



T1117029N

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

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA 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.

Hematologia e Hemoterapia

1

Uma puérpera com 8 semanas pós-parto vaginal espontâneo decide doar sangue. Qual é a orientação do médico responsável pelo Banco de Sangue?

- (A) A puérpera deve esperar 180 dias após o parto para realizar a doação.
- (B) A puérpera pode doar no momento.
- (C) A puérpera pode doar quando completar 12 semanas após o parto.
- (D) A puérpera está inapta a doar por toda a vida.
- (E) A puérpera está inapta a doar por 1 ano após o parto.

2

A unidade neonatal realizou uma ligação para a Agência Transfusional para falar com o médico hematologista sobre a transfusão de um recém-nascido com 1,0 kg de peso corporal; hemoglobina de 8,0 g/dl com sangramento ativo, nascido de 33 semanas. Qual deve ser a orientação quanto à transfusão sanguínea?

- (A) Transfusão de hemácias *standard* na dose de 45 ml/kg.
- (B) Transfusão de concentrado de hemácia lavada.
- (C) Não deve transfundir.
- (D) Transfusão de concentrado de hemácia irradiada.
- (E) Optar por transfundir concentrado de hemácia lavada O negativo pelo risco transfusional.

3

Doadora de sangue com hipermenorreia foi doar sangue sem demais queixas. Na triagem, possuía hematócrito de 39%. Qual foi a orientação do médico responsável pelo Banco de Sangue?

- (A) A doadora não deve doar em período menstrual.
- (B) A doadora pode doar no momento.
- (C) Com hematócrito de 40%, não poderá doar e deve procurar um ginecologista.
- (D) A doadora pode doar, mas necessita mostrar um teste de Beta-HCG.
- (E) Após investigação ginecológica e hematológica, poderá doar.

4

Paciente do sexo feminino, 7 anos, foi levada ao pediatra pela mãe devido a sintomas como fadiga, perda de peso, palidez e aumento dos gânglios linfáticos cervicais. A mãe também observou sangramento nasal ocasional. Não havia histórico familiar de doenças hematológicas. Ao suspeitar de algo hematológico, o pediatra encaminhou a paciente para o hematologista pediátrico, o qual solicitou uma avaliação mais detalhada, sendo realizada e incluiu uma citometria de fluxo e mielograma. No mielograma, foram vistas células blastoides de tamanho pequeno a médio com 1 a 2 nucléolos. O exame revelou a presença de uma população de células imaturas e anormais, caracterizadas por uma alta expressão de CD19, CD10 e CD34. Qual possível tratamento deve ser indicado?

- (A) Observação do quadro pela mãe em domicílio.
- (B) Realização de quimioterapia endovenosa.
- (C) Quimioterapia via oral semanal.
- (D) Antibioticoterapia de amplo espectro.
- (E) Cirurgia para descoberta do abscesso causador do caso.

5

Sobre a Doença von Willebrand (DVW), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) No subtipo 3 da DVW, tanto o fator de von Willebrand como o FVIII encontram-se proporcionalmente reduzidos, apresentando valores plasmáticos que oscilam entre 5-30 UI/dL.
- (B) No tipo 1 da doença, a deficiência do FVW (FVW:Ag) é de leve a moderada, com redução de todos os múltímeros, que apresentam, entretanto, função preservada.
- (C) A DVW pode ser adquirida, sendo esta forma rara, secundária a doenças malignas (principalmente doenças linfoproliferativas) e doenças autoimunes, entre outras.
- (D) O gene que codifica o fator von Willebrand está localizado no braço curto do cromossomo 12, porção 12p12.
- (E) A classificação utilizada atualmente de DVW consiste em três diferentes tipos (tipos 1, 2 e 3), sendo que o tipo 2 tem quatro diferentes subtipos (2A, 2B, 2M e 2N).

