MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1175022N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Cardiologia

1

O guideline europeu de insuficiência cardíaca (IC) de 2021 acrescentou qual das seguintes drogas para o tratamento de IC com fração de ejeção reduzida?

(A) Dapaglifozina.
(B) Liraglutida.
(C) Metformina.
(D) Pioglitazona.
(E) Acarbose.

2

Paciente de 21 anos é atendido em unidade de emergência com quadro de dor torácica anginosa. Relata uso de cocaína há 2 horas. Sinais vitais – PA:210x100mmHg e FC:110bpm. Qual das seguintes drogas é contraindicada nessa situação?

(A) Nitroglicerina.
(B) Metoprolol.
(C) Aspirina.
(D) Diazepan.
(E) Verapamil.

3

Ao chegar ao pronto-socorro cardiológico, Carlos 50 anos, tabagista, hipertenso e diabético, queixa-se de dor intensa em região precordial, sudorese e mal-estar de início há 3 horas. Eletrocardiograma de repouso evidencia corrente de lesão subendocárdica anterior e troponina alterada (5x valor normal) na admissão. Ao exame: Fácies de dor, taquidispneia importante, pele fria e pegajosa – PA:90/50mmHg. Qual das condições do caso descrito indica estratégia invasiva imediata (<2 horas) para esse paciente?

(A) Presença de 3 ou mais fatores de risco para doença coronariana.
(B) Dúvida quanto à natureza dos sintomas.
(C) Sinais de instabilidade hemodinâmica.
(D) Presença de alteração de segmento ST.
(E) Troponina alterada.

4

Após reversão elétrica de fibrilação atrial com instabilidade hemodinâmica, o cardiologista explica à dona Joana, 70 anos, diabética, portadora de insuficiência cardíaca e valvopatia mitral, que irá prescrever uma medicação anticoagulante e outra droga para mantê-la sem arritmia. Qual das seguintes alternativas indica corretamente as duas drogam indicadas pelo médico em sua prescrição?

(A) Rivaroxabana e amiodarona.
(B) Apixaban e propafenona.
(C) Rivaroxabana e metoprolol.
(D) Marevan e amiodarona.
(E) Marevan e sotalol.

5

Qual das seguintes características é considerada de baixo risco (sugere condição benigna) em paciente após quadro de síncope?

(A) Síncope durante exercício físico.
(B) Síncope logo após início súbito de palpitações.
(C) Síncope desencadeada por tosse ou defecação.
(D) Eletrocardiograma com bloqueio AV de segundo grau Mobitz II.
(E) Síncope em paciente com fibrilação atrial com baixa resposta ventricular (FC<40bpm).

6

Classe terapêutica relevante para alívio dos sintomas (congestivos) em pacientes com insuficiência cardíaca, os diuréticos de alça podem apresentar resistência a sua ação em qual das situações a seguir?

(A) Insuficiência renal e hiperalbuminemia.
(B) Hipertensão arterial e hiponatremia.
(C) Uso prévio crônico diurético e hipoalbuminemia.
(D) Hipernatremia e insuficiência renal.
(E) Hipovolemia e alto débito cardíaco.

7

A cardiopatia congênita isolada mais comum (representando cerca de 20%) é a comunicação interventricular (CIV), devendo ser bem estudada e conhecida pelo cardiologista clínico. Nesse sentido, assinale a alternativa INCORRETA sobre as CIVs.

(A) O aparecimento de cianose no contexto da CIV sugere inversão do shunt (dir->esq).
(B) Mesmo em crianças assintomáticas e com CIV pequena, é indicada correção cirúrgica no momento do diagnóstico.
(C) Em geral, até o primeiro ano de vida, pode ocorrer o fechamento espontâneo de CIVs pequenas.
(D) O tratamento cirúrgico é contraindicado na presença de síndrome de Eisenmenger associada.
(E) As CIVs perimembranosas são as mais frequentes.

8

Ao atender paciente com taquicardia de QRS estreito, o residente de cardiologia utiliza a droga adenosina como prova terapêutica. Após 6mg EV em bólus, ocorre gradual diminuição da FC, com retorno para o ritmo taquicárdico inicial. Tal resposta sugere que se trata de qual dos ritmos a seguir?

(A) Fibrilação atrial.
(B) Taquicardia por reentrada nodal.
(C) Taquicardia ventricular septal alta.
(D) Flutter atrial.
(E) Taquicardia sinusal.

9

Em avaliação de rotina, paciente apresenta medidas da pressão arterial em consultório <130/90mmHg e monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) > 135/85mmHg. Trata-se portanto de

(A) hipertensão mascarada.
(B) normotensão.
(C) hipertensão controlada.
(D) hipertensão ao avental branco.
(E) hipertensão não controlada.

10

Em sua primeira consulta de rotina cardiológica, Ailton, 50 anos, foi classificado como muito alto risco cardiovascular, apresentando LDL-colesterol de 110mg/dl, HDL-colesterol de 30mg/dl e triglicérides de 110mg/dl. Qual é a melhor conduta para esse paciente?

(A) Orientar mudanças de estilo de vida isoladamente e repetir lipidograma em 3 meses.
(B) Iniciar sinvastina + ezetimiba para atingir meta de ldl-c de 100mg/dl.
(C) Iniciar ômega-3 para aumento dos níveis de HDL-c.
(D) Iniciar sinvastatina 40mg/dia para atingir meta de ldl-c <130mg/dl.
(E) Iniciar estatina potente para atingir meta de ldl-c <50mg/dl.

11

Em investigação de síncope, paciente do sexo masculino, 70 anos e tabagista, apresenta, ao exame físico, sopro cardíaco sistólico, desdobramento paradoxal de B2 e presença de B4. Qual é principal hipótese diagnóstica?

(A) Dissecção de aorta com insuficiência valvar associada.
(B) Estenose aórtica.
(C) Insuficiência mitral.
(D) Estenose mitral.
(E) Tromboembolismo pulmonar.

12

No grupo de pacientes portadores de cardiomiopatia hipertrófica, qual dos seguintes achados está associado a maior risco de morte cardíaca súbita?

(A) Presença de movimento anterior sistólico do folheto mitral.
(B) Disfunção diastólica ao ecocardiograma transtorácico.
(C) Espessura septal > 30mm.
(D) Presença de tabagismo associado.
(E) Fibrilação atrial.

13

Para a decisão do tipo de revascularização, em qual dos seguintes cenários hemodinâmicos há classe de recomendação (I) e nível de evidência (A) para indicação de intervenção coronária percutânea?

(A) Dois vasos acometidos sem artéria descendente anterior proximal acometida.
(B) Lesão de tronco com escore de syntax <22.
(C) Artéria descendente anterior proximal acometida (único vaso).
(D) Lesão de tronco com escore de Syntax>32.
(E) Três vasos acometidos com escore de syntax>32.

14

Paciente, sexo masculino, 60 anos, está assintomático, em uso de bisoprolol 2,5mg/dia e losartan 50mg/dia, mas possui insuficiência aórtica importante com fração de ejeção do VE de 57%, diâmetro diastólico final do VE de 55mm e diâmetro sistólico VE de 38mm. Ao exame: FC:60bpm e PA:120/80mmHg. Considerando os dados apresentados, qual é a melhor orientação terapêutica para o caso?

(A) Reavaliação clínica apenas quando surgirem sintomas (dispneia, síncope ou angina).
(B) Indicar implante percutâneo transcater valva aórtica (TAVI).
(C) Apenas aumentar dose de bisoprolol e losartan e reavaliação clínica em 1 ano.
(D) Reavaliação clínica e ecocardiográfica em 6 meses.
(E) Indicar troca valvar aórtica.

15

Achados ecocardiográficos de obliteração do ápice ventricular associado a derrame pericárdico discreto em paciente jovem sugerem qual cardiomiopatia?

(A) Displasia arritmogênica de VD.
(B) Sarcoidose.
(C) Endomiocardiofibrose.
(D) Amiloidose cardíaca.
(E) Fibroeslastose endocárdica.

16

Qual das seguintes arritmias está comumente associada a doenças pulmonares e é caracterizada por ritmo taquicárdico, irregular e pelo menos 3 morfologias diferentes de onda P?

(A) Taquicardia atrial multifocal.
(B) Taquicardia por reentrada AV antidrômica.
(C) Taquicardia por reentrada AV ortodrômica.
(D) Flutter atrial com BAV variável.
(E) Taquicardia de Coumel.

17

Mulher negra, 26 anos, está em investigação de dispneia aos pequenos esforços e edema de membros inferiores. Antecedente de parto normal há 20 dias. Ecocardiograma demonstra fração de ejeção do VE de 65%, aumento de átrio direito, TAPSE de 12mm e refluxo tricúspide moderado, que estima a pressão sistólica de artéria pulmonar em 50mmHg. Qual é a principal suspeita etiológica para esse quadro clínico?

(A) Cor pulmonale devido à embolia pulmonar.
(B) Pericardite aguda.
(C) Miocardiopatia periparto.
(D) Miocardite aguda.
(E) Alterações ecocardiográficas normais do período puerperal.

18

Estudo recente na área cardiológica, o ENGAGE AF-timi 38 validou qual das seguintes drogas para fibrilação atrial?

(A) Dabigatrana.
(B) Apixaban.
(C) Edoxabana.
(D) Prasugrel.
(E) Rivaroxabana.

19

Primigesta de 21 anos é encaminhada para realização de ecocardiograma fetal que evidencia atresia mitral e aórtica combinadas. Esses achados sugerem

(A) defeito do septo interventricular.
(B) síndrome hipoplásica do coração esquerdo.
(C) cor triatriatum.
(D) anomalia de Ebstein.
(E) tetralogia de Fallot.

20

Daniel, 35 anos, está internado em unidade de terapia intensiva por quadro séptico, devido a infarto esplênico. Qual das seguintes condições cardíacas pode estar associada a esse quadro?

(A) Endocardite infecciosa.
(B) Doença de Chagas.
(C) Comunicação interventricular.
(D) Comunicação interatrial.
(E) Infarto de ventrículo direito.

21

O conceito de MINOCA engloba casos em que os pacientes apresentam

(A) miocardite.
(B) sepse.
(C) tromboembolismo pulmonar.
(D) cardiomiopatia de Takotsubo.
(E) espasmo coronariano.

22

Joana, 50 anos, portadora de estenose mitral moderada, fibrilação atrial e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (classe funcional II), foi encaminhada ao ambulatório de cardiologia para ajuste de medicações. Está em uso de furosemida 40mg/dia, verapamil 60mg/dia, rivaroxaban 20mg/dia, aldactone 25mg/dia, carvedilol 25mg 12/12h e sacubitril/valsartan 24/26mg 12/12h. De acordo com as diretrizes de cardiologia, quais das medicações deveriam ser suspensas e/ou substituídas?

(A) Furosemida e rivaroxaban.
(B) Verapamil e sacubitril/valsartan.
(C) Aldactone e sacubitril/valsartan.
(D) Verapamil e furosemida.
(E) Verapamil e rivaroxaban.

23

Assinale a alternativa correta em relação à endocardite infecciosa (EI).

(A) Um ecocardiograma transtorácico normal é suficiente para descartar a hipótese diagnóstica de EI.
(B) A presença de um critério maior de Duke + 2 critérios menores é definidora de EI.
(C) A persistência da febre após início de antiobioticoterapia adequada deve levantar a suspeita de complicações como formação de abscesso.
(D) No Brasil, o *staphylococcus* são os agentes etiológicos mais frequentes.
(E) Fenômenos embólicos, como infarto pulmonar, estão entre os critérios maiores de Duke.

24

Dentre os betabloqueadores, qual deles é o mais cardiosseletivo e qual se mostra útil em casos de tremor essencial e cefaleia de origem vascular, respectivamente?

(A) Metoprolol/Atenolol.
(B) Pindolol/Carvedilol.
(C) Carvedilol/Atenolol.
(D) Nebivolol/Propanolol.
(E) Carvedilol/Propanolol.

25

Qual associação de anti-hipertensivos é preferencialmente indicada para pacientes com doença arterial coronariana associada à hipertensão arterial?

(A) Betabloqueadores e inibidores da enzima conversora de angiotensina.
(B) Inibidores adrenérgicos e bloqueadores de canal de cálcio.
(C) Inibidor direto da renina e diuréticos tiazídicos.
(D) Bloqueadores de canal de cálcio e diuréticos de alça.
(E) Inibidores da enzima conversora de angiotensina.

26

Nos pacientes portadores de fibrilação atrial com pré-excitação e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, qual das seguintes drogas estaria indicada para terapia crônica (controle de FC)?

(A) Metoprolol.
(B) Amiodarona.
(C) Propafenona.
(D) Digoxina.
(E) Diltiazen.

27

Em pacientes com cardiopatia congênita do tipo coarctação de aorta e defeito do septo atrioventricular, deve-se levantar suspeita para quais doenças associadas, respectivamente?

(A) Síndrome de Edwards – Síndrome de Down.
(B) Síndrome Williams-Beuren – Síndrome de Turner.
(C) Síndrome de Klinefelter – Síndrome de Di George.
(D) Síndrome de Patau – Síndrome de Down.
(E) Síndrome de Turner – Síndrome de Down.

28

As diretrizes atuais de angina instável e IAM sem supra definem o infarto tipo 2, aquele secundário

(A) à ruptura de placa aterosclerótica coronariana.
(B) à trombose de stent.
(C) à reestenose intrastent.
(D) ao desequilíbrio na oferta/consumo de oxigênio pelo miocárdio, não relacionado diretamente à trombose coronariana.
(E) à cirurgia de revascularização do miocárdio.

29

O choque cardiogênico (CC) é caracterizado por hipotensão (PAS> ou igual a 90mmHg) e evidência de sinais clínicos de vasoconstrição periférica. Qual das alternativas a seguir indica a etiologia mais comum do CC?

(A) Tromboembolismo pulmonar.
(B) Miocardite viral.
(C) Insuficiência valvar.
(D) Doença isquêmica do miocárdio.
(E) Miocardiopatia Chagásica.

30

Mulher, 22 anos, com hipertensão arterial grave e que apresenta piora importante da função renal após início de tratamento com ramipril 5mg/dia, sugere qual das causas de hipertensão secundária?

(A) Coarctação de aorta.
(B) Síndrome de Cushing.
(C) Feocromocitoma.
(D) Hipertensão renovascular.
(E) Hipertiroidismo.

31

No cenário de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSST), a estratégia invasiva de urgência está indicada

(A) na presença de arritmia maligna.
(B) em paciente com revascularização miocárdica prévia.
(C) no caso de pressão arterial sistólica >180mmHg, no momento do atendimento inicial.
(D) em paciente com Idade >75 anos.
(E) em pacientes com 2 ou mais fatores de risco para doença coronariana.

32

Em mulheres pós-menopausa, dor torácica aguda com alteração do segmento ST, hipocinesia apical com hipercontratilidade dos segmentos basais e angiografia coronariana normal sugerem qual cardiopatia?

