O ultrassom revelou aumento do espessamento e alongamento do piloro. A hipótese diagnóstica mais provável nesse caso é

- (A) membrana duodenal.
- (B) volvo duodenal.
- (C) atresia duodenal.
- (D) estenose hipertrófica de piloro.
- (E) megacólon congênito.

59

A asfixia perinatal é a principal causadora da encefalopatia hipóxico-isquêmica. O emprego de estratégias de neuroproteção pós-natal podem ajudar na prevenção de sequelas. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A estratégia mais preconizada internacionalmente, no momento, é a intubação profilática.
- (B) Um dos requisitos para indicação de hipotermia terapêutica é a idade gestacional acima de 37 semanas.
- (C) Uma das evidências de asfixia perinatal é a gasometria arterial de sangue de cordão ou na primeira hora de vida com pH <7,0 ou BE <-15mEq/L.
- (D) A hipotermia terapêutica pode ser indicada em casos de encefalopatia hipóxico-isquêmica de leve a grave.
- (E) O tempo preconizado para duração da hipotermia terapêutica é de 48 horas.

60

Criança de 2 anos é atendida no pronto-socorro após consumo acidental de paracetamol gotas, mais de meio frasco (dose tóxica), há cerca de uma hora. No momento está em regular estado geral, chorosa, com pupilas isocóricas, reflexo fotomotor presente. Apresentou um episódio de vômito há alguns minutos. A mãe pergunta se o quadro é grave e qual medicamento receberá. Frente ao caso, o médico deve

- (A) solicitar provas de função hepática e coagulograma e iniciar plasmaferese.
- (B) prescrever N-acetilcisteína, monitorar estado mental e solicitar coagulograma, função hepática e renal, eletrólitos, pH sanguíneo e lactato.
- (C) prescrever lactulose e neomicina por sonda nasogástrica, solicitar coagulograma, provas de função hepática, glicemia, eletrólitos e gasometria.
- (D) usar carvão ativado e lactulose via sonda, solicitar internamento em UTI, provas de função hepática e renal e eletrólitos.
- (E) monitorar clinicamente o estado mental e solicitar coagulograma e provas de função hepática.

61

A respeito do desenvolvimento humano na adolescência, assinale a alternativa correta.

- (A) Os amigos exercem pouca ou nenhuma influência, positiva ou negativa, quando se trata do desenvolvimento psicossocial na adolescência.
- (B) A fase inicial da adolescência (10-13 anos) é marcada pela percepção corporal voltada para mecanismos de aceitação e preocupação em ser atraente e geralmente começam as primeiras experiências sexuais.
- (C) Na adolescência final (17-20 anos), acentuam-se as relações de conflito, em especial com os pais.
- (D) Na adolescência média (14-16 anos), as relações íntimas passam a ser mais valorizadas, e a percepção torna-se mais prática e realista, com amadurecimento de princípios e valores morais.
- (E) Quanto ao término, a demarcação do encerramento da adolescência é tão complexa quanto seu começo, particularmente no que tange aos limites etários.

62

Um RN a termo apresentou cianose de provável origem não pulmonar. Na hipótese clínica de cardiopatia congênita crítica do tipo fluxo pulmonar ou fluxo sistêmico dependente de canal arterial, qual deve ser a conduta?

- (A) Solicitar avaliação cardiológica, ecocardiograma e transferência para UTI neonatal.
- (B) Proceder à intubação e iniciar óxido nítrico enquanto se aguarda avaliação cardiológica.
- (C) Solicitar transferência para UTI cardíaca e iniciar imediatamente milrinona.
- (D) Solicitar ecocardiograma e oxigenioterapia a 100%.
- (E) Iniciar imediatamente o uso de prostaglandina E1 (PGE1), mesmo sem a realização do ecocardiograma.

63

O fluxo sanguíneo adequado para os tecidos depende do débito cardíaco e da resistência vascular. O débito cardíaco é o produto da

- (A) fração de ejeção ventricular com a pré-carga.
- (B) pré-carga com a pós-carga.
- (C) contratilidade cardíaca com a pré-carga.
- (D) fração de ejeção ventricular com a frequência cardíaca.
- (E) pré-carga com a frequência cardíaca.

