

EXAME 2014

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA/PEDIATRIA

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS e ACM.

1. Atente-se a todos os avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em Edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e o Caderno de Provas. Será disponibilizado ao candidato um canhoto para anotação de suas respostas, bem como, prova padrão no site da AMRIGS e ACM.
7. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
8. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
9. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
10. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
11. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.



Controle de
QUALIDADE
Fundatec



QUESTÃO 01 – Na suspeita de câncer de tireoide, em qual das situações clínicas abaixo a Punção Aspirativa com Agulha Fina (PAAF) da tireoide estaria mais bem indicada?

- A) Paciente feminina de 35 anos, com nódulo visível de 3,0 cm em lobo esquerdo da tireoide, com sintomas de hipertireoidismo e achado de nódulo quente à cintilografia.
- B) Adolescente de 17 anos, com achado incidental na ecografia de região cervical de cisto simples de tireoide com 0,8 cm.
- C) Paciente idosa de 92 anos, com insuficiência cardíaca grave e anticoagulada, com bócio multinodular volumoso há cerca de cinco anos.
- D) Paciente masculino de 42 anos, com nódulo único de 2,6 cm em lobo esquerdo da tireoide, contendo microcalcificações e hipervascularização central na ecografia.
- E) Paciente feminina de 27 anos, com bócio difuso e elástico à palpação, eutireoidea e com descrição ecográfica de glândula com textura heterogênea, com áreas hipoeoicas mal definidas.

QUESTÃO 02 – Assinale a alternativa INCORRETA sobre o hiperparatireoidismo primário.

- A) A maioria dos casos, cerca de 85%, são causados por adenomas solitários de paratireoide.
- B) Quando mais de um membro de uma mesma família é afetado, deve-se considerar o diagnóstico de neoplasia endócrina múltipla.
- C) Tumores marrons são geralmente vistos no início da apresentação da doença, em indivíduos ainda pouco acometidos e com níveis não tão elevados de PTH.
- D) Fadiga, confusão mental, nefrolitíase e condrocalcinose são manifestações clínicas que podem estar presentes.
- E) O período prolongado de hipocalcemia, que pode ocorrer após o tratamento cirúrgico bem sucedido, denomina-se fome óssea.

QUESTÃO 03 – Na Síndrome da Secreção Inapropriada do Hormônio Antidiurético, a hipernatremia ocorre nos casos de:

- I. Carcinoma broncogênico.
- II. Trauma do sistema nervoso central.
- III. Infecção fúngica pulmonar.
- IV. Uso de ciclofosfamida.

Quais estão corretos?

- A) Apenas I e III.
- B) Apenas II e IV.
- C) Apenas I, II e III.
- D) Apenas II, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 04 – Qual das causas abaixo é a mais frequente de hipoglicemia em pacientes com Diabetes Melito tipo 2?

- A) Insuficiência renal crônica.
- B) Terapia com insulina.
- C) Uso excessivo de metformina.
- D) Terapia com sulfonilureias.
- E) Má aderência à dieta.

QUESTÃO 05 – Sobre a Síndrome de Cushing, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As manifestações clínicas iniciais, como, por exemplo, obesidade, podem ser difíceis de distinguir de achados comuns na população.
- B) Os testes de screening para confirmação do hipercortisolismo incluem o teste de supressão com 1 mg de dexametasona às 23h e a dosagem de cortisol às 8h, a cortisolúria coletada em urina de 24h e a dosagem do cortisol salivar à meia noite.
- C) A produção ectópica de ACTH é a principal etiologia da Síndrome de Cushing.
- D) As estrias cutâneas típicas da síndrome tendem a ser largas (maiores de 1 cm) e violáceas, embora possam não estar presentes em todos os casos.
- E) Os carcinomas adrenais são geralmente unilaterais, maiores de 6 cm ao diagnóstico e tipicamente secretam mais de um hormônio esteroide.

QUESTÃO 06 – Qual o padrão-ouro para o acompanhamento em longo prazo do controle glicêmico de paciente com Diabetes Mellito?

- A) Glicemias de jejum.
- B) Glicemias de jejum e pós-prandiais.
- C) Controle regular com glicemia capilar (HGT).
- D) Hemoglobina glicada.
- E) Frutosamina.

