



EXAME AMRIGS 2016

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA 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 – Prova de concentração urinária foi realizada em homem de 23 anos, com história de poliúria por vários anos, urina hipotônica (densidade $<1,010$), enurese noturna, sódio plasmático de 153 mEq/L, pressão arterial de 100/60 mmHg. Em relação a essa situação clínica, pode se concluir que:

- A) Houve suspeita de Diabetes Insipidus nefrogênico e, para confirmar, o paciente foi submetido ao teste.
- B) Se no teste a urina não ficar concentrada e houver aumento $<10\%$ na osmolalidade urinária após teste com acetato de desmopressina (DDAVP), confirma-se Diabetes Insipidus Central.
- C) Se no teste a urina não ficar concentrada e houver aumento $>50\%$ na osmolalidade urinária após teste com DDAVP, confirma-se Diabetes Insipidus Nefrogênico.
- D) A situação clínica apresentada contraindicava a realização do teste de concentração urinária, pois, se o DDAVP fosse administrado e houvesse aumento $>50\%$ na osmolalidade urinária, o diagnóstico seria de Diabetes Insipidus Central.
- E) Diabetes Melito tipo 1 deve ser descartado.

QUESTÃO 02 – Homem, 53 anos, com cardiopatia isquêmica e arritmia tratada com amiodarona há 1 ano, queixa-se de mialgias generalizadas, hipertermia vespertina de $37,5^{\circ}\text{C}$ a $37,8^{\circ}\text{C}$, fadiga e dor cervical com irradiação para os ouvidos. À palpação, a tireoide tem em torno de 40 gramas e é nodular, com leve dor. Os níveis de T4 e TSH são, respectivamente, de 15 e 0,01, e a captação de I131 é de 1%. O manejo dessa condição clínica prevê:

- A) Confirmação do diagnóstico de hipertireoidismo associado à tireoidite.
- B) Iniciar tratamento com metimazol ou propiltiouracil.
- C) Realização de ultrassonografia de tireoide com doppler e a cores.
- D) Uso de prednisona, 80 mg/dia.
- E) Suspensão da amiodarona pela possibilidade de tireoidite tipo 1.

QUESTÃO 03 – Mulher, 34 anos, IMC de 28 kg/m^2 , com Hipertensão Arterial Sistêmica diagnosticada recentemente, apresenta dor abdominal e é submetida a TC abdominal sem contraste. No exame, foi identificada imagem nodular de 3,0 cm, com calcificações, na adrenal esquerda, com densidade de 8 unidades Hounsfield. Assinale a recomendação que NÃO é adequada no manejo dessa condição.

- A) Avaliar a possibilidade de Síndrome de Cushing.
- B) Biópsia da adrenal esquerda devido à possibilidade de neoplasia maligna primária ou metástase.
- C) Descartar feocromocitoma.
- D) Descartar hiperaldosteronismo primário.
- E) Realizar teste de supressão com 1 mg de dexametasona.

QUESTÃO 04 – Homem, 55 anos, assintomático, consulta por ter recebido diagnóstico de adenoma de paratireoide identificado em ecografia da região cervical e cintilografia de paratireoides. Apresenta Depuração da Creatinina Endógena de 70 ml/min/1,73 m²; escore T de -1,0 em coluna lombar, colo do fêmur e rádio distal e cálcio sérico de 10,5 mg/dl. Esse paciente deverá ser manejado com:

- A) Cirurgia de ressecção do adenoma.
- B) Dieta com 1.000 a 1.200 mg/dia de cálcio e suplementação de vitamina D.
- C) Uso de tiazídicos e lítio.
- D) Vida sedentária para evitar aumento da reabsorção subperiostal.
- E) Paratireoidectomia devido à possibilidade de carcinoma de paratireoide.

QUESTÃO 05 – Entre as possíveis etiologias para a ocorrência de micropênis, encontram-se todas as descritas abaixo, com EXCEÇÃO de:

- A) Deficiência de 5 alfa redutase tipo 2.
- B) Síndrome de Laurence Moon/Bardet-Biedl.
- C) Síndrome de Kallmann.
- D) Hiperplasia Adrenal Congênita por deficiência da 21 hidroxilase.
- E) Defeitos no receptor androgênico (formas incompletas).