(A) Cardiomiopatia induzida por estresse.
(B) Miocardite aguda.
(C) Pericardite aguda.
(D) Miocardiopatia hipertrófica forma apical.
(E) Embolia pulmonar.

33

Sobre os diferentes tipos de acometimento da aorta, assinale a alternativa correta.

(A) Pela classificação de DeBakey, a dissecção do tipo I é aquela confinada à aorta ascendente.
(B) Além do controle da dor e pressão arterial, nas dissecções agudas do tipo A de Stanford, a cirurgia de emergência está indicada.
(C) O ecocardiograma transtorácico é o exame de maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de dissecção aguda de aorta.
(D) Entre as doenças genéticas da aorta a síndrome de ehlers-danlos é a mais prevalente.
(E) Arterite de Takayasu é a aortite mais comum na população, acometendo principalmente homens acima dos 60 anos de idade.

34

A prevalência crescente de estenose aórtica (EA), devido ao aumento da expectativa de vida e ao envelhecimento da população brasileira, tem tornado a decisão terapêutica (heart team) mais individualizada. Em relação a essa decisão, qual dos seguintes é marcador de complicadores na EA importante?

(A) Gradiente médio VE/aorta de 50mmHg.
(B) Extrassístoles ventriculares isoladas no teste ergométrico.
(C) Fração de ejeção VE de 55%.
(D) Área valvar de 0,5cm².
(E) Infradesnivelamento de 1mm padrão horizontal no teste ergométrico.

35

Após infarto agudo do miocárdio, Carlos, 65 anos, está em uso de sinvastatina 40mg/dia e retorna com queixas de mialgia (especialmente nas "panturrilhas"). Apresenta creatinofosfoquinase (CPK) 15x acima do valor normal. Em relação à estatina, qual é a melhor conduta no momento?

(A) Manter sinvastatina 40mg/dia e repetir exames de CPK dentro de 2 semanas.
(B) Suspender sinvastatina.
(C) Ajustar dose de sinvastatina para 20mg/dia.
(D) Trocar sinvastatina por rosuvastatina 10mg.
(E) Reduzir sinvastatina para 10mg e associar ezetimiba 10mg.

36

Qual das cardiopatias congênitas a seguir é caracterizada como cianótica com baixo fluxo pulmonar e anomalias no tecido de condução (pré-excitação e vias acessórias)?

(A) Anomalia de Ebstein.
(B) Comunicação interatrial.
(C) Drenagem anômala de veias pulmonares.
(D) Transposição de grandes vasos.
(E) Defeito do septo atrioventricular.

37

Assinale a alternativa correta em relação à febre reumática.

(A) O envolvimento articular é caracteristicamente simétrico, de pequenas articulações e com baixa resposta aos anti-inflamatórios não hormonais.
(B) Coreia de Sydenham faz partes dos critérios menores de Jones para o diagnóstico.
(C) Paciente com febre reumática aguda sem cardite deve receber profilaxia secundária até os 21 anos de idade ou 5 anos após o último surto.
(D) Embora possa se manifestar como pancardite, o miocárdio é a camada mais acometida pela doença.
(E) Devido à grande sensibilidade dos achados eletrocardiográficos, esse exame normal na fase aguda exclui o diagnóstico.

38

Assinale a alternativa que apresenta situações clínicas que podem ser consideradas urgências hipertensivas e não necessitam de terapia mais agressiva com uso de drogas vasodilatadoras endovenosas.

(A) Dor torácica tipo “rasgando” + sopro diastólico em foco aórtico e PA:220/100mmHg.
(B) Cefaleia + crise convulsiva e PA:180/120mmHg.
(C) Suspensão de atensina há 3 dias + cefaleia e PA:190/100mmHg.
(D) Dispneia + sinais de congestão pulmonar e PA:190/110mmHg.
(E) Dor torácica anginosa e PA: 180x110mmHg.

39

Sobre o tratamento das síndromes coronarianas sem supradesnivelamento de segmento ST, assinale a alternativa correta.

(A) Na disponibilidade de troponina, nenhum outro marcador necessita ser solicitado para fins diagnósticos.
(B) A dose de enoxaparina indicada em pacientes com insuficiência renal estágio 5 é 1mg/kg/dia.
(C) Anti-inflamatórios não esteroidais podem ser utilizados para controle de dor caso a morfina não esteja disponível
(D) Para o pré-tratamento (anatomia desconhecida) com antiplaquetário, a droga de escolha é o prasugrel.
(E) O escore de Crusade é utilizado para estratificação de risco e auxiliar na decisão de alta hospitalar precoce.

40

Qual das cardiopatias congênitas (CC) é mais comum no sexo masculino e apresenta frequentemente associação com distúrbio de metabolismo do cálcio (síndrome de Williams-Beuren)?

(A) Defeito do septo atrioventricular.
(B) Coarctação de aorta.
(C) Transposição de grandes artérias.
(D) Tetraloagia de Fallot.
(E) Estenose supravalvar aórtica.

Pediatria

41

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

42

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

43

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

44

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

45

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

46

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

47

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

48

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

49

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

50

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

51

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

52

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

53

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

54

Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

55

Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.

(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

56

Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

57

Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

58

O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

59

O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.
( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).
( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.
( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).

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

60

Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.

O uso do carvão ativado está autorizado em caso de

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

61

Um paciente ingeriu um corpo estranho e foi trazido pelo pai para avaliação. Ele está assintomático. Em qual das seguintes situações pode-se observar, por 12 a 24 horas, antes de fazer endoscopia para sua retirada?

(A) Objeto de 6 cm no duodeno proximal.
(B) Ímãs com alcance endoscópico.
(C) Alimento impactado em esôfago sem obstrução total.
(D) Moeda no esôfago de paciente assintomático.
(E) Objeto pontiagudo no estômago.

62

Um paciente de 2 anos chega ao hospital com hipertermia, taquipneia, taquicardia e má perfusão periférica. Vinha tratando, em casa, uma pneumonia bacteriana, mas a mãe estava com dificuldade de administrar o antibiótico. Pediatra inicia o atendimento do paciente, estabelece acesso venoso e solicita laboratoriais iniciais. Após manejo inicial e volume intravenoso, o paciente segue com má perfusão periférica, com tempo de enchimento capilar maior que 5 segundos. Assinale a alternativa correta quanto à classificação mais provável e completa do paciente.

(A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
(B) Infecção bacteriana.
(C) Sepse.
(D) Choque séptico.
(E) Choque quente.

63

A galactosemia é um dos muitos erros inatos do metabolismo. Para seu diagnóstico específico, o exame que é a opção mais indicada é a

(A) pesquisa de glicosaminoglicanos na urina.
(B) uridiltransferase em hemácias.
(C) pesquisa de acilcarnitinas no plasma.
(D) biópsia de glândulas da mucosa orofaríngea.
(E) reação do nitrosonaftol na urina.

64

Sobre traumas abdominais na infância, é correto afirmar que

(A) mesmo frequentes, raramente são causas de morte traumática na infância.
(B) são facilmente identificados por características do exame físico de pacientes politraumatizados.
(C) a grande maioria dos traumas abdominais na infância são fechados e as colisões de veículos causam mais da metade das lesões abdominais e são as mais fatais.
(D) a criança está menos vulnerável ao trauma abdominal do que o adulto, por diversas características anatômicas.
(E) as lesões mais comuns são as que acometem vísceras ocas.

65

Uma criança de 6 meses é levada por seus pais para uma primeira consulta, acompanhada de seus pais. Ela é hígida, fica em casa, aos cuidados da mãe, não apresentou patologias até o momento, seu desenvolvimento é compatível com a idade e tem apresentado boa evolução nas curvas de crescimento. Ao revisar a carteirinha de vacinação, é percebido que a criança recebeu apenas a vacina contra a hepatite B, administrada no hospital ao nascimento. Questionados, os pais dizem que tomaram a decisão de não vacinar a criança, pois ela é saudável e eles não acreditam no funcionamento das vacinas. Qual é a conduta mais adequada em um primeiro momento?

(A) Respeitar a decisão dos pais por se tratar de uma criança saudável.
(B) Aceitar a decisão dos pais, mas somente porque a criança não frequenta a creche.
(C) Explicar aos pais que a vacinação é um direito da criança e, portanto, é obrigatória.
(D) Não abordar mais o assunto, pois é um direito da família.
(E) Explicar o risco real das vacinas, de potenciais efeitos colaterais graves, e registrar em prontuário a decisão da família.

66

Das leucemias, a mais comum é a linfoide aguda (LLA) que corresponde a 75 a 80% dos casos. Assinale a alternativa correta sobre essa patologia.

(A) Palidez, astenia, petéquias e equimoses são sintomas comumente presentes ao diagnóstico.
(B) É uma neoplasia maligna com origem no sangue periférico.
(C) É decorrente de uma expansão clonal de células progenitoras, associada a mutações que estimulam a apoptose.
(D) Em consequência à multiplicação desordenada de linfoblastos, ocorre um aumento massivo na produção de precursores de eritrócitos, leucócitos normais e plaquetas.
(E) A febre não é uma manifestação da doença, sendo assim sua presença define a presença de infecção secundária, muito comum em pacientes neutropênicos.

67

Uma adolescente está em consulta médica e pede aos pais que se retirem, pois quer conversar com seu médico a sós. Ela diz que tem algo para contar ao médico, mas, antes, quer saber se o que disser vai permanecer em segredo. O médico explica que sim, mas que há algumas exceções. Qual das seguintes informações deverá ser mantida como sigilo pelo médico, caso seja o segredo da paciente?

(A) A paciente está grávida.
(B) A paciente sofreu qualquer forma de violência.
(C) A paciente parou de tratar sua asma grave.
(D) A paciente está usando maconha com frequência.
(E) A paciente iniciou a vida sexual.

68

As recomendações para a reanimação cardiopulmonar pediátrica estão sempre em revisão e em constante atualização, para melhor cuidar dos pacientes, oferecendo a melhor chance possível de desfechos favoráveis.

Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Para maximizar as chances de bons resultados, a epinefrina deve ser administrada o quanto antes, idealmente em até cinco minutos depois do início da parada cardiorrespiratória de um ritmo não chocável.
( ) A taxa de ventilação assistida recomendada tem sido aumentada para uma ventilação a cada 2 a 3 segundos (20 a 30 ventilações por minuto) para todos os casos de ressuscitação pediátrica.
( ) Tubos endotraqueais com cuff são sugeridos para reduzir o vazamento de ar e a necessidade de trocas de tubos para pacientes de qualquer idade com necessidade de intubação.
( ) O uso rotineiro de pressão cricoide durante a intubação não é mais recomendado.

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

69

O grupo betalactâmico representa as penicilinas, cefalosporinas, carbapenem e monobactam que têm em comum o anel betalactâmico em suas estruturas químicas. Sobre a alergia a esse grupo de antibióticos, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os antibióticos betalactâmicos são reconhecidos como uma das mais frequentes causas de reações imediatas e não imediatas provocadas por medicamentos.
(B) As penicilinas são drogas de baixo peso molecular, que, para induzir uma resposta imune, precisam combinar-se com macromoléculas dos tecidos ou sangue.
(C) A maior parte dos produtos metabólicos da benzil-penicilina é formada pelo benzil-peniciloil, denominado de determinante principal ou maior, responsável por mais de 80% das reações alérgicas à penicilina.
(D) O padrão de reatividade cruzada é quase completo entre penicilinas semissintéticas, parcial e incompleto entre penicilina e cefalosporinas, e praticamente inexistente com os monobactâmicos.
(E) Os determinantes maiores estimulam a produção de IgE e os determinantes menores induzem a produção de IgG e IgM.

70

Um lactente de 4 meses tem histórico de diarreia recorrente, assaduras, dificuldade de ganho de peso e irritabilidade. Teve um quadro de anafilaxia que foi quando o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca foi questionado. Realizada a dieta de exclusão para a mãe, pois o paciente está em aleitamento exclusivo, com resolução total dos sintomas. Atualmente, a mãe pretende voltar a trabalhar e questiona o médico sobre qual é a melhor fórmula infantil para o paciente, no caso de não conseguir estocar leite materno. Assinale a alternativa com a resposta que o médico deve dar à mãe nesse caso.

(A) Fórmula polimérica de partida.
(B) Fórmula de aminoácidos.
(C) Fórmula polimérica isenta de lactose.
(D) Fórmula parcialmente hidrolisada.
(E) Fórmula extensamente hidrolisada.

71

Uma criança em idade pré-escolar inicia com febre, dor para engolir, enantema oral e rash macular com vesículas alongadas localizadas em mãos e pés, rodeadas por halo eritematoso. Algumas crianças da mesma creche estão com sintomas muito semelhantes. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico mais provável.

(A) Um dos tipos severos pode cursar com febre mais elevada, lesões na face e no períneo, maior duração, descamação palmoplantar e onicomadese depois do quadro agudo.
(B) É causada, mais comumente, pelo vírus Coxsackie, que pertence à família dos herpesvírus.
(C) É altamente contagiosa, de transmissão principal através do conteúdo das vesículas.
(D) O diagnóstico é clínico e o tratamento é com aciclovir tópico nas lesões ativas.
(E) Quando presentes lesões na face, nas nádegas e nos joelhos e cotovelos, principalmente se não vesiculares, o diagnóstico praticamente é descartado.

72

Observe a seguinte descrição:

A circulação pulmonar e a circulação sistêmica estão em paralelo. O sangue venoso sistêmico que chega ao átrio direito passa para o ventrículo direito e dele para a aorta, levando sangue insaturado para a circulação sistêmica. Paralelamente, no lado esquerdo, o sangue oxigenado que chega ao átrio esquerdo passa para o ventrículo esquerdo e retorna para a circulação pulmonar. Qual das seguintes opções é a cardiopatia que apresenta essas características?

(A) Tetralogia de Fallot.
(B) Dupla via de saída do ventrículo direito.
(C) Drenagem anômala total das veias pulmonares.
(D) Transposição das grandes artérias.
(E) Tronco arterioso.

73

O crescimento de uma criança depende de fatores intrínsecos e extrínsecos e pode ser dividido em duas fases distintas: a pré-natal e a pós-natal.

Sobre o tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Ser saudável é uma condição mínima para um crescimento dentro do esperado geneticamente. A falta de saúde física pode afetar o crescimento, mas, por outro lado, mesmo com muitos efeitos deletérios, a falta de saúde mental não interfere no crescimento.
( ) Durante o crescimento pré-natal, fatores associados à saúde materna e à placenta constituem os fatores extrínsecos ao feto. A carga genética e a integridade do sistema endócrino são os fatores intrínsecos.
( ) No período pós-natal, os fatores extrínsecos são: o acesso a nutrientes, o ambiente psicossocial e o acesso a medidas preventivas de saúde. Os aspectos intrínsecos são semelhantes aos do período pré-natal, e, ainda nessa fase, o crescimento não depende do hormônio do crescimento.
( ) Por meio da altura dos pais, sendo eles não portadores de doenças que tenham afetado o seu crescimento, é possível calcular o "alvo genético". Por ser um cálculo estatístico, o objetivo é orientar sobre o potencial de estatura adulta, mas não representa uma previsão de estatura a ser alcançada individualmente.

