



EXAME AMRIGS 2016

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: **HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA E 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, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos 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 de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, 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 a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.
7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.
8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!



Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

Questão	Gabarito
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

QUESTÃO 01 – Mulher, 45 anos, deu entrada na emergência de um hospital geral queixando-se de fraqueza, dor e sensação de aumento da língua e parestesias dos pés há 20 dias. De antecedentes patológicos, refere vitiligo e gastrite. Os exames laboratoriais evidenciam: hematócrito 20%; hemoglobina 6,7 g/dl; volume corpuscular médio 110 fl; leucócitos 1.980 mm³; plaquetas 100.000 mm³; desidrogenase láctica LDH 460 UI/L (normal até 190). Diante do quadro clínico e dos exames laboratoriais, qual das hipóteses diagnósticas abaixo é a mais provável?

- A) Leucemia Mieloide aguda.
- B) Anemia megaloblástica.
- C) Anemia ferropriva.
- D) Anemia hemolítica autoimune.
- E) Talassemia major.

QUESTÃO 02 – Homem, 62 anos, procura atendimento clínico ambulatorial com queixa de fadiga e baixa tolerância ao exercício físico. Refere que os sintomas iniciaram há seis meses. O exame físico é normal. O clínico solicitou, inicialmente, hemograma que evidenciou anemia microcítica, hipocrômica e aumento do índice de anisocitose eritrocitária. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e quais os exames complementares que o médico deverá solicitar para confirmar essa hipótese?

- A) Anemia ferropriva – ferritina sérica e índice de saturação da transferrina.
- B) Anemia megaloblástica – dosagem sérica da vitamina B12 e do ácido fólico.
- C) Anemia hemolítica – dosagem de desidrogenase láctica e reticulócitos.
- D) Anemia do mieloma múltiplo – ferritina sérica, creatinina e dosagem de cálcio sérico.
- E) Anemia de Fanconi – teste de Coombs e dosagem de ferritina sérica.

QUESTÃO 03 – Em relação ao mieloma múltiplo, é INCORRETO afirmar que:

- A) Segundo os critérios diagnósticos para mieloma múltiplo sintomático do IMWG (Internation Myeloma Working Group, 2003), o paciente deve apresentar necessariamente: 1) proteína monoclonal presente (sérica e/ou urinária); 2) plasmócitos monoclonais >10% na medula óssea e/ou plasmocitoma; 3) dano orgânico relacionado ao mieloma múltiplo.
- B) A sobrevida dos pacientes com mieloma múltiplo pode variar de meses a mais de dez anos. O Sistema de Estadiamento Internacional (ISS) é utilizado com frequência na prática clínica e está baseado na dosagem sérica da beta 2 microglobulina e albumina.
- C) A maioria dos pacientes com mieloma múltiplo apresentam a produção de proteína monoclonal e a mais frequente é do tipo IgA.
- D) As opções terapêuticas para tratarmos o mieloma múltiplo são variadas e dependem do estadiamento, da idade do paciente e das manifestações clínicas. Poliquimioterapia oral e endovenosa, imunomoduladores, e transplante autólogo de medula óssea podem ser utilizados.
- E) O comprometimento renal do mieloma múltiplo é comum. O principal fator desencadeante dessa alteração são as cadeias leves monoclonais filtradas, que se precipitam e provocam uma disfunção tubular devido à obstrução por cilindros.

QUESTÃO 04 – Homem, 35 anos, bancário, inicia com quadro de dor abdominal com duração de 2 meses. Devido ao rápido aumento do volume abdominal e à dor, realiza ecografia que evidencia ascite e volumosas adenomegalias retroperitoneais. É encaminhado ao cirurgião que verifica a existência de um linfonodo cervical esquerdo de 2,5 cm, arredondado e indolor. Hemograma sem anemia ou plaquetopenia, leucocitose com neutrofilia. A melhor conduta para esclarecimento diagnóstico a ser adotada nesse caso é:

- A) Biopsia por agulha do linfonodo cervical esquerdo.
- B) Videolaparoscopia com biopsia dos linfonodos do retroperitônio.
- C) Biopsia de medula óssea com cariotipagem.
- D) Biopsia de linfonodo cervical esquerdo.
- E) Imunofenotipagem de sangue periférico.