6

Ao avaliar uma criança com histórico de frequentes hematomas em quedas, verifica-se um TTPA (Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado) normal e um TP (Tempo de Protrombina) alargado. Das alternativas a seguir, qual é a mais provável deficiência de fatores que a criança apresenta após a investigação realizada pelo médico assistente?

- (A) Deficiência de fator IX.
- (B) Deficiência de fator VIII.
- (C) Deficiência de fator V.
- (D) Deficiência de fator von Willebrand do subtipo 1.
- (E) Deficiência de fator VII.

7

O responsável técnico pelo setor de hematologia é consultado pela equipe clínica para verificar o seguinte hemograma em um paciente febril. A equipe questiona o responsável se teria alguma orientação da possível causa:

- Hemoglobina: 12,8 g/dL.
- Hematócrito: 38%.
- Leucócitos: 9.500/mm³.
- Neutrófilos: 5.500/mm³.
- Linfócitos: 2.800/mm³.
- Monócitos: 1.400/mm³.
- Eosinófilos: 100/mm³.
- Basófilos: 100/mm³.
- Plaquetas: 250.000/mm³.

Qual das doenças a seguir pode ser sugerida como diagnóstico à equipe clínica?

- (A) Toxoplasmose.
- (B) Hepatite C.
- (C) Endocardite bacteriana subaguda.
- (D) Hepatite B.
- (E) Infecção por *Pseudomonas aeruginosa*.

8

Qual das doenças a seguir é uma trombocitopatia em que o volume plaquetário médio é menor que o previsto para a contagem, ou seja, possui plaquetas microtrombocíticas?

- (A) Síndrome de Bernard-Soulier.
- (B) Leucemia mieloide crônica.
- (C) Policitemia Vera.
- (D) Síndrome de Wiskott-Aldrich.
- (E) Síndrome de Epstein.

9

Um lactente de 10 meses apresenta petéquias, sangramento nasal e gengivorragia. O hemograma revela trombocitopenia grave e anemia e o exame de medula óssea mostra diminuição na produção de células sanguíneas normais. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Anemia de Fanconi.
- (B) Linfoma de Hodgkin.
- (C) Leucemia linfoblástica aguda.
- (D) Neuroblastoma recidivado.
- (E) Leucemia mieloide aguda.

10

Sobre a anemia da prematuridade em recém-nascidos (RN), é correto afirmar que

- (A) o declínio das cifras hematimétricas é pior nos recém-nascidos a termo do que em prematuros.
- (B) a anemia da prematuridade é a causa mais comum da anemia no período neonatal e geralmente não requer extensa avaliação ou tratamento.
- (C) para evitar a transfusão de concentrados de hemácias, é necessário espolar o menos possível o RN, principalmente o prematuro.
- (D) a anemia da prematuridade é uma doença que se caracteriza pela destruição de glóbulos vermelhos causada pelos próprios anticorpos do organismo.
- (E) a anemia da prematuridade pode aparecer tanto como um sintoma da doença, ou seja, ser causada pelo tumor, quanto pode ser uma complicação pela evolução da neoplasia.

11

A Agência Transfusional que o médico hematologista era responsável técnico foi notificada após visita técnica da Vigilância Sanitária por falta de adequação na preservação das plaquetas em estoque. Sobre a conservação das plaquetas, assinale a alternativa correta.

- (A) Os concentrados de plaquetas devem ser conservados a $4 \pm 2^\circ\text{C}$, sob agitação constante em agitador próprio para este fim.
- (B) Os concentrados de plaquetas a depender da temperatura podem ser congelados, assim como o plasma fresco congelado.
- (C) Os concentrados de plaquetas devem ser conservados em bancada sem agitação e com temperatura ambiente.
- (D) Os concentrados de plaquetas são conservados ao lado do concentrado de hemácias em refrigerador próprio.
- (E) Os concentrados de plaquetas devem ser conservados a $22 \pm 2^\circ\text{C}$, sob agitação constante em agitador próprio para este fim.

