



Prova objetiva - R+PED

HCPA 2024

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

1. Controle seu tempo

O tempo estimado é de aproximadamente **5h 54min** para **30** questões. Evite gastar mais de 4 minutos em uma única questão.

2. Leia o enunciado com atenção

Antes de analisar as alternativas, compreenda completamente o que está sendo perguntado. Observe palavras-chave como "EXCETO", "INCORRETA", "MAIS PROVÁVEL".

3. Analise todas as alternativas

Mesmo que uma alternativa pareça correta à primeira vista, leia todas as opções antes de marcar sua resposta definitiva.

4. Consultas externas

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

5. Marcação da resposta

Use caneta preta para marcar suas respostas na folha definitiva de gabarito. Use o gabarito presente nesta prova para preencher seu rascunho, você poderá levar este gabarito ao final de sua prova.

Boa prova!

QUESTÃO 01

Ensaio clínico randomizado é reconhecidamente o desenho de estudo mais adequado para se avaliarem os resultados de intervenções médicas, principalmente farmacológicas. Entretanto a adesão dos pacientes aos grupos de intervenção nem sempre é atingida. Assinale a assertiva incorreta sobre abordagens utilizadas para o manejo de tal situação e suas limitações.

- (A) Na análise por intenção de tratar (intention-to-treat), a tendência é superestimar os efeitos do tratamento quando a adesão não é completa.
- (B) Na análise por intenção de tratar (intention-to-treat), evita-se o viés na seleção do tratamento, preservando-se a randomização.
- (C) Na análise por protocolo (per-protocol), o estudo torna-se similar a um estudo de coorte com intervenção e com potencial viés na seleção do tratamento.
- (D) Na análise por protocolo (per-protocol) e por tratamento recebido (as-treated), a comparabilidade entre os grupos fica prejudicada pela introdução de fatores de confusão.

QUESTÃO 02

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo. Criança nascida com 40 semanas de idade gestacional (parto vaginal, sem intercorrências no pré-natal ou no momento do parto), com peso ao nascimento de 3.500 g, encontrava-se sob cuidados no alojamento conjunto desde o nascimento. A imagem abaixo, ainda na Sala de Parto, ilustra o exame oral do neonato. No primeiro dia de vida, apresentou dificuldade no posicionamento para mamar e na pega ao seio materno, tendo a mãe recebido orientações da equipe médica e da enfermagem em relação à amamentação, com sucesso imediato. No momento da alta, com 48 horas de vida, a criança estava mamando bem, em aleitamento materno exclusivo, com diurese e evacuações presentes. Não havia registro de queixas maternas de dor ou trauma mamilar. O peso no momento da alta era de 3.300 g. A mãe questionou sobre o freio lingual. Com base na avaliação, pode-se afirmar que se trata de _____; a conduta indicada é _____.



- (A) freio lingual com inserção normal - tranquilizar a mãe sobre a normalidade da situação
- (B) anquiloglossia anterior - manter acompanhamento ambulatorial, pois a amamentação está adequada
- (C) anquiloglossia anterior - indicar frenotomia pelo potencial prejuízo no aleitamento materno, na deglutição e na fala, a ser realizada em breve por odontologista ou médico cirurgião
- (D) anquiloglossia submucosa - indicar frenotomia pelo potencial prejuízo no aleitamento materno, na deglutição e na fala, a ser realizada em breve por odontologista ou médico cirurgião

QUESTÃO 03

Que condição, dentre as abaixo, é causa de hipoglicemia por hiperinsulinismo?

- ☐ (A) Retardo de início de alimentação
 - ☐ (B) Prematuridade
 - ☐ (C) Retardo de crescimento intrauterino
 - ☐ (D) Eritroblastose fetal
-

QUESTÃO 04

As cardiopatias congênitas devem ser rastreadas no período neonatal. Que cardiopatia, dentre as abaixo, apresenta-se com hipofluxo pulmonar?