64

RN do sexo masculino, nascido de 27 semanas de idade gestacional, com peso de 1.040 g, foi intubado, recebeu surfactante, evoluiu com sepse, instabilidade hemodinâmica e necessidade de hidrocortisona por choque refratário à epinefrina. Estava recebendo soro com taxa de infusão de glicose de 6 mg/kg/dia e apresentou glicemia de 290 g/dL. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Há indicação de taxas de infusão de glicose baixas e uso profilático de insulina para evitar hiperglicemia.
- (B) A primeira medida a ser tomada em relação à hiperglicemia nesse RN é a redução da taxa de infusão de glicose.
- (C) Após a detecção de glicemia acima de 250 mg/dl, como no caso, deve-se primeiramente administrar insulina subcutânea.
- (D) Em decorrência da hiperglicemia, esse RN pode apresentar hiponatremia e diminuição da diurese.
- (E) Apesar de haver várias complicações associadas à hiperglicemia no RNPT, ela diminui o risco de retinopatia da prematuridade.

65

Paciente do sexo masculino, 12 anos, queixa-se de aumento mamário bilateral há cerca de 1 ano. Tem história familiar positiva (pai e irmão com ginecomastia na adolescência). Ele deseja saber se o único tratamento é cirúrgico ou se existe tratamento clínico para diminuir as mamas. O pediatra explica que

- (A) os antiestrogênios são exemplos de medicamentos que podem causar ginecomastia.
- (B) a síndrome de Klinefelter e a síndrome de Down são exemplos de síndromes genéticas que possuem correlação clínica com a ginecomastia.
- (C) a ginecomastia puberal é uma condição rara e maligna.
- (D) o tratamento medicamentoso na ginecomastia puberal é indicado na presença de sintomas e envolve o uso de androgênios ou antiestrogênios.
- (E) a primeira escolha de tratamento da ginecomastia puberal é o cirúrgico, pela presença de estroma fibrótico.

66

A indicação da pericardiocentese na emergência é o tamponamento cardíaco, podendo-se retirar fluido para fins diagnósticos e terapêuticos. Em relação a esse procedimento, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se inserir o Jelco à direita do apêndice xifoide, 4 cm abaixo da última costela, em ângulo de 30° com a pele.
- (B) Introduzir a agulha em direção ao ombro esquerdo do paciente, enquanto aspira delicadamente.
- (C) Introduzir uma agulha na linha hemiclavicular esquerda, abaixo da última costela, utilizando ultrassom (US) para guiar a punção.
- (D) O procedimento deve ser realizado por cirurgião cardíaco ou pediátrico sempre guiado por US para evitar acidentes.
- (E) Um dos locais de inserção da agulha é na linha média, 2 cm acima do umbigo.

67

Paciente, 5 anos, previamente hígido, é recebido na emergência com edema palpebral e em membros, urina escura em menor quantidade há três dias. Apresenta hipertensão arterial e sinais de hipervolemia. O provável diagnóstico e tratamento inicial é, respectivamente,

- (A) síndrome nefrítica; esmolol.
- (B) síndrome nefrótica; nifedipina.
- (C) síndrome nefrítica; furosemida.
- (D) síndrome nefrótica; furosemida.
- (E) insuficiência cardíaca esquerda; nifedipina.

68

Uma criança de 6 anos caiu de um escorregador enquanto brincava e ficou desacordada. Foi levada por familiares até um pronto-socorro. Ao exame, estava pálida, com Glasgow 7, bradicardia, bradipneia e hipertensão. Apresentava um ferimento corto-contuso em região frontoparietal esquerda. Considerando esse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente apresenta sinais de hipertensão intracraniana (HIC).
- (B) É recomendado o uso do corticoide para ajudar na prevenção de complicações da HIC.
- (C) Deve-se proceder à intubação orotraqueal e promover hiperventilação para evitar evolução para HIC.
- (D) Está indicado o uso de manitol na dose de 4 a 5 g/kg.
- (E) A bradicardia com bradipneia são sinais clínicos de fratura de base de crânio.

69

A respeito dos agentes terapêuticos mais usados no manejo inicial do choque, assinale a alternativa correta.

- (A) Os vasopressores aumentam o débito cardíaco por meio da maior contratilidade miocárdica.
- (B) Dependendo da evolução clínica, pode ser usada a adrenalina para o choque frio ou a noradrenalina para o choque quente.
- (C) Os vasodilatadores aumentam a resistência vascular sistêmica, elevando o tônus da circulação arterial.
- (D) A dopamina em dose baixa tem predomínio do efeito do receptor α_1 -adrenérgico com maior vasoconstrição e aumento da resistência vascular sistêmica.
- (E) A noradrenalina tanto em baixas quanto em altas doses tem efeito β -agonista, causando efeito vasodilatador.