12

São fatores de risco associados à trombose em crianças:

- (A) deficiência de fator XII, deficiência de fator VIII e cateteres.
- (B) deficiência de proteína C, infecção por dengue e rinite alérgica.
- (C) deficiência de fator IX, vasculites e cateteres.
- (D) cateteres, cardiopatia congênita e vasculites.
- (E) síndrome de Wiskott-Aldrich, síndrome nefrótica e trombastenia de Glanzmann.

13

Um hematologista está avaliando um paciente com suspeita de anemia ferropriva. Qual atitude a seguir melhor demonstra preocupação com a aderência ao tratamento?

- (A) Solicitar ao paciente que se alimente com 2 quilos de carne por dia.
- (B) Enfatizar a necessidade do tratamento não apenas para o paciente, mas também orientar o consumo de ferro para os familiares.
- (C) Prescrever suplementos de ferro sem explicar ao paciente sua importância.
- (D) Informar o paciente sobre a importância do tratamento e o tempo de uso, destacando os benefícios e possíveis efeitos colaterais do medicamento prescrito contendo ferro.
- (E) Prescrever um suplemento vitamínico que tenha vitamina A, zinco e ferro.

14

Uma paciente de 6 meses de idade é levada ao consultório pediátrico devido à palidez progressiva e à fadiga. A mãe relata que a criança parece cansada e fica facilmente irritada. No exame físico, a criança apresenta palidez cutânea e mucosa. Não há sinais de infecção ativa ou esplenomegalia.

Os exames laboratoriais revelam uma anemia profunda, com hemoglobina de 5,6 g/dL, porém a mãe da criança nega história familiar de anemia ou doenças hematológicas. Na investigação, suspeita-se de Anemia de Blackfan-Diamond (ADB), sendo considerada uma anemia grave. Qual é a principal característica da ADB a ser explicada para a mãe?

- (A) Defeitos estruturais nas proteínas globina das hemácias.
- (B) Falha na produção de hemácias na medula óssea.
- (C) Presença de células falciformes no sangue periférico.
- (D) Anemia macrocítica com alta contagem de reticulócitos.
- (E) Aumento anormal da produção de leucócitos.

15

São causas de trombocitopenia no recém-nascido, todas as seguintes, EXCETO

- (A) toxoplasmose.
- (B) seps.
- (C) citomegalovírus.
- (D) herpes.
- (E) deficiência de G6PD.

16

Um médico hematologista está tratando um paciente com uma doença hematológica grave que requer um transplante de medula óssea para aumentar suas chances de sobrevivência. O paciente possui um irmão compatível como possível doador, mas ele expressou dúvidas e incertezas sobre a doação. Qual é a atitude mais ética a ser tomada nessa situação?

- (A) Realizar a doação de medula óssea sem o consentimento do irmão, considerando a urgência do tratamento do paciente.
- (B) Encaminhar o paciente para outro centro médico a 1480 km de distância em busca de um doador mais adequado, ignorando a vontade do resto da família e do próprio paciente.
- (C) Pressionar o irmão a fazer a doação, enfatizando a importância da relação de parentesco e o responsabilizando pela possível morte do irmão, devido à recusa do benefício que a doação traria ao paciente.
- (D) Não transplantar mais o paciente e sugerir cuidados paliativos.
- (E) Conversar com o irmão, compartilhando informações detalhadas sobre o processo de doação e suas possíveis consequências, respeitando sua autonomia para tomar uma decisão informada.

17

A Síndrome de Shwachman-Diamond é determinada por quais características?

- (A) Manchas café com leite, microcefalia e macrocitose.
- (B) Distrofia de unhas, plaquetopenia e defeito do septo interventricular.
- (C) Macrocitose, manchas café com leite e insuficiência pancreática exócrina.
- (D) Insuficiência pancreática exócrina, baixa estatura e neutropenia.
- (E) Distrofia de unhas, microcefalia e neutrofilia.

