



T1138038N

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

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - ONCOLOGIA 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 eritropoieticas.
- (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 eritropoietica 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 trombooses 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.

Oncologia Clínica

28

Paciente do sexo masculino, 37 anos, procurou atendimento médico com queixas de fraqueza muscular generalizada e cansaço e, após investigação, chegou-se ao diagnóstico de miastenia grave. Em sua propedêutica, deve-se procurar um tumor no(a)

- (A) neuro-hipófise.
- (B) suprarrenal.
- (C) núcleo amigdaliano.
- (D) timo.
- (E) paratireoide.

29

Homem de 66 anos é encaminhado apresentando diagnóstico de sarcoma de Kaposi. Ao exame físico, o que provavelmente será encontrado?

- (A) Placas azuladas cutâneas.
- (B) Múltiplos abscessos periorificiais.
- (C) Linfadenomegalia generalizada.
- (D) Faringite com aumento amigdaliano.
- (E) Espessamento da pele palmar e plantar.

30

Senhora de 53 anos procurou atendimento para controle médico e foi notado o sinal de Troisier ao verificar que ela apresentava

- (A) hipoacusia a sons agudos apenas na orelha direita.
- (B) distensão abdominal com timpanismo acentuado.
- (C) flexão do pulso e mão ao medir a sua pressão.
- (D) linfadenomegalia em região supraclavicular esquerda.
- (E) hiper-hidrose manual e também axilar, bilateralmente.

31

Senhora de 64 anos compareceu ao consultório com um tumor, medindo 12 cm, de limites imprecisos e consistência tenar, pouco doloroso e fazendo uma grande protrusão na região escapular direita. A paciente está em bom estado geral e não apresenta comorbidades. Após anamnese e exame clínico, qual é a primeira conduta?

- (A) Encaminhar ao cirurgião para exérese cirúrgica.
- (B) Solicitar radiografia de tórax posteroanterior.
- (C) Realizar biópsia do tumor por agulha fina.
- (D) Solicitar tomografia de região torácica.
- (E) Manter a paciente em acompanhamento clínico.

32

Homem de 62 anos procurou atendimento médico por emagrecimento acentuado e foi diagnosticada a presença de um câncer. Qual o órgão mais provável de ter esse câncer?

- (A) Esôfago.
- (B) Estômago.
- (C) Pâncreas.
- (D) Fígado.
- (E) Intestino.

33

Paciente de 59 anos tem feito reposição hormonal nos últimos 14 anos. Em avaliação clínica, o médico oncologista deve procurar com muita atenção qual câncer, principalmente?

- (A) Carcinoma hepático.
- (B) Carcinoma suprarrenal.
- (C) Carcinoma mamário.
- (D) Carcinoma ovariano.
- (E) Carcinoma tireóideo.

34

Paciente de 35 anos foi encaminhado com manifestações perianais da doença de Crohn, incluindo abscessos e fístula. Qual seria a conduta correta para esse caso?

- (A) Ressecção das fístulas e tratamento dos abscessos.
- (B) Cuidados locais com limpeza e curativos, sem operação.
- (C) Ileostomia lateral mantida enquanto houver a doença.
- (D) Proctossigmoidectomia com colostomia terminal.
- (E) Exérese do ânus e reto associada à sigmoidostomia.

35

Qual é a doença oncológica mais comum na infância?

- (A) Sarcoma de Ewing crônico.
- (B) Linfoma de Hodgkin infantil.
- (C) Neuroblastoma intracraniano.
- (D) Leucemia linfóide aguda.
- (E) Tumor de Wilms.

36

Qual é a localização mais comum do neuroblastoma na infância?

- (A) Hipotálamo.
- (B) Medula espinhal.
- (C) Nervo óptico.
- (D) Nervos periféricos.
- (E) Medula suprarrenal.

37

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, deve receber cuidados paliativos

- (A) o paciente com câncer irressuscitável e doente intratável.
- (B) o doente que não responde a tratamento.
- (C) o paciente com doença para a qual não há controle.
- (D) o paciente com doença grave, progressiva e incurável.
- (E) o doente que recusa o tratamento curativo.

