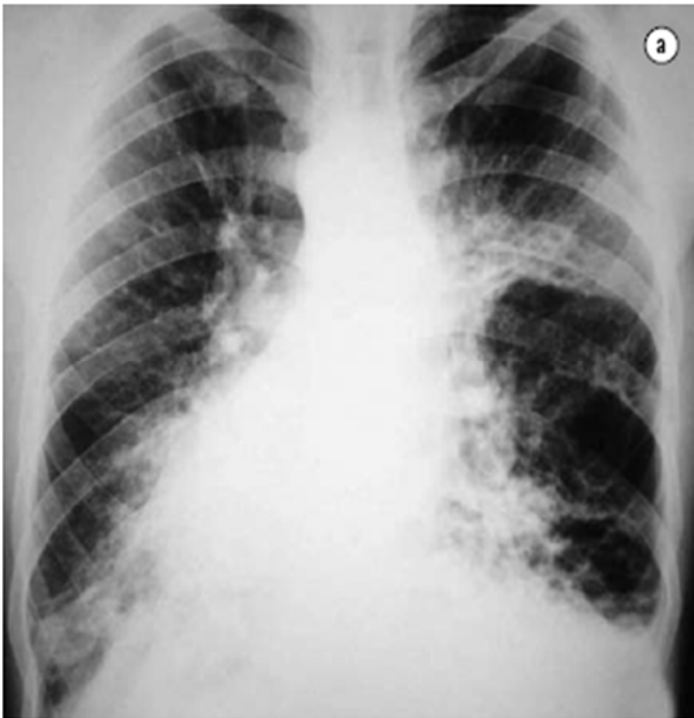


PEDIATRIA

QUESTÃO 1

Um paciente de onze anos de idade, com quadro de tosse recorrente, antecedente de vários episódios de sinusite e nascido a termo, apresentou quadro de desconforto respiratório, com necessidade de suplementação de oxigênio por três dias. Foi levado ao pronto-socorro com queixa de tosse, com expectoração, há um dia, sem febre. Realizou o exame radiológico mostrado a seguir.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ser suspeitada já no teste do pezinho e confirmada com dosagem de cloro no suor.
- (B) Defeitos de lateralidade dos órgãos toracoabdominais ocorrem em 10% dos casos.
- (C) A medida do óxido nítrico (NO) nasal exalado é um dos testes de triagem recomendados.
- (D) A infertilidade masculina é rara.
- (E) A maioria dos pacientes tem bronquiectasias com predileção pelo lobo superior.

QUESTÃO 2

Uma menina de treze anos de idade, com pressão arterial de 142 x 89 mmHg e IMC de 32 kg/m², apresentou controles glicêmicos alterados. Exames laboratoriais mostraram glicemia de jejum de 187 g/dL e Hb glicada de 8,9%. Ela não realiza atividade física e tem erro alimentar importante. Seu pai é obeso e tem diabetes *mellitus* (DM) tipo 2.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Mesmo sendo obesa, a DM tipo 2 nessa idade é rara, sendo mais provável que apresente DM tipo 1.
- (B) Sendo DM tipo 2, o prognóstico é melhor que no adulto.
- (C) Diferentemente da DM tipo 1, a DM tipo 2 não pode cursar com cetoacidose diabética.
- (D) Entre as opções terapêuticas, a insulina não deve ser considerada, sendo eficaz apenas nos casos de DM tipo 1.
- (E) Trata-se de provável DM tipo 2 e devem ser investigadas as complicações crônicas já ao diagnóstico.

QUESTÃO 3

Um paciente com oito meses de vida apresentou inúmeros episódios de diarreia há cinco dias, associados a vômitos e à febre. Foi levado ao pronto-socorro após dois dias do início do quadro, onde foram prescritos sintomáticos, com terapia de reidratação oral em casa. Sua mãe referiu manutenção das perdas e diminuição da diurese, evoluindo com irritabilidade e febre, ao retornar ao pronto-socorro com o paciente em mau estado geral, afebril, letárgico, com frequência respiratória de 64 ipm, frequência cardíaca de 192 bpm, pulsos periféricos finos, enchimento capilar de quatro segundos e pressão arterial de 88 x 50 mmHg. Exames iniciais mostraram Na 152 mEq/L, K 3,4 mEq/L, Cl 100 mEq/dL, pH 7,20, Bic 11 mmol/L e Gli 96 mg/dL.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Apresenta desidratação hipernatrêmica grave, com pressão arterial normal e sem sinais de choque.
- (B) Não há necessidade de se preocupar com o nível de potássio, pois, apesar das perdas, encontra-se acima do limite inferior.
- (C) Deve ser administrado bicarbonato de sódio, devido à acidose metabólica e à normocloremia.
- (D) Apresenta choque hipovolêmico, com acidose metabólica, hipocalemia e ânion *gap* aumentado.
- (E) A hidratação inicial deve ser lenta, com soro ao meio para evitar edema cerebral.

QUESTÃO 4

Uma menina de quatro anos de idade, previamente hígida, foi levada ao atendimento com queixa de dor nas pernas há dois dias, evoluindo com dificuldade para se levantar há um dia. Hoje teve queda da cama. Sua mãe referiu quadro de infecção de vias aéreas superiores há uma semana, resolvida espontaneamente, sem necessidade de uso de antibiótico. Negou febre, vômitos ou diarreia. Ao exame físico, apresentou dificuldade na marcha, força muscular grau III em membros inferiores, com reflexos tendinosos profundos, hipoativos, nesse local, desvio de rima para a direita, com certa dificuldade de deglutição, sinais vitais normais e restante do exame físico sem alterações.

Considerando essa situação hipotética, assinale a alternativa correta com relação à síndrome de Guillain-Barré.

- (A) É uma causa rara de paralisia flácida aguda em crianças.
- (B) Pode ocorrer disfunção autonômica com arritmias, hipo ou hipertensão arterial.
- (C) A maioria dos casos tem como agente desencadeante a vacinação.
- (D) Pode ser classificada como encefalomielite difusa aguda.
- (E) O liquor característico apresenta alta celularidade, com proteinorraquia normal.

QUESTÃO 5

Um menino de três anos de idade foi levado à emergência com quadro de desidratação grave, afebril, taquipneico e taquicárdico, apresentando os seguintes exames à entrada: Na 142 mEq/L; K 4,1 mEq/L; Cl 102 mEq/dL; pH 7,12; pCO₂ 30 mmHg; e Bic 8 mmol/L.

Nesse caso hipotético, a administração de bicarbonato de sódio pode ter como consequência

- (A) a maior afinidade da hemoglobina pelo oxigênio, por desviar a curva de dissociação para a esquerda.
- (B) a melhora da liberação tecidual de oxigênio, por desviar a curva de dissociação da hemoglobina para a direita.
- (C) a melhora da taquipneia, pois diminui a quantidade de CO₂.
- (D) a melhora da hipóxia tecidual, devido ao aumento do pH.
- (E) a melhora da taquicardia, devido à melhora da acidose.