- ☐ (A) Truncus arteriosus.
 - ☐ (B) Ductus arteriosus patente.
 - ☐ (C) Tetralogia de Fallot.
 - ☐ (D) Transposição de grandes vasos.
-

QUESTÃO 05

Gestante deu à luz um recém-nascido masculino, a termo, por parto vaginal. Na Caderneta de Gestante, constavam registros de 8 consultas pré-natais, teste rápido para sífilis positivo e VDRL de 1:2, amostras coletadas no primeiro trimestre de gestação. A gestante comprovou ter recebido 7.200.000 unidades de penicilina benzatina por 3 semanas, com intervalo nas doses de 1 semana cada, ainda no primeiro trimestre. Titulações de VDRL realizadas no segundo e no terceiro trimestres indicaram resultado de 1:2 e, por ocasião da admissão no Centro Obstétrico, de 1:1. O parceiro recebeu e realizou o tratamento concomitantemente. A paciente referiu diagnóstico de sífilis em gestação anterior há 2 anos e apresentou comprovante de tratamento adequado e redução do VDRL de 1:16 para 1:2. Com base nessas informações e segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, publicado pelo Ministério da Saúde em 2022, qual a interpretação mais adequada e qual a conduta inicial?

- ☐ (A) Cicatriz sorológica - Não há necessidade de indicação de exames para o neonato ao nascimento.
- ☐ (B) Cicatriz sorológica - Solicitar titulação de VDRL para o neonato ao nascimento.
- ☐ (C) Sífilis adequadamente tratada nesta gestação - Solicitar titulação de VDRL para o neonato.
- ☐ (D) Sífilis inadequadamente tratada nesta gestação - Solicitar titulação de VDRL, raio X de ossos longos e punção lombar com titulação de VDRL no líquido para o neonato.

QUESTÃO 06

Assinale a assertiva correta sobre crises convulsivas neonatais.

- ☐ (A) A prevalência de hipoglicemia em crises epiléticas é muito elevada, o que justificaria o tratamento empírico com glicose intravenosa imediatamente.
 - ☐ (B) Fenobarbital é o tratamento de primeira linha, sendo sempre necessária dose de ataque.
 - ☐ (C) Crises convulsivas tônicas constituem a apresentação clínica mais frequente, especialmente entre os recém-nascidos prematuros
 - ☐ (D) Distúrbios metabólicos em geral constituem a etiologia mais frequente, sendo necessário, na vigência da crise, iniciar tratamento empírico com gluconato de cálcio intravenoso.
-

QUESTÃO 07

Puérpera, portadora do vírus da hepatite C há 5 anos, encontrava-se em tratamento para hanseníase virchowiana há 4 semanas, com rifampicina, sem lesões cutâneas. Veio à consulta por fissuras mamárias bilaterais, com sangramento em pequena quantidade. Assinale a conduta mais adequada em relação ao aleitamento materno (AM) no momento.

- ☐ (A) Manter o AM, pois não há risco de transmissão de hepatite C ou de hanseníase para o neonato.
 - ☐ (B) Suspender temporariamente o AM, até que se completem 3 meses do tratamento com rifampicina.
 - ☐ (C) Suspender temporariamente o AM, até a resolução do sangramento pelas fissuras mamárias.
 - ☐ (D) Suspender definitivamente o aleitamento pelo risco de transmissão do vírus de hepatite C pelo leite materno.
-

QUESTÃO 08

Lactente feminina, de 2 meses, nascida de parto vaginal a termo, sem intercorrências, foi trazida à Emergência por icterícia observada desde os primeiros dias de vida, com piora progressiva na última semana. Vinha recebendo leite materno e fórmula infantil com boa aceitação. Os hábitos fisiológicos estavam preservados, com fezes esbranquiçadas. Ao exame físico, a criança encontrava-se em bom estado geral, mas com icterícia na zona IV de Kramer. O exame neurológico não mostrou alterações; o exame físico revelou abdômen globoso, fígado palpável 4 cm abaixo do rebordo costal direito, sem outras alterações. Os exames laboratoriais indicaram AST de 111 U/l, ALT de 45 U/l, gamaglutamil transferase de 500 U/l, bilirrubina total de 11,31 mg/dl (bilirrubina direta de 7,9 mg/dl), tempo de protrombina 15,4 segundos e INR de 1,41. Considerando tratar-se de atresia biliar, pode-se afirmar que

- ☐ (A) a ultrassonografia abdominal exclui o diagnóstico na presença de vesícula biliar.
- ☐ (B) a cintilografia hepatobiliar tem baixa especificidade e, como exame único para diagnóstico, está contraindicada.
- ☐ (C) a colangiografia intraoperatória é o padrão ouro para o diagnóstico, independentemente da histologia.
- ☐ (D) o tratamento inicial é exclusivamente cirúrgico, obtendo-se melhor resultado antes dos 90 dias de vida.