70

Lactente de 3 meses de idade, sexo masculino, apresentou eliminação de mecônio no terceiro dia de vida e tem constipação desde o nascimento. Estava em aleitamento materno exclusivo, mas há 1 mês está em uso de fórmula infantil sem mudanças no hábito intestinal. Ele evacua apenas após lavagem retal com enema de sorbitol a cada 3 dias. Ao exame físico, encontra-se desnutrido, com distensão abdominal importante e toque retal com esfíncter hipertônico e fezes explosivas. O cirurgião pediátrico avaliou e solicitou um enema baritado, que mostrou uma área de dilatação seguida de uma área de estreitamento intestinal. O diagnóstico mais provável nesse caso é

- (A) doença de Hirschsprung.
- (B) atresia intestinal.
- (C) enterocolite necrosante.
- (D) pseudoconstipação do lactente.
- (E) constipação intestinal funcional precoce.

71

A doença ou síndrome mão-pé-boca (MPB) é uma enfermidade de alta contagiosidade, de transmissão fecal-oral e respiratória, causada pelo

- (A) Vírus Influenza.
- (B) Vírus Coxsackie.
- (C) *Staphylococcus aureus*.
- (D) *Haemophilus influenzae*.
- (E) Herpes vírus.

72

Paciente de 1 mês de vida, com insuficiência respiratória secundária à bronquiolite viral, foi intubado. Uma hora depois, apresentou queda de saturação, bradicardia e instabilidade hemodinâmica. Apresentava ausculta diminuída em hemitórax direito. O médico solicitou radiografia de tórax e fez diagnóstico de pneumotórax hipertensivo. Qual deve ser a conduta frente a esse diagnóstico?

- (A) Aumentar a fração inspirada de oxigênio.
- (B) Checar a altura da cânula orotraqueal, tracioná-la e depois fixá-la de forma correta.
- (C) Aumentar a oferta de oxigênio e iniciar droga vasoativa.
- (D) Realizar punção de tórax em linha hemiclavicular no segundo espaço intercostal.
- (E) Solicitar avaliação da cirurgia pediátrica para realizar drenagem de tórax.

73

Criança com 2 semanas de vida é levada ao pronto-socorro desidratada e hipoativa. A criança nasceu de parto normal, a termo, de um casal consanguíneo, com peso de 3.100 g e Apgar de 8 e 9. Sem intercorrências durante internamento na maternidade. Ao exame físico, apresentava peso de 2.900 g e sinais evidentes de desidratação. A genitália externa apresentava aspecto masculino, com pênis de 5 x 1,3 cm, uretra tópica, bolsa pigmentada e gônadas não palpáveis. Foi solicitada ultrassonografia pélvica, que evidenciou útero e estruturas gonadais em posição de ovários. A avaliação laboratorial mostrou o seguinte: sódio de 118 mEq/L, potássio de 7,2 mEq/L, 17-hidroxiprogesterona (17-OHP) muito aumentada. Qual é o tratamento emergencial nesse caso?

- (A) Reposição de volume e progesterona.
- (B) Hidratação com soro fisiológico 0,9% e dexametasona.
- (C) Reposição de volume e hidrocortisona.
- (D) Hidratação com soro fisiológico 0,9% e di-hidrotestosterona.
- (E) Hidratação com soro fisiológico 0,9% e testosterona.

74

Adolescente do sexo masculino, 17 anos, foi atendido em ambulatório com ardor e secreção uretral há 10 dias. Relata ter relações sexuais desprotegidas há 1 mês com parceira única. Ao exame físico, observa-se secreção amarelada em meato uretral. Foi diagnosticado com síndrome de corrimento uretral e iniciado tratamento para gonorreia e clamídia. O paciente pergunta quais medicamentos deverá utilizar e se poderá tomar apenas comprimidos. O médico escolhe os medicamentos de primeira opção e orienta a posologia, que são:

- (A) doxiciclina via oral por 7 dias e penicilina G benzatina intramuscular em dose única.
- (B) azitromicina via oral por 5 dias e amoxicilina via oral por 7 dias.
- (C) ciprofloxacino via oral em dose única e ceftriaxona intramuscular em dose única.
- (D) metronidazol via oral por 7 dias e penicilina G benzatina intramuscular em dose única.
- (E) ceftriaxona intramuscular em dose única e azitromicina via oral em dose única.