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

74

Qual é a causa mais comum de síncope autonômica nos pacientes pediátricos?

(A) Síncope reflexa.
(B) Síncope ortostática.
(C) Síncope neurocardiogênica.
(D) Síncope cardiogênica.
(E) Síncope neuropsiquiátrica.

75

A deficiência intelectual é um distúrbio do neurodesenvolvimento, de múltiplas etiologias, em que o indivíduo apresenta limitações tanto na inteligência quanto nas habilidades adaptativas. O pediatra tem um papel fundamental na suspeição e diagnóstico, por ser o primeiro profissional a acompanhar essas crianças. A causa genética mais comum de deficiência intelectual, entre as seguintes opções, é

(A) asfixia perinatal.
(B) síndrome alcoólica fetal.
(C) infecções congênitas (TORCH).
(D) síndrome de Turner.
(E) síndrome de Down.

76

Você está de férias, na praia, quando vê um agrupamento de pessoas retirando uma criança de aproximadamente 7 anos do mar. A criança foi vítima de afogamento e está inconsciente e em apneia. Você é o único médico no local e, prontamente, vai prestar socorro. Qual das alternativas a seguir é a correta em relação à conduta?

(A) A rotina de estabilização da cervical não é necessária, uma vez que menos de 0,5% dos afogamentos apresentam lesão cervical.
(B) A criança deve ser totalmente retirada da água e deitada na areia, antes de qualquer manobra ser iniciada.
(C) Para retirada de água dos pulmões, está indicada a manobra de Heimlich ou compressões abdominais.
(D) O oxigênio não é necessário no manejo inicial ou na transferência ao hospital, uma vez que o problema é de obstrução mecânica pela água.
(E) Todas as crianças que sofreram submersão precisam de avaliação no setor de emergência; se a história é consistente e o exame é normal, ela pode ser liberada do hospital, sem necessidade de observação.

77

Uma menina de 1 ano está aguardando resultado de exame de urina. Ela apresenta dor abdominal, urina com mau odor, disúria, polaciúria e febre. A principal manifestação de infecção urinária nessa faixa etária é

(A) disúria.
(B) febre.
(C) polaciúria.
(D) dor abdominal.
(E) urina com mau odor.

78

Os pais de um paciente seu estão organizando exames, receituários e diversos documentos, pois vão morar em outro estado. Eles pedem a você o prontuário médico, para que possam levar para seu futuro pediatra. Nesse caso, qual é a conduta correta?

(A) O prontuário é do paciente e, sendo ele menor de idade, os responsáveis não podem ter acesso.
(B) O prontuário é do médico que o fez e só pode ser cedido sob ordem judicial.
(C) O acesso deve ser permitido, e, conforme solicitado, deve-se fornecer cópias.
(D) É vedado ao médico permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional, o que inclui os familiares.
(E) O prontuário não pode ser acessado, mas o médico pode elaborar um laudo que contenha o resumo das informações lá contidas.

79

Um paciente de 6 meses está internado com bronquiolite viral aguda. Ele apresenta tosse, febre baixa há 48 horas, secreção nasal abundante, tiragem subcostal e intercostal, com saturação se mantendo em torno de 90% em ar ambiente. Em relação ao quadro apresentado, é correto afirmar que

(A) os macrolídeos estão indicados pelo seu comprovado efeito anti-inflamatório pulmonar em todas as bronquiolites que necessitam de atendimento hospitalar.
(B) o oxigênio deve ser aquecido e umidificado, preferencialmente administrado por campânula ou oxitenda e, uma vez indicado, é necessário monitorar a saturação, 1 a 2 vezes ao dia, por oximetria de pulso.
(C) os broncodilatadores devem ser utilizados, com opção entre o salbutamol e a adrenalina, por terem sua eficácia amplamente comprovada e estabelecida para uso rotineiro.
(D) não usar corticosteroides, pois, apesar do seu uso frequente, não têm demonstrado eficácia, sendo, por isso, contraindicados.
(E) usar solução salina hipertônica na concentração de 20%, por via inalatória, para melhorar o clearance mucociliar.

80

Hemácias fenotipadas são indicadas para portadores de doenças com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias regulares, por toda a vida ou em longo prazo, como talassêmicos em hipertransfusão, portadores de doença falciforme e anemias por falência medular. A identificação de maior número de antígenos, além do sistema ABO e Rh, priorizando-se os mais imunogênicos, busca reduzir, principalmente, a chance de

(A) necessidade de novas transfusões.
(B) hemorragia.
(C) desenvolvimento de doenças autoimunes.
(D) supressão medular.
(E) alossensibilização.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2175022N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Cardiologia

1

Sobre o tratamento das síndromes coronarianas sem supradesnivelamento de segmento ST, assinale a alternativa correta.

(A) Na disponibilidade de troponina, nenhum outro marcador necessita ser solicitado para fins diagnósticos.
(B) A dose de enoxaparina indicada em pacientes com insuficiência renal estágio 5 é 1mg/kg/dia.
(C) Anti-inflamatórios não esteroidais podem ser utilizados para controle de dor caso a morfina não esteja disponível
(D) Para o pré-tratamento (anatomia desconhecida) com antiplaquetário, a droga de escolha é o prasugrel.
(E) O escore de Crusade é utilizado para estratificação de risco e auxiliar na decisão de alta hospitalar precoce.

2

Qual das cardiopatias congênitas (CC) é mais comum no sexo masculino e apresenta frequentemente associação com distúrbio de metabolismo do cálcio (síndrome de Williams-Beuren)?

(A) Defeito do septo atrioventricular.
(B) Coarctação de aorta.
(C) Transposição de grandes artérias.
(D) Tetraloagia de Fallot.
(E) Estenose supravalvar aórtica.

3

O guideline europeu de insuficiência cardíaca (IC) de 2021 acrescentou qual das seguintes drogas para o tratamento de IC com fração de ejeção reduzida?

(A) Dapaglifozina.
(B) Liraglutida.
(C) Metformina.
(D) Pioglitazona.
(E) Acarbose.

4

Paciente de 21 anos é atendido em unidade de emergência com quadro de dor torácica anginosa. Relata uso de cocaína há 2 horas. Sinais vitais – PA:210x100mmHg e FC:110bpm. Qual das seguintes drogas é contraindicada nessa situação?

(A) Nitroglicerina.
(B) Metoprolol.
(C) Aspirina.
(D) Diazepan.
(E) Verapamil.

5

Ao chegar ao pronto-socorro cardiológico, Carlos 50 anos, tabagista, hipertenso e diabético, queixa-se de dor intensa em região precordial, sudorese e mal-estar de início há 3 horas. Eletrocardiograma de repouso evidencia corrente de lesão subendocárdica anterior e troponina alterada (5x valor normal) na admissão. Ao exame: Fácies de dor, taquidispneia importante, pele fria e pegajosa – PA:90/50mmHg. Qual das condições do caso descrito indica estratégia invasiva imediata (<2 horas) para esse paciente?

(A) Presença de 3 ou mais fatores de risco para doença coronariana.
(B) Dúvida quanto à natureza dos sintomas.
(C) Sinais de instabilidade hemodinâmica.
(D) Presença de alteração de segmento ST.
(E) Troponina alterada.

6

Após reversão elétrica de fibrilação atrial com instabilidade hemodinâmica, o cardiologista explica à dona Joana, 70 anos, diabética, portadora de insuficiência cardíaca e valvopatia mitral, que irá prescrever uma medicação anticoagulante e outra droga para mantê-la sem arritmia. Qual das seguintes alternativas indica corretamente as duas drogam indicadas pelo médico em sua prescrição?

(A) Rivaroxabana e amiodarona.
(B) Apixaban e propafenona.
(C) Rivaroxabana e metoprolol.
(D) Marevan e amiodarona.
(E) Marevan e sotalol.

7

Qual das seguintes características é considerada de baixo risco (sugere condição benigna) em paciente após quadro de síncope?

(A) Síncope durante exercício físico.
(B) Síncope logo após início súbito de palpitações.
(C) Síncope desencadeada por tosse ou defecação.
(D) Eletrocardiograma com bloqueio AV de segundo grau Mobitz II.
(E) Síncope em paciente com fibrilação atrial com baixa resposta ventricular (FC<40bpm).

8

Classe terapêutica relevante para alívio dos sintomas (congestivos) em pacientes com insuficiência cardíaca, os diuréticos de alça podem apresentar resistência a sua ação em qual das situações a seguir?

(A) Insuficiência renal e hiperalbuminemia.
(B) Hipertensão arterial e hiponatremia.
(C) Uso prévio crônico diurético e hipoalbuminemia.
(D) Hipernatremia e insuficiência renal.
(E) Hipovolemia e alto débito cardíaco.

9

A cardiopatia congênita isolada mais comum (representando cerca de 20%) é a comunicação interventricular (CIV), devendo ser bem estudada e conhecida pelo cardiologista clínico. Nesse sentido, assinale a alternativa INCORRETA sobre as CIVs.

(A) O aparecimento de cianose no contexto da CIV sugere inversão do shunt (dir->esq).
(B) Mesmo em crianças assintomáticas e com CIV pequena, é indicada correção cirúrgica no momento do diagnóstico.
(C) Em geral, até o primeiro ano de vida, pode ocorrer o fechamento espontâneo de CIVs pequenas.
(D) O tratamento cirúrgico é contraindicado na presença de síndrome de Eisenmenger associada.
(E) As CIVs perimembranosas são as mais frequentes.

10

Ao atender paciente com taquicardia de QRS estreito, o residente de cardiologia utiliza a droga adenosina como prova terapêutica. Após 6mg EV em bólus, ocorre gradual diminuição da FC, com retorno para o ritmo taquicárdico inicial. Tal resposta sugere que se trata de qual dos ritmos a seguir?

(A) Fibrilação atrial.
(B) Taquicardia por reentrada nodal.
(C) Taquicardia ventricular septal alta.
(D) Flutter atrial.
(E) Taquicardia sinusal.

11

Em avaliação de rotina, paciente apresenta medidas da pressão arterial em consultório <130/90mmHg e monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) > 135/85mmHg. Trata-se portanto de

(A) hipertensão mascarada.
(B) normotensão.
(C) hipertensão controlada.
(D) hipertensão ao avental branco.
(E) hipertensão não controlada.

12

Em sua primeira consulta de rotina cardiológica, Ailton, 50 anos, foi classificado como muito alto risco cardiovascular, apresentando LDL-colesterol de 110mg/dl, HDL-colesterol de 30mg/dl e triglicérides de 110mg/dl. Qual é a melhor conduta para esse paciente?

(A) Orientar mudanças de estilo de vida isoladamente e repetir lipidograma em 3 meses.
(B) Iniciar sinvastina + ezetimiba para atingir meta de ldl-c de 100mg/dl.
(C) Iniciar ômega-3 para aumento dos níveis de HDL-c.
(D) Iniciar sinvastatina 40mg/dia para atingir meta de ldl-c <130mg/dl.
(E) Iniciar estatina potente para atingir meta de ldl-c <50mg/dl.

13

Em investigação de síncope, paciente do sexo masculino, 70 anos e tabagista, apresenta, ao exame físico, sopro cardíaco sistólico, desdobramento paradoxal de B2 e presença de B4. Qual é principal hipótese diagnóstica?

(A) Dissecção de aorta com insuficiência valvar associada.
(B) Estenose aórtica.
(C) Insuficiência mitral.
(D) Estenose mitral.
(E) Tromboembolismo pulmonar.

14

No grupo de pacientes portadores de cardiomiopatia hipertrófica, qual dos seguintes achados está associado a maior risco de morte cardíaca súbita?

(A) Presença de movimento anterior sistólico do folheto mitral.
(B) Disfunção diastólica ao ecocardiograma transtorácico.
(C) Espessura septal > 30mm.
(D) Presença de tabagismo associado.
(E) Fibrilação atrial.

15

Para a decisão do tipo de revascularização, em qual dos seguintes cenários hemodinâmicos há classe de recomendação (I) e nível de evidência (A) para indicação de intervenção coronária percutânea?

(A) Dois vasos acometidos sem artéria descendente anterior proximal acometida.
(B) Lesão de tronco com escore de syntax <22.
(C) Artéria descendente anterior proximal acometida (único vaso).
(D) Lesão de tronco com escore de Syntax>32.
(E) Três vasos acometidos com escore de syntax>32.

16

Paciente, sexo masculino, 60 anos, está assintomático, em uso de bisoprolol 2,5mg/dia e losartan 50mg/dia, mas possui insuficiência aórtica importante com fração de ejeção do VE de 57%, diâmetro diastólico final do VE de 55mm e diâmetro sistólico VE de 38mm. Ao exame: FC:60bpm e PA:120/80mmHg. Considerando os dados apresentados, qual é a melhor orientação terapêutica para o caso?

(A) Reavaliação clínica apenas quando surgirem sintomas (dispneia, síncope ou angina).
(B) Indicar implante percutâneo transcater valva aórtica (TAVI).
(C) Apenas aumentar dose de bisoprolol e losartan e reavaliação clínica em 1 ano.
(D) Reavaliação clínica e ecocardiográfica em 6 meses.
(E) Indicar troca valvar aórtica.

17

Achados ecocardiográficos de obliteração do ápice ventricular associado a derrame pericárdico discreto em paciente jovem sugerem qual cardiomiopatia?

(A) Displasia arritmogênica de VD.
(B) Sarcoidose.
(C) Endomiocardiofibrose.
(D) Amiloidose cardíaca.
(E) Fibroeslastose endocárdica.

18

Qual das seguintes arritmias está comumente associada a doenças pulmonares e é caracterizada por ritmo taquicárdico, irregular e pelo menos 3 morfologias diferentes de onda P?

(A) Taquicardia atrial multifocal.
(B) Taquicardia por reentrada AV antidrômica.
(C) Taquicardia por reentrada AV ortodrômica.
(D) Flutter atrial com BAV variável.
(E) Taquicardia de Coumel.

19

Mulher negra, 26 anos, está em investigação de dispneia aos pequenos esforços e edema de membros inferiores. Antecedente de parto normal há 20 dias. Ecocardiograma demonstra fração de ejeção do VE de 65%, aumento de átrio direito, TAPSE de 12mm e refluxo tricúspide moderado, que estima a pressão sistólica de artéria pulmonar em 50mmHg. Qual é a principal suspeita etiológica para esse quadro clínico?

(A) Cor pulmonale devido à embolia pulmonar.
(B) Pericardite aguda.
(C) Miocardiopatia periparto.
(D) Miocardite aguda.
(E) Alterações ecocardiográficas normais do período puerperal.

20

Estudo recente na área cardiológica, o ENGAGE AF-timi 38 validou qual das seguintes drogas para fibrilação atrial?

(A) Dabigatrana.
(B) Apixaban.
(C) Edoxabana.
(D) Prasugrel.
(E) Rivaroxabana.