QUESTÃO 07 – Paciente feminina, 39 anos, com histórico familiar de doença tireoidiana, apresenta-se com quadro de irritabilidade, palpitações, intolerância ao calor, insônia e tremor de extremidades. Relata perda ponderal recente de 3 kg e menciona episódio viral há 2 semanas, com sensação de dor na garganta e febre. Dentre os exames abaixo, qual o que melhor auxiliaria na investigação etiológica desse caso?

- A) Ecografia de tireoide.
- B) Cintilografia de tireoide.
- C) Cintilografia de tireoide com captação de iodo em 24h.
- D) Dosagem de iodúria de 24h.
- E) Tomografia computadorizada de região cervical sem o uso de contraste iodado.

QUESTÃO 08 – O coma mixedematoso apresenta alta mortalidade caso não seja prontamente reconhecido e manejado. NÃO é uma condição que contribui para o desencadeamento desse quadro:

- A) Abuso de sedativos e hipnóticos.
- B) Infecções.
- C) Abandono da terapia de reposição de levotiroxina.
- D) Exposição ao frio intenso.
- E) Uso de corticoide.

QUESTÃO 09 – Em relação à Cetoacidose Diabética (CAD), considere as seguintes assertivas:

- I. Falhas na aplicação de insulina, omissão ou redução nas doses e infecções são os principais desencadeantes de CAD.
- II. É a manifestação inicial do Diabetes Mellito tipo 1, independentemente da idade do paciente.
- III. Se não receberem manejo apropriado, os pacientes com CAD podem evoluir para edema cerebral ou até mesmo óbito.
- IV. A cetoacidose alcoólica deve ser considerada um diagnóstico diferencial, especialmente em adolescentes e adultos jovens.
- V. A leucocitose não faz parte dos achados laboratoriais comuns na CAD e prontamente deve indicar o início de antibioticoterapia empírica, enquanto se aguardam as culturas.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e III.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e III.
- D) Apenas I, III e IV.
- E) Apenas II, III e V.

QUESTÃO 10 – NÃO fazem parte dos achados clínico-laboratoriais da insuficiência adrenal primária:

- A) Hipopigmentação mucocutânea e esplenomegalia.
- B) Hipotensão ortostática e choque.
- C) Perda de peso, fadiga e anorexia.
- D) Anemia normocítica/normocrômica e eosinofilia.
- E) Perda de função renal e hiponatremia.

QUESTÃO 11 – Em relação à síntese e secreção de prolactina, considere as seguintes assertivas:

- I. A gestação deve ser sempre considerada nas mulheres em idade fértil com hiperprolactinemia.
- II. O controle da secreção de prolactina ocorre predominantemente por mecanismo inibitório, sendo a dopamina o principal regulador.
- III. A avaliação da função tireoidiana não faz parte da investigação etiológica da hiperprolactinemia.
- IV. Galactorreia, oligo/amenorreia, infertilidade, diminuição da libido, cefaleia e alterações de campo visual são manifestações clínicas possíveis dos prolactinomas.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e IV.
- D) Apenas II, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 12 – NÃO é uma possível causa de diabetes insípido transitório ou permanente:

- A) Gestação.
- B) Craniofaringiomas.
- C) Hipofisite linfocítica.
- D) Intoxicação por lítio.
- E) Hipocalcemia.

QUESTÃO 13 – Sobre a Doença de Graves, selecione a alternativa correta.

- A) A glândula tireoide encontra-se hipovascularizada durante a fase de atividade da doença.
- B) O tratamento cirúrgico da Doença de Graves é sempre a primeira escolha, visto que a terapia farmacológica apresenta muitos efeitos adversos.
- C) A Oftalmopatia de Graves, clinicamente detectável em 20 a 40% dos casos, pode ocorrer dissociada da fase de hipertireoidismo.
- D) O iodo radioativo, por promover rápido controle do hipertireoidismo, é a terapia de escolha em gestantes.
- E) As manifestações clínicas da tireotoxicose não diferem entre pacientes jovens e idosos.

QUESTÃO 14 – Dentre os contextos clínicos abaixo mencionados, qual o MENOS provável de se tratar de hipertensão arterial de causa endocrinológica?