QUESTÃO 6

Uma criança de cinco anos de idade foi levada ao consultório com queixa de eritema em face e na parte superior do tronco e edema facial há três dias. Está em uso de anti-histamínico prescrito em pronto-socorro há um dia, sem melhora. Apresenta progressão do eritema para extremidades e febre de 39 °C. Ao exame, lesões eritematosas em mais da metade da superfície corpórea e linfonodomegalia cervical e inguinal. Sua mãe nega alergias pregressas, afirma que a vacinação está em dia e que a paciente está em uso, há seis semanas, de fenobarbital por quadro de epilepsia em investigação, com crises controladas. Exames laboratoriais mostraram: Hb 11,5 g/dL; leucócitos 10 mil/uL (30% neutrófilos/50% linfócitos, sendo 10% de atípicos/8% monócitos/12% eosinófilos); plaquetas 200 mil/uL; TGO 300 U/L; e TGP 410 U/L.

Com base nessa situação hipotética, a melhor abordagem terapêutica inicial é

- (A) alta com corticoide e anti-histamínico.
- (B) alta com anti-histamínico e suspender fenobarbital.
- (C) internar e suspender fenobarbital.
- (D) internar e iniciar corticoide, mantendo anti-histamínico e fenobarbital.
- (E) alta sem medicação, com retorno em dois dias para coleta de exames.

QUESTÃO 7

Um lactente do sexo masculino com 32 dias de vida foi levado ao pronto-socorro com história de vômitos diários há dezesseis dias. A mãe relatou que seu peso ao nascimento era de 3.500 g, negou prematuridade e referiu aleitamento materno exclusivo e teste do pezinho normal. Ao exame físico, peso de 3.150 g, com desidratação moderada. Exames mostraram: Na 132 mEq/L; K 2,4 mEq/L; Cl 84 mEq/dL; pH 7,60; pCO₂ 41 mmHg; e Bic 32 mmol/L.

Com base nessa situação hipotética, o diagnóstico e a conduta são, respectivamente,

- (A) alergia à proteína do leite de vaca e solicitar sangue oculto nas fezes e suspender derivados lácteos da dieta materna.
- (B) doença do refluxo gastroesofágico e solicitar pHmetria e iniciar domperidona.
- (C) cardiopatia congênita e solicitar ecocardiograma e iniciar diurético.
- (D) estenose hipertrófica do piloro e solicitar ultrassonografia abdominal e corrigir distúrbios hidroeletrólíticos.
- (E) hipotireoidismo congênito e solicitar dosagem de TSH e T4L e iniciar levotiroxina.

Texto para as questões 8 e 9.

Um recém-nascido termo, com doze dias de vida, nascido com 3.050 g, Apgar 9/10, sem intercorrências relatadas, foi levado ao pronto-socorro com queixa de irritabilidade, baixa aceitação da amamentação e diminuição da diurese há um dia. Ao exame físico, o bebê estava dormindo, com frequência cardíaca de 180 bpm, frequência respiratória de 54 ipm, pulsos periféricos normais, porém com mucosas secas e fontanela deprimida. Notou-se, também, virilização de genitália externa. Foram realizados exames laboratoriais, que mostraram: Na 125 mEq/L; K 7,1 mEq/L; cálcio iônico 4,5 mg/dL; pH 7,27; pCO₂ 35 mmHg; e Bic 17mmol/L.

QUESTÃO 8

Considerando esse caso hipotético, assinale a alternativa correta em relação ao teste de triagem neonatal (TTN) para o diagnóstico.

- (A) Pode ser falso negativo se o recém-nascido for prematuro ou de baixo peso.
- (B) É realizado pela dosagem da 21-hidroxilase.
- (C) Idealmente, deve ser feito antes de 48 h de vida.
- (D) Pode ser falso positivo se o recém-nascido receber transfusão sanguínea.
- (E) Na avaliação do resultado, deve-se levar em consideração o peso de nascimento e a idade da coleta do TTN.

QUESTÃO 9

Considerando esse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma doença de herança autossômica recessiva, potencialmente letal.
- (B) Pode ser dividida em forma ativa e em forma perdedora de sal tardia.
- (C) Manifestações clínicas são decorrentes da deficiência de andrógenos nos períodos pré e pós-natal.
- (D) Ocorre apenas em meninas.
- (E) A forma perdedora de sal corresponde à minoria das formas clássicas.

QUESTÃO 10

Uma menina de nove anos de idade, com diagnóstico de astrocitoma pilocítico não ressecável, foi levada ao setor de quimioterapia para receber carboplatina. Durante o procedimento, a criança não se sentiu bem, segundo a equipe de enfermagem. Apresentou dois episódios de vômitos e enjoo. Ao exame, a paciente estava agitada, taquipneica, com ausculta respiratória sem alterações, manchas avermelhadas pruriginosas em face, região cervical e tronco, frequência cardíaca de 140 bpm, pressão arterial de 98 x 67 mmHg e extremidades frias.

Nesse caso hipotético, além da monitorização, da oxigenação e do acesso venoso, a conduta terapêutica mais apropriada no momento é

- (A) antibiótico de largo espectro + expansão volêmica com SF 0,9%.
- (B) adrenalina intravenosa + antibiótico de largo espectro.
- (C) sulfato de magnésio + adrenalina inalatória.
- (D) adrenalina intramuscular + expansão volêmica com SF 0,9%.
- (E) manitol + corticosteroide.

QUESTÃO 11

Um lactente de cinco meses de vida foi levado à emergência no colo de sua mãe, que relatou que o bebê apresentara episódio de cianose e hipotonia há uma hora, com duração de alguns segundos e melhora espontânea. Ela negou sonolência após, episódios pregressos, uso de medicação, vômitos e febre. Disse que a vacina está em dia, que o bebê faz uso de leite materno exclusivo, com bom ganho ponderal, que ele não foi prematuro e que já rola na cama. O exame físico mostrou: frequência cardíaca de 121 bpm; frequência respiratória de 40 ipm; saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente, sem dispneia. Fontanela plana sem alterações, ativo e reativo.

Considerando, nessa situação hipotética, o diagnóstico de BRUE (*Brief Resolved Unexplained Event*), assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Deve-se iniciar domperidona, pois o quadro é característico de doença do refluxo gastroesofágico.
- (B) Deve-se realizar neuroimagem e monitorização cardíaca.
- (C) Deve-se colher hemograma completo, hemocultura, urocultura, eletrólitos e função renal.
- (D) Não é BRUE, devido ao alto risco de eventos graves por ter menos de seis meses de vida.
- (E) Pode ser realizado um ecocardiograma de doze derivações e uma breve monitorização de oximetria de pulso, com avaliações seriadas.

QUESTÃO 12

Um lactente com seis meses de vida, em seguimento com cardiologista devido à tetralogia de Fallot não corrigida, sem uso de medicação, foi internado por piora das crises de cianose na última semana. Tem exames da entrada com Hb 16 g/dL e Ht 48%. Ao exame, paciente cianótico, irritado e choroso, com saturação de oxigênio por oximetria de pulso de 52%, frequência cardíaca de 165 bpm e pressão arterial de 80 x 52 mmHg.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta uma das condutas mais adequadas no momento, além de oxigênio suplementar.