QUESTÃO 05 – Homem, 40 anos, sem comorbidades, apresenta quadro de Síndrome de Budd-Chiari (trombose de veia supra-hepática). Inicia a anticoagulação com varfarin e é encaminhado para avaliar possíveis causas. Dentre os exames solicitados, qual seria imprescindível?

- A) Dosagem de Fator VIII.
- B) Cariotipagem de medula óssea.
- C) Pesquisa da mutação V617F (JAK2).
- D) Curva de agregação plaquetária.
- E) Dosagem de vitamina B12.

QUESTÃO 06 – Mulher, 28 anos, portadora de traço betatalassêmico procura atendimento médico devido à fadiga progressiva. Realiza hemograma cujos leucócitos e plaquetas são normais, hemoglobina: 8g/dL, VCM 65 e RDW 19. Nesse caso, a conduta adequada seria:

- A) Investigar a anemia, descartando outras causas, além da talassemia.
- B) Solicitar nova eletroforese da hemoglobina, porque pode ter havido piora da talassemia.
- C) Pensar em ferropenia associada, mas, em casos de talassemia, a reposição de ferro é contraindicada.
- D) Tranquilizar a paciente, porque, nesse caso, o exame está de acordo com a sua doença de base.
- E) Solicitar um exame de PCR para alfatalassemia, visto que o diagnóstico pode estar errado, se tratando de um traço alfatalassêmico.

QUESTÃO 07 – Mulher, 32 anos, procura atendimento médico por fraqueza iniciada há 5 dias. Relata história de hipermenorreia e anemia por deficiência de ferro, já tendo realizado tratamento com sulfato ferroso no ano anterior. Os exames laboratoriais realizados demonstraram: Hb: 8,8 g/dL; VCM: 98 (esquízócitos ++); Leucócitos: 8.230/mm³ (Segmentados 42%/Linfócitos 30%/Monócitos 5%); Plaquetas: 56.000/mm³; Reticulócitos: 15%; LDH: 2.830 U/L; Creatinina: 1,2 mg/dL; TGO: 95 U/L; TGP: 55 U/L; VHS 60 mm. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A) Púrpura trombocitopênica trombótica.
- B) Síndrome de Evans.
- C) Anemia por deficiência de ferro.
- D) Leucemia aguda.
- E) Anemia aplásica.

QUESTÃO 08 – Homem, 77 anos, há 1 mês apresentou quadro de acidente vascular isquêmico. Durante a investigação, foi descoberta uma fibrilação atrial de alta resposta. O paciente iniciou anticoagulação com varfarina 5 mg/dia. Um mês após a alta, o paciente retorna no ambulatório trazendo TAP (Tempo de Atividade da Protrombina) com RNI 4,2. O paciente nega qualquer tipo de sangramento e não apresenta petéquias ou equimoses. Qual das condutas abaixo é a mais adequada no momento?

- A) Internar o paciente e administrar plasma fresco congelado.
- B) Administrar vitamina K (via oral ou endovenosa) e repetir o TAP em 24h.
- C) Aumentar a dose de varfarina e solicitar um novo TAP em 4-7 dias.
- D) Reduzir a dose de varfarina e solicitar um novo TAP em 4-7 dias.
- E) Administrar Fator VII recombinante ativado.

QUESTÃO 09 – Sobre os mecanismos fisiológicos de excreção de ferro no ser humano, analise as seguintes assertivas e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () Aumento da hepcidina.
- () Redução da transferrina.
- () Aumento da ferritina.
- () Diminuição da ferroportina.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

QUESTÃO 10 – São causas de deficiência de ferro:

- I. Menstruação.
- II. Terapia com eritropoietina.
- III. Inflamação aguda ou crônica.
- IV. Crescimento rápido na infância ou adolescência.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 11 – A microcitose é um achado que sugere as seguintes hipóteses diagnósticas:

- A) Anemia hemolítica autoimune, doença crônica e anemia falciforme.
- B) Doença crônica, deficiência de ácido fólico e traço talassêmico.
- C) Deficiência de ferro, anemia hemolítica autoimune e anemia por insuficiência renal.
- D) Deficiência de ferro, anemia por hipotireoidismo e síndrome mielodisplásica.
- E) Deficiência de ferro, anemia da inflamação e traço talassêmico.

QUESTÃO 12 – Em relação à anemia da inflamação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ocorre apenas em quadros inflamatórios crônicos.
- B) O Volume Corpuscular Médio (VCM) é normal ou diminuído.
- C) Ferro sérico baixo e ferritina aumentada são característicos.
- D) A sobrevida dos eritrócitos é normal.
- E) A anemia é do tipo hipoproliferativa.