- A) Paciente feminina de 35 anos, obesa, hipertensa há dois anos, apresentando pletora facial, giba, equimoses difusas e fraqueza muscular proximal.
- B) Paciente masculino de 56 anos, hipertenso há oito anos, diabético há quatro anos, com queixas de hiperidrose, cefaleia, alteração da voz e aumento do tamanho das mãos e dos pés.
- C) Paciente feminina de 37 anos, obesa, gestante de terceiro trimestre, previamente normotensa, com edema de membros inferiores e com proteinúria.
- D) Paciente masculino de 60 anos, hipertenso há 15 anos, em uso de cinco classes distintas de anti-hipertensivos, com achado de lesão adrenal unilateral de 2 cm e hipocalemia.
- E) Paciente feminina de 52 anos, com hipertensão de difícil controle há três anos, apresentando episódios paroxísticos de palpitações, diaforese, cefaleia e relato de oscilação abrupta da pressão durante intervenção cirúrgica.

QUESTÃO 15 – Em relação à vitamina D, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A carne vermelha e as frutas cítricas são as principais fontes dietéticas de vitamina D.
- B) Para se tornar metabolicamente ativa, a vitamina D₃, produzida na pele pela exposição aos raios ultravioleta, necessita de metabolismo hepático e, posteriormente, renal.
- C) A intoxicação por vitamina D deve ser considerada nos casos de hipercalcemia com níveis baixos ou suprimidos de paratormônio (PTH).
- D) Em doenças granulomatosas, podemos encontrar hipercalcemia devido ao aumento da síntese de 1,25(OH)₂D nos granulomas.
- E) A hipovitaminose D severa pode ser causa de osteomalácia em adultos, distúrbio caracterizado por defeitos na mineralização óssea.

QUESTÃO 16 – O rastreamento para Diabetes Mellito (DM) deve ser feito em:

- I. Todos os pacientes com idade a partir de 45 anos, sendo realizado a cada 3 anos.
- II. Pacientes que tenham Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 25 kg/m² e fatores de risco para DM, independente da idade.
- III. Pacientes que tenham IMC ≥ 23 kg/m² e fatores de risco para DM, independente da idade.

Quais estão corretas?

- A) Apenas II.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II, e III.

QUESTÃO 17 – Criança de três anos apresenta peso de 18 Kg ($> + 2$ escores Z), altura de 1,0 metro (> -2 e $< + 2$ escores Z) e IMC de 18 ($< +2$ e $> +1$ escores Z). Como é classificado, conforme a Caderneta de Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, respectivamente, o peso, a altura e o IMC para a idade dessa criança?

- A) Peso elevado para a idade, altura adequada para a idade e risco de sobrepeso.
- B) Peso elevado para idade, altura adequada para a idade e obesidade.
- C) Peso adequado para idade, altura adequada para a idade e IMC adequado.
- D) Peso elevado para idade, altura elevada para a idade e IMC adequado.
- E) Peso elevado para idade, altura baixa para a idade e sobrepeso.

QUESTÃO 18 – A deficiência de ferro é a carência nutricional mais prevalente no mundo, causando importantes problemas de saúde na infância. No diagnóstico laboratorial de anemia ferropriva na criança, considerando-se o 1º estágio da doença em que ocorre depleção de estoques de ferro no organismo, o hemograma mostrará:

- A) Hemoglobina diminuída, Volume Corpuscular Médio (VCM) diminuído, ferro sérico baixo e ferritina diminuída.
- B) Hemoglobina normal, VCM aumentado, ferro sérico baixo e ferritina diminuída.
- C) Hemoglobina diminuída, VCM normal, ferro sérico baixo e ferritina diminuída.
- D) Hemoglobina normal, VCM normal, ferro sérico normal e ferritina diminuída.
- E) Hemoglobina normal, VCM diminuída, ferro sérico baixo e ferritina diminuída.

QUESTÃO 19 – Ao iniciar o tratamento de um paciente com Cetoacidose Diabética (CAD), qual deve ser a conduta se o potássio sérico inicial for 5,0 mEq?

- A) Aplicar gluconato de cálcio intravenoso (IV).
- B) Aplicar bicarbonato de sódio IV.
- C) Administrar beta-2 adrenérgico subcutâneo.
- D) Observar e monitorar.
- E) Administrar gluconato de cálcio via oral.

QUESTÃO 20 – Hiponatremia é o distúrbio hidroeletrólítico mais comum em pacientes hospitalizados e, quando sintomática, é uma emergência clínica, cujo tratamento deve incluir:

- A) Solução salina 3% com correção de 4 mEq/h e > 8 mEq/24h.
- B) Solução salina 7,5% com correção de 1 mEq/h e < 8 mEq/24h.
- C) Solução salina 3% com correção de 1-2 mEq/h e < 8 mEq/24h.
- D) Solução salina 3% com correção de 6 mEq/h e > 8 mEq/24h.
- E) Solução salina 7,5% com correção de 1-2 mEq/h e > 8 mEq/12h.