21

Primigesta de 21 anos é encaminhada para realização de ecocardiograma fetal que evidencia atresia mitral e aórtica combinadas. Esses achados sugerem

(A) defeito do septo interventricular.
(B) síndrome hipoplásica do coração esquerdo.
(C) cor triatriatum.
(D) anomalia de Ebstein.
(E) tetralogia de Fallot.

22

Daniel, 35 anos, está internado em unidade de terapia intensiva por quadro séptico, devido a infarto esplênico. Qual das seguintes condições cardíacas pode estar associada a esse quadro?

(A) Endocardite infecciosa.
(B) Doença de Chagas.
(C) Comunicação interventricular.
(D) Comunicação interatrial.
(E) Infarto de ventrículo direito.

23

O conceito de MINOCA engloba casos em que os pacientes apresentam

(A) miocardite.
(B) sepse.
(C) tromboembolismo pulmonar.
(D) cardiomiopatia de Takotsubo.
(E) espasmo coronariano.

24

Joana, 50 anos, portadora de estenose mitral moderada, fibrilação atrial e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (classe funcional II), foi encaminhada ao ambulatório de cardiologia para ajuste de medicações. Está em uso de furosemida 40mg/dia, verapamil 60mg/dia, rivaroxaban 20mg/dia, aldactone 25mg/dia, carvedilol 25mg 12/12h e sacubitril/valsartan 24/26mg 12/12h. De acordo com as diretrizes de cardiologia, quais das medicações deveriam ser suspensas e/ou substituídas?

(A) Furosemida e rivaroxaban.
(B) Verapamil e sacubitril/valsartan.
(C) Aldactone e sacubitril/valsartan.
(D) Verapamil e furosemida.
(E) Verapamil e rivaroxaban.

25

Assinale a alternativa correta em relação à endocardite infecciosa (EI).

(A) Um ecocardiograma transtorácico normal é suficiente para descartar a hipótese diagnóstica de EI.
(B) A presença de um critério maior de Duke + 2 critérios menores é definidora de EI.
(C) A persistência da febre após início de antiobioticoterapia adequada deve levantar a suspeita de complicações como formação de abscesso.
(D) No Brasil, o *staphylococcus* são os agentes etiológicos mais frequentes.
(E) Fenômenos embólicos, como infarto pulmonar, estão entre os critérios maiores de Duke.

26

Dentre os betabloqueadores, qual deles é o mais cardiosseletivo e qual se mostra útil em casos de tremor essencial e cefaleia de origem vascular, respectivamente?

(A) Metoprolol/Atenolol.
(B) Pindolol/Carvedilol.
(C) Carvedilol/Atenolol.
(D) Nebivolol/Propanolol.
(E) Carvedilol/Propanolol.

27

Qual associação de anti-hipertensivos é preferencialmente indicada para pacientes com doença arterial coronariana associada à hipertensão arterial?

(A) Betabloqueadores e inibidores da enzima conversora de angiotensina.
(B) Inibidores adrenérgicos e bloqueadores de canal de cálcio.
(C) Inibidor direto da renina e diuréticos tiazídicos.
(D) Bloqueadores de canal de cálcio e diuréticos de alça.
(E) Inibidores da enzima conversora de angiotensina.

28

Nos pacientes portadores de fibrilação atrial com pré-excitação e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, qual das seguintes drogas estaria indicada para terapia crônica (controle de FC)?

(A) Metoprolol.
(B) Amiodarona.
(C) Propafenona.
(D) Digoxina.
(E) Diltiazen.

29

Em pacientes com cardiopatia congênita do tipo coarctação de aorta e defeito do septo atrioventricular, deve-se levantar suspeita para quais doenças associadas, respectivamente?

(A) Síndrome de Edwards – Síndrome de Down.
(B) Síndrome Williams-Beuren – Síndrome de Turner.
(C) Síndrome de Klinefelter – Síndrome de Di George.
(D) Síndrome de Patau – Síndrome de Down.
(E) Síndrome de Turner – Síndrome de Down.

30

As diretrizes atuais de angina instável e IAM sem supra definem o infarto tipo 2, aquele secundário

(A) à ruptura de placa aterosclerótica coronariana.
(B) à trombose de stent.
(C) à reestenose intrastent.
(D) ao desequilíbrio na oferta/consumo de oxigênio pelo miocárdio, não relacionado diretamente à trombose coronariana.
(E) à cirurgia de revascularização do miocárdio.

31

O choque cardiogênico (CC) é caracterizado por hipotensão (PAS> ou igual a 90mmHg) e evidência de sinais clínicos de vasoconstrição periférica. Qual das alternativas a seguir indica a etiologia mais comum do CC?

(A) Tromboembolismo pulmonar.
(B) Miocardite viral.
(C) Insuficiência valvar.
(D) Doença isquêmica do miocárdio.
(E) Miocardiopatia Chagásica.

32

Mulher, 22 anos, com hipertensão arterial grave e que apresenta piora importante da função renal após início de tratamento com ramipril 5mg/dia, sugere qual das causas de hipertensão secundária?

(A) Coarctação de aorta.
(B) Síndrome de Cushing.
(C) Feocromocitoma.
(D) Hipertensão renovascular.
(E) Hipertiroidismo.

33

No cenário de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSST), a estratégia invasiva de urgência está indicada

(A) na presença de arritmia maligna.
(B) em paciente com revascularização miocárdica prévia.
(C) no caso de pressão arterial sistólica >180mmHg, no momento do atendimento inicial.
(D) em paciente com Idade >75 anos.
(E) em pacientes com 2 ou mais fatores de risco para doença coronariana.

34

Em mulheres pós-menopausa, dor torácica aguda com alteração do segmento ST, hipocinesia apical com hipercontratilidade dos segmentos basais e angiografia coronariana normal sugerem qual cardiopatia?

(A) Cardiomiopatia induzida por estresse.
(B) Miocardite aguda.
(C) Pericardite aguda.
(D) Miocardiopatia hipertrófica forma apical.
(E) Embolia pulmonar.

35

Sobre os diferentes tipos de acometimento da aorta, assinale a alternativa correta.

(A) Pela classificação de DeBakey, a dissecção do tipo I é aquela confinada à aorta ascendente.
(B) Além do controle da dor e pressão arterial, nas dissecções agudas do tipo A de Stanford, a cirurgia de emergência está indicada.
(C) O ecocardiograma transtorácico é o exame de maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de dissecção aguda de aorta.
(D) Entre as doenças genéticas da aorta a síndrome de ehlers-danlos é a mais prevalente.
(E) Arterite de Takayasu é a aortite mais comum na população, acometendo principalmente homens acima dos 60 anos de idade.

36

A prevalência crescente de estenose aórtica (EA), devido ao aumento da expectativa de vida e ao envelhecimento da população brasileira, tem tornado a decisão terapêutica (heart team) mais individualizada. Em relação a essa decisão, qual dos seguintes é marcador de complicadores na EA importante?

(A) Gradiente médio VE/aorta de 50mmHg.
(B) Extrassístoles ventriculares isoladas no teste ergométrico.
(C) Fração de ejeção VE de 55%.
(D) Área valvar de 0,5cm².
(E) Infradesnivelamento de 1mm padrão horizontal no teste ergométrico.

37

Após infarto agudo do miocárdio, Carlos, 65 anos, está em uso de sinvastatina 40mg/dia e retorna com queixas de mialgia (especialmente nas "panturrilhas"). Apresenta creatinofosfoquinase (CPK) 15x acima do valor normal. Em relação à estatina, qual é a melhor conduta no momento?

(A) Manter sinvastatina 40mg/dia e repetir exames de CPK dentro de 2 semanas.
(B) Suspender sinvastatina.
(C) Ajustar dose de sinvastatina para 20mg/dia.
(D) Trocar sinvastatina por rosuvastatina 10mg.
(E) Reduzir sinvastatina para 10mg e associar ezetimiba 10mg.

38

Qual das cardiopatias congênitas a seguir é caracterizada como cianótica com baixo fluxo pulmonar e anomalias no tecido de condução (pré-excitação e vias acessórias)?

(A) Anomalia de Ebstein.
(B) Comunicação interatrial.
(C) Drenagem anômala de veias pulmonares.
(D) Transposição de grandes vasos.
(E) Defeito do septo atrioventricular.

39

Assinale a alternativa correta em relação à febre reumática.

(A) O envolvimento articular é caracteristicamente simétrico, de pequenas articulações e com baixa resposta aos anti-inflamatórios não hormonais.
(B) Coreia de Sydenham faz partes dos critérios menores de Jones para o diagnóstico.
(C) Paciente com febre reumática aguda sem cardite deve receber profilaxia secundária até os 21 anos de idade ou 5 anos após o último surto.
(D) Embora possa se manifestar como pancardite, o miocárdio é a camada mais acometida pela doença.
(E) Devido à grande sensibilidade dos achados eletrocardiográficos, esse exame normal na fase aguda exclui o diagnóstico.

40

Assinale a alternativa que apresenta situações clínicas que podem ser consideradas urgências hipertensivas e não necessitam de terapia mais agressiva com uso de drogas vasodilatadoras endovenosas.

(A) Dor torácica tipo "rasgando" + sopro diastólico em foco aórtico e PA:220/100mmHg.
(B) Cefaleia + crise convulsiva e PA:180/120mmHg.
(C) Suspensão de atensina há 3 dias + cefaleia e PA:190/100mmHg.
(D) Dispneia + sinais de congestão pulmonar e PA:190/110mmHg.
(E) Dor torácica anginosa e PA: 180x110mmHg.

Pediatria

41

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

42

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

43

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

44

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

45

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

46

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

47

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

48

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

49

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

50

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

51

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

52

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

53

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

54

Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.

O uso do carvão ativado está autorizado em caso de

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

55

Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

56

Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.
(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

57

Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

58

Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

59

O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

60

O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.
( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).
( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.
( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).

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

61

Das leucemias, a mais comum é a linfoide aguda (LLA) que corresponde a 75 a 80% dos casos. Assinale a alternativa correta sobre essa patologia.

(A) Palidez, astenia, petéquias e equimoses são sintomas comumente presentes ao diagnóstico.
(B) É uma neoplasia maligna com origem no sangue periférico.
(C) É decorrente de uma expansão clonal de células progenitoras, associada a mutações que estimulam a apoptose.
(D) Em consequência à multiplicação desordenada de linfoblastos, ocorre um aumento massivo na produção de precursores de eritrócitos, leucócitos normais e plaquetas.
(E) A febre não é uma manifestação da doença, sendo assim sua presença define a presença de infecção secundária, muito comum em pacientes neutropênicos.

62

Um paciente ingeriu um corpo estranho e foi trazido pelo pai para avaliação. Ele está assintomático. Em qual das seguintes situações pode-se observar, por 12 a 24 horas, antes de fazer endoscopia para sua retirada?

(A) Objeto de 6 cm no duodeno proximal.
(B) Ímãs com alcance endoscópico.
(C) Alimento impactado em esôfago sem obstrução total.
(D) Moeda no esôfago de paciente assintomático.
(E) Objeto pontiagudo no estômago.

63

Um paciente de 2 anos chega ao hospital com hipertermia, taquipneia, taquicardia e má perfusão periférica. Vinha tratando, em casa, uma pneumonia bacteriana, mas a mãe estava com dificuldade de administrar o antibiótico. Pediatra inicia o atendimento do paciente, estabelece acesso venoso e solicita laboratoriais iniciais. Após manejo inicial e volume intravenoso, o paciente segue com má perfusão periférica, com tempo de enchimento capilar maior que 5 segundos. Assinale a alternativa correta quanto à classificação mais provável e completa do paciente.

(A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
(B) Infecção bacteriana.
(C) Sepse.
(D) Choque séptico.
(E) Choque quente.

64

A galactosemia é um dos muitos erros inatos do metabolismo. Para seu diagnóstico específico, o exame que é a opção mais indicada é a

(A) pesquisa de glicosaminoglicanos na urina.
(B) uridiltransferase em hemácias.
(C) pesquisa de acilcarnitinas no plasma.
(D) biópsia de glândulas da mucosa orofaríngea.
(E) reação do nitrosonaftol na urina.

65

Sobre traumas abdominais na infância, é correto afirmar que

(A) mesmo frequentes, raramente são causas de morte traumática na infância.
(B) são facilmente identificados por características do exame físico de pacientes politraumatizados.
(C) a grande maioria dos traumas abdominais na infância são fechados e as colisões de veículos causam mais da metade das lesões abdominais e são as mais fatais.
(D) a criança está menos vulnerável ao trauma abdominal do que o adulto, por diversas características anatômicas.
(E) as lesões mais comuns são as que acometem vísceras ocas.

66

Uma criança de 6 meses é levada por seus pais para uma primeira consulta, acompanhada de seus pais. Ela é hígida, fica em casa, aos cuidados da mãe, não apresentou patologias até o momento, seu desenvolvimento é compatível com a idade e tem apresentado boa evolução nas curvas de crescimento. Ao revisar a carteirinha de vacinação, é percebido que a criança recebeu apenas a vacina contra a hepatite B, administrada no hospital ao nascimento. Questionados, os pais dizem que tomaram a decisão de não vacinar a criança, pois ela é saudável e eles não acreditam no funcionamento das vacinas. Qual é a conduta mais adequada em um primeiro momento?

(A) Respeitar a decisão dos pais por se tratar de uma criança saudável.
(B) Aceitar a decisão dos pais, mas somente porque a criança não frequenta a creche.
(C) Explicar aos pais que a vacinação é um direito da criança e, portanto, é obrigatória.
(D) Não abordar mais o assunto, pois é um direito da família.
(E) Explicar o risco real das vacinas, de potenciais efeitos colaterais graves, e registrar em prontuário a decisão da família.

67

Um paciente de 6 meses está internado com bronquiolite viral aguda. Ele apresenta tosse, febre baixa há 48 horas, secreção nasal abundante, tiragem subcostal e intercostal, com saturação se mantendo em torno de 90% em ar ambiente. Em relação ao quadro apresentado, é correto afirmar que

(A) os macrolídeos estão indicados pelo seu comprovado efeito anti-inflamatório pulmonar em todas as bronquiolites que necessitam de atendimento hospitalar.
(B) o oxigênio deve ser aquecido e umidificado, preferencialmente administrado por campânula ou oxitenda e, uma vez indicado, é necessário monitorar a saturação, 1 a 2 vezes ao dia, por oximetria de pulso.
(C) os broncodilatadores devem ser utilizados, com opção entre o salbutamol e a adrenalina, por terem sua eficácia amplamente comprovada e estabelecida para uso rotineiro.
(D) não usar corticosteroides, pois, apesar do seu uso frequente, não têm demonstrado eficácia, sendo, por isso, contraindicados.
(E) usar solução salina hipertônica na concentração de 20%, por via inalatória, para melhorar o clearance mucociliar.

68

Hemácias fenotipadas são indicadas para portadores de doenças com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias regulares, por toda a vida ou em longo prazo, como talassêmicos em hipertransfusão, portadores de doença falciforme e anemias por falência medular. A identificação de maior número de antígenos, além do sistema ABO e Rh, priorizando-se os mais imunogênicos, busca reduzir, principalmente, a chance de

(A) necessidade de novas transfusões.
(B) hemorragia.
(C) desenvolvimento de doenças autoimunes.
(D) supressão medular.
(E) alossensibilização.