QUESTÃO 09

Durante consulta de puericultura em uma UBS em Porto Alegre, a mãe de uma criança de 2 anos solicitou informações gerais sobre a vacina contra febre amarela, especialmente porque a família viajava com frequência para o interior do Rio Grande do Sul. Assinale a assertiva correta sobre a vacina contra febre amarela, segundo as recomendações do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Imunizações.

- ☐ (A) Por ser uma vacina de vírus inativado, não há necessidade de avaliar se existe alguma contraindicação.
 - ☐ (B) Deve-se orientar a mãe sobre o fato de que a dose por via oral deverá ser repetida se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar a vacina.
 - ☐ (C) Deve-se informar a mãe de que o esquema de vacinação para crianças prevê a aplicação de 1 dose (única).
 - ☐ (D) Deve-se informar a mãe de que a vacina está indicada, independentemente das viagens realizadas ou das que vierem a ser realizadas para o interior do estado ou para outros estados do Brasil.
-

QUESTÃO 10

Paciente de 8 meses, sem enfermidades prévias e com calendário vacinal atualizado, foi trazido à Emergência por febre há 4 dias (no momento da admissão, 38,5°C), tosse, congestão nasal, sudorese e irritabilidade. Ao exame físico, apresentava taquipneia, taquicardia e palidez cutânea, além de sopro cardíaco ejetivo, estertores pulmonares crepitantes em ambas as bases pulmonares e fígado a 4 cm do rebordo costal. A radiografia torácica indicou aumento de área cardíaca, cissurite e congestão peri-hilar, sem áreas de consolidações ou atelectasias. Qual o diagnóstico mais provável?

- ☐ (A) Pericardite viral aguda
 - ☐ (B) Endocardite bacteriana
 - ☐ (C) Miocardite viral aguda
 - ☐ (D) Cardite tuberculosa
-

QUESTÃO 11

Lactente de 9 meses apresentou, na consulta de puericultura, hipertonia nos membros inferiores associada a aumento de reflexos miotáticos. Em seu histórico, constava prematuridade, com necessidade de internação em UTI Neonatal por disfunção respiratória, sepse e icterícia neonatal. A ressonância magnética revelou leucomalacia periventricular. Nesse contexto, assinale a assertiva correta sobre paralisia cerebral.

- ☐ (A) Paralisia cerebral atáxica é a forma mais comum.
- ☐ (B) Paralisia cerebral espástica diplégica está associada classicamente a hiperbilirrubinemia neonatal.
- ☐ (C) Em prematuros, a frequência é inversamente proporcional à idade gestacional.
- ☐ (D) As crises epilépticas predominam na forma discinética.

QUESTÃO 12

Na Enfermaria Pediátrica, estão sendo avaliados os exames de um lactente de 10 meses, com comunicação interventricular ampla aguardando cirurgia corretiva, internado por broncopneumonia. Vinha recebendo ampicilina intravenosa (terceiro dia), oxigênio por cateter nasal (2 l/min), furosemida (0,5 mg/kg a cada 6 horas) e espironolactona (2 mg/kg/dia). Encontrava-se corado, alerta, com frequência respiratória de 40 mpm, pulsos amplos e frequência cardíaca de 160 bpm. A gasometria arterial revelou pH de 7,48, pCO₂ de 60 mmHg, HCO₃ de 31 mEq/l, pO₂ de 110 mmHg, Na de 131 mEq/l, Cl de 101 mEq/l e K de 2,9 mEq/l. Como os achados da gasometria arterial podem ser classificados?