18

Um paciente de 25 anos de idade é diagnosticado com anemia aplástica severa e não responde ao tratamento imunossupressor convencional com Globulina Antitimocítica (ATG) e ciclosporina. A pancitopenia continua a piorar, e o paciente apresenta sintomas de fadiga progressiva e infecções recorrentes. Qual opção de tratamento de segunda linha seria considerado?

- (A) Transplante de células-tronco hematopoéticas.
- (B) Quimioterapia com agentes citotóxicos.
- (C) Uso de antibióticos de amplo espectro.
- (D) Terapia com androgênios.
- (E) Duplicar a dose de ciclosporina.

19

Um paciente de 45 anos apresenta anemia macrocítica, parestesias nas extremidades e histórico de cirurgia bariátrica há 10 anos. Os exames laboratoriais revelam anemia e macrocitose. O paciente está confuso quanto ao que pode ter causado a patologia. Qual é o mecanismo fisiopatológico subjacente à anemia perniciosa nesse paciente e que deve ser explicado a ele?

- (A) Inibição da absorção de vitamina B12 pelo fator intrínseco produzido nos pulmões.
- (B) Redução da produção de ácido clorídrico no estômago.
- (C) Autoimunidade contra as células precursoras eritropoiéticas.
- (D) Mutação genética nas células-tronco hematopoéticas.
- (E) Alteração na síntese de globina das hemácias.

20

Um paciente de 35 anos apresenta episódios recorrentes de dor abdominal intensa, fraqueza muscular e fotossensibilidade. Durante um episódio agudo, os exames laboratoriais revelam encontro em amostra urinária de precursores das porfirinas: dosagens de ácido aminolevulínico e porfobilinogênio urinários muito elevados. De qual porfiria trata-se o caso?

- (A) Coproporfiria hematogênica por ácido aminolevulínico sérico diminuído.
- (B) Porfiria eritropoiética congênita cutânea tarda.
- (C) Porfiria intermitente aguda.
- (D) Porfiria cutânea tarda.
- (E) Porfiria por deficiência de ácido aminolevulínico genética.

21

A respeito das células sanguíneas, assinale a alternativa correta.

- (A) Eosinófilos representam no máximo 0,5% dos leucócitos em circulação, ou seja, existem aproximadamente cerca de setecentos eosinófilos por microlitro de sangue.
- (B) Eosinófilos e neutrófilos têm origens e funções semelhantes. No entanto, enquanto os neutrófilos acumulam-se rapidamente em focos de infecção viral, os eosinófilos são atraídos para tecidos em que há invasão por bactérias ou sítios de reações alérgicas.
- (C) Os neutrófilos destroem microrganismos essencialmente por dois tipos de mecanismos: pela formação de complexo antígeno-anticorpo estimulado pelas imunoglobulinas liberadas de modo próprio e por mecanismos independentes de oxigênio.
- (D) As granulações do citoplasma dos neutrófilos são de quatro tipos: grânulos primários (ou azurófilos), grânulos secundários (ou específicos), grânulos terciários (ou de gelatinase) e vesículas secretórias.
- (E) Basófilos são os granulócitos mais escassos do sangue e parecem linfócitos em sua estrutura, com ausência de grânulos.

22

Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta. A síndrome de Mcleod é uma anomalia rara, na qual as células têm marcante redução de todos os antígenos do sistema de grupo sanguíneo _____.

- (A) Kell
- (B) RH
- (C) Lewis
- (D) ABO
- (E) Duffy

23

Quais são os antígenos mais frequentes do sistema sanguíneo Lutheran?

- (A) Lu^a e Lu^b.
- (B) RH^{null}.
- (C) MNS.
- (D) Lu^y.
- (E) LU^u.

24

Qual é a função da proteína C na coagulação sanguínea?

- (A) A proteína C pertence ao grupo dos agentes anticoagulantes sendo denominada proteína reguladora da coagulação, juntamente com a proteína S.
- (B) A deficiência de proteína C no processo de hemostasia leva à sangramento.
- (C) A proteína C não tem função na coagulação e sua dosagem está em desuso.
- (D) A deficiência de proteína C predispõe à hemoglobinúria paroxística noturna.
- (E) Assim como a trombina, a proteína C funciona como um pró-coagulante pela catalisação da conversão do fibrinogênio em fibrina.