QUESTÃO 13 – Sobre a anemia falciforme, assinale a alternativa correta.

- A) Ferropenia é um achado comum.
- B) A necrose papilar renal leva à isostenúria.
- C) Esplenomegalia é um achado típico.
- D) A sobrevida dos eritrócitos é maior do que no indivíduo normal.
- E) A microcitose é uma característica dessa anemia.

QUESTÃO 14 – Quais são as causas de anemia macrocítica?

- A) Insuficiência renal e hepatite.
- B) Deficiência de ferro e ácido fólico.
- C) Deficiência de ferro e vitamina B12.
- D) Deficiência de eritropoietina.
- E) Deficiência de vitamina B12 e ácido fólico.

QUESTÃO 15 – Analise o seguinte hemograma de uma mulher branca de 60 anos que consulta por cansaço, palidez, icterícia leve e glossite:

- Hemoglobina 6,9 g/dL (normal >12g/dL).
- VCM 120 fL (normal <100 fL).
- Leucócitos 2.800/mcL (normal >3.500/mcL), diferencial com proporções normais, presença de neutrófilos hipersegmentados.
- Plaquetas 100.000/mcL (normal >150.000/mcL).
- Reticulócitos diminuídos.

Assinale a hipótese mais provável para a causa do quadro.

- A) Leucemia linfóide aguda.
- B) Anemia perniciosa.
- C) Aplasia de medula.
- D) Anemia falciforme.
- E) Deficiência de ferro.

QUESTÃO 16 – A anemia hemolítica induzida por fármacos oxidantes como a dapsona, o sulfametoxazol e a nitrofurantoína deve-se à:

- A) Deficiência de cobalamina.
- B) Deficiência de antitrombina.
- C) Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.
- D) Mutação da protrombina.
- E) Inibição da tetra-hidrofolato redutase.

QUESTÃO 17 – Em relação à mielodisplasia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ocorre com mais frequência na faixa etária acima de 70 anos.
- B) O número de reticulócitos é habitualmente aumentado.
- C) A celularidade da medula usualmente está aumentada.
- D) O volume corpuscular médio habitualmente é normal ou aumentado.
- E) O número de blastos na medula óssea é sempre <20%.

QUESTÃO 18 – Dentre os fatores abaixo, assinale o que acarreta aumento no risco de desenvolver Leucemia Mieloide Aguda (LMA).

- A) Benzeno.
- B) Álcool etílico.
- C) Xantinas.
- D) Nitrosaminas.
- E) Asbesto.

QUESTÃO 19 – Criança de 4 anos é trazida pela mãe com queixa de indisposição, tosse e febre. Refere histórico de anemia tratada com sulfato ferroso há 1 ano. Traz o seguinte exame realizado no dia anterior:

- Hemoglobina 8,3 (normal 11g/dL).
- VCM 84 (80-100 fL).
- Leucócitos 14.500/uL (normal 5 a 10 mil).
- Bastonados 3%, segmentados 23%, eosinófilos 4%, basófilos 5%, linfócitos típicos 20%, blastos 45%.
- Plaquetas 15.000/uL (140 a 400.000/uL).

Assinale a alternativa correta sobre o caso.

- A) Trata-se tipicamente de um caso de anemia ferropriva. Devido à resposta prévia ao sulfato ferroso, deveria-se reiniciar o medicamento.
- B) O quadro de púrpura trombocitopênica imune é o diagnóstico mais provável.
- C) A dosagem de ferritina é fundamental, uma vez que a paciente já usou ferro, e trata-se de uma anemia de doença crônica.
- D) O caso deveria ser encaminhado imediatamente à emergência para avaliação do especialista, uma vez que deve tratar-se de uma leucemia aguda.
- E) O paciente apresenta anemia microcítica, provavelmente devido à má-absorção de vitamina B12 causada por provável parasitose, devendo esta ser repostada por via intramuscular.

QUESTÃO 20 – Analise as assertivas abaixo associando o agente infeccioso e o tipo de linfoma citado:

- I. HTLV-1 e linfoma de Burkitt.
- II. *Helicobacter pylori* e linfoma MALT (tecido linfoide associado à mucosa) gástrico.
- III. Herpes vírus humano tipo 8 e linfoma de efusão primário.
- IV. Vírus da Hepatite B e linfoma linfoplasmacítico.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 21 – Paciente chega à emergência com quadro de confusão mental e oligúria. Os exames identificam insuficiência renal aguda, hipercalcemia, anemia com formação de rouleaux e lesões líticas disseminadas. Assinale a alternativa que representa o resultado do exame que se adequa ao quadro apresentado.