QUESTÃO 21 – Homem, 64 anos, com dislipidemia e obesidade, chega à emergência com dor precordial típica há 1 hora e ECG com supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior. Recebeu nitrato sublingual, morfina intravenosa, AAS e oxigênio por cateter nasal. Após, enquanto aguardava ser levado para angioplastia primária, apresentou Bloqueio Atrioventricular (BAV) de 3º grau, que foi considerado um efeito colateral do tratamento recebido. Qual a droga que antagonizou esse paraefeito?

- A) Atropina.
- B) Adenosina.
- C) Amiodarona.
- D) Dopexamina.
- E) Dopamina.

QUESTÃO 22 – Quais são os critérios que definem a Síndrome Metabólica?

- A) Obesidade central (circunferência abdominal > 100 cm nos homens e > 80 cm nas mulheres), hipertrigliceridemia (150 mg/dL), hiperglicemia (100 mg/dL), hipertensão (PAS 130 mmHg ou PAD 85 mmHg) e HDL colesterol < 40.
- B) Obesidade central (circunferência abdominal > 102 cm nos homens e > 88 cm nas mulheres), hipertrigliceridemia (150 mg/dL), hiperglicemia (100 mg/dL), hipertensão (PAS 130 mmHg ou PAD 85 mmHg) e HDL colesterol < 40.
- C) Obesidade central (circunferência abdominal > 100 cm nos homens e > 80 cm nas mulheres), hipertrigliceridemia (100 mg/dL), hiperglicemia (100 mg/dL), hipertensão (PAS 130 mmHg ou PAD 85 mmHg) e HDL colesterol < 40.
- D) Obesidade central (circunferência abdominal > 102 cm nos homens e > 88 cm nas mulheres), hipertrigliceridemia (150 mg/dL), hiperglicemia (100 mg/dL), hipertensão (PAS 130 mmHg ou PAD 75 mmHg) e HDL colesterol < 30.
- E) Obesidade central (circunferência abdominal > 102 cm nos homens e > 80 cm nas mulheres), hipertrigliceridemia (100 mg/dL), hiperglicemia (200 mg/dL), hipertensão (PAS 130 mmHg ou PAD 85 mmHg) e HDL colesterol < 30.

QUESTÃO 23 – As complicações do diabetes devem ser monitoradas com o objetivo de diminuir a morbidade e a mortalidade. Quais exames descritos abaixo devem ser realizados para monitorar anualmente essas complicações?

- A) PA e creatinina.
- B) Creatinina e perfil lipídico.
- C) PA e perfil lipídico.
- D) Hemoglobina glicada e creatinina.
- E) PA e hemoglobina glicada.

QUESTÃO 24 – Qual das drogas abaixo está associada à redução do risco de fratura em pacientes tratados com corticoide crônico?

- A) Gluconato de cálcio.
- B) Carbonato de cálcio.
- C) Risedronato.
- D) Calcitonina.
- E) Estradiol.

QUESTÃO 25 – Analise as assertivas abaixo sobre a síndrome de abstinência do álcool:

- I. A ocorrência de crise convulsiva é elevada (em torno de 20%).
- II. É importante manter um suporte nutricional adequado, com a prescrição de vitaminas do complexo B e tiamina.
- III. Fluídos intravenosos devem ser evitados, a menos que o paciente apresente vômitos, diarreia ou sangramento, pois, geralmente, esses pacientes estão hidratados.

Quais estão corretas?

- A) Apenas II.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 26 – Em relação ao achado de hemangiomas na infância, considere as assertivas abaixo:

- I. Em torno de 60% dos casos, há o acometimento da região da cabeça e do pescoço.
- II. Na maioria dos hemangiomas, a conduta é basicamente expectante, com avaliações clínicas periódicas.
- III. Hemangiomas cervicais com acometimento, por exemplo, de via aérea, devem ser tratados sempre cirurgicamente.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 27 – Qual a manifestação clínica mais frequentemente encontrada no tumor de Wilms?

- A) Hematúria.
- B) Massa abdominal palpável.
- C) Dor abdominal.
- D) Constipação intestinal.
- E) Infecção do trato urinário.