25

Tanto a leucemia linfóide aguda quanto a leucemia mieloide aguda do lactente associam-se a alterações genéticas envolvendo qual cromossomo a seguir?

- (A) t(15;17).
- (B) t(8;21).
- (C) 11q23.
- (D) t(6;9).
- (E) 13;21.

26

Em relação às neoplasias na infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A síndrome de Li-Fraumeni, apesar de rara, tem correlação com câncer em pacientes muito jovens.
- (B) A leucemia linfóide aguda é o câncer mais comum na infância.
- (C) Infecções virais podem predispor o aparecimento de neoplasia linfóide. A associação entre o vírus de Epstein-Barr e linfoma de Burkitt é bem estabelecida.
- (D) A frequência de leucemia megarioblástica é muito superior em crianças com síndrome de Down do que nas crianças que não possuem essa síndrome.
- (E) Anemia de Fanconi não é um fator de risco para desenvolvimento de câncer na infância.

27

A ocorrência de trombozes arteriais em pacientes que possuam fatores de risco não costuma suscitar maiores investigações hematológicas. Das alternativas a seguir, qual possui fatores de risco clássicos para a doença arterial aterosclerótica?

- (A) Tabagismo, hipertensão arterial e diabetes mellitus.
- (B) Tabagismo, hipercolesterolemia e deficiência de fator IX.
- (C) Hemoglobínúria paroxística noturna, hemofilia e seps.
- (D) Hemoglobínúria paroxística noturna, hipercolesterolemia e doença de von Willebrand.
- (E) Deficiência de fator IX, hipertensão arterial e diabetes mellitus.

28

Qual dos anticoagulantes a seguir possui maior excreção renal?

- (A) Dabigatran.
- (B) Rivaroxaban.
- (C) Apixaban.
- (D) Betrixaban.
- (E) Ácido Acetilsalicílico.

29

Qual é o volume máximo de doação de sangue para uma mulher de 30 anos de idade?

- (A) 8 ml/kg.
- (B) 10 ml/kg.
- (C) 5 ml/kg.
- (D) 3,5 ml/kg.
- (E) 4 ml/kg.

30

A respeito da doação de sangue no Brasil, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () O uso de maconha impede a doação por 30 dias.
- () Qualquer procedimento endoscópico leva à inaptidão por 6 meses.
- () Coletas de bolsas com menos de 300 ml serão descartadas e não utilizadas.
- () É recomendável que o doador permaneça, no mínimo, 15 minutos no serviço de hemoterapia antes de ser liberado.
- () Todos os componentes eritrocitários advindos da coleta devem ser armazenados à temperatura de $4 \pm 2^\circ\text{C}$, exceto hemácias congeladas.

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

31

Paciente do sexo masculino, 22 anos, há 1 mês vem apresentando fraqueza e palidez cutânea, notando aumento de volume em região cervical. Ao exame, apresenta conglomerados de linfonodos em região cervical de cerca de 7 cm. Apresentava ao exame de hemograma: Hb: 8,5 g/dl; leucócitos: 9500 mm^3 ; plaquetas: 30000 mm^3 . Paciente cursou com insuficiência renal aguda, logo após a entrada no hospital, e a equipe de hematologia foi acionada logo após a equipe de nefrologia. Foi decidida coleta medular e houve predomínio de células de tamanho médio, cromatina frouxa com nucléolos evidentes e citoplasma basofílico com múltiplos vacúolos lipídicos. A imunofenotipagem foi positiva para os seguintes marcadores: CD19, CD20, CD22, CD10, BCL6, CD38, CD77, CD43 e imunoglobulina de superfície.

Qual é o diagnóstico mais provável que o médico responsável deve comunicar ao paciente?