69

Uma adolescente está em consulta médica e pede aos pais que se retirem, pois quer conversar com seu médico a sós. Ela diz que tem algo para contar ao médico, mas, antes, quer saber se o que disser vai permanecer em segredo. O médico explica que sim, mas que há algumas exceções. Qual das seguintes informações deverá ser mantida como sigilo pelo médico, caso seja o segredo da paciente?

(A) A paciente está grávida.
(B) A paciente sofreu qualquer forma de violência.
(C) A paciente parou de tratar sua asma grave.
(D) A paciente está usando maconha com frequência.
(E) A paciente iniciou a vida sexual.

70

As recomendações para a reanimação cardiopulmonar pediátrica estão sempre em revisão e em constante atualização, para melhor cuidar dos pacientes, oferecendo a melhor chance possível de desfechos favoráveis.

Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Para maximizar as chances de bons resultados, a epinefrina deve ser administrada o quanto antes, idealmente em até cinco minutos depois do início da parada cardiorrespiratória de um ritmo não chocável.
( ) A taxa de ventilação assistida recomendada tem sido aumentada para uma ventilação a cada 2 a 3 segundos (20 a 30 ventilações por minuto) para todos os casos de ressuscitação pediátrica.
( ) Tubos endotraqueais com cuff são sugeridos para reduzir o vazamento de ar e a necessidade de trocas de tubos para pacientes de qualquer idade com necessidade de intubação.
( ) O uso rotineiro de pressão cricoide durante a intubação não é mais recomendado.

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

71

O grupo betalactâmico representa as penicilinas, cefalosporinas, carbapenem e monobactam que têm em comum o anel betalactâmico em suas estruturas químicas. Sobre a alergia a esse grupo de antibióticos, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os antibióticos betalactâmicos são reconhecidos como uma das mais frequentes causas de reações imediatas e não imediatas provocadas por medicamentos.
(B) As penicilinas são drogas de baixo peso molecular, que, para induzir uma resposta imune, precisam combinar-se com macromoléculas dos tecidos ou sangue.
(C) A maior parte dos produtos metabólicos da benzil-penicilina é formada pelo benzil-peniciloil, denominado de determinante principal ou maior, responsável por mais de 80% das reações alérgicas à penicilina.
(D) O padrão de reatividade cruzada é quase completo entre penicilinas semissintéticas, parcial e incompleto entre penicilina e cefalosporinas, e praticamente inexistente com os monobactâmicos.
(E) Os determinantes maiores estimulam a produção de IgE e os determinantes menores induzem a produção de IgG e IgM.

72

Um lactente de 4 meses tem histórico de diarreia recorrente, assaduras, dificuldade de ganho de peso e irritabilidade. Teve um quadro de anafilaxia que foi quando o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca foi questionado. Realizada a dieta de exclusão para a mãe, pois o paciente está em aleitamento exclusivo, com resolução total dos sintomas. Atualmente, a mãe pretende voltar a trabalhar e questiona o médico sobre qual é a melhor fórmula infantil para o paciente, no caso de não conseguir estocar leite materno. Assinale a alternativa com a resposta que o médico deve dar à mãe nesse caso.

(A) Fórmula polimérica de partida.
(B) Fórmula de aminoácidos.
(C) Fórmula polimérica isenta de lactose.
(D) Fórmula parcialmente hidrolisada.
(E) Fórmula extensamente hidrolisada.

73

Uma criança em idade pré-escolar inicia com febre, dor para engolir, enantema oral e rash macular com vesículas alongadas localizadas em mãos e pés, rodeadas por halo eritematoso. Algumas crianças da mesma creche estão com sintomas muito semelhantes. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico mais provável.

(A) Um dos tipos severos pode cursar com febre mais elevada, lesões na face e no períneo, maior duração, descamação palmoplantar e onicomadese depois do quadro agudo.
(B) É causada, mais comumente, pelo vírus Coxsackie, que pertence à família dos herpesvírus.
(C) É altamente contagiosa, de transmissão principal através do conteúdo das vesículas.
(D) O diagnóstico é clínico e o tratamento é com aciclovir tópico nas lesões ativas.
(E) Quando presentes lesões na face, nas nádegas e nos joelhos e cotovelos, principalmente se não vesiculares, o diagnóstico praticamente é descartado.

74

Observe a seguinte descrição:

A circulação pulmonar e a circulação sistêmica estão em paralelo. O sangue venoso sistêmico que chega ao átrio direito passa para o ventrículo direito e dele para a aorta, levando sangue insaturado para a circulação sistêmica. Paralelamente, no lado esquerdo, o sangue oxigenado que chega ao átrio esquerdo passa para o ventrículo esquerdo e retorna para a circulação pulmonar. Qual das seguintes opções é a cardiopatia que apresenta essas características?

(A) Tetralogia de Fallot.
(B) Dupla via de saída do ventrículo direito.
(C) Drenagem anômala total das veias pulmonares.
(D) Transposição das grandes artérias.
(E) Tronco arterioso.

75

O crescimento de uma criança depende de fatores intrínsecos e extrínsecos e pode ser dividido em duas fases distintas: a pré-natal e a pós-natal.

Sobre o tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Ser saudável é uma condição mínima para um crescimento dentro do esperado geneticamente. A falta de saúde física pode afetar o crescimento, mas, por outro lado, mesmo com muitos efeitos deletérios, a falta de saúde mental não interfere no crescimento.

( ) Durante o crescimento pré-natal, fatores associados à saúde materna e à placenta constituem os fatores extrínsecos ao feto. A carga genética e a integridade do sistema endócrino são os fatores intrínsecos.

( ) No período pós-natal, os fatores extrínsecos são: o acesso a nutrientes, o ambiente psicossocial e o acesso a medidas preventivas de saúde. Os aspectos intrínsecos são semelhantes aos do período pré-natal, e, ainda nessa fase, o crescimento não depende do hormônio do crescimento.

( ) Por meio da altura dos pais, sendo eles não portadores de doenças que tenham afetado o seu crescimento, é possível calcular o "alvo genético". Por ser um cálculo estatístico, o objetivo é orientar sobre o potencial de estatura adulta, mas não representa uma previsão de estatura a ser alcançada individualmente.

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

76

Qual é a causa mais comum de síncope autonômica nos pacientes pediátricos?

(A) Síncope reflexa.
(B) Síncope ortostática.
(C) Síncope neurocardiogênica.
(D) Síncope cardiogênica.
(E) Síncope neuropsiquiátrica.

77

A deficiência intelectual é um distúrbio do neurodesenvolvimento, de múltiplas etiologias, em que o indivíduo apresenta limitações tanto na inteligência quanto nas habilidades adaptativas. O pediatra tem um papel fundamental na suspeição e diagnóstico, por ser o primeiro profissional a acompanhar essas crianças. A causa genética mais comum de deficiência intelectual, entre as seguintes opções, é

(A) asfixia perinatal.
(B) síndrome alcoólica fetal.
(C) infecções congênitas (TORCH).
(D) síndrome de Turner.
(E) síndrome de Down.

78

Você está de férias, na praia, quando vê um agrupamento de pessoas retirando uma criança de aproximadamente 7 anos do mar. A criança foi vítima de afogamento e está inconsciente e em apneia. Você é o único médico no local e, prontamente, vai prestar socorro. Qual das alternativas a seguir é a correta em relação à conduta?

(A) A rotina de estabilização da cervical não é necessária, uma vez que menos de 0,5% dos afogamentos apresentam lesão cervical.
(B) A criança deve ser totalmente retirada da água e deitada na areia, antes de qualquer manobra ser iniciada.
(C) Para retirada de água dos pulmões, está indicada a manobra de Heimlich ou compressões abdominais.
(D) O oxigênio não é necessário no manejo inicial ou na transferência ao hospital, uma vez que o problema é de obstrução mecânica pela água.
(E) Todas as crianças que sofreram submersão precisam de avaliação no setor de emergência; se a história é consistente e o exame é normal, ela pode ser liberada do hospital, sem necessidade de observação.

79

Uma menina de 1 ano está aguardando resultado de exame de urina. Ela apresenta dor abdominal, urina com mau odor, disúria, polaciúria e febre. A principal manifestação de infecção urinária nessa faixa etária é

(A) disúria.
(B) febre.
(C) polaciúria.
(D) dor abdominal.
(E) urina com mau odor.

80

Os pais de um paciente seu estão organizando exames, receituários e diversos documentos, pois vão morar em outro estado. Eles pedem a você o prontuário médico, para que possam levar para seu futuro pediatra. Nesse caso, qual é a conduta correta?

(A) O prontuário é do paciente e, sendo ele menor de idade, os responsáveis não podem ter acesso.
(B) O prontuário é do médico que o fez e só pode ser cedido sob ordem judicial.
(C) O acesso deve ser permitido, e, conforme solicitado, deve-se fornecer cópias.
(D) É vedado ao médico permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional, o que inclui os familiares.
(E) O prontuário não pode ser acessado, mas o médico pode elaborar um laudo que contenha o resumo das informações lá contidas.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3175022N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Cardiologia

1

Assinale a alternativa correta em relação à febre reumática.

(A) O envolvimento articular é caracteristicamente simétrico, de pequenas articulações e com baixa resposta aos anti-inflamatórios não hormonais.
(B) Coreia de Sydenham faz partes dos critérios menores de Jones para o diagnóstico.
(C) Paciente com febre reumática aguda sem cardite deve receber profilaxia secundária até os 21 anos de idade ou 5 anos após o último surto.
(D) Embora possa se manifestar como pancardite, o miocárdio é a camada mais acometida pela doença.
(E) Devido à grande sensibilidade dos achados eletrocardiográficos, esse exame normal na fase aguda exclui o diagnóstico.

2

Assinale a alternativa que apresenta situações clínicas que podem ser consideradas urgências hipertensivas e não necessitam de terapia mais agressiva com uso de drogas vasodilatadoras endovenosas.

(A) Dor torácica tipo “rasgando” + sopro diastólico em foco aórtico e PA:220/100mmHg.
(B) Cefaleia + crise convulsiva e PA:180/120mmHg.
(C) Suspensão de atensina há 3 dias + cefaleia e PA:190/100mmHg.
(D) Dispneia + sinais de congestão pulmonar e PA:190/110mmHg.
(E) Dor torácica anginosa e PA: 180x110mmHg.

3

Sobre o tratamento das síndromes coronarianas sem supradesnivelamento de segmento ST, assinale a alternativa correta.

(A) Na disponibilidade de troponina, nenhum outro marcador necessita ser solicitado para fins diagnósticos.
(B) A dose de enoxaparina indicada em pacientes com insuficiência renal estágio 5 é 1mg/kg/dia.
(C) Anti-inflamatórios não esteroidais podem ser utilizados para controle de dor caso a morfina não esteja disponível
(D) Para o pré-tratamento (anatomia desconhecida) com antiplaquetário, a droga de escolha é o prasugrel.
(E) O escore de Crusade é utilizado para estratificação de risco e auxiliar na decisão de alta hospitalar precoce.

4

Qual das cardiopatias congênitas (CC) é mais comum no sexo masculino e apresenta frequentemente associação com distúrbio de metabolismo do cálcio (síndrome de Williams-Beuren)?

(A) Defeito do septo atrioventricular.
(B) Coarctação de aorta.
(C) Transposição de grandes artérias.
(D) Tetraloagia de Fallot.
(E) Estenose supravalvar aórtica.

5

O guideline europeu de insuficiência cardíaca (IC) de 2021 acrescentou qual das seguintes drogas para o tratamento de IC com fração de ejeção reduzida?

(A) Dapaglifozina.
(B) Liraglutida.
(C) Metformina.
(D) Pioglitazona.
(E) Acarbose.

6

Paciente de 21 anos é atendido em unidade de emergência com quadro de dor torácica anginosa. Relata uso de cocaína há 2 horas. Sinais vitais – PA:210x100mmHg e FC:110bpm. Qual das seguintes drogas é contraindicada nessa situação?

(A) Nitroglicerina.
(B) Metoprolol.
(C) Aspirina.
(D) Diazepan.
(E) Verapamil.

7

Ao chegar ao pronto-socorro cardiológico, Carlos 50 anos, tabagista, hipertenso e diabético, queixa-se de dor intensa em região precordial, sudorese e mal-estar de início há 3 horas. Eletrocardiograma de repouso evidencia corrente de lesão subendocárdica anterior e troponina alterada (5x valor normal) na admissão. Ao exame: Fácies de dor, taquidispneia importante, pele fria e pegajosa – PA:90/50mmHg. Qual das condições do caso descrito indica estratégia invasiva imediata (<2 horas) para esse paciente?

(A) Presença de 3 ou mais fatores de risco para doença coronariana.
(B) Dúvida quanto à natureza dos sintomas.
(C) Sinais de instabilidade hemodinâmica.
(D) Presença de alteração de segmento ST.
(E) Troponina alterada.

8

Após reversão elétrica de fibrilação atrial com instabilidade hemodinâmica, o cardiologista explica à dona Joana, 70 anos, diabética, portadora de insuficiência cardíaca e valvopatia mitral, que irá prescrever uma medicação anticoagulante e outra droga para mantê-la sem arritmia. Qual das seguintes alternativas indica corretamente as duas drogam indicadas pelo médico em sua prescrição?

(A) Rivaroxabana e amiodarona.
(B) Apixaban e propafenona.
(C) Rivaroxabana e metoprolol.
(D) Marevan e amiodarona.
(E) Marevan e sotalol.

9

Qual das seguintes características é considerada de baixo risco (sugere condição benigna) em paciente após quadro de síncope?

(A) Síncope durante exercício físico.
(B) Síncope logo após início súbito de palpitações.
(C) Síncope desencadeada por tosse ou defecação.
(D) Eletrocardiograma com bloqueio AV de segundo grau Mobitz II.
(E) Síncope em paciente com fibrilação atrial com baixa resposta ventricular (FC<40bpm).

10

Classe terapêutica relevante para alívio dos sintomas (congestivos) em pacientes com insuficiência cardíaca, os diuréticos de alça podem apresentar resistência a sua ação em qual das situações a seguir?

(A) Insuficiência renal e hiperalbuminemia.
(B) Hipertensão arterial e hiponatremia.
(C) Uso prévio crônico diurético e hipoalbuminemia.
(D) Hipernatremia e insuficiência renal.
(E) Hipovolemia e alto débito cardíaco.

11

A cardiopatia congênita isolada mais comum (representando cerca de 20%) é a comunicação interventricular (CIV), devendo ser bem estudada e conhecida pelo cardiologista clínico. Nesse sentido, assinale a alternativa INCORRETA sobre as CIVs.

(A) O aparecimento de cianose no contexto da CIV sugere inversão do shunt (dir->esq).
(B) Mesmo em crianças assintomáticas e com CIV pequena, é indicada correção cirúrgica no momento do diagnóstico.
(C) Em geral, até o primeiro ano de vida, pode ocorrer o fechamento espontâneo de CIVs pequenas.
(D) O tratamento cirúrgico é contraindicado na presença de síndrome de Eisenmenger associada.
(E) As CIVs perimembranosas são as mais frequentes.