QUESTÃO 28 – Para o diagnóstico de asfíxia perinatal em recém-nascidos, conforme a Academia Americana de Pediatria, deve-se considerar os critérios clínicos abaixo, EXCETO:

- A) Acidemia metabólica ou mista profunda no sangue do cordão arterial ($\text{pH} < 7,0$).
- B) Manifestações neurológicas neonatais (convulsões, por exemplo).
- C) Disfunção orgânica multissistêmica.
- D) Presença de líquido amniótico meconial.
- E) Escore de Apgar de 0 a 3 no quinto minuto de vida.

QUESTÃO 29 – Criança de 18 meses apresenta peso abaixo do escore Z menos 3 e comprimento entre os escores Z menos 3 e menos 2. Conforme a classificação proposta na Caderneta da Criança, do Ministério da Saúde, esse lactente apresenta:

- A) Peso baixo e comprimento adequado para a idade.
- B) Peso muito baixo e comprimento muito baixo para a idade.
- C) Peso muito baixo e comprimento baixo para a idade.
- D) Peso baixo e comprimento baixo para a idade.
- E) Peso baixo e comprimento muito baixo para a idade.

QUESTÃO 30 – O leite materno da mãe de um RN prematuro difere do leite materno da mãe de um RN a termo, pois apresenta:

- A) Maior concentração de lactose.
- B) Menor concentração de proteínas.
- C) Maior concentração de lipídeos.
- D) Menor quantidade de calorías.
- E) Maior concentração de glicose.

QUESTÃO 31 – Para o diagnóstico de doença celíaca na infância, devemos considerar:

- I. Presença, na forma clássica, de sintomas de má absorção após a introdução do glúten na dieta, caracterizado por alternância de episódios de diarreia aguda, dor abdominal e anorexia com períodos assintomáticos.
- II. Elevação dos níveis séricos de IgA.
- III. Biópsia de intestino delgado mostrando atrofia vilositária.

Quais indícios estão corretos?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 32 – Em relação à Convulsão Febril (CF), é correto afirmar que:

- A) É um evento próprio de crianças entre três meses e sete anos de idade, com pico de incidência entre um e três anos de idade.
- B) Cerca de 10% das crianças que tiveram CF apresentarão alteração no desenvolvimento neuropsicomotor.
- C) O uso de fenobarbital de rotina deve ser prescrito após o primeiro episódio de CF, para a prevenção de episódios futuros.
- D) Alterações no EEG, quando presentes, não se associam a maior probabilidade de recorrência da CF.
- E) Para o diagnóstico da CF, devemos considerar aspectos clínicos e de neuroimagem.

QUESTÃO 33 – Para a avaliação morfofuncional do trato urinário de um lactente, após episódio de infecção urinária, o exame de escolha para o início da investigação é:

- A) Raio-X.
- B) Ultrassonografia.
- C) Uretrocistografia miccional.
- D) Urografia excretora.
- E) Cintilografia renal.

QUESTÃO 34 – Considere as situações abaixo sobre a puberdade:

- I. Ausência de mamas a partir dos 13 anos ou de pelos pubianos a partir dos 14 anos no sexo feminino.
- II. Ausência de menarca a partir dos 16 anos.
- III. Ausência do aumento do volume testicular a partir dos 14 anos ou ausência de pelos pubianos a partir dos 14,5 anos no sexo masculino.

Em qual dessas situações devemos suspeitar de anormalidade da puberdade?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 35 – Carlos, três anos, consulta por inapetência e história de diarreia frequente. Apresenta, ao exame físico, edema, despigmentação do cabelo e da pele, com dermatoses em áreas de atrito. Foram coletados exames que evidenciaram anemia e hipoalbuminemia. A hipótese diagnóstica mais provável nesse caso é:

- A) Marasmo nutricional.
- B) Kwashiorkor.
- C) Glomerulonefrite.
- D) Síndrome nefrótica.
- E) Síndrome hemolítico-urêmica.

QUESTÃO 36 – Criança com sete anos vinha com febre há quatro dias, além de dor de garganta, rinite e tosse improdutivo. Há 24 horas, a febre tornou-se mais intensa, sendo acompanhada por dores lombares e retrorbitais, além de erupções maculares e papulares, generalizadas e transitórias, no tórax e no abdome. Sintomas como mialgias e artralgias têm se tornado mais intensos. A criança estava recusando a dieta e, hoje, iniciou com náuseas, vômitos, linfadenopatias no pescoço e hiperestesia cutânea. O diagnóstico mais provável nesse caso é:

- A) Dengue.
- B) Febre amarela.
- C) Febre tifoide.
- D) Malária.
- E) Leptospirose.