- ☐ (A) Alcalose metabólica, parcialmente compensada.
 - ☐ (B) Acidose respiratória, parcialmente compensada.
 - ☐ (C) Acidose mista.
 - ☐ (D) Alcalose mista.
-

QUESTÃO 13

Na Enfermaria Pediátrica, estão sendo avaliados os exames de um lactente de 10 meses, com comunicação interventricular ampla aguardando cirurgia corretiva, internado por broncopneumonia. Vinha recebendo ampicilina intravenosa (terceiro dia), oxigênio por cateter nasal (2 l/min), furosemida (0,5 mg/kg a cada 6 horas) e espironolactona (2 mg/kg/dia). Encontrava-se corado, alerta, com frequência respiratória de 40 mpm, pulsos amplos e frequência cardíaca de 160 bpm. A gasometria arterial revelou pH de 7,48, pCO₂ de 60 mmHg, HCO₃ de 31 mEq/l, pO₂ de 110 mmHg, Na de 131 mEq/l, Cl de 101 mEq/l e K de 2,9 mEq/l. Que medida terapêutica, dentre as abaixo, seria recomendável para contornar ou compensar a alteração visualizada à gasometria arterial?

- ☐ (A) Associar hidroclorotiazida.
 - ☐ (B) Aumentar a oferta de oxigênio.
 - ☐ (C) Aumentar a oferta de potássio.
 - ☐ (D) Aumentar a oferta de sódio.
-

QUESTÃO 14

Menino de 1 ano e 7 meses foi trazido ao consultório para avaliação. Durante a anamnese e com base em informações da Caderneta da Criança, constatou-se que o paciente havia nascido com 36 semanas e peso adequado para a idade gestacional. A alta ocorreu 36 horas após o nascimento. O aleitamento materno foi suspenso aos 3 meses, tendo sido iniciado o consumo de leite de vaca. Desde o nascimento, já foram realizadas 5 consultas com as marcações de peso, comprimento e perímetro cefálico, todas próximas ao escore ZO. Nunca havia feito uso de medicação. Atualmente consome 750 ml de leite de vaca/dia, tem sua alimentação baseada em batatas e bolachas salgadas e adora comer gelo. Em seu histórico, constavam alguns episódios de infecção de via aérea superior, sem necessidade de internação ou uso de antibióticos. Ao exame físico, apresentava-se com desenvolvimento neuropsicomotor adequado, minimamente hipocorado; demais avaliações, como antropometria, pele, aparelhos cardiovascular e ventilatório, assim como abdômen, encontravam-se todos normais. A mãe trouxe hemograma realizado na última semana, com hemoglobina de 9,0 mg/dl. Assinale a alternativa que condiz com os demais achados do hemograma.

- ☐ (A) Poiquilocitose - presença de acantócitos - trombocitopenia
- ☐ (B) Presença de drepanócitos - leucopenia - trombocitopenia
- ☐ (C) Macrocitose - leucopenia - neutropenia
- ☐ (D) Microcitose - anisocitose - trombocitose

QUESTÃO 15

Menina de 2 anos foi trazida à consulta por vir apresentando quadro de fezes líquidas (10 vezes/dia), sem sangue ou restos alimentares. Em seu histórico, constava ter nascido a termo e ter recebido aleitamento materno exclusivo até 6 meses e, após, fórmula polimérica de segundo semestre. A dieta complementar foi introduzida aos 6 meses, composta de frutas, legumes, bolachas e carne. Identificou-se déficit de ganho pômdero-estatural a partir dos 9 meses. Atualmente apresenta anemia, distensão abdominal, escore Z peso/idade e estatura/idade abaixo de -2. Qual o primeiro exame a ser solicitado?