QUESTÃO 06 – Hipoglicemia pode ser uma complicação do tratamento cirúrgico da obesidade pela técnica da gastroplastia com bypass em Y de Roux. Essa hipoglicemia caracteriza-se por estar relacionada:

- A) Ao tecido pancreático com hiperplasia e/ou hipertrofia.
- B) Ao jejum prolongado.
- C) À formação de anticorpos anti-insulina.
- D) À insulina entre 0 e 3 micro UI/ml; peptídeo C <0,2 nmol/L; pró insulina <5 pmol/L.
- E) À lesão pancreática cirúrgica.

QUESTÃO 07 – Homem de 40 anos com obesidade mórbida, Hipertensão Arterial Sistêmica e estrias abdominais avermelhadas traz resultados de exames: cortisol salivar às 23h de 210 ng/dl (Normal <2.32 ng/dl) e, após 1 mg de dexametasona, de 205 ng/dl. Recebe solicitação para realizar dosagem de ACTH plasmático e teste de supressão com dexametasona 2 mg/2 dias. Sobre o caso, analise as seguintes assertivas:

- I. Baixa sensibilidade e especificidade da dosagem de cortisol salivar.
- II. Presença de estigmas que sugerem fortemente Síndrome de Cushing.
- III. Alta sensibilidade, mas baixa especificidade do cortisol salivar.
- IV. Valores similares de cortisol antes e após 1 mg de dexametasona.

Quais estão INCORRETAS?

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

QUESTÃO 08 – A Síndrome Metabólica e a intolerância à glicose, em pacientes obesos, são condições que:

- A) Frequentemente são revertidas com dieta adequada.
- B) Têm a progressão modificada pelo tratamento da hipercolesterolemia.
- C) Podem ser revertidas pela gastroplastia com bypass em Y de Roux.
- D) Podem ser revertidas pelo tratamento com vitamina D em mais de 50% dos casos.
- E) Se tratadas com metformina, a progressão para Diabetes Melito é prevenida em 58% dos casos.

QUESTÃO 09 – Homem, 30 anos, apresenta quadro clínico clássico de acromegalia com GH e IGF-1 altos na supressão com glicose 75g via oral, associado a cálcio sérico total de 12,5 mEq /L e fósforo de 2,5 mEq/ L. Nessa situação, recomenda-se no manejo:

- A) Tratar a acromegalia e, após GH/IGF-1 normais, reavaliar para a possibilidade de hiperparatireoidismo.
- B) Avaliar para níveis de PTH, TSH, prolactina, ACTH, T4, cortisol e realizar RNM do crânio e sela túrcica.
- C) Pesquisar mutações do gene NEM-1.
- D) Recomendar cirurgia transesfenoidal para ressecção do tumor hipofisário, fazer reposição de vitamina D e, após, reavaliar os níveis séricos e urinários de cálcio e fósforo.
- E) Consultar The Human Gene Mutation Database para tentar identificar todos os genes relacionados a MEN-1 e avaliá-los.

QUESTÃO 10 – A reposição da secreção basal de insulina em pacientes com Diabetes Melito tipo 1 pode ser realizada com:

- I. Insulina regular administrada por via SC a cada 12 horas.
- II. Insulina NPH administrada por via SC de 12/12 horas.
- III. Insulina rápida administrada continuamente por via SC.
- IV. Insulina NPH administrada por via SC 3 a 4 vezes ao dia.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 11 – Mulher, 36 anos, queixa-se de fraqueza, anorexia, perda de peso, diarreia e hiperpigmentação cutânea generalizada. É portadora de Tireoidite de Hashimoto com hipotireoidismo bem controlado. São achados laboratoriais compatíveis com a suspeita diagnóstica de insuficiência adrenal primária, nessa paciente:

- A) Hiponatremia, hipercalemia, hipoglicemia e ACTH elevado.
- B) Hiponatremia, hipercalemia, hiperglicemia e ACTH elevado.
- C) Hipocalemia, hipoglicemia, hipernatremia e cortisol diminuído.
- D) Hipocalemia, hipernatremia, cortisol e ACTH diminuídos.
- E) Hiponatremia, hipercalemia, hipoglicemia e ACTH diminuído.

QUESTÃO 12 – Mulher, 35 anos, procurou o médico com queixas de emagrecimento, irritabilidade e insônia. Refere também dor na região cervical anterior, com irradiação para área retroauricular. Exame físico: FC 108 bpm regulares, PA 120/80 mmHg, dor intensa à palpação da tireoide. Exame laboratoriais: TSH 0,01 mcUI/ml, T4 livre 2,5 ng/dl (0,7 a 1,5), T3T 268 ng/dl (70-190), captação do iodo radioativo 3% (15-40), anticorpos antiperoxidase negativos. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Tireoidite Granulomatosa Subaguda.
- B) Doença de Graves.
- C) Tireotoxicose Factícia por Ingestão de T3.
- D) Hashitoxicose.
- E) Bócio Nodular Tóxico.