QUESTÃO 37 – Uma criança de um ano com quadro de meningoencefalite, manifestado após cinco dias de varicela, provavelmente tem um exame de líquido caracterizado por:

- A) Pleocitose polimorfonuclear, proteínas normais e glicose diminuída.
- B) Pleocitose linfocítica, proteínas aumentadas e glicose normal.
- C) Pleocitose mononuclear, proteínas diminuídas e glicose aumentada.
- D) Pleocitose linfomonocitária, proteínas diminuídas e glicose normal.
- E) Ausência de pleocitose, proteínas normais e glicose diminuída.

QUESTÃO 38 – Um paciente de cinco anos apresentava recusa alimentar há 24 horas e iniciou com náuseas, vômitos persistentes e inúmeras petéquias no tórax e nas coxas. Na admissão hospitalar, estava com prostração, irritabilidade, febre e mialgias, desidratação moderada, equimoses em membros inferiores e inadequada perfusão periférica. O hemograma mostra leucócitos: 15.000 e hemoglobina: 8,1; o exame comum de urina é normal; a glicemia é 115 mg/dl. O seu líquido revela-se límpido, com 4 células, predomínio de linfomonócitos e glicorraquia de 67. O mais provável diagnóstico e a melhor conduta a seguir nesse caso seria:

- A) Meningite bacteriana inespecífica; iniciar com penicilina endovenosa pela especificidade, prescrever quimioprofilaxia com rifampicina para os contatos íntimos e notificar a secretaria de saúde local.
- B) Doença meningocócica; instalar isolamento respiratório, iniciar precocemente com ceftriaxona, pelo espectro, e notificar a secretaria de saúde local.
- C) Meningite asséptica; instalar isolamento respiratório, prescrever medidas sintomáticas e notificar a secretaria de saúde local.
- D) Meningite bacteriana; iniciar com cefuroxima endovenosa, pela abrangência e custo pouco elevado, e notificar a secretaria de saúde local.
- E) Meningite meningocócica; instalar isolamento respiratório, iniciar precocemente com corticosteroides e ceftriaxona, pelo espectro, prescrever rifampicina para os contatos íntimos e notificar a secretaria de saúde local.

QUESTÃO 39 – Menino com nove meses de idade apresentava obstrução nasal, rinorreia hialina e febrícula, há três dias. É admitido na unidade de emergência pediátrica por taquipneia, tiragens intercostais e subcostais e batimentos de asa nasal. Está afebril e acianótico, mas cansado e em regular estado geral. Sua ausculta respiratória evidencia estertores grosseiros e alguns sibilos, todos difusamente distribuídos. O diagnóstico mais provável nesse caso é:

- A) Pneumonite por vírus influenza A.
- B) Pneumonia por Chlamydia pneumoniae.
- C) Bronquiolite por adenovírus.
- D) Bronquiolite por vírus sincicial respiratório.
- E) Pneumonia por Streptococcus pneumoniae.

QUESTÃO 40 – Menino com 12 anos consultou por dores de repetição na proeminência do tubérculo da tíbia direita e restrição de movimentos na prática de futebol. O local mostra-se edemaciado e sensível à palpação. O pediatra indica repouso e restrição de atividades físicas, sem a necessidade do uso de anti-inflamatórios. O diagnóstico mais provável nesse caso deve ser:

- A) Ruptura parcial de menisco lateral direito.
- B) Doença de Osgood-Schlatter.
- C) Doença de Legg-Calvet-Perthes.
- D) Osteossarcoma.
- E) Cisto poplíteo (Cisto de Baker).

QUESTÃO 41 – Um recém-nascido de 30 semanas de idade gestacional, com peso de 1.200 gramas, estava irritado e sem tolerância ao leite materno. No terceiro dia de vida, iniciou com dieta enteral. Após quatro dias, apresentou náuseas, vômitos e resíduo gástrico de aspecto bilioso. Evoluiu com distensão abdominal e evacuação de fezes com sangue. A radiografia simples de abdome mostrava significativa distensão de alças e pneumatose intestinal. Qual o diagnóstico mais provável para esse recém-nascido?