- ☐ (A) Anticorpo antigliadina da classe IgG
 - ☐ (B) Anticorpo antitransglutaminase IgA com dosagem de IgA sérica
 - ☐ (C) Eletrólitos no suor
 - ☐ (D) Elastase fecal
-

QUESTÃO 16

Pré-escolar de 3 anos foi trazido à Emergência por febre (39° C) e conjuntivite não purulenta em ambos os olhos há 6 dias. Em consulta, há 4 dias, foi-lhe prescrito sulfametoxazol + trimetoprim, sem melhora. Ao exame físico, encontrava-se febril, com adenomegalia cervical posterior esquerda medindo 2 cm, sem sinais flogísticos, hiperemia de conjuntiva sem exsudato, edema de mãos e pés com descamação e lábios secos e fissurados. Com base nesse quadro, deve ser instituído tratamento com

- ☐ (A) antitérmico.
 - ☐ (B) antimicrobiano de amplo espectro.
 - ☐ (C) antiviral.
 - ☐ (D) imunoglobulina humana.
-

QUESTÃO 17

Menino de 4 anos, em ótimo estado geral, foi trazido à consulta em razão do surgimento abrupto de petéquias nos membros inferiores. A mãe negou quaisquer outros sintomas, sangramentos e história de doenças. A vacinação estava em dia e completa, incluindo as vacinas antimeningocócicas ACWY e B. A criança apresentava desenvolvimento adequado e boa rede de suporte familiar e social. O exame físico estava dentro da normalidade, exceto pela presença de petéquias nas pernas bilateralmente. Foi solicitado hemograma de urgência e agendada reavaliação no turno da tarde. À tarde, a criança encontrava-se sem alterações em relação à manhã. O hemograma indicou hemoglobina de 12,4 g/dl, leucócitos de 8.500/mm³ com diferencial normal e plaquetas de 80.000/mm³. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, qual a conduta adequada?

- ☐ (A) Observação ativa e reavaliação ambulatorial com novo hemograma em 48 horas
- ☐ (B) Prescrição de prednisolona (1 mg/kg/dia) e reavaliação com novo hemograma em 48 horas
- ☐ (C) Internação hospitalar e prescrição de imunoglobulina humana intravenosa
- ☐ (D) Internação hospitalar e pulsoterapia com metilprednisolona

QUESTÃO 18

Menino de 4 anos foi trazido à Emergência por quadro súbito de dificuldade para deambular e dor no joelho direito. A mãe informou a ocorrência de febre baixa há 2 dias. Ao exame, mantinha, na posição deitada, o joelho semifletido e apresentava dor às manobras do quadril. Qual o diagnóstico mais provável?

- ☐ (A) Doença de Legg-Calvé-Perthes
 - ☐ (B) Sinovite transitória do quadril
 - ☐ (C) Artrite séptica
 - ☐ (D) Osteomielite
-

QUESTÃO 19

Qual dos antibióticos abaixo não é indicado para profilaxia primária de febre reumática?

- ☐ (A) Sulfametoxazol + trimetoprim
 - ☐ (B) Amoxicilina
 - ☐ (C) Penicilina V oral
 - ☐ (D) Clindamicina
-

QUESTÃO 20

Pré-escolar de 4 anos foi trazido à Emergência por pico febril isolado de 37,8° C e tosse produtiva, quadro com início há 2 dias. A mãe informou que o filho, nascido com 35 semanas de idade gestacional, vinha tendo problemas respiratórios recorrentes desde os 3 meses de vida. Referiu 4 internações prévias por sibilância com pneumonia associada, uso de oxigenoterapia por cânula nasal e antibioticoterapia. Segundo ela, o filho nunca ficava completamente assintomático após as altas, persistindo com tosse diária. À admissão, o pediatra teve a impressão de que a criança não estava crescendo adequadamente e colocou as medidas do dia nas curvas de crescimento: peso e estatura encontravam-se no escore Z -3. Constatou, também, baqueteamento digital bilateralmente. O exame físico revelou leve tiragem subcostal, e a ausculta pulmonar, estertores bolhosos difusos e sibilos telexpiratórios esparsos. Não havia outros achados significativos. Com base nesses dados, foi instituído o tratamento indicado para quadro agudo e recomendou-se que a criança fosse investigada pela possibilidade de

- ☐ (A) cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica.
- ☐ (B) fibrose cística.
- ☐ (C) displasia broncopulmonar.
- ☐ (D) asma grave.