- A) Eletroforese da hemoglobina com aumento de hemoglobina A2.
- B) Cariótipo da medula óssea com translocação t(9;22).
- C) Plasmocitose na medula (>10%).
- D) Blastos na medula em número maior que 20%.
- E) Ferritina baixa.

QUESTÃO 22 – Em relação à lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão, assinale a INCORRETA.

- A) Ocorre durante ou até 6 horas após a transfusão.
- B) O componente mais implicado são as plaquetas de doadoras do sexo feminino.
- C) O mecanismo envolve anticorpos anti-HLA contra leucócitos do receptor.
- D) Os sintomas são ligados ao edema pulmonar não cardiogênico.
- E) O tratamento é basicamente o suporte clínico.

QUESTÃO 23 – Mulher, 60 anos, sem histórico de sangramentos, consulta por equimose importante em região cutânea. São solicitados exames que evidenciam: hemograma normal, TP (Tempo de Protrombina) normal, TTPa (Tempo de Tromboplastina Parcial ativado) prolongado, fibrinogênio e plaquetas normais. Nega uso de medicamentos. Assinale a alternativa correta em relação ao quadro.

- A) A não correção do TTPa com plasma normal (teste da mistura) demonstraria a presença de inibidor adquirido da coagulação.
- B) A pesquisa de anticoagulante lúpico explicaria o quadro hemorrágico.
- C) A dosagem de fator VII baixo explicaria o prolongamento do TTPa.
- D) A dosagem baixa de fator VIII confirmaria o diagnóstico de hemofilia congênita.
- E) O teste de agregação plaquetária confirmaria o diagnóstico provável de intoxicação cumarínica.

QUESTÃO 24 – Na púrpura trombocitopênica imune, a conduta mais adequada em um paciente de 3 anos com contagem de plaquetas = 60.000 / mL, sem quadro hemorrágico, é:

- A) Transfusão de plaquetas.
- B) Esplenectomia.
- C) Observação.
- D) Prednisona.
- E) Imunoglobulina humana.

QUESTÃO 25 – Em relação à anticoagulação com varfarina, assinale a alternativa correta.

- A) O TTPa deve ser mantido entre 2 e 3 vezes o limite superior da normalidade.
- B) O início de ação da varfarina é rápido (<12 horas), permitindo o tratamento de quadros de trombose sem necessidade de internação.
- C) O alvo terapêutico do tratamento é INR (Índice Normalizado Internacional) maior que 5.
- D) A necrose cutânea está associada ao uso de varfarina em pacientes com deficiência de proteína C ou S.
- E) Pode ser utilizado com segurança em todas as fases da gestação.

QUESTÃO 26 – Recém-nascido de mãe com sífilis terciária, diagnosticada durante o segundo trimestre da gravidez, que recebeu tratamento com 2.400.000U de penicilina benzatina, apresenta líquor com VDRL positivo e proteína aumentada. Qual a conduta terapêutica correta para esse recém-nascido?

- A) Penicilina cristalina 50.000 U/kg/dose IV a cada 12h durante 7 dias.
- B) Penicilina cristalina 50.000 U/kg/dose IV a cada 12h (nos primeiros sete dias) e a cada 8h após 7 dias de vida, durante 10 dias.
- C) Penicilina cristalina 50.000 U/kg/dose IV a cada 12h (nos primeiros cinco dias) e após penicilina procaína 50.000 U/kg/dia IM após 5 dias de vida, durante 10 dias.
- D) Penicilina benzatina 25.000 U/kg em dose única.
- E) Penicilina procaína 50.000 U/kg/dia IM, durante 10 dias.

QUESTÃO 27 – Ao ser solicitado raio-X de tórax do paciente acima verificou-se presença de derrame pleural à E. Deve-se considerar a drenagem cirúrgica nos casos do líquido pleural apresentar

- A) purulência.
- B) pH >7,2.
- C) glicose >40 mg/dl.
- D) LDH <1.000 UI/ml.
- E) ausência de germe no gram e na cultura.