- A) Estenose hipertrófica do piloro.
- B) Hiperplasia adrenal congênita.
- C) Atresia duodenal.
- D) Enterocolite necrosante.
- E) Diverticulite de Meckel.

QUESTÃO 42 – Menina de nove anos tem apresentado tosse pouco produtiva e progressiva há cerca de duas semanas, agora acompanhada de dor de garganta, febrícula há 48 horas e cefaleia frontal. Não apresenta coriza, nem sibilância. Fez uma radiografia de tórax, observando-se infiltrado intersticial difuso, mais destacado nos lobos inferiores, sem focos de consolidação. O agente etiológico mais provável dessa enfermidade é:

- A) Mycoplasma pneumoniae.
- B) Rinovírus.
- C) Mycobacterium tuberculosis.
- D) Bordetella pertussis.
- E) Pneumocystis carinii.

QUESTÃO 43 – A ecocardiografia de um recém-nascido confirma o diagnóstico de uma cardiopatia congênita denominada Tetralogia de Fallot. Nesse caso, pode-se afirmar que:

- A) Trata-se de uma enfermidade composta por estenose pulmonar, defeito do septo ventricular, dextroposição da aorta com cavalgamento septal e hipertrofia do ventrículo esquerdo.
- B) A completa obstrução ao fluxo do ventrículo direito (atresia pulmonar e defeito do septo ventricular) caracteriza a forma mais grave da doença.
- C) A cianose é um achado sempre presente, desde o nascimento do paciente.
- D) Drogas como propranolol e furosemida são contraindicadas no manejo da doença.
- E) A terapêutica na Tetralogia de Fallot deve ser instituída rapidamente com o objetivo de diminuir o fluxo sanguíneo pulmonar.

QUESTÃO 44 – Criança com três anos apresentou febre, vômitos e diarreia com raias de sangue. Evoluiu com recusa alimentar, irritabilidade, cansaço e palidez cutânea. Após dois dias sem urinar, foi conduzida ao pronto-atendimento. Na admissão hospitalar, estava desidratada em segundo grau, com edema periférico, petéquias na face, tórax anterior e abdome, lesões maculares e hemorrágicas nas pernas e hepatoesplenomegalia. Os seus exames complementares mostraram leucócitos: 13.000; hemoglobina: 5 g/dl; plaquetas: 155.000; reticulócitos aumentados e eritrócitos fragmentados; teste de Coombs negativo; exame de urina com hematúria e proteinúria; creatinina: 1,5; sódio: 145, potássio: 4,5; TP e ATTP normais. O diagnóstico mais provável para esse caso é:

- A) Sepsis.
- B) Síndrome nefrótica.
- C) Lúpus eritematoso sistêmico.
- D) Síndrome hemolítica-urêmica.
- E) Doença de Wilson.

QUESTÃO 45 – Um paciente de 12 anos é trazido à consulta por apresentar cansaço e dor ventilatório-dependente há 10 dias. Tem sido despertado por dores na perna esquerda e sudorese. Há dois meses, tem se alimentado irregularmente e perdido peso. Ele relata que consultou há um ano devido às dores na perna e foi orientado que seriam manifestações do crescimento ósseo, que ocorre na adolescência. Ao exame físico, encontra-se hidratado, afebril e com mucosas descoradas. Tem diminuição de murmúrio vesicular no pulmão esquerdo, sem outros achados respiratórios. O abdome é normal. Na perna esquerda, junto à tíbia, há visível aumento de volume, sem outros sinais inflamatórios locais. Os exames laboratoriais revelam leucocitose, eosinofilia e elevação da hemossedimentação. O laudo radiográfico da perna esquerda mostra destruição do padrão trabecular e ossificação de partes moles, com aspecto de “raios de sol”. Considerando os achados nesse caso a conduta indicada é:

- A) Tranquilizar a família sobre o bom prognóstico da doença, já que os sintomas apresentados são compatíveis com dores do crescimento.
- B) Realizar as biópsias do tumor primário e das metástases pulmonares.
- C) Iniciar com drogas tuberculostáticas por um período mínimo de seis meses.
- D) Iniciar quimioterapia imediatamente, com futuro plano cirúrgico.
- E) Iniciar radioterapia imediatamente, com futuro plano cirúrgico.