12

Ao atender paciente com taquicardia de QRS estreito, o residente de cardiologia utiliza a droga adenosina como prova terapêutica. Após 6mg EV em bólus, ocorre gradual diminuição da FC, com retorno para o ritmo taquicárdico inicial. Tal resposta sugere que se trata de qual dos ritmos a seguir?

(A) Fibrilação atrial.
(B) Taquicardia por reentrada nodal.
(C) Taquicardia ventricular septal alta.
(D) Flutter atrial.
(E) Taquicardia sinusal.

13

Em avaliação de rotina, paciente apresenta medidas da pressão arterial em consultório <130/90mmHg e monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) > 135/85mmHg. Trata-se portanto de

(A) hipertensão mascarada.
(B) normotensão.
(C) hipertensão controlada.
(D) hipertensão ao avental branco.
(E) hipertensão não controlada.

14

Em sua primeira consulta de rotina cardiológica, Ailton, 50 anos, foi classificado como muito alto risco cardiovascular, apresentando LDL-colesterol de 110mg/dl, HDL-colesterol de 30mg/dl e triglicérides de 110mg/dl. Qual é a melhor conduta para esse paciente?

(A) Orientar mudanças de estilo de vida isoladamente e repetir lipidograma em 3 meses.
(B) Iniciar sinvastina + ezetimiba para atingir meta de ldl-c de 100mg/dl.
(C) Iniciar ômega-3 para aumento dos níveis de HDL-c.
(D) Iniciar sinvastatina 40mg/dia para atingir meta de ldl-c <130mg/dl.
(E) Iniciar estatina potente para atingir meta de ldl-c <50mg/dl.

15

Em investigação de síncope, paciente do sexo masculino, 70 anos e tabagista, apresenta, ao exame físico, sopro cardíaco sistólico, desdobramento paradoxal de B2 e presença de B4. Qual é principal hipótese diagnóstica?

(A) Dissecção de aorta com insuficiência valvar associada.
(B) Estenose aórtica.
(C) Insuficiência mitral.
(D) Estenose mitral.
(E) Tromboembolismo pulmonar.

16

No grupo de pacientes portadores de cardiomiopatia hipertrófica, qual dos seguintes achados está associado a maior risco de morte cardíaca súbita?

(A) Presença de movimento anterior sistólico do folheto mitral.
(B) Disfunção diastólica ao ecocardiograma transtorácico.
(C) Espessura septal > 30mm.
(D) Presença de tabagismo associado.
(E) Fibrilação atrial.

17

Para a decisão do tipo de revascularização, em qual dos seguintes cenários hemodinâmicos há classe de recomendação (I) e nível de evidência (A) para indicação de intervenção coronária percutânea?

(A) Dois vasos acometidos sem artéria descendente anterior proximal acometida.
(B) Lesão de tronco com escore de syntax <22.
(C) Artéria descendente anterior proximal acometida (único vaso).
(D) Lesão de tronco com escore de Syntax>32.
(E) Três vasos acometidos com escore de syntax>32.

18

Paciente, sexo masculino, 60 anos, está assintomático, em uso de bisoprolol 2,5mg/dia e losartan 50mg/dia, mas possui insuficiência aórtica importante com fração de ejeção do VE de 57%, diâmetro diastólico final do VE de 55mm e diâmetro sistólico VE de 38mm. Ao exame: FC:60bpm e PA:120/80mmHg. Considerando os dados apresentados, qual é a melhor orientação terapêutica para o caso?

(A) Reavaliação clínica apenas quando surgirem sintomas (dispneia, síncope ou angina).
(B) Indicar implante percutâneo transcater valva aórtica (TAVI).
(C) Apenas aumentar dose de bisoprolol e losartan e reavaliação clínica em 1 ano.
(D) Reavaliação clínica e ecocardiográfica em 6 meses.
(E) Indicar troca valvar aórtica.

19

Achados ecocardiográficos de obliteração do ápice ventricular associado a derrame pericárdico discreto em paciente jovem sugerem qual cardiomiopatia?

(A) Displasia arritmogênica de VD.
(B) Sarcoidose.
(C) Endomiocardiofibrose.
(D) Amiloidose cardíaca.
(E) Fibroeslastose endocárdica.

20

Qual das seguintes arritmias está comumente associada a doenças pulmonares e é caracterizada por ritmo taquicárdico, irregular e pelo menos 3 morfologias diferentes de onda P?

(A) Taquicardia atrial multifocal.
(B) Taquicardia por reentrada AV antidrômica.
(C) Taquicardia por reentrada AV ortodrômica.
(D) Flutter atrial com BAV variável.
(E) Taquicardia de Coumel.

21

Mulher negra, 26 anos, está em investigação de dispneia aos pequenos esforços e edema de membros inferiores. Antecedente de parto normal há 20 dias. Ecocardiograma demonstra fração de ejeção do VE de 65%, aumento de átrio direito, TAPSE de 12mm e refluxo tricúspide moderado, que estima a pressão sistólica de artéria pulmonar em 50mmHg. Qual é a principal suspeita etiológica para esse quadro clínico?

(A) Cor pulmonale devido à embolia pulmonar.
(B) Pericardite aguda.
(C) Miocardiopatia periparto.
(D) Miocardite aguda.
(E) Alterações ecocardiográficas normais do período puerperal.

22

Estudo recente na área cardiológica, o ENGAGE AF-timi 38 validou qual das seguintes drogas para fibrilação atrial?

(A) Dabigatrana.
(B) Apixaban.
(C) Edoxabana.
(D) Prasugrel.
(E) Rivaroxabana.

23

Primigesta de 21 anos é encaminhada para realização de ecocardiograma fetal que evidencia atresia mitral e aórtica combinadas. Esses achados sugerem

(A) defeito do septo interventricular.
(B) síndrome hipoplásica do coração esquerdo.
(C) cor triatriatum.
(D) anomalia de Ebstein.
(E) tetralogia de Fallot.

24

Daniel, 35 anos, está internado em unidade de terapia intensiva por quadro séptico, devido a infarto esplênico. Qual das seguintes condições cardíacas pode estar associada a esse quadro?

(A) Endocardite infecciosa.
(B) Doença de Chagas.
(C) Comunicação interventricular.
(D) Comunicação interatrial.
(E) Infarto de ventrículo direito.

25

O conceito de MINOCA engloba casos em que os pacientes apresentam

(A) miocardite.
(B) sepse.
(C) tromboembolismo pulmonar.
(D) cardiomiopatia de Takotsubo.
(E) espasmo coronariano.

26

Joana, 50 anos, portadora de estenose mitral moderada, fibrilação atrial e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (classe funcional II), foi encaminhada ao ambulatório de cardiologia para ajuste de medicações. Está em uso de furosemida 40mg/dia, verapamil 60mg/dia, rivaroxaban 20mg/dia, aldactone 25mg/dia, carvedilol 25mg 12/12h e sacubitril/valsartan 24/26mg 12/12h. De acordo com as diretrizes de cardiologia, quais das medicações deveriam ser suspensas e/ou substituídas?

(A) Furosemida e rivaroxaban.
(B) Verapamil e sacubitril/valsartan.
(C) Aldactone e sacubitril/valsartan.
(D) Verapamil e furosemida.
(E) Verapamil e rivaroxaban.

27

Assinale a alternativa correta em relação à endocardite infecciosa (EI).

(A) Um ecocardiograma transtorácico normal é suficiente para descartar a hipótese diagnóstica de EI.
(B) A presença de um critério maior de Duke + 2 critérios menores é definidora de EI.
(C) A persistência da febre após início de antiobioticoterapia adequada deve levantar a suspeita de complicações como formação de abscesso.
(D) No Brasil, o *staphylococcus* são os agentes etiológicos mais frequentes.
(E) Fenômenos embólicos, como infarto pulmonar, estão entre os critérios maiores de Duke.

28

Dentre os betabloqueadores, qual deles é o mais cardiosseletivo e qual se mostra útil em casos de tremor essencial e cefaleia de origem vascular, respectivamente?

(A) Metoprolol/Atenolol.
(B) Pindolol/Carvedilol.
(C) Carvedilol/Atenolol.
(D) Nebivolol/Propanolol.
(E) Carvedilol/Propanolol.

29

Qual associação de anti-hipertensivos é preferencialmente indicada para pacientes com doença arterial coronariana associada à hipertensão arterial?

(A) Betabloqueadores e inibidores da enzima conversora de angiotensina.
(B) Inibidores adrenérgicos e bloqueadores de canal de cálcio.
(C) Inibidor direto da renina e diuréticos tiazídicos.
(D) Bloqueadores de canal de cálcio e diuréticos de alça.
(E) Inibidores da enzima conversora de angiotensina.

30

Nos pacientes portadores de fibrilação atrial com pré-excitação e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, qual das seguintes drogas estaria indicada para terapia crônica (controle de FC)?

(A) Metoprolol.
(B) Amiodarona.
(C) Propafenona.
(D) Digoxina.
(E) Diltiazen.

31

Em pacientes com cardiopatia congênita do tipo coarctação de aorta e defeito do septo atrioventricular, deve-se levantar suspeita para quais doenças associadas, respectivamente?

(A) Síndrome de Edwards – Síndrome de Down.
(B) Síndrome Williams-Beuren – Síndrome de Turner.
(C) Síndrome de Klinefelter – Síndrome de Di George.
(D) Síndrome de Patau – Síndrome de Down.
(E) Síndrome de Turner – Síndrome de Down.

32

As diretrizes atuais de angina instável e IAM sem supra definem o infarto tipo 2, aquele secundário

(A) à ruptura de placa aterosclerótica coronariana.
(B) à trombose de stent.
(C) à reestenose intrastent.
(D) ao desequilíbrio na oferta/consumo de oxigênio pelo miocárdio, não relacionado diretamente à trombose coronariana.
(E) à cirurgia de revascularização do miocárdio.

33

O choque cardiogênico (CC) é caracterizado por hipotensão (PAS> ou igual a 90mmHg) e evidência de sinais clínicos de vasoconstrição periférica. Qual das alternativas a seguir indica a etiologia mais comum do CC?

(A) Tromboembolismo pulmonar.
(B) Miocardite viral.
(C) Insuficiência valvar.
(D) Doença isquêmica do miocárdio.
(E) Miocardiopatia Chagásica.

34

Mulher, 22 anos, com hipertensão arterial grave e que apresenta piora importante da função renal após início de tratamento com ramipril 5mg/dia, sugere qual das causas de hipertensão secundária?

(A) Coarctação de aorta.
(B) Síndrome de Cushing.
(C) Feocromocitoma.
(D) Hipertensão renovascular.
(E) Hipertiroidismo.

35

No cenário de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSST), a estratégia invasiva de urgência está indicada

(A) na presença de arritmia maligna.
(B) em paciente com revascularização miocárdica prévia.
(C) no caso de pressão arterial sistólica >180mmHg, no momento do atendimento inicial.
(D) em paciente com Idade >75 anos.
(E) em pacientes com 2 ou mais fatores de risco para doença coronariana.

36

Em mulheres pós-menopausa, dor torácica aguda com alteração do segmento ST, hipocinesia apical com hipercontratilidade dos segmentos basais e angiografia coronariana normal sugerem qual cardiopatia?

(A) Cardiomiopatia induzida por estresse.
(B) Miocardite aguda.
(C) Pericardite aguda.
(D) Miocardiopatia hipertrófica forma apical.
(E) Embolia pulmonar.

37

Sobre os diferentes tipos de acometimento da aorta, assinale a alternativa correta.

(A) Pela classificação de DeBakey, a dissecção do tipo I é aquela confinada à aorta ascendente.
(B) Além do controle da dor e pressão arterial, nas dissecções agudas do tipo A de Stanford, a cirurgia de emergência está indicada.
(C) O ecocardiograma transtorácico é o exame de maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de dissecção aguda de aorta.
(D) Entre as doenças genéticas da aorta a síndrome de ehlers-danlos é a mais prevalente.
(E) Arterite de Takayasu é a aortite mais comum na população, acometendo principalmente homens acima dos 60 anos de idade.

38

A prevalência crescente de estenose aórtica (EA), devido ao aumento da expectativa de vida e ao envelhecimento da população brasileira, tem tornado a decisão terapêutica (heart team) mais individualizada. Em relação a essa decisão, qual dos seguintes é marcador de complicadores na EA importante?

(A) Gradiente médio VE/aorta de 50mmHg.
(B) Extrassístoles ventriculares isoladas no teste ergométrico.
(C) Fração de ejeção VE de 55%.
(D) Área valvar de 0,5cm².
(E) Infradesnivelamento de 1mm padrão horizontal no teste ergométrico.

39

Após infarto agudo do miocárdio, Carlos, 65 anos, está em uso de sinvastatina 40mg/dia e retorna com queixas de mialgia (especialmente nas "panturrilhas"). Apresenta creatinofosfoquinase (CPK) 15x acima do valor normal. Em relação à estatina, qual é a melhor conduta no momento?

(A) Manter sinvastatina 40mg/dia e repetir exames de CPK dentro de 2 semanas.
(B) Suspender sinvastatina.
(C) Ajustar dose de sinvastatina para 20mg/dia.
(D) Trocar sinvastatina por rosuvastatina 10mg.
(E) Reduzir sinvastatina para 10mg e associar ezetimiba 10mg.

40

Qual das cardiopatias congênitas a seguir é caracterizada como cianótica com baixo fluxo pulmonar e anomalias no tecido de condução (pré-excitação e vias acessórias)?

(A) Anomalia de Ebstein.
(B) Comunicação interatrial.
(C) Drenagem anômala de veias pulmonares.
(D) Transposição de grandes vasos.
(E) Defeito do septo atrioventricular.

Pediatria

41

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

42

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

43

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

44

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

45

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

46

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

47

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

48

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

49

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

50

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

51

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

52

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

53

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

54

O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.
( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).
( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.
( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).

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

55

Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.

O uso do carvão ativado está autorizado em caso de

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

56

Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

57

Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.

(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

58

Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

59

Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

60

O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

61

Uma criança de 6 meses é levada por seus pais para uma primeira consulta, acompanhada de seus pais. Ela é hígida, fica em casa, aos cuidados da mãe, não apresentou patologias até o momento, seu desenvolvimento é compatível com a idade e tem apresentado boa evolução nas curvas de crescimento. Ao revisar a carteirinha de vacinação, é percebido que a criança recebeu apenas a vacina contra a hepatite B, administrada no hospital ao nascimento. Questionados, os pais dizem que tomaram a decisão de não vacinar a criança, pois ela é saudável e eles não acreditam no funcionamento das vacinas. Qual é a conduta mais adequada em um primeiro momento?

(A) Respeitar a decisão dos pais por se tratar de uma criança saudável.
(B) Aceitar a decisão dos pais, mas somente porque a criança não frequenta a creche.
(C) Explicar aos pais que a vacinação é um direito da criança e, portanto, é obrigatória.
(D) Não abordar mais o assunto, pois é um direito da família.
(E) Explicar o risco real das vacinas, de potenciais efeitos colaterais graves, e registrar em prontuário a decisão da família.