QUESTÃO 13 – Qual das seguintes doenças pode ser um efeito colateral das estatinas?

- A) Diabetes.
- B) Hipertireoidismo.
- C) Câncer.
- D) Insuficiência Adrenal.
- E) Hipogonadismo.

QUESTÃO 14 – Paciente diabético chega ao hospital para uma colecistectomia eletiva. Está em uso de metformina 850 mg 2x ao dia, gliclazida 60 mg/dia. A dosagem da hemoglobina glicada confirma um bom controle metabólico. Qual o melhor esquema terapêutico para este paciente durante a hospitalização?

- A) Suspender os hipoglicemiantes orais e fazer insulina NPH + regular 3x ao dia.
- B) Suspender metformina e manter gliclazida com esquema de insulina regular conforme a glicemia.
- C) Manter os hipoglicemiantes em uso e acrescentar uma dose de insulina glargina.
- D) Suspender metformina e gliclazida e fazer insulina regular conforme a necessidade.
- E) Manter os hipoglicemiantes, porque o paciente está bem controlado.

QUESTÃO 15 – Sobre o Hipogonadismo masculino, é correto afirmar que:

- A) É um diagnóstico sintomático baseado em sintomas clínicos e níveis de testosterona baixos em mais de uma coleta laboratorial.
- B) É uma condição frequente entre pacientes jovens.
- C) Obesidade e doenças crônicas não levam ao Hipogonadismo.
- D) A testosterona em gel não leva a efeitos colaterais.
- E) Um dos efeitos colaterais do uso de testosterona é a anemia.

QUESTÃO 16 – Dentre os medicamentos abaixo, qual pode levar à Ginecomastia?

- A) Omeprazol.
- B) Vancomicina.
- C) Domperidona.
- D) Paracetamol.
- E) Metformina.

QUESTÃO 17 – Sobre o Diabetes no idoso, é correto afirmar que:

- A) Individualizar o alvo de hemoglobina glicada considerando as limitações e comorbidades do paciente.
- B) Quanto mais baixa a hemoglobina glicada, melhor o resultado terapêutico na prevenção das complicações do Diabetes.
- C) A hemoglobina glicada é o melhor indicador de bom controle glicêmico no idoso.
- D) A insulina é o melhor tratamento para o Diabetes do idoso já que este possui função renal diminuída.
- E) A hipoglicemia não é tão importante quanto a hiperglicemia que leva a complicações frequentes.

QUESTÃO 18 – Sobre o diagnóstico e tratamento da Esteatose Hepática não Alcólica, analise os dados e o seguinte caso clínico e assinale a alternativa correta.

Paciente de 55 anos, raça negra, professora, com Diabetes tipo 2 não controlada e enzimas hepáticas elevadas em laboratório de rotina. História prévia de Diabetes, Hipertensão e Dislipidemia nos últimos 3 anos. Nunca usou álcool ou drogas ilícitas. Nega tabagismo. Medicamentos: hidroclorotiazida 25 mg e metformina 850 mg 2x por dia. Ao exame físico: PA = 143/84 mmHg; FC = 76 bpm; FR 18 rpm; IMC = 33,2 kg/m². Sem retinopatia ou neuropatia. Laboratório: Glicemia jejum = 162 mg/dl; AST = 45; ALT = 78; BT e frações normais e GGT normal; A1C = 7,6%; CT = 180; LDL = 90; TGC = 301; HDL = 30.

- A) A biópsia hepática serve para confirmar o diagnóstico de Esteatose Hepática não Alcólica e para determinar o prognóstico baseado no nível de esteato-hepatite e fibrose.
- B) Hidroclorotiazida é a causa mais provável da doença hepática.
- C) A ultrassonografia é essencial no diagnóstico, principalmente em pacientes obesos.
- D) Mudança de estilo de vida não tem valor no momento do tratamento, ficando como alternativa os medicamentos como Pioglitazona e vitamina E.
- E) A metformina traz bons resultados na maioria dos casos.