QUESTÃO 21

Paciente de 5 anos, com diagnóstico de linfoma de Burkitt recidivado, que recebera, há 7 dias, quimioterapia sistêmica com ifosfamida, cisplatina e etoposide através de cateter venoso totalmente implantável, foi trazido à Emergência por quadro de febre. A mãe referiu que o filho estava ativo e inapetente, sem outros sintomas ou queixas. Ao exame físico, a criança encontrava-se em bom estado geral, eupneica e ativa, sem lesões de pele. As ausculta cardíaca e respiratória estavam normais, o abdômen flácido e depressível e o períneo sem lesões. O hemograma revelou leucócitos de $2.000/\text{mm}^3$ (10% de segmentados), hemoglobina de 8 g/dl e plaquetas de $40.000/\text{mm}^3$. Diante da história e dos exames físico e laboratorial, qual a conduta mais adequada?

- (A) Observação clínica, pois o exame físico está normal e a febre tem menos de 24 horas de evolução.
 - (B) Coletar amostras para hemocultura periférica, iniciar antibioticoterapia oral com amoxicilina + clavulanato no domicílio e programar retorno ambulatorial em 48 horas para reavaliação.
 - (C) Internação hospitalar, coletar amostras para hemocultura do cateter venoso central e periférica e iniciar antibioticoterapia com um betalactâmico antipseudomonas, cefalosporina de quarta geração ou carbapenêmico como terapêutica empírica.
 - (D) Não é necessário coletar amostras para hemocultura, já que antibioticoterapia empírica de amplo espectro com um betalactâmico antipseudomonas, cefalosporina de quarta geração ou carbapenêmico será prontamente instituída.
-

QUESTÃO 22

Assinale a assertiva correta sobre a síndrome de lise tumoral.

- (A) É uma emergência oncológica causada por alterações metabólicas após o início do tratamento quimioterápico, não podendo ocorrer de modo espontâneo.
 - (B) Alterações laboratoriais incluem: hipopotassemia, hiperuricemia, hipercalcemia e hiperfosfatemia.
 - (C) Restrição hídrica é a terapia de escolha na prevenção e no tratamento dessa síndrome, devendo o uso de alopurinol ser evitado.
 - (D) Insuficiência renal aguda, arritmia cardíaca, morte súbita e convulsões são complicações clínicas da síndrome.
-

QUESTÃO 23

Pré-escolar de 5 anos, previamente hígido, com as vacinas da Caderneta da Criança em dia, foi internado por pneumonia adquirida na comunidade. Evoluiu com derrame pleural e áreas de necrose em segmento superior do lobo superior direito. Vinha em uso de ampicilina intravenosa (dose de 200 mg/kg/dia) há 4 dias, mas continuava com febre. Cultura do líquido pleural mostrou crescimento de cocos gram-positivos em cadeia. Qual conduta mais adequada?

- (A) Dobrar a dose de ampicilina.
- (B) Substituir o antibiótico por oxacilina.
- (C) Substituir o antibiótico por metronidazol.
- (D) Associar claritromicina ao esquema.

QUESTÃO 24

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo. Menino de 5 anos foi trazido à emergência prostrado e levemente hipo-hidratado. Segundo relato do familiar, há 2 meses a criança vinha queixando-se de fadiga e há 1 semana reclamava de dor abdominal. Referiu, também, que ele passou a beber mais água e a pedir alimentos com mais frequência e que havia apresentado alguns escapes noturnos de urina, apesar de já ter controle de micção noturna desde os 4 anos. À admissão, os sinais vitais estavam estáveis, e o HGT era de 240 mg/dl. O manejo inicial incluiu hidratação com A gasometria indicou pH de 7,35 e bicarbonato de sódio de 21 mEq/L. Na sequência, afastados os quadros infecciosos, deve-se iniciar o uso de insulina de ação em caráter

- ☐ (A) Soro glicosado a 5% — lenta e curta — contínuo.
 - ☐ (B) Soro glicosado a 5% — curta apenas — contínuo.
 - ☐ (C) Soro fisiológico a 0,9% — lenta apenas — intermitente.
 - ☐ (D) Soro fisiológico a 0,9% — lenta e curta — intermitente.
-