62

Das leucemias, a mais comum é a linfoide aguda (LLA) que corresponde a 75 a 80% dos casos. Assinale a alternativa correta sobre essa patologia.

(A) Palidez, astenia, petéquias e equimoses são sintomas comumente presentes ao diagnóstico.
(B) É uma neoplasia maligna com origem no sangue periférico.
(C) É decorrente de uma expansão clonal de células progenitoras, associada a mutações que estimulam a apoptose.
(D) Em consequência à multiplicação desordenada de linfoblastos, ocorre um aumento massivo na produção de precursores de eritrócitos, leucócitos normais e plaquetas.
(E) A febre não é uma manifestação da doença, sendo assim sua presença define a presença de infecção secundária, muito comum em pacientes neutropênicos.

63

Um paciente ingeriu um corpo estranho e foi trazido pelo pai para avaliação. Ele está assintomático. Em qual das seguintes situações pode-se observar, por 12 a 24 horas, antes de fazer endoscopia para sua retirada?

(A) Objeto de 6 cm no duodeno proximal.
(B) Ímãs com alcance endoscópico.
(C) Alimento impactado em esôfago sem obstrução total.
(D) Moeda no esôfago de paciente assintomático.
(E) Objeto pontiagudo no estômago.

64

Um paciente de 2 anos chega ao hospital com hipertermia, taquipneia, taquicardia e má perfusão periférica. Vinha tratando, em casa, uma pneumonia bacteriana, mas a mãe estava com dificuldade de administrar o antibiótico. Pediatra inicia o atendimento do paciente, estabelece acesso venoso e solicita laboratoriais iniciais. Após manejo inicial e volume intravenoso, o paciente segue com má perfusão periférica, com tempo de enchimento capilar maior que 5 segundos. Assinale a alternativa correta quanto à classificação mais provável e completa do paciente.

(A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
(B) Infecção bacteriana.
(C) Sepse.
(D) Choque séptico.
(E) Choque quente.

65

A galactosemia é um dos muitos erros inatos do metabolismo. Para seu diagnóstico específico, o exame que é a opção mais indicada é a

(A) pesquisa de glicosaminoglicanos na urina.
(B) uridiltransferase em hemácias.
(C) pesquisa de acilcarnitinas no plasma.
(D) biópsia de glândulas da mucosa orofaríngea.
(E) reação do nitrosonaftol na urina.

66

Sobre traumas abdominais na infância, é correto afirmar que

(A) mesmo frequentes, raramente são causas de morte traumática na infância.
(B) são facilmente identificados por características do exame físico de pacientes politraumatizados.
(C) a grande maioria dos traumas abdominais na infância são fechados e as colisões de veículos causam mais da metade das lesões abdominais e são as mais fatais.
(D) a criança está menos vulnerável ao trauma abdominal do que o adulto, por diversas características anatômicas.
(E) as lesões mais comuns são as que acometem vísceras ocas.

67

Uma menina de 1 ano está aguardando resultado de exame de urina. Ela apresenta dor abdominal, urina com mau odor, disúria, polaciúria e febre. A principal manifestação de infecção urinária nessa faixa etária é

(A) disúria.
(B) febre.
(C) polaciúria.
(D) dor abdominal.
(E) urina com mau odor.

68

Os pais de um paciente seu estão organizando exames, receituários e diversos documentos, pois vão morar em outro estado. Eles pedem a você o prontuário médico, para que possam levar para seu futuro pediatra. Nesse caso, qual é a conduta correta?

(A) O prontuário é do paciente e, sendo ele menor de idade, os responsáveis não podem ter acesso.
(B) O prontuário é do médico que o fez e só pode ser cedido sob ordem judicial.
(C) O acesso deve ser permitido, e, conforme solicitado, deve-se fornecer cópias.
(D) É vedado ao médico permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional, o que inclui os familiares.
(E) O prontuário não pode ser acessado, mas o médico pode elaborar um laudo que contenha o resumo das informações lá contidas.

69

Um paciente de 6 meses está internado com bronquiolite viral aguda. Ele apresenta tosse, febre baixa há 48 horas, secreção nasal abundante, tiragem subcostal e intercostal, com saturação se mantendo em torno de 90% em ar ambiente. Em relação ao quadro apresentado, é correto afirmar que

(A) os macrolídeos estão indicados pelo seu comprovado efeito anti-inflamatório pulmonar em todas as bronquiolites que necessitam de atendimento hospitalar.
(B) o oxigênio deve ser aquecido e umidificado, preferencialmente administrado por campânula ou oxitenda e, uma vez indicado, é necessário monitorar a saturação, 1 a 2 vezes ao dia, por oximetria de pulso.
(C) os broncodilatadores devem ser utilizados, com opção entre o salbutamol e a adrenalina, por terem sua eficácia amplamente comprovada e estabelecida para uso rotineiro.
(D) não usar corticosteroides, pois, apesar do seu uso frequente, não têm demonstrado eficácia, sendo, por isso, contraindicados.
(E) usar solução salina hipertônica na concentração de 20%, por via inalatória, para melhorar o clearance mucociliar.

70

Hemácias fenotipadas são indicadas para portadores de doenças com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias regulares, por toda a vida ou em longo prazo, como talassêmicos em hipertransfusão, portadores de doença falciforme e anemias por falência medular. A identificação de maior número de antígenos, além do sistema ABO e Rh, priorizando-se os mais imunogênicos, busca reduzir, principalmente, a chance de

(A) necessidade de novas transfusões.
(B) hemorragia.
(C) desenvolvimento de doenças autoimunes.
(D) supressão medular.
(E) alossensibilização.

71

Uma adolescente está em consulta médica e pede aos pais que se retirem, pois quer conversar com seu médico a sós. Ela diz que tem algo para contar ao médico, mas, antes, quer saber se o que disser vai permanecer em segredo. O médico explica que sim, mas que há algumas exceções. Qual das seguintes informações deverá ser mantida como sigilo pelo médico, caso seja o segredo da paciente?

(A) A paciente está grávida.
(B) A paciente sofreu qualquer forma de violência.
(C) A paciente parou de tratar sua asma grave.
(D) A paciente está usando maconha com frequência.
(E) A paciente iniciou a vida sexual.

72

As recomendações para a reanimação cardiopulmonar pediátrica estão sempre em revisão e em constante atualização, para melhor cuidar dos pacientes, oferecendo a melhor chance possível de desfechos favoráveis.

Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Para maximizar as chances de bons resultados, a epinefrina deve ser administrada o quanto antes, idealmente em até cinco minutos depois do início da parada cardiorrespiratória de um ritmo não chocável.
( ) A taxa de ventilação assistida recomendada tem sido aumentada para uma ventilação a cada 2 a 3 segundos (20 a 30 ventilações por minuto) para todos os casos de ressuscitação pediátrica.
( ) Tubos endotraqueais com cuff são sugeridos para reduzir o vazamento de ar e a necessidade de trocas de tubos para pacientes de qualquer idade com necessidade de intubação.
( ) O uso rotineiro de pressão cricoide durante a intubação não é mais recomendado.

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

73

O grupo betalactâmico representa as penicilinas, cefalosporinas, carbapenem e monobactam que têm em comum o anel betalactâmico em suas estruturas químicas. Sobre a alergia a esse grupo de antibióticos, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os antibióticos betalactâmicos são reconhecidos como uma das mais frequentes causas de reações imediatas e não imediatas provocadas por medicamentos.
(B) As penicilinas são drogas de baixo peso molecular, que, para induzir uma resposta imune, precisam combinar-se com macromoléculas dos tecidos ou sangue.
(C) A maior parte dos produtos metabólicos da benzil-penicilina é formada pelo benzil-peniciloil, denominado de determinante principal ou maior, responsável por mais de 80% das reações alérgicas à penicilina.
(D) O padrão de reatividade cruzada é quase completo entre penicilinas semissintéticas, parcial e incompleto entre penicilina e cefalosporinas, e praticamente inexistente com os monobactâmicos.
(E) Os determinantes maiores estimulam a produção de IgE e os determinantes menores induzem a produção de IgG e IgM.

74

Um lactente de 4 meses tem histórico de diarreia recorrente, assaduras, dificuldade de ganho de peso e irritabilidade. Teve um quadro de anafilaxia que foi quando o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca foi questionado. Realizada a dieta de exclusão para a mãe, pois o paciente está em aleitamento exclusivo, com resolução total dos sintomas. Atualmente, a mãe pretende voltar a trabalhar e questiona o médico sobre qual é a melhor fórmula infantil para o paciente, no caso de não conseguir estocar leite materno. Assinale a alternativa com a resposta que o médico deve dar à mãe nesse caso.

(A) Fórmula polimérica de partida.
(B) Fórmula de aminoácidos.
(C) Fórmula polimérica isenta de lactose.
(D) Fórmula parcialmente hidrolisada.
(E) Fórmula extensamente hidrolisada.

75

Uma criança em idade pré-escolar inicia com febre, dor para engolir, enantema oral e rash macular com vesículas alongadas localizadas em mãos e pés, rodeadas por halo eritematoso. Algumas crianças da mesma creche estão com sintomas muito semelhantes. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico mais provável.

(A) Um dos tipos severos pode cursar com febre mais elevada, lesões na face e no períneo, maior duração, descamação palmoplantar e onicomadese depois do quadro agudo.
(B) É causada, mais comumente, pelo vírus Coxsackie, que pertence à família dos herpesvírus.
(C) É altamente contagiosa, de transmissão principal através do conteúdo das vesículas.
(D) O diagnóstico é clínico e o tratamento é com aciclovir tópico nas lesões ativas.
(E) Quando presentes lesões na face, nas nádegas e nos joelhos e cotovelos, principalmente se não vesiculares, o diagnóstico praticamente é descartado.

76

Observe a seguinte descrição:

A circulação pulmonar e a circulação sistêmica estão em paralelo. O sangue venoso sistêmico que chega ao átrio direito passa para o ventrículo direito e dele para a aorta, levando sangue insaturado para a circulação sistêmica. Paralelamente, no lado esquerdo, o sangue oxigenado que chega ao átrio esquerdo passa para o ventrículo esquerdo e retorna para a circulação pulmonar. Qual das seguintes opções é a cardiopatia que apresenta essas características?

(A) Tetralogia de Fallot.
(B) Dupla via de saída do ventrículo direito.
(C) Drenagem anômala total das veias pulmonares.
(D) Transposição das grandes artérias.
(E) Tronco arterioso.

77

O crescimento de uma criança depende de fatores intrínsecos e extrínsecos e pode ser dividido em duas fases distintas: a pré-natal e a pós-natal.

Sobre o tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Ser saudável é uma condição mínima para um crescimento dentro do esperado geneticamente. A falta de saúde física pode afetar o crescimento, mas, por outro lado, mesmo com muitos efeitos deletérios, a falta de saúde mental não interfere no crescimento.

( ) Durante o crescimento pré-natal, fatores associados à saúde materna e à placenta constituem os fatores extrínsecos ao feto. A carga genética e a integridade do sistema endócrino são os fatores intrínsecos.

( ) No período pós-natal, os fatores extrínsecos são: o acesso a nutrientes, o ambiente psicossocial e o acesso a medidas preventivas de saúde. Os aspectos intrínsecos são semelhantes aos do período pré-natal, e, ainda nessa fase, o crescimento não depende do hormônio do crescimento.

( ) Por meio da altura dos pais, sendo eles não portadores de doenças que tenham afetado o seu crescimento, é possível calcular o "alvo genético". Por ser um cálculo estatístico, o objetivo é orientar sobre o potencial de estatura adulta, mas não representa uma previsão de estatura a ser alcançada individualmente.

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

78

Qual é a causa mais comum de síncope autonômica nos pacientes pediátricos?

(A) Síncope reflexa.
(B) Síncope ortostática.
(C) Síncope neurocardiogênica.
(D) Síncope cardiogênica.
(E) Síncope neuropsiquiátrica.

79

A deficiência intelectual é um distúrbio do neurodesenvolvimento, de múltiplas etiologias, em que o indivíduo apresenta limitações tanto na inteligência quanto nas habilidades adaptativas. O pediatra tem um papel fundamental na suspeição e diagnóstico, por ser o primeiro profissional a acompanhar essas crianças. A causa genética mais comum de deficiência intelectual, entre as seguintes opções, é

(A) asfixia perinatal.
(B) síndrome alcoólica fetal.
(C) infecções congênitas (TORCH).
(D) síndrome de Turner.
(E) síndrome de Down.

80

Você está de férias, na praia, quando vê um agrupamento de pessoas retirando uma criança de aproximadamente 7 anos do mar. A criança foi vítima de afogamento e está inconsciente e em apneia. Você é o único médico no local e, prontamente, vai prestar socorro. Qual das alternativas a seguir é a correta em relação à conduta?

(A) A rotina de estabilização da cervical não é necessária, uma vez que menos de 0,5% dos afogamentos apresentam lesão cervical.
(B) A criança deve ser totalmente retirada da água e deitada na areia, antes de qualquer manobra ser iniciada.
(C) Para retirada de água dos pulmões, está indicada a manobra de Heimlich ou compressões abdominais.
(D) O oxigênio não é necessário no manejo inicial ou na transferência ao hospital, uma vez que o problema é de obstrução mecânica pela água.
(E) Todas as crianças que sofreram submersão precisam de avaliação no setor de emergência; se a história é consistente e o exame é normal, ela pode ser liberada do hospital, sem necessidade de observação.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4175022N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Cardiologia

1

Após infarto agudo do miocárdio, Carlos, 65 anos, está em uso de sinvastatina 40mg/dia e retorna com queixas de mialgia (especialmente nas "panturrilhas"). Apresenta creatinofosfoquinase (CPK) 15x acima do valor normal. Em relação à estatina, qual é a melhor conduta no momento?

(A) Manter sinvastatina 40mg/dia e repetir exames de CPK dentro de 2 semanas.
(B) Suspender sinvastatina.
(C) Ajustar dose de sinvastatina para 20mg/dia.
(D) Trocar sinvastatina por rosuvastatina 10mg.
(E) Reduzir sinvastatina para 10mg e associar ezetimiba 10mg.

2

Qual das cardiopatias congênitas a seguir é caracterizada como cianótica com baixo fluxo pulmonar e anomalias no tecido de condução (pré-excitação e vias acessórias)?

(A) Anomalia de Ebstein.
(B) Comunicação interatrial.
(C) Drenagem anômala de veias pulmonares.
(D) Transposição de grandes vasos.
(E) Defeito do septo atrioventricular.

3

Assinale a alternativa correta em relação à febre reumática.

(A) O envolvimento articular é caracteristicamente simétrico, de pequenas articulações e com baixa resposta aos anti-inflamatórios não hormonais.
(B) Coreia de Sydenham faz partes dos critérios menores de Jones para o diagnóstico.
(C) Paciente com febre reumática aguda sem cardite deve receber profilaxia secundária até os 21 anos de idade ou 5 anos após o último surto.
(D) Embora possa se manifestar como pancardite, o miocárdio é a camada mais acometida pela doença.
(E) Devido à grande sensibilidade dos achados eletrocardiográficos, esse exame normal na fase aguda exclui o diagnóstico.