QUESTÃO 28 – Na sala de parto, um recém-nascido de termo, com líquido amniótico meconial, é posicionado no berço aquecido em leve flexão do pescoço e são aspiradas as suas vias aéreas. Ao verificar a frequência cardíaca, o pediatra registra 80 bpm. Qual a conduta a ser adotada?

- A) Aspirar o mecônio da hipofaringe e traqueia sob visualização direta com cânula traqueal.
- B) Administrar adrenalina por cateter venoso umbilical.
- C) Iniciar massagem cardíaca.
- D) Promover estímulos táteis para que chore.
- E) Ventilar com pressão positiva e máscara facial em ar ambiente.

QUESTÃO 29 – Todo recém-nascido que necessite de ventilação com pressão positiva em sala de parto requer a monitorização da oximetria de pulso. Qual o valor desejado no 1º minuto de vida e o local apropriado para a colocação do sensor, respectivamente:

- A) 70-80% – membro inferior direito.
- B) 70-80% – membro superior direito.
- C) 85-95% – membro superior direito.
- D) 85-95% – membro inferior direito.
- E) 90-100% – membro superior esquerdo.

QUESTÃO 30 – Pré-escolar de 4 anos, previamente hígido, apresenta quadro agudo de febre (38,8°C) e tosse. O estudo radiológico mostra consolidação homogênea em todo o lobo superior direito. O antimicrobiano de escolha para o caso é:

- A) Cloranfenicol.
- B) Ceftriaxone.
- C) Eritromicina.
- D) Oxacilina.
- E) Penicilina.

QUESTÃO 31 – Recém-nascido com 12 horas de vida apresenta dificuldade respiratória (taquipneia e gemência), febre (38,3° C) e resíduo gástrico. Possui má perfusão periférica. A mãe está em vigência de infecção urinária. Quais os prováveis germes que podem estar relacionados ao caso:

- A) Sthaphylococcus aureus e Escherichia coli.
- B) Streptococcus do grupo B e Sthaphylococcus aureus.
- C) Streptococcus do grupo B e Klebsiella pneumoniae.
- D) Sthaphylococcus aureus e Klebsiella pneumoniae.
- E) Streptococcus do grupo B e Escherichia coli.

QUESTÃO 32 – Em relação ao desenvolvimento infantil normal, um lactente de 3 meses de idade e nascido de termo NÃO consegue realizar qual dos marcos abaixo?

- A) Emitir sons guturais.
- B) Elevar a cabeça na mesa do exame.
- C) Movimentar a cabeça de lado a lado, 180°, seguindo um objeto em movimento.
- D) Sustentar a cabeça e pescoço.
- E) Transferir objetos de uma mão para outra.

QUESTÃO 33 – Qual das características abaixo NÃO corresponde a uma criança com baixa estatura familiar?

- A) Antropometria ao nascimento normal.
- B) Estirão puberal na cronologia normal.
- C) Idade óssea atrasada.
- D) Um dos pais ou ambos são baixos.
- E) Velocidade de crescimento normal.

QUESTÃO 34 – Mãe traz ao ambulatório sua filha de 15 dias de vida, referindo que o bebê não mama bem, pois seu peito “empedrou”. O ganho ponderal foi de 15 gramas/dia. Qual a melhor orientação?

- A) Encaminhar a mãe ao banco de leite.
- B) Manter o leite materno e acrescentar fórmula infantil em todas as mamadas.
- C) Ordenhar um pouco a mama antes das mamadas e esvaziar toda a mama em cada mamada.
- D) Prescrever medicamento para aumentar a produção de leite materno.
- E) Substituir o leite materno por fórmula infantil.

QUESTÃO 35 – O teste do pezinho básico detecta, no Rio Grande do Sul, as seguintes doenças:

- A) Fenilcetonúria, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, deficiência de biotinidase, hipotireoidismo congênito, fibrose cística e hiperplasia adrenal congênita.
- B) Fenilcetonúria, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, deficiência de G6PD, deficiência de biotinidase, hipotireoidismo congênito e fibrose cística.
- C) Anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, deficiência de G6PD, deficiência de biotinidase, hipotireoidismo congênito, fibrose cística e toxoplasmose congênita.
- D) Fenilcetonúria, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, toxoplasmose, hipotireoidismo congênito, fibrose cística e hiperplasia adrenal congênita.
- E) Fenilcetonúria, deficiência de biotinidase, hipotireoidismo congênito, fibrose cística e hiperplasia adrenal congênita e deficiência de GGPD.

QUESTÃO 36 – Relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando os agentes de intoxicação aguda com seus respectivos antídotos.

Coluna 1

- 1. Acetaminofeno.
- 2. Naftalina.
- 3. Metoclopramida.
- 4. Organofosforados.
- 5. Altas doses de benzodiazepínicos.

Coluna 2

- () N-acetilcisteína.
- () Atropina.
- () Flumazenil.
- () Difenidramina.
- () Azul de metileno.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) 1 – 3 – 4 – 5 – 2.
- B) 2 – 4 – 5 – 3 – 1.
- C) 2 – 3 – 4 – 5 – 1.
- D) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
- E) 1 – 4 – 5 – 3 – 2.

QUESTÃO 37 – Criança de 3 anos é admitida na emergência com febre alta e persistente há mais de 5 dias, sem causa definida. Ao exame físico, apresenta exantema polimorfo no tronco, eritema nas palmas das mãos com descamação periungueal, escleras hiperemiadas sem secreção, lábios secos e fissurados e linfadenomegalia cervical unilateral. Qual a hipótese diagnóstica provável?

- A) Doença de Kawasaki.
- B) Escarlatina.
- C) Estafilococcia.
- D) Mononucleose.
- E) Sarampo.

QUESTÃO 38 – Uma criança de 2 anos está internada por meningite meningocócica. Qual a medicação que deverá ser prescrita para a profilaxia dos seus colegas na escola de educação infantil?

- A) Cefalexina.
- B) Ceftriaxone.
- C) Eritromicina.
- D) Isoniazida.
- E) Rifampicina.

QUESTÃO 39 – Menina de 8 anos, previamente hígida, vem à consulta acompanhada do pai, pois apresenta início de acne facial, desenvolvimento das mamas e pêlos pubianos finos. Qual a etiologia mais provável?

- A) Lesão do sistema nervoso central.
- B) Puberdade precoce idiopática.
- C) Tumor produtor de gonadotrofina.
- D) Tumor ovariano feminilizante.
- E) Uso de estrógenos.

QUESTÃO 40 – Lactente apresenta há 3 semanas vários acessos de tosse com “guincho” inspiratório, seguidos de vômitos e expectoração mucoide viscosa. Considerando, nesse caso, o diagnóstico de Coqueluche, quais das hipóteses abaixo demonstram alterações hematológicas da fase paroxística?

- A) Leucocitose e monocitose.
- B) Leucopenia e linfocitose.
- C) Leucopenia e eosinofilia.
- D) Leucocitose e linfocitose.
- E) Leucopenia e neutrofilia.

QUESTÃO 41 – Analise as seguintes assertivas sobre uma criança de um ano de idade, com insuficiência renal aguda secundária à síndrome hemolítico-urêmica:

- I. A síndrome hemolítico-urêmica caracteriza-se pela tríade hipertensão, insuficiência renal aguda e trombocitopenia.
- II. A instalação precoce de terapia dialítica resulta em melhor prognóstico.
- III. A hemólise é responsável por graus variados de anemia.
- IV. A síndrome hemolítico-urêmica é causa comum de insuficiência renal aguda em lactentes.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 42 – Analise as seguintes assertivas em relação às intoxicações na infância:

- I. Em função de aspectos toxicocinéticos, toxicodinâmicos e das condições de exposição, as crianças são menos vulneráveis que os adultos às intoxicações.
- II. A maioria das intoxicações agudas envolve crianças menores de 5 anos.
- III. As intoxicações em crianças com menos de 6 meses ou com mais de 5 anos devem ser vistas com suspeita, e investigadas como intencionais.
- IV. A curiosidade, um estágio natural do desenvolvimento, é responsável por um grande número de casos.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 43 – Anafilaxia é uma reação grave de hipersensibilidade sistêmica com risco de morte. Considerando essa condição clínica na faixa etária pediátrica, analise as seguintes assertivas e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () Nas crianças, a etiologia se encontra habitualmente nos medicamentos, alimentos e picadas de inseto.
- () A epinefrina é a medicação de escolha, sendo as demais consideradas adjuvantes.
- () Os anti-histamínicos são a medicação de escolha, sendo a epinefrina reservada para as situações recorrentes de anafilaxia.
- () O atraso na aplicação da adrenalina é uma das principais causas de óbito.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

QUESTÃO 44 – O Global Nutrition Report 2016 destaca a extensão mundial da subnutrição, com aumento da obesidade em muitos países e desnutrição persistente nos de maior limitação de recursos. Enfatiza como sendo um período fundamental da infância, para saúde física e mental para a vida toda:

- A) O primeiro trimestre de vida intrauterina.
- B) Todo o período de vida intrauterina.
- C) Os primeiros cem dias de vida extrauterina.
- D) O primeiro ano de vida extrauterina.
- E) Os primeiros mil dias, considerando vida intrauterina e extrauterina.