38

De acordo com a escala de desempenho de Karnofsky, cuidados paliativos são indicados para a maior parte dos doentes com valor

- (A) próximo a 100%.
- (B) próximo a 10%.
- (C) abaixo de 60%.
- (D) acima de 80%.
- (E) em torno de 30%.

39

Tumor pulmonar que invade a gordura mediastinal e apenas atinge os vasos é considerado

- (A) T1.
- (B) T2.
- (C) T3.
- (D) T4.
- (E) Tn.

40

Metástase de câncer pulmonar para o fígado é considerada

- (A) M1b.
- (B) M2a.
- (C) M2b.
- (D) M1f.
- (E) Mn.

41

Após o tratamento do câncer de mama, o médico deve

- (A) orientar a paciente para autoexame e, se surgir novo nódulo, procurá-lo imediatamente.
- (B) fazer controle semestral e depois anual da paciente com exame físico e rastreamento por imagem.
- (C) avaliar a paciente com exame físico completo e detecção do câncer por PCR anualmente.
- (D) fazer apenas avaliação geral da paciente após terminado o tratamento que se mostrou curativo.
- (E) examinar a paciente semestralmente com punções-biópsias da glândula mamária.

42

A calcitonina é utilizada para detectar câncer de

- (A) paratireoide.
- (B) tireoide.
- (C) ovário.
- (D) hipófise.
- (E) suprarrenal.

43

Em câncer de próstata, há elevação da(s) enzima(s)

- (A) fosfatase ácida.
- (B) fosfatase alcalina.
- (C) desidrogenase láctica.
- (D) enolase específica.
- (E) aminotransferases.

44

Diagnosticou-se nevo melanocítico medindo um centímetro e localizado na glândula de um recém-nascido. A conduta para esse caso é realizar

- (A) acompanhamento clínico até surgir alguma alteração morfológica.
- (B) postectomia antes dos dois anos para observação direta.
- (C) crioterapia em várias seções, até o seu desaparecimento.
- (D) retirada por meio de pomadas ceratolíticas de última geração.
- (E) exérese cirúrgica com margens livres e exame anatomopatológico.

45

Homem de 52 anos foi encaminhado ao consultório com um tumor cervical de quatro centímetros, indolor e com limites precisos. Considerando o caso apresentado, qual é a conduta?

- (A) Indicar operação imediata para a retirada do tumor e exame anatomopatológico, que orientará eventual tratamento futuro.
- (B) Acompanhar o paciente com visitas mensais para verificar se há crescimento do tumor e discutir com o paciente a conduta.
- (C) Realizar exame da boca e faringe, endoscopia digestiva alta, tomografia cervical de tórax e abdome, associadas à punção biópsia do tumor.
- (D) Realizar exérese cirúrgica e, durante o ato operatório, realizar biópsia por congelação para determinar a continuação ou interrupção da operação.
- (E) Indicar radioterapia para reduzir o tamanho do tumor e facilitar a retirada cirúrgica para biópsia excisional e determinação do tratamento.

46

Qual é o órgão mais frequentemente acometido por metástases de adenocarcinoma do antro gástrico?

- (A) Pulmão.
- (B) Fígado.
- (C) Baço.
- (D) Pâncreas.
- (E) Ovário.

47

Qual é o carcinoma de endométrio mais frequente?

- (A) Adenocarcinoma seroso.
- (B) Adenocarcinoma de células claras.
- (C) Adenocarcinoma indiferenciado.
- (D) Adenocarcinoma endometriode.
- (E) Carcinosarcoma misto.

48

As metástases mais frequentes do glioblastoma ocorrem

- (A) no sistema nervoso central.
- (B) nos linfonodos cervicais.
- (C) no pulmão, em ambos os lobos.
- (D) no fígado, mais no lobo direito.
- (E) nos ossos, em especial do crânio.

49

O papilomavírus humano é associado mais frequentemente com o câncer de

- (A) endométrio.
- (B) ânus e reto.
- (C) boca e faringe.
- (D) parede vaginal.
- (E) cólo uterino.

50

Qual é o biomarcador mais utilizado em câncer pancreático?