QUESTÃO 25

Menino de 5 anos iniciou, há cerca de 6 meses, com quadro de pilificação pubiana na bolsa escrotal. Evoluiu com o aparecimento de acne na face, obesidade centrípeta e presença de giba. No momento, encontrava-se nos estágios de Tanner G1 e P3. As dosagens hormonais revelaram os seguintes resultados: 17-OH progesterona de 950 ng/dl (valor de referência - VR: < 170 ng/dl), SDHEA de 1.450 µg/dl (VR: 2-30 µg/dl), FSH de 1,3 mUI/ml (VR: <1,4 mUI/ml), LH de 0,2 mUI/ml (VR: < 0,2 mUI/ml), testosterona de 250 ng/dl (VR: < 15 ng/dl), ACTH < 7 pg/ml (VR: 7-63 pg/ml). Qual o diagnóstico mais provável?

- ☐ (A) Doença de Cushing
 - ☐ (B) Hiperplasia adrenal congênita forma não clássica
 - ☐ (C) Carcinoma adrenocortical
 - ☐ (D) Puberdade precoce central
-

QUESTÃO 26

Menina de 9 anos foi trazida à Emergência pelos pais por palidez intensa, quadro iniciado na manhã. A mãe referiu tratamento para otite média aguda há 3 dias com ceftriaxona em dose única. A criança nunca tivera outras doenças ou manifestações semelhantes. Ao exame físico, encontrava-se hipocorada, icterica, com pulsos cheios e palpáveis, sem outras alterações. O hemograma revelou hemoglobina de 6,1 mg/dl, leucócitos totais de 6.100/mm³ (com 2.310 neutrófilos/mm³), plaquetas de 254.000/mm³, esferócitos e esquisócitos. Com base na história clínica e nos resultados laboratoriais, qual o diagnóstico mais provável?

- ☐ (A) Esferocitose hereditária
- ☐ (B) Anemia falciforme
- ☐ (C) Anemia hemolítica imune
- ☐ (D) Deficiência de G6PD

QUESTÃO 27

Os três pacientes caracterizados abaixo deram entrada na Emergência com hemorragia digestiva por ruptura de varizes esofágicas. Associe as etiologias da hipertensão portal (coluna da esquerda) ao respectivo quadro clínico (coluna da direita). 1. Trombose de veia porta; 2. Síndrome de Budd-Chiari; 3. Cirrose descompensada; 4. Obstrução da veia cava inferior; 5. Deficiência de alfa-1-antitripsina; () Menino de 3 anos, febril, apresentava sintomas sugestivos de resfriado comum. Em seu histórico, constava registro de prematuridade, com baixo peso, tendo necessitado de cuidados intensivos. Ao exame físico, encontrava-se pálido, taquicárdico, com abdômen plano e simétrico, e havia esplenomegalia (o restante do exame físico normal). Exames laboratoriais indicaram anemia (hemoglobina de 5,8 g/dl), leucopenia (3.500 leucócitos totais/mm³ com 5% de bastões) e plaquetopenia (60.000 plaquetas/mm³); perfil bioquímico hepático normal, coagulação normal. () Escolar de 10 anos, com distensão abdominal e discreta icterícia, não apresentava febre, acolia ou prurido. Havia história familiar de trombose venosa profunda. Ao exame físico, constataram-se hepatomegalia dolorosa e ascite moderada, sem esplenomegalia (o restante do exame físico normal). Exames laboratoriais indicaram hiperbilirrubinemia (bilirrubina total de 8 mg/dl, bilirrubina direta de 4,5 mg/dl), gamaglutamil transferase elevada (120 U/l), discreta elevação de AST (80 U/l) e ALT (60 U/l), INR normal, hipoalbuminemia (albumina de 3 g/dl), hemograma normal. () Adolescente de 15 anos, com história de icterícia e colúria, encontrava-se, ao exame físico, afebril, ictérica e emagrecida. Havia hepatomegalia e esplenomegalia. Exames laboratoriais indicaram plaquetopenia (plaquetas de 80.000/mm³), anemia (hemoglobina de 8 g/dl) e leucopenia (leucócitos totais de 4.000/mm³), hiperbilirrubinemia (bilirrubina total de 12 mg/dl, bilirrubina direta de 10 mg/dl), gamaglutamil transferase elevada (300 U/l), elevação de AST (480 U/l) e ALT (600 U/l), INR discretamente prolongado (1,4), hipoalbuminemia (albumina de 3 g/dl). A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 1-2-3
- (B) 1-4-5
- (C) 2-4-3
- (D) 3-2-5

QUESTÃO 28

Assinale a assertiva correta sobre anorexia nervosa em crianças e adolescentes.