QUESTÃO 45 – Em relação à imunização para influenza em crianças, é correto afirmar que:

- A) A primovacinação de crianças com idade inferior a 9 anos deve ser feita em duas doses com intervalo de 1 mês.
- B) Está indicada para todas as crianças a partir dos 15 dias de vida.
- C) A criança que tiver sido adequadamente vacinada antes dos 9 anos pode ser considerada definitivamente imunizada para o resto da vida.
- D) A vacinação de crianças com idade acima dos 9 anos deve ser feita em duas doses com intervalo de 2 meses.
- E) O desenvolvimento de infecção por influenza pela gestante confere imunidade definitiva para a criança para o resto da vida.

QUESTÃO 46 – O íleo meconial é uma causa de obstrução intestinal no período neonatal. A quase totalidade desses recém-nascidos se enquadra no diagnóstico de:

- A) Polipose intestinal.
- B) Invaginação intestinal.
- C) Fibrose cística.
- D) Doença de Hirschprung.
- E) Estenose hipertrófica de piloro.

QUESTÃO 47 – Paciente com 7 anos é admitido no hospital por prostração, irritabilidade e sonolência. Está febril e taquicárdico, mas com boa perfusão periférica e adequada diurese. Diante da hipótese diagnóstica de meningite bacteriana, deve-se considerar que

- A) o uso de isolamento protetor deve ser iniciado imediatamente.
- B) o uso de penicilina por 3 dias, intravenoso ou intramuscular, é suficiente para evitar sequelas neurológicas.
- C) o tratamento recomendado envolve o uso imediato de uma cefalosporina de terceira geração.
- D) a quimioprofilaxia com rifampicina está recomendada para todos os contatos domiciliares e hospitalares.
- E) a utilização de prednisolona, quando administrada 24 horas antes da primeira dose da antibioticoterapia, está relacionada com diminuição da letalidade.

QUESTÃO 48 – Um menino de 7 anos é levado ao pronto-socorro por dificuldade de deambular há 2 dias, devido ao aumento de volume no joelho esquerdo, acompanhado de hiperemia e dores locais. Em ambos os membros inferiores apresenta diversos impetigos em diferentes estágios de cicatrização. A família nega história de trauma, mas relata febre elevada há 48 horas. Não há história pessoal ou familiar de anemia. Dentre os regimes antibióticos abaixo, o mais recomendado para esse caso é:

- A) Vancomicina.
- B) Oxacilina.
- C) Cefoxitina e vancomicina.
- D) Ceftriaxona e clindamicina.
- E) Cefalotina e gentamicina.

QUESTÃO 49 – Um lactente de 5 meses vem ao ambulatório por não ganhar peso adequadamente. No exame físico, verifica-se extremidades rosadas, palidez de mucosas, hepatomegalia e sopro holossistólico de baixa intensidade. Seus sinais vitais são: frequência respiratória de 65 mpm, frequência cardíaca de 140 bpm, temperatura axilar de 37°C e saturação de hemoglobina de 94% em ar ambiente. Dentre as hipóteses abaixo, a mais provável etiologia dessas manifestações clínicas é:

- A) Comunicação interventricular.
- B) Transposição de grandes artérias.
- C) Hipoplasia do ventrículo esquerdo.
- D) Tetralogia de Fallot.
- E) Atresia pulmonar.

QUESTÃO 50 – Uma criança de 11 meses é trazida ao pronto-socorro por estar chorando muito há 4 horas. A mãe refere que viu o pai da criança sacudindo-a, vigorosamente, durante o início da crise de choro. As manifestações clínicas mais evidentes de maus tratos, nessa situação, são:

- A) Hematomas na região frontal.
- B) Hemorragias retinianas.
- C) Escoriações em ambos os joelhos.
- D) Luxações de ambas as clavículas.
- E) Cicatrizes de suturas em região plantar.