- (A) Mieloma múltiplo.
- (B) Leucemia mieloide aguda.
- (C) Linfoma difuso de grandes células B.
- (D) Linfoma de Burkitt.
- (E) Linfoma não Hodgkin da Zona Marginal Esplênico.

32

Paciente é encaminhando ao ambulatório médico de especialidades para consultar com hematologista devido ao hemograma a seguir: hemoglobina: 10,0 g/dl; VCM: 71 fl; leucócitos: 8500 mm³ sem alteração diferencial e plaquetas: 250mil/mm³. Diante do hemograma, qual das seguintes hipóteses é menos plausível para o diagnóstico feito pelo médico assistente?

- (A) Deficiência de ferro.
- (B) Deficiência de ácido fólico.
- (C) Anemia de doença crônica.
- (D) Alfa talassemia.
- (E) Talassemia.

33

Sobre as anemias carenciais e suas principais causas, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () O folato corporal total no adulto é de aproximadamente 10 mg, sendo o fígado o maior local de armazenamento. As necessidades diárias de um adulto são de aproximadamente 100 µg, portanto, as reservas são suficientes apenas para 3 a 4 meses em condições normais.
- () Entre 0,5 e 5,0 µg de cobalamina entra na bile a cada dia. Este se liga ao fator intrínseco, e a maior parte da cobalamina biliar é normalmente reabsorvida junto com cobalamina derivada de células intestinais descamadas.
- () O folato é transportado no plasma; cerca de um terço é frouxamente ligado à albumina e dois terços não ligados.
- () Após gastrectomia total, a deficiência de cobalamina é inevitável, e a terapia profilática com cobalamina deve ser iniciada imediatamente após a operação. Após gastrectomia parcial, 10-15% dos pacientes também podem desenvolver essa deficiência. A incidência exata e tempo de início são mais influenciados pelo tamanho da ressecção e o tamanho preexistente das reservas corporais de cobalamina.

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

34

Paciente da hematologia de 11 anos de idade com tipo sanguíneo O positivo possuía hemoglobina de 5,2 g/dl após quimioterapia. Foi solicitado 1 concentrado de hemácia para ele. Logo no início da infusão, o paciente apresentou formigamento no membro que estava sendo infundido e febre de 39°C. Cessou-se a transfusão e foram encaminhadas amostras para a Agência Transfusional. Nos exames pós-transfusionais, o teste da antiglobulina direto foi positivo no paciente e a prova cruzada foi positiva na amostra da bolsa reenviada. O que pode ter ocorrido na transfusão e qual possível conduta a ser realizada?

- (A) Uma reação febril não hemolítica leve; medicar com remédio para febre.
- (B) Uma sobrecarga volêmica; fazer diurético.
- (C) Uma reação hemolítica aguda; aumentar a hidratação venosa, além de tentar uma maior observação em leito de UTI.
- (D) Uma reação sorológica por contaminação da bolsa por sífilis; prosseguir com tratamento com penicilina.
- (E) Uma reação alérgica; observar.

35

Paciente do sexo feminino, 35 anos, solteira, hígida, ao doar sangue, apresenta o seguinte perfil sorológico: HbsAg negativo e anti-Hbc IgG positivo. Diante disso, assinale a alternativa correta quanto à melhor orientação a ser dada para essa paciente.

- (A) A paciente pode doar sangue normalmente, pois não tem hepatite B.
- (B) Trata-se de portadora de hepatite B, sendo necessária realizar exames adicionais com o intuito de se determinar o estágio da doença e o possível tratamento.
- (C) Deve ser investigada hepatite C, pois a doença pode coexistir com a hepatite B crônica apresentada pela paciente.
- (D) Trata-se de um caso raro de hepatite B aguda e a paciente deve ser internada.
- (E) A paciente já teve contato prévio com o vírus da hepatite B e não pode doar mais sangue, mesmo não necessitando de tratamento.

36

Doador de sangue de repetição com 45 anos de idade vai ao banco de sangue para doar e refere que fez administração de vacina Pfizer-BioNTech para coronavírus como reforço há 2 dias. Qual deve ser a orientação quanto à doação de sangue para esse doador?