QUESTÃO 46 – Paciente com 11 anos de idade consulta no ambulatório por febre há dois dias, dor abdominal progressiva e cansaço. Ao exame físico, observa-se a presença de edema palpebral leve bilateral, conjuntivas ictéricas e linfonodos cervicais aumentados bilateralmente. Na oroscopia, há petéquias no palato e exsudato branco-acinzentado na orofaringe. As membranas timpânicas são normais. A ausculta torácica é inocente. No abdome há hepatomegalia. O paciente está em bom estado clínico. Qual dos agentes abaixo é, provavelmente, o causador desse quadro?

- A) Estreptococo beta-hemolítico.
- B) Citomegalovírus.
- C) Estreptococo do grupo A.
- D) Adenovírus.
- E) Vírus da rubéola.

QUESTÃO 47 – Uma criança de cinco anos, com síndrome do intestino curto, está hospitalizada há cinco meses, sempre em uso de nutrição parenteral. Vinha em tratamento com cefepime e vancomicina há uma semana. Há 12 horas, iniciou com dores musculares, especialmente em membros inferiores, e taquipneia. Seus exames laboratoriais revelaram acidose e hipercalcemia, com creatinina e sódio normais. O tratamento que deve ser imediatamente prescrito é:

- A) Hemodiálise.
- B) Suspender a nutrição parenteral.
- C) Gluconato de cálcio endovenoso e infusão rápida.
- D) Anfotericina B endovenosa.
- E) Soro fisiológico endovenoso e infusão rápida, na dose de 20 ml/kg.

QUESTÃO 48 – Menina de dois anos, 8 Kg, está sendo atendida no pronto-socorro por febre, diarreia e vômitos há 48 horas. Suas fezes são mucossanguinolentas. A mãe refere que ela não urina há 24 horas. Ao exame físico, verifica-se que a criança está gravemente desidratada, com má perfusão periférica, taquipneia e taquicardia. O tratamento imediato é feito com oxigenoterapia e administração rápida e endovenosa de soro fisiológico, na dose de 20 ml/Kg. Na primeira hora, o soro é repetido mais duas vezes. Os exames complementares dessa paciente mostram acidose metabólica, anemia hipocrômica, hipercalcemia e hipernatremia, com cálcio e glicemia normais. Após duas horas de tratamento, a paciente está em bom estado geral, melhor hidratada e sem taquipneia. Ainda que a terapêutica empregada tenha sido adequada, deve-se saber que o emprego rápido e endovenoso de soro fisiológico em situações clínicas semelhantes tem maior risco de apresentar:

- A) Insuficiência cardíaca congestiva.
- B) Falência respiratória.
- C) Secreção inadequada de hormônio antidiurético.
- D) Edema cerebral.
- E) Hipertensão pulmonar.

QUESTÃO 49 – Criança com nove anos, portadora de artrite reumatoide juvenil, foi hospitalizada por pneumonia. Após 14 dias de tratamento com penicilina e corticoide, administrados por cateter venoso profundo, voltou a apresentar febre e prostração. Sua radiografia de tórax mostrava leve infiltrado intersticial. O hemograma apresentava leucocitose com desvio à esquerda e VSG de 105. Duas hemoculturas diagnosticaram estafilococo coagulase negativo. A melhor conduta nesse momento é:

- A) Manter o cateter e iniciar com vancomicina.
- B) Retirar o cateter e iniciar com vancomicina.
- C) Retirar o cateter e iniciar com ceftriaxona.
- D) Retirar o cateter e iniciar com oxacilina.
- E) Manter o cateter e iniciar com oxacilina.

QUESTÃO 50 – Neonato no 2º dia de vida, subitamente apresenta choque cardiogênico com cianose, perfusão ruim e pulsos fracos. Na ausculta cardíaca, observa-se ritmo de galope. O Raio-X de tórax demonstra aumento da área cardíaca e da congestão pulmonar. O ECG apresenta desvio do eixo elétrico para a direita, aumento do átrio direito, hipertrofia ventricular direita e marcante diminuição das forças do ventrículo esquerdo. Evoluiu com hipotensão, bradicardia e parada cardiorrespiratória irreversível. Esse caso sugere:

- A) Tetrologia de Fallot.
- B) Hipertensão pulmonar persistente neonatal.
- C) Miocardiopatia.
- D) Síndrome do coração esquerdo hipoplásico.
- E) Persistência do ductus arterioso.