- (A) Algumas adolescentes permanecem menstruando.
- (B) Redução da ingestão calórica com restrição crescente de grupos alimentares, independentemente de perda de peso, é o primeiro critério diagnóstico de suspeição.
- (C) É incomum a presença de outras condições psiquiátricas em pacientes com anorexia nervosa.
- (D) O IMC é parâmetro suficiente para estimar a gravidade da doença.

QUESTÃO 29

Adolescente de 12 anos foi transferido da UPA para um hospital terciário por febre e volumoso derrame pleural à direita, apesar de estar fazendo uso de ceftriaxona há 3 dias. À chegada, o paciente encontrava-se ativo, em bom estado geral, com leve tiragem intercostal. O resultado da análise do líquido pleural e o do exame sérico encontram-se reproduzidos nas tabelas. Com base nos dados, pode-se afirmar que se trata de um

Exame do líquido pleural Cor amarelo claro	Resultado	Valor de Referência
Proteínas	3,7 g/dl	1,0-2,0 g/dl
LDH	390 U/l	< 50% do valor encontrado no plasma
pH	7,45	7,60-7,64
Glicose	65 mg/dl	O mesmo do plasma
Citológico	4.000 células/mm ³ (80% de linfócitos, 20% de neutrófilos)	< 1.000 células/mm ³
Adenosina desaminase	80 U/l	< 40 U/l

Exame sérico	Resultado	Valor de Referência
Proteínas totais	6,5 g/dl	6,5-8,1 g/dl
LDH	200 U/l	110-295 U/l

- (A) transudato; deve-se suspender a ceftriaxona e investigar a possibilidade de insuficiência cardíaca secundária a miocardite viral.
- (B) transudato; deve-se investigar a possibilidade de hidrotórax hepático.
- (C) exsudato; deve-se adicionar vancomicina ao esquema antimicrobiano.
- (D) exsudato; deve-se suspender a ceftriaxona e iniciar esquema com rifampicina, pirazinamida, isoniazida e etambutol.

QUESTÃO 30

Criança de 8 anos foi trazida à consulta pela terceira vez em menos de 2 meses por dificuldade respiratória, tosse e sibilância. O médico que costumeiramente atendia a criança propôs à mãe um tratamento com medicamento à base de componentes naturais ainda em fase experimental, veiculado em anúncio nas redes sociais. A mãe aceitou a proposta e levou o produto para casa com as recomendações médicas. Com base nesse quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) Uma vez que a responsável pela criança aceitou a proposta terapêutica, não há impedimento para o uso desse medicamento.
- (B) Para o uso desse medicamento, a criança deveria ter sido consultada e ter assinado termo de assentimento.
- (C) Produtos farmacêuticos que ainda não foram liberados pela Anvisa podem ser prescritos e utilizados mediante autorização do paciente ou do responsável.
- (D) Para produtos farmacêuticos ainda em fase de pesquisa, a participação de pacientes deve ser precedida da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, onde conste a aprovação de protocolo para a realização da pesquisa em seres humanos.

01	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
02	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
03	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
04	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
05	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
06	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
07	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
08	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
09	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
10	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
11	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
12	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
13	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
14	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
15	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
16	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
17	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
18	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
19	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
20	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
21	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
22	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
23	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
24	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
25	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
26	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
27	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
28	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
29	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
30	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D

RESPOSTAS

01	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D	26	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
02	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	27	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
03	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	28	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
04	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D	29	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
05	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	30	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
06	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D					
07	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D					
08	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D					
09	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D					
10	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D					
11	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D					
12	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D					
13	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D					
14	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D					
15	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D					
16	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D					
17	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D					
18	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D					
19	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D					
20	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D					
21	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D					
22	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D					
23	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D					
24	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D					
25	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D					