- (A) Alfafetoproteína.
- (B) Antígeno carcinoembrionário.
- (C) Amilase e lipase.
- (D) CA 19-9.
- (E) LSL-Kras.

51

Sobre o linfonodo sentinela, assinale a alternativa correta.

- (A) É o primeiro linfonodo mais frequentemente acometido pela metástase de carcinoma.
- (B) A sua retirada previne a disseminação metastática, mesmo estando normal.
- (C) Se não houver metástase nesse linfonodo, não haverá metástases em outros linfonodos.
- (D) O prognóstico é melhor após a retirada de um linfonodo sentinela com metástases.
- (E) A remodelação vascular desse linfonodo retarda a disseminação metastática.

52

Durante o exame de colonoscopia, verificou-se a presença de um tumor de cólon descendente, medindo seis centímetros. Considerando o caso apresentado, qual deve ser a conduta?

- (A) Retirada desse pólipó durante a mesma colonoscopia por meio de alça diathermal.
- (B) Mucosectomia, incluindo a retirada do pólipó, com margens teciduais livres de neoplasia.
- (C) Quimioterapia e radioterapia para reduzir o tumor, seguidas por retirada endoscópica.
- (D) Encaminhar o paciente para retirada cirúrgica com linfadenectomia regional.
- (E) Biópsia e exame anatomopatológico, se não for detectado câncer, fazer a retirada endoscópica.

53

Qual é o tipo de câncer mais comum do apêndice cecal?

- (A) Adenocarcinoma.
- (B) Sarcoma.
- (C) Linfoma.
- (D) Carcinoide.
- (E) Polimixoma.

54

A sobrevida dos pacientes com câncer de pâncreas em cinco anos é de

- (A) > 80%.
- (B) 50 - 70%.
- (C) 30 - 40%.
- (D) 10 - 20%.
- (E) < 5%.

Pediatria

55

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.

56

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.

57

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.

58

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.

59

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

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

60

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.

61

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.

62

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.

63

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.

64

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.

65

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.

66

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.

67

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.

68

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.

69

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 glicoinsulinoterapia 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.

70

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

- (A) A erupção na forma de pápulas, pústulas e descamação em colarete que afetam as palmas das mãos e as plantas dos pés pode se tratar de escabiose.
- (B) No eritema tóxico neonatal, as lesões têm base eritematosa, com bolhas disseminadas, e o tratamento é a base de corticoides.
- (C) O herpes neonatal se caracteriza por vesículas sobre base eritematosa e na forma disseminada a sepsé é rara.
- (D) A miliária rubra é uma infecção que ocorre intraútero ou na passagem pelo canal de parto e se inicia na primeira semana de vida.
- (E) No impetigo neonatal, as crostas se localizam na região perioral e na face e estão associadas a febre e sintomas gerais.

71

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.

72

Lactente de 6 meses foi levado à consulta por quadro de coriza e obstrução nasal de início há uma semana. Há 72 horas, evoluiu com tosse seca, febre baixa e cansaço. Tem aceitado bem a dieta. O menino tem um irmão em idade escolar que estava com sintomas de resfriado comum antes de o lactente adoecer. Ao exame, estava em bom estado geral, corado, hidratado, apresentando murmúrios vesiculares universalmente audíveis com sibilos bilaterais, tiragem subcostal discreta e frequência respiratória de 52 irpm. O diagnóstico foi de bronquiolite viral aguda. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Iniciado o tratamento, o sibilo melhorará de imediato e o broncodilatador se mostrará eficaz na maioria dos pacientes.
- (B) A radiografia de tórax é indicada na maioria dos casos, mesmo em casos leves, para investigação de complicações.
- (C) Caso a oxigenioterapia seja indicada, na monitorização da saturação de oxigênio, deve-se visar valores acima de 94%.
- (D) Pode-se utilizar nebulização com salina hipertônica (3%) para auxiliar na tosse brônquica dos pacientes internados.
- (E) Deve-se prescrever corticoide sistêmico se o caso for mais grave e nebulização de corticoide se o caso for mais leve.

73

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.

74

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.

75

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.

76

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.

77

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.

78

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.

79

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.

80

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.