QUESTÃO 19 – Em relação às tireoidopatias, analise as assertivas abaixo:

- I. Gravidez é um fator que implica na necessidade de doses maiores de levotiroxina para o controle do hipotireoidismo.
- II. Em pacientes com Síndrome de Sheehan o nível de TSH pode estar baixo, normal ou discretamente aumentado.
- III. Nas tireoidopatias autoimunes, hipotireoidismo pode espontaneamente evoluir para hipertireoidismo e vice-versa.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 20 – Em relação ao feocromocitoma, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () É um tumor bem vascularizado originado de células dos paragânglios simpáticos ou parassimpáticos.
- () Possui manifestação clínica variável, tendo como sinal dominante a hipertensão.
- () O tratamento cirúrgico é o objetivo terapêutico definitivo, e o paciente deve receber betabloqueadores no preparo pré-operatório.
- () Ataques de pânico, uso de drogas como anfetaminas e cocaína e síndrome carcinoide são alguns dos diagnósticos diferenciais a serem considerados.

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

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

QUESTÃO 21 – Mulher, 28 anos, queixa-se de amenorreia há 8 meses (quando interrompeu o uso do anticoncepcional pensando em engravidar), associada à galactorreia espontânea e redução da libido. Nega doenças crônicas. Menarca espontânea aos 15 anos. Refere que sempre usou anticoncepcional para “regular o ciclo menstrual”. Ao exame, tem fácies atípica, IMC de 26, tireoide normal à palpação, presença de galactorreia à expressão e demais sem particularidades. Traz exames solicitados pelo seu ginecologista: prolactina 120 mg/dL (2,8-30); LH 1,2; FSH 2,3. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O diagnóstico provável é de tumor produtor de prolactina, sendo a cirurgia hipofisária o tratamento de escolha.
- B) É necessário avaliar melhor na história da paciente o uso de medicação, que é a causa mais comum de hiperprolactinemia, especialmente antipsicóticos, antidepressivos e medicamentos para motilidade do TGI.
- C) A confirmação dos níveis de prolactina, avaliação da função tireoidiana, renal e hepática devem ser feitas em todos os pacientes com hiperprolactinemia.
- D) Níveis de prolactina acima de 200 geralmente indicam a presença de prolactinoma.
- E) Em mulheres em idade fértil é aconselhado realizar a dosagem de beta-HCG na avaliação da hiperprolactinemia.

QUESTÃO 22 – Analise as assertivas abaixo sobre Síndrome Metabólica:

- I. A adiposidade intra-abdominal está mais fortemente ligada à resistência à insulina e o seu efeito na tolerância à glicose depende da adiposidade total.
- II. Metformina é uma biguanida, funcionando como sensibilizante da insulina com ação predominantemente hepática, não associada ao aumento nos níveis de insulina sérica.
- III. As medidas mais efetivas para melhorar a sensibilidade à insulina são perda de peso e exercícios físicos.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 23 – Na suspeita de feocromocitoma, as seguintes medicações podem aumentar os níveis de catecolaminas e metanefrinas, EXCETO:

- A) Antidepressivos tricíclicos.
- B) Bupropiona.
- C) Reserpina.
- D) Etanol.
- E) Clonidina.

QUESTÃO 24 – Assinale a alternativa INCORRETA sobre a Diabetes Gestacional.

- A) Para seu diagnóstico, é necessário que a intolerância à glicose tenha sido diagnosticada ou reconhecida pela primeira vez durante a gestação.
- B) Geralmente ocorre no segundo e terceiro trimestres, coincidindo com a maior secreção de hormônios contrarregulatórios da insulina.
- C) Após o parto, a tolerância à glicose tende a se normalizar.
- D) Em torno de 20% das pacientes com Diabetes Gestacional irão desenvolver Diabetes Mellito tipo 2 em 10 anos de seguimento.
- E) O estado de hiperglicemia materno leva a significativo aumento de morbidade fetal, devendo o tratamento do Diabetes Gestacional ser rigoroso, independente dos sintomas.

QUESTÃO 25 – Assinale a alternativa correta sobre os incidentalomas adrenais.

- A) Aproximadamente 30% dos indivíduos idosos apresentam adenomas adrenocorticais em necropsias.
- B) É muito importante determinar se o paciente tem história de neoplasia maligna anterior e, nessas circunstâncias, a massa suprarrenal será metástase em cerca de 50% dos casos.
- C) A maioria dos tumores adrenais é funcionante.
- D) A triagem para feocromocitoma deve ser feita apenas em pacientes que apresentam hipertensão e imagem nodular maior que 2 cm de diâmetro.
- E) São características sugestivas de malignidades o tamanho maior que 4 cm e valores baixos de atenuação da TC sem contraste (menos de 10UH).

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.