- (A) O doador pode doar no momento.
- (B) O doador pode doar após 6 meses da administração da vacina.
- (C) O doador pode doar após completar 7 dias da administração da vacina.
- (D) Se tiver contraído o coronavírus em outra oportunidade, não poderá doar sangue, independentemente da vacina.
- (E) O doador pode doar após completar 14 dias da administração da vacina.

37

No Brasil, o que é o doador de sangue de repetição?

- (A) É o doador que realiza 1 doação no período de 12 meses.
- (B) É o doador que realiza 4 ou mais doações no período de 6 meses.
- (C) Qualquer doador de sangue no Brasil é considerado de repetição.
- (D) É o doador que realiza 2 doações de sangue total no período de 2 meses.
- (E) É o doador que realiza 2 ou mais doações no período de 12 meses.

38

Um médico hematologista avaliou um paciente adolescente de 14 anos, peso de 55 kg, com quadro de anemia sintomática pós-quimioterapia e, após verificar seu cenário clínico de intercorrências em transfusões anteriores, decidiu solicitar hemácias lavadas. Qual deve ser a quantidade final de proteínas residuais na unidade de concentrado de hemácias que o hematologista deseja com essa solicitação e que será liberada após a lavagem?

- (A) Inferior a 600 mg/unidade.
- (B) Inferior a 500 mg/unidade.
- (C) Maior que 1000 mg/unidade.
- (D) Maior que 700 mg/unidade.
- (E) Inferior a 800 mg/unidade.

39

Acerca do uso do quimioterápico adriamicina na prática hematológica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () O seu potencial cardiotoxico é dose-dependente.
- () Os efeitos crônicos geralmente se desenvolvem após semanas a meses de terapia e frequentemente culmina com insuficiência cardíaca congestiva.
- () Uma particularidade do potencial cardiotoxico da adriamicina é afetar mais os átrios que os ventrículos.
- () O aumento do tempo de duração da infusão em adultos reduz a cardiotoxicidade, contudo o tratamento necessita ser expandido por mais tempo para melhorar a eficácia, impraticando tal atitude.

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

40

Um médico assistente da enfermaria pediátrica está realizando um exame clínico em uma criança de 4 anos com suspeita de anemia ferropriva. Como o profissional explicaria à mãe o desejo da criança de “lamber a parede”?

- (A) “Mãe, o fato dela lamber parede é por conta da falta de ferro no corpo e é denominada geofagia, mas melhora com o tratamento”.
- (B) “Mãe, esse é um problema de saúde mental, e você deve procurar um especialista em psiquiatria infantil”.
- (C) “Mãe, vou encaminhá-la ao assistente social para falar sobre a educação dessa criança”.
- (D) “Mãe, fique tranquila, pois isso é próprio da infância”.
- (E) “Mãe, preciso conversar com você e com o pai da criança, pois trata-se de um problema grave”.

Pediatria

41

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

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

42

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

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

43

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

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

44

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

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

45

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

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

46

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

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

47

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

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

48

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

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

49

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

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

50

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

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

51

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

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

52

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

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

53

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

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

54

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

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

55

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

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

56

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

- (A) A erupção na forma de pápulas, pústulas e descamação em colarete que afetam as palmas das mãos e as plantas dos pés pode se tratar de escabiose.
- (B) No eritema tóxico neonatal, as lesões têm base eritematosa, com bolhas disseminadas, e o tratamento é a base de corticoides.
- (C) O herpes neonatal se caracteriza por vesículas sobre base eritematosa e na forma disseminada a 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.

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 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.

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 triglicerídeos e do fibrinogênio.
- (E) Pacientes com essa patologia cursam com diminuição ou ausência da atividade das células *natural killer* (NK).

74

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

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

75

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

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

76

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

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

77

A respeito da cardiomiopatia restritiva, assinale a alternativa correta.

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

78

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

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

79

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

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

80

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

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