75

Paciente de 2 anos de idade, previamente hígido, chega à consulta médica com quadro de 7 dias de febre. A mãe refere surgimento de exantema em todo o corpo, com dor abdominal e vômitos persistentes. Dentre os diagnósticos possíveis, o pediatra aponta a suspeita de dengue, que posteriormente foi confirmada. A mãe pergunta se o paciente poderá receber tratamento em casa ou precisará ser internado. O médico explica que

- (A) na classificação de risco, de acordo com os sinais e sintomas, o paciente tem classificação de risco B e precisa ir para a UTI.
- (B) o paciente deve receber hidratação via oral se necessário e liberação para acompanhamento ambulatorial.
- (C) está indicada a internação hospitalar por, no mínimo 48 horas, com hidratação venosa.
- (D) esse paciente tem classificação de risco A (de acordo com os sinais e sintomas) e necessita de atendimento imediato.
- (E) O paciente deve ser submetido à prova do laço, devem ser prescritos sintomáticos e deve haver acompanhamento ambulatorial.

76

O tratamento da infecção pelo vírus influenza, além das medidas de suporte, baseia-se no uso de antivirais específicos. Assim, é correto afirmar que

- (A) no Brasil, os antivirais disponíveis e recomendados são o oseltamivir e o laninamivir.
- (B) o zanamivir foi contraindicado em casos de infecção pelo vírus influenza devido à sua toxicidade.
- (C) a dose de fosfato de oseltamivir é fixa e independe do peso e idade do paciente.
- (D) o fosfato de oseltamivir não deve ser utilizado em crianças menores de um ano de idade.
- (E) o medicamento zanamivir é utilizado pela via inalatória.

77

RNPT de 33 semanas de idade gestacional tem diagnóstico de fístula traqueoesofágica e atresia esofágica. Cursou com necessidade de ventilação mecânica prolongada após correção da fístula. Durante internamento, apresentou vários episódios de sepse. No momento está com 2 meses de vida e em ventilação não invasiva com oxigênio suplementar. A ecocardiografia, no momento, apresenta pressão aumentada na artéria pulmonar e persistência de shunt pelo forame oval. Com base no caso e no resultado do exame, o paciente apresenta

- (A) persistência do canal arterial e hipertensão pulmonar.
- (B) hipertensão pulmonar e imunodeficiência adquirida.
- (C) imunodeficiência adquirida e displasia broncopulmonar.
- (D) hipertensão pulmonar e displasia broncopulmonar.
- (E) imunodeficiência adquirida e forame oval patente.

78

A Febre Reumática (FR) ocorre em decorrência de uma infecção da orofaringe, e o diagnóstico é baseado nos critérios de Jones. A respeito do diagnóstico dessa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) Cardite (clínica e/ou subclínica) e artrite (monoartrite, poliartrite ou poliartralgia) são critérios maiores.
- (B) A elevação das provas de fase aguda ($VHS \geq 60$ mm/1ª hora ou $PCR \geq 3,0$ mg/dL) é considerada um critério maior.
- (C) Quanto aos critérios de Jones, para ser altamente sugestivo de FR, precisa ter dois critérios maiores e três critérios menores.
- (D) Alargamento do espaço PR no eletrocardiograma e nódulos subcutâneos são considerados critérios menores.
- (E) Coreia e febre ($\geq 38,5$ °C) são considerados critérios maiores.

79

Em relação à abordagem e ao diagnóstico do choque séptico em atendimento de emergência, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipotensão é necessária para o diagnóstico clínico do choque séptico, manifestando-se logo no início do quadro.
- (B) Um dos sinais clínicos de perfusão inadequada é pele marmórea e pálida, com extremidades frias.
- (C) A alteração do nível de consciência não é considerada um sinal clínico de perfusão inadequada.
- (D) Quanto à intubação traqueal em choque séptico, os bloqueadores neuromusculares são contraindicados e deve-se dar preferência ao uso de etomidato.
- (E) Nas novas recomendações, a reposição volêmica deve ser mais rigorosa, realizando volumes de 20 a 30 ml/kg em 10 a 15 minutos, no máximo 60 ml/kg em 1 hora.

80

Quanto às indicações formais para o uso de hormônio do crescimento (rhGH), assinale a alternativa correta.

- (A) No Brasil, só é possível conseguir liberação para o uso do rhGH em casos de deficiência do hormônio de crescimento e doença renal crônica.
- (B) Atualmente, pelo FDA, existem quatro indicações liberadas para uso do rhGH.
- (C) O Ministério da Saúde só tem protocolo de dispensação do rhGH para deficiência de hormônio do crescimento e síndrome de Turner.
- (D) Crianças nascidas pequenas para a idade gestacional não possuem indicação de uso de rhGH pelo FDA, mas são liberadas para uso no Brasil pelo Ministério da Saúde.
- (E) As crianças com indicações formais de uso de rhGH devem iniciar seu uso após o início da puberdade.