- (A) expansão com SF 0,9%, 20 mL/kg
- (B) furosemida 1 mg/kg IV
- (C) transfusão sanguínea 10 mL/kg
- (D) captopril 0,5 mg/kg oral
- (E) dobutamina 5 mcg/kg/min contínua

QUESTÃO 13

Um recém-nascido pré-termo, com idade gestacional ao nascimento de 29 semanas, peso de nascimento de 920 g, APGAR 1.º min = 7 e APGAR 5.º min = 8, no 12.º dia de vida, apresentou peso igual a 910 g, CPAP nasal, PEEP igual a 5 cmH₂O e FiO₂ de 25%. Recebeu 17 mL de leite materno a cada 3 h, entretanto há quadro de importante distensão abdominal, associado à enterorragia. Foi coletado hemograma, que mostrou: Hb 13 g/dL; Ht 40%; leucócitos 25.290 (segmentados 60%, bastões 20%, linfócitos 11% e eosinófilos 9%); e plaquetas 90.000/uL. Foi solicitada radiografia de abdome, que evidenciou distensão difusa de alças intestinais e presença de pneumatose intestinal, sem pneumoperitônio e sem presença de gás no espaço porta ou ascite.

Considerando essa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) É doença muito rara no período neonatal, em especial em prematuros.
- (B) O diagnóstico provável é de doença hemorrágica do recém-nascido e o tratamento envolve a administração de vitamina K.
- (C) O diagnóstico provável é de enterocolite necrosante, o tratamento envolve antibioticoterapia e radiografia de abdome seriado e não é necessário alterar a administração de dieta.
- (D) O diagnóstico provável é de enterocolite necrosante e o tratamento envolve jejum, antibioticoterapia intravenosa e radiografia de abdome seriado.
- (E) O diagnóstico provável é de enterocolite necrosante, o tratamento envolve antibioticoterapia e há indicação imediata de cirurgia para ressecção intestinal.

QUESTÃO 14

Um paciente de onze anos de idade, portador de litíase renal em acompanhamento ambulatorial irregular (falta às consultas e não utiliza medicações contínuas nas doses corretas), em uso de hidroclorotiazida e citrato de potássio, foi levado ao atendimento com queixa de náuseas, dor abdominal e vômitos há três dias. Ao exame físico, apresentava sinal de Chvostek e Trousseau. Exames laboratoriais mostraram: Na 138 mEq/L; K 4,8 mEq/L; Ca iônico 4 mg/dL; Mg 1,9 mg/dL; pH 7,41; e Bic 22 mmol/L. Recebeu gluconato de cálcio endovenoso 1 mL/kg em bólus, sem melhora.

Com base nesse caso hipotético, os sintomas relatados podem ser considerados como resultantes de

- (A) intoxicação por citrato de potássio.
- (B) hipofosfatemia.
- (C) excesso de cristais de oxalato de cálcio.
- (D) hipercalemia.
- (E) excesso de diurético tiazídico.

QUESTÃO 15

Uma paciente de doze anos de idade, portadora de fibrose cística, apresentou piora do quadro respiratório e febre há um dia. Foi levada ao pronto-socorro com desconforto respiratório importante, sendo colocada em ventilação não invasiva (VNI), com PEEP 7 cmH₂O e FiO₂ de 40%. Após algumas horas, demonstrou piora do quadro e queda da saturação de oxigênio para 82%. Realizou a radiografia de tórax mostrada a seguir.



Com base nesse caso hipotético, a conduta a ser realizada no momento é

- (A) intubação orotraqueal com cânula 7, sem cuff, e ventilação pulmonar mecânica com PEEP elevada.
- (B) punção com drenagem de pneumotórax e suporte ventilatório conforme necessidade.
- (C) manter VNI, aumentando a PEEP para melhor recrutamento do pulmão direito, com atelectasia.
- (D) manter VNI, aumentando a concentração de oxigênio.
- (E) intubação orotraqueal com cânula 6,5, com cuff, e ventilação pulmonar mecânica com PEEP elevada.

QUESTÃO 16

Uma mãe com 39 semanas de idade gestacional procurou o serviço de emergência devido à redução de movimentação fetal. Após avaliação obstétrica, foi indicada cesárea de emergência devido a sofrimento fetal agudo e bradicardia fetal. O RN teve peso de nascimento de 3.220 g e apresentou APGAR 1.º min = 1, 5.º min = 3, 10.º min = 5, 15.º min = 8. Foram realizadas manobras de reanimação neonatal e o paciente foi intubado, em sala de parto, devido à apneia. Foi coletada uma gasometria arterial de cordão umbilical com pH 7,32, pO₂ 62 mmHg, pCO₂ 33 mmHg, HCO₃ 6,9 mmol/L, BE -22,4 e saturação de oxigênio de 90%. Na UTI neonatal, com 3 h de vida, foi realizado exame neurológico e o paciente encontrava-se letárgico, com atividade espontânea diminuída, postura em flexão distal, hipotônico, com reflexo de Moro incompleto e sucção fraca. Para classificação do nível de encefalopatia hipóxico-isquêmica, foi utilizado o escore de Sarnat e Sarnat modificado. Foi iniciado monitoramento com eletroencefalograma de amplitude integrada, que inicialmente evidenciou atividade elétrica de base com padrão contínuo de baixa voltagem.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um quadro compatível com encefalopatia hipóxico-isquêmica moderada. Há indicação de hipotermia terapêutica. O resfriamento corpóreo deve ser iniciado em até 6 h de vida.
- (B) Trata-se de um quadro de encefalopatia hipóxico-isquêmica leve e não está indicado tratamento com hipotermia terapêutica.
- (C) Trata-se de um quadro compatível com encefalopatia hipóxico-isquêmica moderada e não há indicação de hipotermia terapêutica.
- (D) Trata-se de um quadro compatível com encefalopatia hipóxico-isquêmica moderada. Há indicação de hipotermia terapêutica. O resfriamento corpóreo deve ser iniciado em até 36 h de vida.
- (E) Trata-se de um quadro compatível com encefalopatia hipóxico-isquêmica leve. Há indicação de hipotermia terapêutica. O resfriamento corpóreo deve ser iniciado em até 72 h de vida.

QUESTÃO 17

Uma menina de quatro anos de idade foi internada por doença meningocócica pelo sorogrupo W. Na história médica, a família refere que ela teve meningite meningocócica pelo sorogrupo B aos dois anos de idade.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o exame mais importante para o diagnóstico na avaliação de imunodeficiência.

- (A) dosagem de imunoglobulinas
- (B) dosagem de di-hidrorrodamina
- (C) dosagem de complemento
- (D) mielograma
- (E) avaliação da resposta à vacina pneumocócica

QUESTÃO 18

Um paciente de doze anos de idade, com diagnóstico de asma, refere história de crises de uma a duas vezes por mês, que melhoram com o uso de salbutamol. Na consulta, o exame físico é normal.

Com base nesse caso hipotético e nas últimas diretrizes da GINA (*Global Initiative for Asthma*), a recomendação será

- (A) manter beta-2 de curta duração nas crises.
- (B) manter beta-2 de curta duração nas crises e associar corticoide inalatório em baixas doses nas crises.
- (C) suspender beta-2 de curta duração nas crises e iniciar beta-2 de longa duração diariamente.
- (D) manter beta-2 de curta duração nas crises e associar corticoide inalatório em baixas doses diariamente.
- (E) manter beta-2 de curta duração nas crises e associar corticoide inalatório em baixas doses diariamente.

QUESTÃO 19

Um bebê com vinte meses de vida foi internado por história de claudicação e febre há três dias, evoluindo com edema e hiperemia em joelho esquerdo. A ressonância magnética mostrou edema no fêmur distal, com coleção subperiosteal. Foram iniciados ceftriaxone + vancomicina e foi realizada drenagem cirúrgica. Na cultura da secreção, houve crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina, com padrão comunitário. O paciente recebeu quinze dias de clindamicina e apresentou boa evolução clínico-laboratorial.

Com base nessa situação hipotética, a melhor opção terapêutica para a alta será

- (A) cefalexina.
- (B) amoxicilina-clavulanato.
- (C) amicacina.
- (D) sulfametoxazol-trimetoprim.
- (E) cefuroxima.

QUESTÃO 20

Uma criança de um ano e seis meses de idade, com histórico de hidrocefalia congênita e troca da derivação ventriculoperitoneal (DVP) há quatro meses, foi levada ao pronto-socorro com queixa de irritabilidade e diminuição do apetite há três dias. Apresenta temperatura de 38,2 °C. Não há sinais locais de infecção.

Com base nesse caso hipotético, a melhor conduta será

- (A) solicitar hemograma e, se o resultado estiver normal, dar alta com antitérmico.
- (B) retirar a DVP e dar alta após.
- (C) colher LCR através da válvula da DVP.
- (D) internar e observar por 24 horas para avaliar necessidade de coleta de exames.
- (E) dar alta com amoxicilina-clavulanato e reavaliar em 24 horas.

QUESTÃO 21

Assinale a alternativa que apresenta o cenário que é compatível com o diagnóstico de pancreatite aguda em pediatria.

- (A) amilase elevada (maior que duas vezes o limite normal), lipase elevada (maior que duas vezes o limite normal), dor em meso e epigastro e ultrassonografia de abdome mostrando pâncreas normal
- (B) lipase elevada, paciente assintomático e tomografia de abdome mostrando inflamação no pâncreas
- (C) amilase elevada (maior que quatro vezes o limite normal), lipase elevada (maior que duas vezes o limite normal), dor em meso e epigastro e ultrassonografia de abdome mostrando pâncreas normal
- (D) amilase elevada (maior que duas vezes o limite normal), lipase elevada (maior que uma vez e meia o limite normal), paciente assintomático e tomografia de abdome mostrando pâncreas normal
- (E) amilase elevada (maior que uma vez e meia o limite normal), lipase elevada (maior que duas vezes o limite normal), paciente assintomático e tomografia de abdome mostrando pâncreas normal

QUESTÃO 22

Uma menina de oito anos de idade, com doença de Crohn, tem um teste de liberação de gama interferon (IGRA) positivo, realizado antes do início do tratamento com antagonista do fator de necrose tumoral. Ela está assintomática e a radiografia de tórax é normal. O diagnóstico é de tuberculose latente.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser adotada.

- (A) iniciar o tratamento com antagonista do fator de necrose tumoral
- (B) iniciar o tratamento com antagonista do fator de necrose tumoral e o tratamento da tuberculose latente
- (C) iniciar o tratamento da tuberculose latente com rifampicina e aguardar um mês para iniciar o tratamento com antagonista do fator de necrose tumoral
- (D) repetir o IGRA em seis meses
- (E) complementar a investigação com teste tuberculínico

QUESTÃO 23

Um médico está examinando um recém-nascido com catorze dias de vida que apresenta hipotonia generalizada, atresia duodenal e hipotireoidismo.

Com base nessa situação hipotética, outro defeito estrutural que poderá ser observado é a

- (A) má rotação intestinal.
- (B) cardiopatia.
- (C) fenda palatina.
- (D) má formação renal.
- (E) surdez neurosensorial.

QUESTÃO 24

Uma menina de um ano e dois meses de idade tem história de tratamento de refluxo gastroesofágico desde um mês de vida. Seu peso mantém-se abaixo do percentil 5. Já utilizou inibidor de bomba de prótons, com melhora inicial, mas, na redução da dose, voltou a ter sintomas. O diagnóstico de esofagite eosinofílica foi confirmado.

Com base nesse caso hipotético, um dos passos no tratamento da paciente inclui

- (A) dieta de exclusão dos seis alimentos (leite de vaca, ovo, soja, trigo, amendoim e frutos do mar).
- (B) dieta de exclusão dos quatro alimentos (leite de vaca, carne vermelha, corantes e glúten).
- (C) dieta de exclusão dos dois alimentos (leite de vaca e glúten).
- (D) difenidramina antes das refeições.
- (E) dilatação endoscópica semanal até a resolução dos sintomas.

QUESTÃO 25

Uma adolescente de catorze anos de idade foi levada à emergência por seus colegas, com história de vômitos, fadiga e sudorese. Os colegas referem que a encontraram no banheiro do *shopping*, chorando por ter brigado com o namorado no dia anterior, e que ela relatou ter tomado uma caixa de comprimidos há doze horas. Apresenta temperatura de 37 °C, frequência cardíaca de 118 bpm, frequência respiratória de 24 irpm e pressão arterial de 90 x 50 mmHg, está alerta, pálida, sudoreica e com abdome dolorido em hipocôndrio direito. Exames laboratoriais mostraram: Hb 13,5 g/dL; leucócitos 8.000/mm³; plaquetas 175.000/mm³; AST 1.500 UI/L; e ALT 1.600 UI/L.

Com base nesse caso hipotético, a medicação que deve ser administrada é o(a)

- (A) deferoxamina.
- (B) naloxona.
- (C) ácido dimercaptosuccínico.
- (D) n-acetilcisteína.
- (E) azul de metileno.

QUESTÃO 26

Um médico está atendendo uma criança de três anos de idade, cujos pais são veganos e decidiram que o filho também seguiria uma dieta vegana.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o nutriente que deverá ser suplementado para a criança.

- (A) vitamina B12
- (B) vitamina C
- (C) vitamina E
- (D) magnésio
- (E) potássio

QUESTÃO 27

Um paciente de um ano e seis meses de idade, com diagnóstico confirmado de anemia falciforme, foi levado à consulta de rotina, sem queixas, no serviço de hematologia onde faz acompanhamento regular. Na anamnese, são resgatados os seguintes antecedentes pessoais: internação aos sete meses de vida por dactilite; e aos onze meses e quinze meses de vida por crise vasclusiva com dor em membros inferiores, associada a quadro de infecção de vias aéreas superiores. Exame físico sem anormalidades. Exames da semana anterior à consulta: Hb 6,9 g/dL; leucócitos 14.500/mm³ (neutrófilos 30%, linfócitos 60%, eosinófilos 4% e monócitos 6%); e plaquetas 150.000/mm³.

Com base nesse caso hipotético e nas recomendações atuais do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente preenche critérios de inclusão para o uso de hidroxiureia.
- (B) Faltam dados laboratoriais para o paciente preencher os critérios de inclusão para o uso de hidroxiureia.
- (C) Faltam dados clínicos para o paciente preencher os critérios de inclusão para o uso de hidroxiureia.
- (D) O paciente tem menos de dois anos de idade, sendo contraindicação absoluta para o uso da hidroxiureia.
- (E) Deve-se realizar tratamento empírico de provável foco infeccioso associado à leucocitose, re coletar os exames laboratoriais ao final do tratamento e considerar a introdução de hidroxiureia se não houver elevação da hemoglobina.

QUESTÃO 28

Em relação à prevenção da doença meningocócica no Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) A vacina proteica contra o meningococo B disponível no Brasil atualmente confere proteção contra cerca de 30% das cepas de meningococo B circulantes, não sendo, portanto, viável sua inserção no Programa Nacional de Imunizações, já que a eficácia dessa vacina é baixa.
- (B) A vacina polissacarídica conjugada contra o meningococo C contém quatro antígenos subcapsulares em sua composição e protege apenas contra a doença meningocócica por esse sorogrupo.
- (C) A vacina proteica contra o meningococo B disponível no Brasil atualmente contém quatro antígenos subcapsulares em sua composição e protege apenas contra a doença meningocócica por esse sorogrupo.
- (D) Devido ao seu mecanismo de ação, envolvendo a necessidade de uma resposta T-dependente, não há indicação da vacina polissacarídica conjugada contra o meningococo C para pacientes com HIV ou deficiência de complemento.
- (E) A introdução da vacina polissacarídica conjugada contra o meningococo C entre os adolescentes de onze a catorze anos de idade tem a finalidade de proteger não só esse grupo etário vacinado, mas também outros grupos etários não vacinados, devido ao efeito de proteção de rebanho.

QUESTÃO 29

Um menino de cinco anos de idade tem história de dor no quadril direito há um dia. Foi levado ao pronto-socorro claudicando e choroso, mas sem bloqueio articular ou atitude antálgica do membro. Não tem febre ou sinais de septicemia, mas tem história de resfriado há uma semana, mantendo quadro de coriza. Radiografias de quadril sem alterações e ultrassonografia mostra derrame articular pequeno no quadril. Sem leucocitose no exame de sangue e VHS 13 mm.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o tratamento adequado para o paciente.

- (A) ATB endovenoso
- (B) analgesia e repouso
- (C) corticoide em doses baixas
- (D) drenagem cirúrgica da articulação
- (E) imobilização com calção gessado

QUESTÃO 30

Um paciente de nove anos de idade, portador de leucemia linfocítica aguda, realizou a última quimioterapia há dez dias e foi levado ao serviço de emergência de um hospital terciário com quadro de febre de até 38,5 °C há um dia. Ao exame, apresenta comprometimento do estado geral e encontra-se descorado, afebril, anictérico, com abertura ocular ao estímulo verbal, orientado e obedecendo a comandos. Avaliação pulmonar mostrou MV presente bilateralmente, sem ruídos adventícios, com frequência respiratória de 36 ipm e saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente, sem sinais de dispneia. Avaliação cardiovascular revelou BRNF em dois tempos, sem sopros, frequência cardíaca de 160 bpm e pressão arterial de 80 x 60 mmHg. Abdome globoso, flácido e indolor, sem visceromegalias, e RHA presentes. Extremidades frias, com tempo de enchimento capilar de 4 s e pulsos periféricos finos. Pele pálida e presença de discreta hiperemia em local de inserção do portocath.

Nessa situação hipotética, após a avaliação inicial do paciente, deve-se

- (A) mantê-lo em ar ambiente, uma vez que a saturação é adequada e a ausculta pulmonar normal, evitando o retardo de outras possíveis intervenções.
- (B) administrar cristalóide isotônico em bólus de 20 mL/kg, de cinco a dez minutos, em acesso intraósseo, caso um acesso vascular periférico não seja obtido de imediato.
- (C) mantê-lo em posição prona enquanto houver estabilidade hemodinâmica, melhorando, dessa forma, a expansibilidade pulmonar e a oxigenação alveolar.
- (D) administrar penicilina cristalina, preferencialmente após a coleta de exames, caso a coleta não retarde a introdução do antibiótico.
- (E) realizar tomografia de crânio, visto que o paciente apresenta Glasgow 14.

QUESTÃO 31

Um lactente com quatro meses de vida foi levado à primeira consulta de puericultura por sua mãe. A criança nasceu de parto normal, a termo, sem intercorrências, com peso de nascimento de 3,5 kg. Está em aleitamento materno exclusivo, a mãe não tem queixas, a vacinação está em dia e a criança apresenta, no momento da consulta, exame físico normal e peso de 6,5 kg.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta quanto à suplementação de ferro recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria para a criança.

- (A) Não é necessária, pois o lactente está em aleitamento materno exclusivo e apresenta exame físico sem alterações, com bom ganho ponderal.
- (B) Não é necessária, mas deve ser dada a recomendação de que a suplementação será necessária a partir do momento que a mãe introduzir outro tipo de alimento na dieta.
- (C) Deve ser introduzida, nesse momento, profilaticamente, a dose de 1 mg de ferro elementar/kg/dia, mesmo estando a criança em aleitamento materno exclusivo.
- (D) Deve ser considerada, após coleta de ferritina, hemograma, índice de saturação de transferrina, ferro sérico e capacidade total de ligação da transferrina.
- (E) Deve ser introduzida, nesse momento, como terapia empírica de anemia ferropriva, na dose de 3 a 5 mg de ferro elementar/kg/dia, já que, nessa idade, ocorre o pico da anemia fisiológica.

QUESTÃO 32

Considerando as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) A triagem para hipovitaminose D é indicada para todas as crianças até o final do segundo ano de vida, devendo ser antecipada nos grupos de risco ou em pacientes com evidências clínicas para o raquitismo.
- (B) A suplementação de vitamina D deve ser feita para todas as crianças, inclusive prematuros com mais de 1.500 g, logo após o nascimento, independentemente do seu modo de alimentação, na dose de 400 UI por dia, de zero a doze meses.
- (C) Clinicamente, a hipovitaminose D manifesta-se com sinais e sintomas como xerofthalmia, cegueira noturna, gripes e resfriados constantes.
- (D) Laboratorialmente, a hipovitaminose D caracteriza-se por hipocalcemia, hipofosfatemia, elevação da fosfatase alcalina e redução do paratormônio.
- (E) O uso de medicamentos como carbamazepina, fenitoína, corticosteroides, antifúngicos azólicos, rifampicina e colestiramina não interfere no risco para hipovitaminose D.

QUESTÃO 33

Uma paciente de sete anos de idade, portadora de fibrose cística, apresenta doença pulmonar desde os seis meses de vida, mas não vinha realizando acompanhamento regular por estar morando em uma região rural, com dificuldade de acesso. Há duas semanas, voltou a morar na região central de uma grande cidade e sua família decidiu retomar o tratamento.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Embora a utilização da dornase alfa inalatória não promova melhora da função pulmonar e redução das exacerbações respiratórias, pode alterar propriedades do muco que postergam a colonização por determinados microrganismos.
- (B) A solução salina hipertônica atua como hidratante da superfície das vias aéreas, altera as propriedades reológicas do muco, reduz exacerbações respiratórias e promove melhora na função pulmonar, sendo uma excelente substituição ao uso de dornase alfa.
- (C) Se a paciente for colonizada por *Pseudomonas aeruginosa*, o uso de azitromicina oral três vezes por semana não resultará em melhora da função pulmonar e redução das exacerbações.
- (D) O estudo genético de mutações no gene CFTR não é recomendado, pois tem a finalidade de amparar o aconselhamento genético, trazendo benefícios para os pais, mas não para a paciente.
- (E) O tratamento modulador da CFTR com o uso da associação ivacaftor/lumacaftor (potencializador/corretor) pode reduzir o número de exacerbações e melhorar a função pulmonar em pacientes com a mutação F508del.

QUESTÃO 34

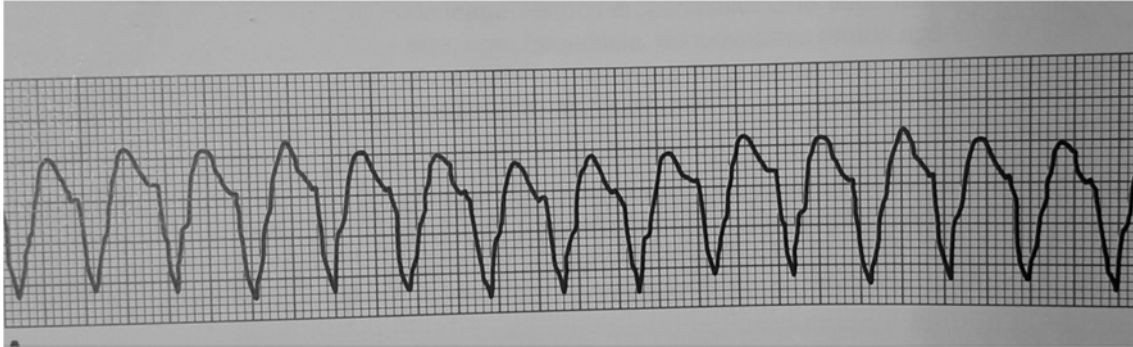
Um menino de onze anos de idade, com quadro de dor na coxa direita há dois meses, com aumento de calor local, alguns episódios de febre e sensação de cansaço, realizou exames de sangue, que evidenciaram anemia leve, com aumento da VHS e da DHL, e radiografias simples, que evidenciaram lesão óssea metafisária, com extensão diafisária, em fêmur direito, com aumento de volume de partes moles e reação periosteal lamelar fina em casca de cebola.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) osteomielite
- (B) osteossarcoma
- (C) rabdomiossarcoma
- (D) condrossarcoma
- (E) sarcoma de Ewing

QUESTÃO 35

Um paciente de quatro anos de idade, portador de miocardiopatia dilatada, foi internado para tratamento de pneumonia lobar com antibioticoterapia oral, sem acesso venoso, e evoluiu com parada cardiorrespiratória na enfermaria. O médico iniciou prontamente a reanimação cardiopulmonar (RCP), com massagem cardíaca e ventilação, e observou o ritmo cardíaco mostrado a seguir.



Com base nesse caso hipotético, após início da RCP, deve-se realizar imediatamente o(a)

- (A) intubação orotraqueal e administrar epinefrina 0,1 mg/kg endotraqueal.
- (B) choque de 2 J/kg.
- (C) punção intraóssea e administrar epinefrina 0,1 mg/kg, intraóssea.
- (D) punção intraóssea e administrar sulfato de magnésio 50 mg/kg.
- (E) punção intraóssea e administrar amiodarona 5 mg/kg, intraóssea.

QUESTÃO 36

Um paciente de três anos de idade, previamente hígido, foi internado há dois dias em UTI, desde a admissão hospitalar, devido a quadro de pneumonia à direita e insuficiência respiratória aguda, com necessidade de intubação traqueal e ventilação mecânica há um dia. Evoluiu com agravo da hipoxemia, piora radiológica, com surgimento de opacidades bilaterais, além da condensação, que apresentava inicialmente e relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ de 120, com PEEP de 6 cmH₂O, Δ Pressão de 24 cmH₂O, frequência respiratória de 26 ipm e FiO_2 de 70%, mantendo quadro hemodinâmico estável, sem a utilização de drogas vasoativas.

Com base nessa situação hipotética, a melhor estratégia para o paciente será

- (A) adotar um volume corrente de 12 a 15 mL/kg.
- (B) manter a PEEP em 6 cmH₂O e otimizar FiO_2 .
- (C) introduzir óxido nítrico.
- (D) estabelecer um volume hídrico cumulativo positivo.
- (E) otimizar a PEEP e considerar manobras de recrutamento.

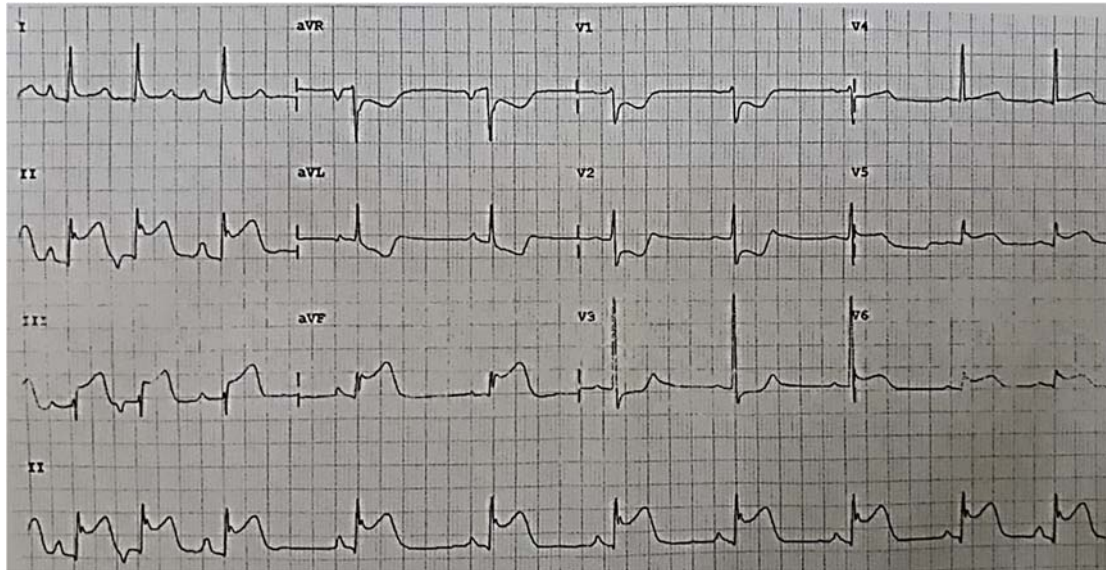
QUESTÃO 37

A respeito de depressão e autolesão na infância e na adolescência, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Entre os fatores de risco para depressão em pediatria, encontram-se: problemas emocionais graves durante a gestação; tentativa de suicídio em parente próximo; e *cyberbullying*.
- (B) A autolesão sem ideação suicida, também denominada *self-cutting* ou *self-injury*, é uma forma de o adolescente se identificar com o seu grupo e não é um sinal de risco.
- (C) Entre os fatores de risco para depressão em pediatria, encontram-se: exposição excessiva às telas; e terceirização da infância, com redução do tempo de presença dos pais e exposição a conteúdos inadequados ou violentos (como *games*, vídeos e filmes, por exemplo).
- (D) Entre os fatores de risco para práticas autolesivas não suicidas em adolescentes, encontram-se: insegurança; pessimismo; violência familiar; dificuldade de relacionamento; e isolamento social.
- (E) De maneira geral, o adolescente que executa a autolesão não suicida provoca os ferimentos quando pode ficar sozinho e com privacidade, escolhendo locais do corpo que possam ser facilmente escondidos por roupas ou algum acessório, preferencialmente braços, pulsos, pernas e abdômen.

QUESTÃO 38

Uma paciente de dezessete anos de idade, com antecedente de nanismo primordial, diabetes *mellitus* e dislipidemia, deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor retroesternal, acompanhada de sudorese, há duas horas. Ao exame: regular estado geral, contactuante, com queixa de dor retroesternal persistente, frequência cardíaca de 92 bpm, pressão arterial de 149 x 102 mmHg, saturando 98% em ar ambiente e sem sinais de dispneia. MV presente bilateralmente, sem ruídos adventícios. Bulhas arritmicas em dois tempos, sem sopros. Abdomo sem alterações. Boa perfusão periférica, sem edema e sem cianose. Exames de admissão: Hb 14,2; Ht 42,1; leucócitos 17,1 mil; plaquetas 454 mil; ureia 23; creatinina 0,5; e troponina 2.353. Realizou também o eletrocardiograma de entrada mostrado a seguir.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente apresentou um infarto agudo do miocárdio e esse evento pode estar relacionado ao nanismo primordial, em que os pacientes nascem com estrutura cardíaca sem alterações, mas podem desenvolver patologias cardíacas já na adolescência ou na fase adulta jovem.
- (B) Trata-se de um caso de angina instável, não relacionado ao nanismo primordial, mas sim às comorbidades que o acompanham, como a dislipidemia e a resistência à insulina.
- (C) A paciente apresentou um infarto agudo do miocárdio, evento não relacionado ao nanismo primordial, uma vez que, nessa patologia, não há malformações vasculares ou patologias cardíacas.
- (D) Trata-se de um caso de angina instável, relacionado ao nanismo primordial, que está associado a maior risco de doenças cardiovasculares.
- (E) Trata-se de provável tromboembolismo pulmonar, relacionado à dislipidemia, causando possível choque obstrutivo, com alteração hemodinâmica e eletrocardiográfica.

QUESTÃO 39

Um paciente de seis anos de idade, vítima de acidente automobilístico com ejeção do veículo, foi levado ao serviço de emergência, pelo SAMU, em prancha rígida, com colar cervical. Vias aéreas pervias, mas não sustentáveis, com queda da língua. Foi realizada a intubação orotraqueal e mantido o colar cervical. Murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios, acoplado à VPM com PEEP 5 cm H₂O, P_{insp} 20 cm H₂O, frequência respiratória de 20 ipm, T_{ins} 0,8 s, FiO₂ de 35%, saturação de oxigênio de 96%, BRNF em dois tempos, sem sopros, frequência cardíaca de 130 bpm e pressão arterial de 90 x 60 mmHg. Foi realizada punção de acesso venoso periférico calibroso. Glasgow 6, pupilas isocóricas e fotorreagentes, escoriações em quadril direito e cotovelo direito, ausência de deformidades e abdome sem sinais de irritação peritoneal. Foi realizada tomografia de crânio e avaliação da neurocirurgia e descartadas lesões hemorrágicas e conduta cirúrgica no momento, com transferência imediata para a UTI.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser realizada após a admissão na UTI.

- (A) iniciar protocolo de hipotermia, mantendo temperatura entre 32 e 34 °C
- (B) iniciar administração de ácido tranexâmico, empiricamente
- (C) iniciar ventilação mecânica de forma a manter um PaCO₂ < 25 mmHg
- (D) iniciar corticoterapia endovenosa dentro das primeiras seis horas da admissão
- (E) iniciar sedação e analgesia contínuas, com midazolam e morfina

QUESTÃO 40

A *Streptococcus pneumoniae* é a principal bactéria causadora de otite média aguda (OMA) e pneumonia comunitária (PAC) na população pediátrica, resultando em infecções potencialmente graves em lactentes jovens, em idosos e em indivíduos com condições clínicas específicas. Com relação às vacinas pneumocócicas recomendadas pelo Ministério da Saúde e pela Sociedade Brasileira de Pediatria para a prevenção de doença pneumocócica nessas populações, assinale a alternativa correta.

- (A) A produção robusta de anticorpos específicos contra os sorotipos vacinais e o estímulo de linfócitos CD4+ Th1 e Th17 são características das vacinas polissacarídicas que resultam na prevenção da colonização nasofaríngea pelos sorotipos vacinais.
- (B) A vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente promove a mais ampla proteção contra as doenças invasivas e de mucosa entre as vacinas disponíveis, sendo particularmente indicada para quadros de PAC bacteriana e OMA recorrentes.
- (C) As vacinas conjugadas disponíveis são eficazes na prevenção de OMA, pneumonia não bacterêmica e doenças invasivas, porém diferem entre si nas proteínas carreadoras, no processo de conjugação proteica, no número de sorotipos contemplados em suas formulações e na imunogenicidade.
- (D) Para se obter uma resposta imunológica mais ampla, robusta e duradoura em indivíduos com condições de risco, recomenda-se o esquema de vacinação combinado, que consiste no uso da vacina 23-valente, seguido por uma das vacinas conjugadas após oito semanas.
- (E) O uso das vacinas conjugadas na infância tem reduzido consistentemente os casos de infecção pneumocócica no Brasil, tendência que resultará na eliminação da doença na próxima década.

QUESTÃO 41

Um recém-nascido de 27 semanas de idade gestacional, peso de nascimento de 890 g e nascido de parto cesáreo de urgência devido à pré-eclâmpsia materna, apresentou APGAR 1.º min = 3, 5.º min = 5 e 10.º min = 7. Após realizadas manobras de reanimação neonatal, o paciente foi intubado em sala de parto. Na admissão na UTI neonatal, o paciente encontrava-se estabilizado em ventilação mecânica em modo assistido controlado, com PEEP de 6 cmH₂O, Pinsp de 15 cmH₂O, frequência respiratória de 30 ipm e FiO₂ de 50%. Realizou radiografia de tórax, que evidenciou infiltrado reticulogranular bilateral difuso, associado à presença de broncogramas aéreos. No quarto dia de vida, o paciente realizou uma ultrassonografia de crânio, que evidenciou hemorragia peri-intraventricular grau III segundo a classificação de Papile.

Com base nesse caso hipotética, é correto afirmar que o achado no exame de imagem do paciente reflete hemorragia

- (A) envolvendo apenas a matriz germinativa e esse achado está associado a um baixo risco de alteração no neurodesenvolvimento.
- (B) intraventricular, sem dilatação ventricular, e esse achado está associado a um baixo risco de alteração no neurodesenvolvimento.
- (C) intraventricular associada à dilatação ventricular e esse achado está associado a um baixo risco de alteração no neurodesenvolvimento.
- (D) intraventricular associada à dilatação ventricular e esse achado está associado a um alto risco de alteração no neurodesenvolvimento.
- (E) intraparenquimatosa e esse achado está associado a um alto risco de alteração no neurodesenvolvimento.

QUESTÃO 42

Um paciente de oito anos de idade, com quadro de dores ósseas difusas, emagrecimento não intencional de 4 kg, febre intermitente de até 38 °C e inapetência há um mês, refere que não quer mais ir à escola nem tem vontade de brincar com seus amigos. Foi levado ao pronto-socorro em duas ocasiões nas últimas semanas, devido a essa apresentação clínica, tendo recebido o diagnóstico de infecção de vias aéreas superiores e sintomáticos. Retornou ao pronto-socorro com as mesmas queixas. Ao exame, encontrava-se em regular estado geral, prostrado, descorado 2+/4, hidratado, eupneico, acianótico, afebril, anictérico, sem sinais meníngeos e com linfonodos palpáveis em cadeias cervicais. Ausculta pulmonar sem alterações, com frequência respiratória de 18 ipm e saturação de 97% em ar ambiente. Ausculta cardíaca com sopro sistólico 2+/6 panfocal. Abdome globoso, flácido, com fígado a 4 cm do rebordo costal direito e baço a 3 cm do rebordo costal esquerdo. Boa perfusão periférica, sem edema e sem cianose, mas com presença de petéquias em membros inferiores.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta os exames complementares mais indicados para confirmação do diagnóstico e seguimento do tratamento.

- (A) hemograma, FAN e tomografia cervical
- (B) ultrassonografia cervical, radiografia de tórax e ecocardiograma
- (C) coagulograma, ultrassonografia cervical e ultrassonografia de abdome
- (D) hemograma, mielograma e liquor
- (E) sorologias, hemograma e eletrólitos

QUESTÃO 43

Uma adolescente de treze anos de idade está sendo atendida em um ambulatório. Ela foi levada à consulta por estar tendo insônia, ter observado o surgimento de acne na face e sentir-se muito pressionada pela família e pelos professores por seu baixo rendimento escolar. Durante o exame físico, o médico observa que a pressão arterial é de 130 x 70 mmHg em ambos os membros superiores e no membro inferior direito. O IMC da paciente está no percentil 50. É a terceira consulta em seis meses em que se obtém esse valor de pressão arterial, mas não há qualquer sintomatologia ou queixa relacionada ao achado.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o exame que deverá ser solicitado de acordo com o último *Guideline* de hipertensão em crianças e adolescentes.

- (A) eletrocardiograma
- (B) fundo de olho
- (C) MAPA
- (D) teste ergométrico
- (E) Holter

QUESTÃO 44

Uma criança de seis anos é portadora de síndrome nefrótica e faz uso crônico de prednisona e ciclosporina. Com esse tratamento, entrou em remissão da doença e vinha apresentando boa evolução até que iniciou um quadro de diarreia, vômitos e edema progressivo e evoluiu com diminuição da diurese, apesar da introdução de furosemida de horário pela mãe. Deu entrada no pronto-socorro em anasarca e foram colhidos exames que mostraram: Hb 16,5g%; 14.800 leucócitos, (65% de neutrófilos, 3% de bastões, 10% de monócitos e 22% de linfócitos); PCR 4 mg%; ureia de 110 mg%; creatinina 1,9 mg%; Na 135 mEq/L; K 4,8 mEq/L; pH 7,30; pCO₂ 28,5; BIC 18,9; pO₂ 40; saturação de 70%; e albumina de 1,5 g%.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) iniciar pulsoterapia com metilprednisolona
- (B) iniciar expansão com coloide ou cristalóide e suspender a ciclosporina
- (C) prescrever albumina e furosemida contínuas e manter os imunossupressores
- (D) indicar diálise peritoneal
- (E) realizar fração de excreção de sódio para decidir a melhor conduta

QUESTÃO 45

Um lactente com dez meses de vida foi internado para investigação de quadro de eczema de pele generalizado e petéquias difusas. Tem história pregressa de quatro otites médias supuradas, dois episódios de pneumonia e um de diarreia sanguinolenta. Tem antecedente de um irmão falecido aos seis meses de vida, após quadro de sangramento gastrointestinal. O primeiro exame a ficar pronto foi um hemograma, que revelou plaquetopenia.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Esses pacientes apresentam deficiência imunológica.
- (B) A púrpura trombocitopênica imune (PTI) é um dos diagnósticos diferenciais.
- (C) Trata-se de uma síndrome geneticamente determinada.
- (D) O diagnóstico é confirmado por meio da análise da morfologia das plaquetas no mielograma.
- (E) Está indicada a infusão de imunoglobulina nas formas clássicas.

QUESTÃO 46

Uma paciente de onze anos de idade foi encaminhada ao especialista pelo achado, em consulta de rotina, de hipertensão arterial estágio II, assintomática. Apresenta claudicação intermitente de membros inferiores, sopro abdominal e ausência de pulso femoral esquerdo.

Com base nesse caso hipotético, o exame que é essencial para a confirmação diagnóstica da vasculite é o(a)

- (A) prova de atividade inflamatória: VHS e proteína C reativa.
- (B) PPD.
- (C) PET-SCAN.
- (D) FAN.
- (E) angiotomografia de aorta abdominal.

QUESTÃO 47

Uma adolescente de catorze anos de idade, obesa, é portadora de asma e faz seguimento com pneumologista e nutricionista. Recentemente as crises têm se exacerbado em número e gravidade, a despeito da afirmação, por parte da paciente e de sua mãe, de que ela tem sido aderente ao tratamento.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a abordagem não farmacológica **incorreta**.

- (A) observar a paciente utilizando o inalador
- (B) redigir um plano terapêutico de controle da asma juntamente com a adolescente
- (C) tranquilizar a paciente sobre não haver relação entre a obesidade e o controle da asma
- (D) reforçar a importância de evitar o fumo e ambientes com fumantes
- (E) tratar rinite, se houver, e detectar possíveis alergias alimentares

QUESTÃO 48

Um adolescente de quinze anos de idade, obeso, em uso de metformina e sinvastatina, foi encaminhado ao nefrologista por apresentar hipertensão arterial estágio II, com hipertrofia de VE ao ecocardiograma. Apesar dos fatores modificáveis, não consegue perder peso e não adere à prática de atividades físicas.

Com base nesse caso hipotético, o anti-hipertensivo de escolha para se iniciar o tratamento farmacológico do paciente será

- (A) enalapril.
- (B) propranolol.
- (C) hidroclorotiazida.
- (D) hidralazina.
- (E) metildopa.

QUESTÃO 49

Uma adolescente de dezesseis anos de idade foi levada ao consultório de um hebiatra por sua mãe, que acha que ela está extremamente magra, não se alimenta bem, pratica mais de duas horas diárias de atividades físicas e parou de menstruar. Dados relevantes do exame físico: aspecto emagrecido; IMC de 17; frequência cardíaca de 60 bpm, pressão arterial de 85 x 40 mmHg; e pele extremamente seca.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o achado que pode corroborar a patologia aventada, além dos dados de anamnese e exame físico.

- (A) hipercalemia
- (B) diarreia
- (C) hipernatremia
- (D) prolapso de válvula mitral
- (E) plaquetose

QUESTÃO 50

Uma criança de três anos de idade foi internada com quadro de sepse de foco pulmonar e encaminhada à UTI. Ao ser atendida na emergência, recebeu expansões com soro fisiológico, mas evoluiu com oligúria e edema, apesar da administração de um bólus de furosemida. Deu entrada na UTI intubada, anúrica, com sobrecarga hídrica de 15% de seu peso real e, nos dois dias subsequentes, evoluiu com aumento de escórias nitrogenadas, acidose mista refratária e persistência da oligúria, a despeito do uso de altas doses de drogas vasoativas, da antibioticoterapia e da infusão de albumina e furosemida de horário.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a estratégia mais adequada para o manejo da lesão renal aguda e da volemia da criança, tendo em vista a gravidade e o risco de mortalidade.

- (A) furosemida em administração contínua
- (B) manter dopamina em dose baixa
- (C) associar n-acetilcisteína
- (D) associar teofilina
- (E) iniciar terapia renal substitutiva