4

Assinale a alternativa que apresenta situações clínicas que podem ser consideradas urgências hipertensivas e não necessitam de terapia mais agressiva com uso de drogas vasodilatadoras endovenosas.

(A) Dor torácica tipo "rasgando" + sopro diastólico em foco aórtico e PA:220/100mmHg.
(B) Cefaleia + crise convulsiva e PA:180/120mmHg.
(C) Suspensão de atensina há 3 dias + cefaleia e PA:190/100mmHg.
(D) Dispneia + sinais de congestão pulmonar e PA:190/110mmHg.
(E) Dor torácica anginosa e PA: 180x110mmHg.

5

Sobre o tratamento das síndromes coronarianas sem supradesnivelamento de segmento ST, assinale a alternativa correta.

(A) Na disponibilidade de troponina, nenhum outro marcador necessita ser solicitado para fins diagnósticos.
(B) A dose de enoxaparina indicada em pacientes com insuficiência renal estágio 5 é 1mg/kg/dia.
(C) Anti-inflamatórios não esteroidais podem ser utilizados para controle de dor caso a morfina não esteja disponível
(D) Para o pré-tratamento (anatomia desconhecida) com antiplaquetário, a droga de escolha é o prasugrel.
(E) O escore de Crusade é utilizado para estratificação de risco e auxiliar na decisão de alta hospitalar precoce.

6

Qual das cardiopatias congênitas (CC) é mais comum no sexo masculino e apresenta frequentemente associação com distúrbio de metabolismo do cálcio (síndrome de Williams-Beuren)?

(A) Defeito do septo atrioventricular.
(B) Coarctação de aorta.
(C) Transposição de grandes artérias.
(D) Tetraloagia de Fallot.
(E) Estenose supravalvar aórtica.

7

O guideline europeu de insuficiência cardíaca (IC) de 2021 acrescentou qual das seguintes drogas para o tratamento de IC com fração de ejeção reduzida?

(A) Dapaglifozina.
(B) Liraglutida.
(C) Metformina.
(D) Pioglitazona.
(E) Acarbose.

8

Paciente de 21 anos é atendido em unidade de emergência com quadro de dor torácica anginosa. Relata uso de cocaína há 2 horas. Sinais vitais – PA:210x100mmHg e FC:110bpm. Qual das seguintes drogas é contraindicada nessa situação?

(A) Nitroglicerina.
(B) Metoprolol.
(C) Aspirina.
(D) Diazepan.
(E) Verapamil.

9

Ao chegar ao pronto-socorro cardiológico, Carlos 50 anos, tabagista, hipertenso e diabético, queixa-se de dor intensa em região precordial, sudorese e mal-estar de início há 3 horas. Eletrocardiograma de repouso evidencia corrente de lesão subendocárdica anterior e troponina alterada (5x valor normal) na admissão. Ao exame: Fácies de dor, taquidispneia importante, pele fria e pegajosa – PA:90/50mmHg. Qual das condições do caso descrito indica estratégia invasiva imediata (<2 horas) para esse paciente?

(A) Presença de 3 ou mais fatores de risco para doença coronariana.
(B) Dúvida quanto à natureza dos sintomas.
(C) Sinais de instabilidade hemodinâmica.
(D) Presença de alteração de segmento ST.
(E) Troponina alterada.

10

Após reversão elétrica de fibrilação atrial com instabilidade hemodinâmica, o cardiologista explica à dona Joana, 70 anos, diabética, portadora de insuficiência cardíaca e valvopatia mitral, que irá prescrever uma medicação anticoagulante e outra droga para mantê-la sem arritmia. Qual das seguintes alternativas indica corretamente as duas drogam indicadas pelo médico em sua prescrição?

(A) Rivaroxabana e amiodarona.
(B) Apixaban e propafenona.
(C) Rivaroxabana e metoprolol.
(D) Marevan e amiodarona.
(E) Marevan e sotalol.

11

Qual das seguintes características é considerada de baixo risco (sugere condição benigna) em paciente após quadro de síncope?

(A) Síncope durante exercício físico.
(B) Síncope logo após início súbito de palpitações.
(C) Síncope desencadeada por tosse ou defecação.
(D) Eletrocardiograma com bloqueio AV de segundo grau Mobitz II.
(E) Síncope em paciente com fibrilação atrial com baixa resposta ventricular (FC<40bpm).

12

Classe terapêutica relevante para alívio dos sintomas (congestivos) em pacientes com insuficiência cardíaca, os diuréticos de alça podem apresentar resistência a sua ação em qual das situações a seguir?

(A) Insuficiência renal e hiperalbuminemia.
(B) Hipertensão arterial e hiponatremia.
(C) Uso prévio crônico diurético e hipoalbuminemia.
(D) Hipernatremia e insuficiência renal.
(E) Hipovolemia e alto débito cardíaco.

13

A cardiopatia congênita isolada mais comum (representando cerca de 20%) é a comunicação interventricular (CIV), devendo ser bem estudada e conhecida pelo cardiologista clínico. Nesse sentido, assinale a alternativa INCORRETA sobre as CIVs.

(A) O aparecimento de cianose no contexto da CIV sugere inversão do shunt (dir->esq).
(B) Mesmo em crianças assintomáticas e com CIV pequena, é indicada correção cirúrgica no momento do diagnóstico.
(C) Em geral, até o primeiro ano de vida, pode ocorrer o fechamento espontâneo de CIVs pequenas.
(D) O tratamento cirúrgico é contraindicado na presença de síndrome de Eisenmenger associada.
(E) As CIVs perimembranosas são as mais frequentes.

14

Ao atender paciente com taquicardia de QRS estreito, o residente de cardiologia utiliza a droga adenosina como prova terapêutica. Após 6mg EV em bólus, ocorre gradual diminuição da FC, com retorno para o ritmo taquicárdico inicial. Tal resposta sugere que se trata de qual dos ritmos a seguir?

(A) Fibrilação atrial.
(B) Taquicardia por reentrada nodal.
(C) Taquicardia ventricular septal alta.
(D) Flutter atrial.
(E) Taquicardia sinusal.

15

Em avaliação de rotina, paciente apresenta medidas da pressão arterial em consultório <130/90mmHg e monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) > 135/85mmHg. Trata-se portanto de

(A) hipertensão mascarada.
(B) normotensão.
(C) hipertensão controlada.
(D) hipertensão ao avental branco.
(E) hipertensão não controlada.

16

Em sua primeira consulta de rotina cardiológica, Ailton, 50 anos, foi classificado como muito alto risco cardiovascular, apresentando LDL-colesterol de 110mg/dl, HDL-colesterol de 30mg/dl e triglicérides de 110mg/dl. Qual é a melhor conduta para esse paciente?

(A) Orientar mudanças de estilo de vida isoladamente e repetir lipidograma em 3 meses.
(B) Iniciar sinvastina + ezetimiba para atingir meta de ldl-c de 100mg/dl.
(C) Iniciar ômega-3 para aumento dos níveis de HDL-c.
(D) Iniciar sinvastatina 40mg/dia para atingir meta de ldl-c <130mg/dl.
(E) Iniciar estatina potente para atingir meta de ldl-c <50mg/dl.

17

Em investigação de síncope, paciente do sexo masculino, 70 anos e tabagista, apresenta, ao exame físico, sopro cardíaco sistólico, desdobramento paradoxal de B2 e presença de B4. Qual é principal hipótese diagnóstica?

(A) Dissecção de aorta com insuficiência valvar associada.
(B) Estenose aórtica.
(C) Insuficiência mitral.
(D) Estenose mitral.
(E) Tromboembolismo pulmonar.

18

No grupo de pacientes portadores de cardiomiopatia hipertrófica, qual dos seguintes achados está associado a maior risco de morte cardíaca súbita?

(A) Presença de movimento anterior sistólico do folheto mitral.
(B) Disfunção diastólica ao ecocardiograma transtorácico.
(C) Espessura septal > 30mm.
(D) Presença de tabagismo associado.
(E) Fibrilação atrial.

19

Para a decisão do tipo de revascularização, em qual dos seguintes cenários hemodinâmicos há classe de recomendação (I) e nível de evidência (A) para indicação de intervenção coronária percutânea?

(A) Dois vasos acometidos sem artéria descendente anterior proximal acometida.
(B) Lesão de tronco com escore de syntax <22.
(C) Artéria descendente anterior proximal acometida (único vaso).
(D) Lesão de tronco com escore de Syntax>32.
(E) Três vasos acometidos com escore de syntax>32.

20

Paciente, sexo masculino, 60 anos, está assintomático, em uso de bisoprolol 2,5mg/dia e losartan 50mg/dia, mas possui insuficiência aórtica importante com fração de ejeção do VE de 57%, diâmetro diastólico final do VE de 55mm e diâmetro sistólico VE de 38mm. Ao exame: FC:60bpm e PA:120/80mmHg. Considerando os dados apresentados, qual é a melhor orientação terapêutica para o caso?

(A) Reavaliação clínica apenas quando surgirem sintomas (dispneia, síncope ou angina).
(B) Indicar implante percutâneo transcater valva aórtica (TAVI).
(C) Apenas aumentar dose de bisoprolol e losartan e reavaliação clínica em 1 ano.
(D) Reavaliação clínica e ecocardiográfica em 6 meses.
(E) Indicar troca valvar aórtica.

21

Achados ecocardiográficos de obliteração do ápice ventricular associado a derrame pericárdico discreto em paciente jovem sugerem qual cardiomiopatia?

(A) Displasia arritmogênica de VD.
(B) Sarcoidose.
(C) Endomiocardiofibrose.
(D) Amiloidose cardíaca.
(E) Fibroeslastose endocárdica.

22

Qual das seguintes arritmias está comumente associada a doenças pulmonares e é caracterizada por ritmo taquicárdico, irregular e pelo menos 3 morfologias diferentes de onda P?

(A) Taquicardia atrial multifocal.
(B) Taquicardia por reentrada AV antidrômica.
(C) Taquicardia por reentrada AV ortodrômica.
(D) Flutter atrial com BAV variável.
(E) Taquicardia de Coumel.

23

Mulher negra, 26 anos, está em investigação de dispneia aos pequenos esforços e edema de membros inferiores. Antecedente de parto normal há 20 dias. Ecocardiograma demonstra fração de ejeção do VE de 65%, aumento de átrio direito, TAPSE de 12mm e refluxo tricúspide moderado, que estima a pressão sistólica de artéria pulmonar em 50mmHg. Qual é a principal suspeita etiológica para esse quadro clínico?

(A) Cor pulmonale devido à embolia pulmonar.
(B) Pericardite aguda.
(C) Miocardiopatia periparto.
(D) Miocardite aguda.
(E) Alterações ecocardiográficas normais do período puerperal.

24

Estudo recente na área cardiológica, o ENGAGE AF-timi 38 validou qual das seguintes drogas para fibrilação atrial?

(A) Dabigatrana.
(B) Apixaban.
(C) Edoxabana.
(D) Prasugrel.
(E) Rivaroxabana.

25

Primigesta de 21 anos é encaminhada para realização de ecocardiograma fetal que evidencia atresia mitral e aórtica combinadas. Esses achados sugerem

(A) defeito do septo interventricular.
(B) síndrome hipoplásica do coração esquerdo.
(C) cor triatriatum.
(D) anomalia de Ebstein.
(E) tetralogia de Fallot.

26

Daniel, 35 anos, está internado em unidade de terapia intensiva por quadro séptico, devido a infarto esplênico. Qual das seguintes condições cardíacas pode estar associada a esse quadro?

(A) Endocardite infecciosa.
(B) Doença de Chagas.
(C) Comunicação interventricular.
(D) Comunicação interatrial.
(E) Infarto de ventrículo direito.

27

O conceito de MINOCA engloba casos em que os pacientes apresentam

(A) miocardite.
(B) sepse.
(C) tromboembolismo pulmonar.
(D) cardiomiopatia de Takotsubo.
(E) espasmo coronariano.

28

Joana, 50 anos, portadora de estenose mitral moderada, fibrilação atrial e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (classe funcional II), foi encaminhada ao ambulatório de cardiologia para ajuste de medicações. Está em uso de furosemida 40mg/dia, verapamil 60mg/dia, rivaroxaban 20mg/dia, aldactone 25mg/dia, carvedilol 25mg 12/12h e sacubitril/valsartan 24/26mg 12/12h. De acordo com as diretrizes de cardiologia, quais das medicações deveriam ser suspensas e/ou substituídas?

(A) Furosemida e rivaroxaban.
(B) Verapamil e sacubitril/valsartan.
(C) Aldactone e sacubitril/valsartan.
(D) Verapamil e furosemida.
(E) Verapamil e rivaroxaban.

29

Assinale a alternativa correta em relação à endocardite infecciosa (EI).

(A) Um ecocardiograma transtorácico normal é suficiente para descartar a hipótese diagnóstica de EI.
(B) A presença de um critério maior de Duke + 2 critérios menores é definidora de EI.
(C) A persistência da febre após início de antiobioticoterapia adequada deve levantar a suspeita de complicações como formação de abscesso.
(D) No Brasil, o *staphylococcus* são os agentes etiológicos mais frequentes.
(E) Fenômenos embólicos, como infarto pulmonar, estão entre os critérios maiores de Duke.

30

Dentre os betabloqueadores, qual deles é o mais cardiosseletivo e qual se mostra útil em casos de tremor essencial e cefaleia de origem vascular, respectivamente?

(A) Metoprolol/Atenolol.
(B) Pindolol/Carvedilol.
(C) Carvedilol/Atenolol.
(D) Nebivolol/Propanolol.
(E) Carvedilol/Propanolol.

31

Qual associação de anti-hipertensivos é preferencialmente indicada para pacientes com doença arterial coronariana associada à hipertensão arterial?

(A) Betabloqueadores e inibidores da enzima conversora de angiotensina.
(B) Inibidores adrenérgicos e bloqueadores de canal de cálcio.
(C) Inibidor direto da renina e diuréticos tiazídicos.
(D) Bloqueadores de canal de cálcio e diuréticos de alça.
(E) Inibidores da enzima conversora de angiotensina.

32

Nos pacientes portadores de fibrilação atrial com pré-excitação e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, qual das seguintes drogas estaria indicada para terapia crônica (controle de FC)?

(A) Metoprolol.
(B) Amiodarona.
(C) Propafenona.
(D) Digoxina.
(E) Diltiazen.

33

Em pacientes com cardiopatia congênita do tipo coarctação de aorta e defeito do septo atrioventricular, deve-se levantar suspeita para quais doenças associadas, respectivamente?

(A) Síndrome de Edwards – Síndrome de Down.
(B) Síndrome Williams-Beuren – Síndrome de Turner.
(C) Síndrome de Klinefelter – Síndrome de Di George.
(D) Síndrome de Patau – