



T1096019N

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

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - CARDIOLOGIA 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.

Cardiologia

1

Paciente do sexo masculino, 50 anos, portador de hiperaldosteronismo primário, apresenta elevação nos níveis pressóricos com indicação de tratamento medicamentoso. Qual das drogas a seguir é considerada primeira escolha (anti-hipertensivo) nesse caso?

- (A) Furosemida.
- (B) Anlodipino.
- (C) Clortalidona.
- (D) Espironolactona.
- (E) Atenolol.

2

Em investigação de dispneia aos esforços (progressiva) e dois episódios de síncope, paciente apresenta, ao exame físico, desdobramento paradoxal de B2 e sopro sistólico em borda esternal esquerda, que aumentou de intensidade após manobra de Valsalva. Qual é a principal hipótese diagnóstica para o caso apresentado?

- (A) Estenose aórtica.
- (B) Displasia arritmogênica de VD.
- (C) Embolia pulmonar.
- (D) Síndrome do miocárdio não compactado.
- (E) Cardiomiopatia hipertrófica.

3

Para o tratamento da insuficiência cardíaca crônica agudizada perfil frio/úmido, para pacientes em uso de betabloqueador e pressão arterial sistólica normal (PAS de 110 mmHg), dentre as alternativas a seguir qual é a melhor opção terapêutica?

- (A) Noradrenalina.
- (B) Dobutamina.
- (C) Levosimendan.
- (D) Digoxina.
- (E) Dopamina (dose > 10 ug/kg/min).

4

De acordo com as diretrizes atuais (2023), qual das situações a seguir possui classe recomendação (I) para o implante de marcapasso (MP) definitivo?

- (A) Pacientes sintomáticos devido a bloqueio AV de 1º grau.
- (B) FA permanente com baixa resposta ventricular com sintomas atribuídos à bradicardia.
- (C) Síncope inexplicada com pausa sinusal de 1 segundo ao holter.
- (D) Síncope inexplicada com bloqueio bifascicular.
- (E) BAVT congênito em adultos assintomáticos.

5

Qual é a melhor conduta frente a paciente portador de estenose mitral reumática importante (assintomático) em ritmo sinusal e pressão sistólica de artéria pulmonar estimada em 30 mmHg?

- (A) Indicação de cirurgia de troca valvar.
- (B) Seguimento com eletro e ecocardiograma mensalmente.
- (C) Valvoplastia mitral por cateter balão.
- (D) Implante valvar mitral transcatereter.
- (E) Reavaliação clínica e ecocardiográfica a cada 6-12 meses.

6

Paciente do sexo feminino, 72 anos, chega à emergência com pele fria/ pegajosa e sonolenta, após episódio de síncope em casa. Eletrocardiograma demonstra ritmo de fibrilação atrial com alta resposta ventricular (FC:156 bpm). Qual é a melhor conduta para esse caso?

- (A) Propafenona 600 mg VO.
- (B) Cardioversão elétrica sincronizada.
- (C) Metoprolol 5 mg EV.
- (D) Amiodarona 300 mg EV em 1 hora.
- (E) Desfibrilação imediata com 200 J.

7

O termo lesão miocárdica deve ser empregado em pacientes com valores de troponina cardíaca acima do percentil 99 do limite da normalidade. Qual das alternativas a seguir apresenta um exemplo de lesão miocárdica de causa não isquêmica?

- (A) Dissecção coronariana.
- (B) Taquiarritmia sustentada.
- (C) Anemia grave.
- (D) Síndrome de Takotsubo.
- (E) Embolismo coronariano.

8

Após infecção viral há duas semanas, paciente de 40 anos, vem queixando-se de cansaço progressivo e dispneia. Chega à emergência sudoreico e taquidispneico. Ao exame, apresenta estase jugular, pulmões limpos, hipofonese de bulhas, FC: 130 bpm (sinusal) e PA: 80/50 mmHg. De acordo com a principal hipótese diagnóstica, qual é a conduta apropriada?

- (A) Encaminhar ao serviço de hemodinâmica.
- (B) Pericardiocentese.
- (C) Trombolítico endovenoso.
- (D) Cardioversão elétrica sincronizada.
- (E) Descompressão torácica em 5º espaço intercostal esquerdo.

9

Paciente do sexo masculino, 70 anos, tabagista e diabético, é atendido com quadro de dor retroesternal tipo “aperto/peso” (irradiação para região cervical) há 3 horas, com início após caminhada. Ao exame, apresenta crepitações pulmonares bases, FC: 90 bpm e PA: 180/100 mmHg. Eletrocardiograma de entrada normal e troponina (5x acima do limite da normalidade). Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de nitroglicerina endovenoso não está indicado para esse paciente.
- (B) Pré-tratamento com aspirina e um segundo antiplaquetário é imperativo caso a estratégia invasiva imediata seja escolhida.
- (C) Caso a distância até serviço de hemodinâmica seja maior que 90 min, está indicada a trombólise química.
- (D) O escore HEART desse paciente é baixo (menor ou igual a 3), portanto pode ser liberado (alta hospitalar) com sintomáticos.
- (E) Caso o paciente apresente sinais de instabilidade hemodinâmica ou dor refratária, está indicada estratégia invasiva de urgência.

10

Em relação à Dissecção Aguda de Aorta (DA), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Na classificação de DeBakey, a dissecção de aorta tipo II acomete apenas a aorta ascendente.
- (B) As síndromes genéticas, como síndrome de Marfan e Ehler-Danlos, são fatores de risco conhecidos para DA.
- (C) Paciente que apresenta escore DAA-RS (*aortic dissection detection risk score*) de 3 e d-dímero maior que 500 ng/ml deve ser encaminhado para angiotomografia de aorta.
- (D) Nas dissecções do tipo A, o prognóstico é bom com tratamento clínico, que consiste no controle pressórico (nitroprussiato de sódio) e controle de FC (betabloqueador endovenoso).
- (E) O tamponamento cardíaco é umas das causas mais comuns de óbito nas dissecções de aorta.

11

Paciente, 60 anos, diabético, hipertenso e portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FE: 30%) retorna ao consultório relatando descontrole pressórico. Nesse cenário descrito, caso o cardiologista desejasse associar umas das drogas a seguir para melhor controle pressórico, qual teria recomendação classe (III)?

- (A) Aldactone.
- (B) Levanlodipino.
- (C) Hidralazina.
- (D) Verapamil.
- (E) Atensina.

12

Em consulta de rotina (semestral), senhora de 60 anos, portadora de diabetes, doença coronariana (IAM anterior prévio e angioplastia com stent) e doença isquêmica cerebral, em uso de rosuvastatina 40 mg/dia, apresenta exame laboratorial com LDL-c de 70 mg/dl e triglicérides (TG) de 180 mg/dl. De acordo com as recomendações atuais, qual seria a conduta apropriada?

- (A) Associar ezetimiba 10 mg/dia para atingir meta de LDL-c e orientações de estilo de vida para melhor controle de TG.
- (B) Manter medicação, orientações de estilo de vida e nova consulta em 6 meses.
- (C) Associar fibrato para melhor controle de TG e solicitar novos exames em 3 meses.
- (D) Trocar rosuvastatina por atorvastatina 80 mg/dia para atingir meta de LDL-c e orientar estilo de vida para melhor controle de TG.
- (E) Associar ezetimiba 10 mg/dia para atingir meta de LDL-c e niacina para ajuste de TG.

13

Em investigação de palpitações e baixa tolerância aos esforços, paciente adulto jovem apresenta desdobramento fixo e amplo de segunda bulha (B2) e achados sugestivos de sobrecarga de ventrículo direito ao eletrocardiograma. Qual é a principal hipótese diagnóstica nesse caso?

- (A) Comunicação interventricular.
- (B) Comunicação interatrial.
- (C) Coarctação de aorta.
- (D) Estenose tricúspide.
- (E) Tetralogia de Fallot.

14

Dentre as cardiopatias congênitas acianogênicas, qual pode ocorrer associada à valva aórtica bicúspide (até 50% dos casos) ou a alterações genéticas como síndrome de Turner?

- (A) Comunicação interatrial.
- (B) Anomalia de Ebstein.
- (C) Tetralogia de Fallot.
- (D) Transposição de grandes artérias.
- (E) Coarctação de aorta.

15

Paciente do sexo feminino, 62 anos, retorna para consulta de revisão após 15 dias de iniciar uso de droga anti-hipertensiva. Relata cefaleia, rubor facial e edema membros inferiores (maleolar). Qual das classes a seguir pode estar associada às queixas descritas pela paciente?

- (A) Betabloqueadores.
- (B) Antagonistas de canal de cálcio.
- (C) Alfabloqueadores.
- (D) Diuréticos tiazídicos.
- (E) Bloqueadores receptores da angiotensina.

16

Comprometimento segmentar do ventrículo esquerdo, fenômenos tromboembólicos e alterações eletrocardiográficas como bloqueio de ramo direito e hemibloqueio anterior esquerdo são achados comuns em miocardiopatia de qual etiologia?

- (A) Periparto.
- (B) Isquêmica.
- (C) Chagásica.
- (D) Alcoólica.
- (E) Medicamentosa (quimioterápicos).

17

Depois de internação hospitalar breve, para controle de FC devido à fibrilação atrial, paciente do sexo masculino, 60 anos, vai ao ambulatório com queixa de disfunção erétil (após início de tratamento com betabloqueador - atenolol). O cardiologista pretende manter essa classe de medicamento. Dessa forma, qual das drogas a seguir estaria mais indicada para esse paciente?

- (A) Nebivolol.
- (B) Tartarato de metoprolol.
- (C) Carvedilol.
- (D) Bisoprolol.
- (E) Propanolol.

18

A febre reumática é uma complicação não supurativa de faringoamigdalite por estreptococos beta-hemolíticos do grupo A. Em relação a essa entidade, assinale a alternativa correta.

- (A) A cardite é a manifestação mais relevante da doença, atingindo principalmente o pericárdio.
- (B) Pacientes com febre reumática sem cardite devem receber profilaxia até os 25 anos ou 10 anos após o último surto.
- (C) A lesão mais comum em pacientes jovens com cardiopatia reumática crônica é a insuficiência aórtica.
- (D) O sopro de Carey-Coombs pode ocorrer na fase aguda da doença por acometimento inflamatório da valva mitral.
- (E) Os critérios de Jones classificam febre e artralgia como critérios maiores para o diagnóstico da doença.

19

Em tratamento otimizado para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, paciente queixa-se de fraqueza, anorexia e dor abdominal. Apresenta, ao eletrocardiograma, taquicardia atrial com bloqueio AV variável. Esses achados sugerem qual das condições a seguir?

- (A) Hipocalcemia.
- (B) Intoxicação digitálica.
- (C) Hipercalcemia.
- (D) Hipoxemia crônica.
- (E) Hipomagnesemia.

20

Em investigação ambulatorial de síncope aos esforços, paciente de 26 anos, apresenta ECG de repouso de ecocardiograma transtorácico normal. Ao realizar teste ergométrico, apresentou grande quantidade de extrassístoles isoladas e pareadas e presença de taquicardia ventricular bidirecional. Esses achados sugerem qual etiologia para síncope desse paciente?

- (A) Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica.
- (B) Miocardiopatia chagásica.
- (C) Displasia arritmogênica de VD.
- (D) Síndrome de Brugada.
- (E) Embolia pulmonar.

21

Criança de 9 anos apresenta palpitações, dispneia e cianose aos pequenos esforços. Ecocardiograma apresenta “atrialização do VD”, septo interatrial íntegro abaulado para esquerda e regurgitação tricúspide importante. Qual é a provável cardiopatia desse paciente?

- (A) Síndrome de Lutembacher.
- (B) Doença de Kawasaki.
- (C) Truncus arteriosus.
- (D) Tetralogia de Fallot.
- (E) Anomalia de Ebstein.

22

Gestante de 26 semanas apresenta diagnóstico prévio de prolapso de valva mitral em uso de atenolol 50 mg/dia e vai para consulta cardiológica encaminhada pelo ginecologista. Em relação à cardiopatia e gravidez, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Aumento do débito cardíaco e frequência cardíaca são alterações hemodinâmicas esperadas no período gestacional.
- (B) No período gestacional, o atenolol não é recomendado, pois está associado à restrição do crescimento intrauterino.
- (C) A presença de prolapso de valva mitral em geral é bem tolerada na gestação e não apresenta riscos maiores de complicações ao feto.
- (D) Não é indicado o tratamento medicamentoso (estatinas e fibratos) da dislipidemia durante a gestação.
- (E) Gestantes com estenose mitral grave e hipertensão pulmonar são consideradas de alto risco e têm indicação de interrupção da gravidez.

23

Em busca de uma segunda opinião sobre sua terapia anticoagulante, paciente do sexo feminino, 80 anos, 50 kg, portadora de hipertensão arterial, diabetes, fibrilação atrial permanente e estenose mitral reumática importante, está em uso de rivaroxabana 20 mg/dia. Qual seria a orientação mais adequada nesse caso?

- (A) Não indicaria qualquer terapia anticoagulante devido ao baixo risco de eventos tromboembólicos.
- (B) Trocaria rivaroxabana por varfarina.
- (C) Ajustaria dose de rivaroxabana para 15 mg/dia.
- (D) Suspenderia rivaroxabana e indicaria aspirina 100 mg/dia.
- (E) Trocaria rivaroxabana por apixabana com objetivo de redução eventos hemorrágicos.

24

Paciente, 65 anos, portador de cardiopatia chagásica crônica e hipertensão arterial relata 2 episódios de síncope no último mês. Apresenta ecocardiograma com fração de ejeção de 55% e hipocinesia segmentar discreta; holter sem pausas ou arritmias. Qual é a melhor opção para esse paciente?

- (A) Indicar cateterismo cardíaco.
- (B) Solicitar *tilt test*.
- (C) Indicar implante de marcapasso definitivo.
- (D) Indicar implante de *loop recorder*.
- (E) Solicitar estudo eletrofisiológico.

25

Dentre as síndromes genéticas a seguir, qual delas NÃO é considerada fator de risco para ocorrência de dissecação aguda de aorta?

- (A) Síndrome de Ehler-Danlos.
- (B) Síndrome de Williams-Beuren.
- (C) Síndrome de Turner.
- (D) Síndrome de Loeys-Dietz.
- (E) Síndrome de Marfan.

26

Paciente, 50 anos hipertenso e tabagista irá realizar teste ergométrico para investigar doença arterial coronariana. Qual dos critérios a seguir é indicação de interrupção do exame?

- (A) Aparecimento de extrassístoles ventriculares pareadas.
- (B) Atingir 200 mmHg de pressão arterial sistólica.
- (C) Surgimento de estertores crepantes difusos e terceira bulha cardíaca.
- (D) Bloqueio atrioventricular de 1º grau.
- (E) Atingir pressão diastólica de 120 mmHg em paciente previamente hipertenso.

27

Em criança de 3 anos sob investigação clínica devido à baixa estatura e dimorfismo facial, foram detectadas anormalidades cardíacas (miocardiopatia hipertrófica associada a sinais de pré-excitação ao eletrocardiograma de repouso). Qual é o provável diagnóstico?

- (A) Síndrome de Williams.
- (B) Síndrome de Edwards.
- (C) Síndrome de DiGeorge.
- (D) Síndrome de Noonan.
- (E) Síndrome de Turner.

28

Paciente do sexo masculino, 25 anos, queixa-se de fraqueza muscular, palpitações e poliúria há 4 meses. Ao exame físico, apresenta PA de 190x 110 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm e IMC de 29 kg/m². Exames laboratoriais de rotina mostram K: 2,4 meq/L, glicemia em jejum: 90 mg/dl, sódio: 146 meq/l e função renal normal. Para confirmar a principal hipótese etiológica, deve-se

- (A) dosar aldosterona sérica e atividade de renina plasmática.
- (B) solicitar arteriografia renal.
- (C) solicitar polissonografia.
- (D) solicitar dosagem de TSH e T4 livre.
- (E) solicitar dosagem de metanefrinas urinárias.

29

Paciente, 49 anos, tabagista e diabético é atendido em cidade do interior, a qual é distante 3 horas de centro com serviço de hemodinâmica, apresentando quadro de dor anginosa de início há 30 minutos. PA: 80/60 mmHg e ECG evidenciavam supradesnível do segmento ST de 3 mm em derivações V4, V5, V6, D1 e AVL. Qual é a melhor conduta nesse momento?

- (A) Encaminhar paciente imediatamente para cidade com centro de hemodinâmica.
- (B) Controlar a dor com nitrato sublingual e evitar a administração de ASS e clopidogrel até o resultado de troponina para confirmação diagnóstica de infarto.
- (C) Aguardar dosagem de troponina e, caso esteja alterada, encaminhar para cidade com centro de hemodinâmica.
- (D) Caso não haja contraindicação, realizar trombólise química imediata.
- (E) Administrar AAS e clopidogrel, nitrato sublingual e cadastrar paciente na fila para transferência a hospital de referência.

30

O médico cardiologista deve ter conhecimento do acometimento do sistema cardiovascular por doenças sistêmicas. Sendo assim, caso atendesse um paciente jovem com quadro de lúpus eritematoso sistêmico, qual seria a alteração cardíaca mais comum nesse grupo de pacientes?

- (A) Pericardite.
- (B) Estenose mitral.
- (C) Insuficiência valvar aórtica.
- (D) Espasmo coronariano.
- (E) Tamponamento cardíaco.

31

Em relação à definição universal de infarto agudo do miocárdio, assinale a alternativa correta.

- (A) Infarto tipo 1 – relacionado a desequilíbrio isquêmico.
- (B) Infarto tipo 4b – relacionado à trombose de *stent*.
- (C) Infarto tipo 2 – relacionado à ruptura de placa.
- (D) Infarto tipo 5 – relacionado à angioplastia com *stent*.
- (E) Infarto tipo 3 – relacionado à revascularização miocárdica.

32

Deve ser de conhecimento do médico cardiologista que a maioria (80%) dos casos de Endocardite Infecciosa (EI) ocorre em pacientes com fatores de risco predisponentes. Sendo assim, qual das condições a seguir NÃO está diretamente associada ao desenvolvimento da doença?

- (A) Usuários de drogas injetáveis.
- (B) Prótese valvar cardíaca.
- (C) Imunossupressão medicamentosa.
- (D) Tabagismo.
- (E) Pacientes em hemodiálise.

33

Paciente do sexo feminino, 60 anos, encontra-se em investigação de fadiga progressiva e foi realizado estudo ecocardiográfico que evidenciou estenose tricúspide importante e aumento de AD. Deve-se orientar a paciente que a principal etiologia de sua valvopatia é

- (A) reumática.
- (B) síndrome carcinoide.
- (C) congênita.
- (D) actínica (pós-radioterapia).
- (E) secundária à endocardite infecciosa.

34

Em ambulatório de serviço com residência em Cardiologia, o preceptor orienta que o paciente em discussão não é elegível (recomendação classe III) para realização de teste ergométrico como objetivo de pesquisar doença coronariana (DAC). Esse paciente deve, portanto, apresentar qual das condições a seguir?

- (A) Estar em uso de betabloqueador.
- (B) Escore pré-teste com baixa probabilidade de DAC.
- (C) Alteração de repolarização ventricular em ECG de repouso.
- (D) Síndrome de Wolf-Parkinson-White.
- (E) Prolapso de valva mitral.

35

Paciente, 19 anos, está internado em unidade de terapia intensiva após quadro de Morte Súbita (MS) abortada. Apresenta, ao eletrocardiograma, presença de ondas épsilon em derivações V1, V2 e V3. Diante desse quadro, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Miocardiopatia hipertrófica.
- (B) Displasia arritmogênica de VD.
- (C) Síndrome do miocárdio não compactado.
- (D) Endomiocardiofibrose.
- (E) Síndrome de Takotsubo.

36

Qual dos distúrbios do ritmo a seguir entra no diagnóstico diferencial das taquicardias com QRS largo (acima de 120 ms)?

- (A) Taquicardia de reentrada AV antidrômica.
- (B) Flutter atrial com bloqueio AV variável.
- (C) Taquicardia de reentrada AV ortodrômica.
- (D) Taquicardia juncional ectópica.
- (E) Taquicardia de reentrada nodal AV.

37

Paciente, 65 anos, obeso, diabético, hipertenso e portador de fibrilação atrial paroxística, está em investigação de dispneia aos esforços progressiva. Ecocardiograma apresentava aumento discreto de AE, sinais de hipertensão pulmonar e fração de ejeção do VE de 58%. Ao suspeitar de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, residente de cardiologia decide aplicar o escore H2FPEF. Qual das variáveis clínicas a seguir NÃO está associada a esse escore?

- (A) Fibrilação atrial.
- (B) Hipertensão pulmonar.
- (C) Idade (65 anos).
- (D) Obesidade.
- (E) Diabetes mellitus.

38

Paciente, 60 anos queixa-se de angina aos esforços e dois episódios de síncope nos últimos 15 dias. Ao exame ecocardiográfico, apresenta área valva aórtica de 0,9 cm², gradiente médio VE/Aorta de 30 mmHg e fração de ejeção de 45%. Qual seria a conduta para o caso apresentado?

- (A) Indicaria cirurgia de troca valvar aórtica, pois se trata de estenose aórtica sintomática.
- (B) Solicitaria ecocardiograma sob estresse com dobutamina para estimar a real gravidade da valvopatia.
- (C) Solicitaria teste ergométrico para avaliar fatores complicadores da estenose aórtica.
- (D) Indicaria tratamento clínico (controle de PA e FC) e ecocardiograma transtorácico semestral.
- (E) Indicaria implante de bioprótese aórtica transcater – TAVI.

39

Qual das drogas a seguir está indicada para o tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e foi avaliada pelo estudo PARADIGM-HF?

- (A) Sacubitril-valsartan.
- (B) Ivabradina.
- (C) Empaglifozina.
- (D) Vericiguat.
- (E) Dapaglifozina.

40

Em primeira consulta cardiológica, paciente assintomático, diabético e tabagista apresenta PA: 180/120 mmHg e demais achados do exame físico encontram-se normais. Em relação aos níveis pressóricos, qual é a melhor conduta?

- (A) Classificá-lo como hipertenso estágio II e iniciar tratamento.
- (B) Considerar hipertensão do avental branco e solicitar MAPA.
- (C) Solicitar medidas residenciais da pressão arterial e retorno em uma semana.
- (D) Classificá-lo como hipertenso estágio III e iniciar tratamento.
- (E) Encaminhar ao pronto atendimento para tratamento anti-hipertensivo endovenoso.

Pediatria

41

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

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

42

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

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

43

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

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

44

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

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

45

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

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

46

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

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

47

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

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

48

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

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

49

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

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

50

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

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

51

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

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

52

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

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

53

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

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

54

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

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

55

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

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

56

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

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

57

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

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

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.

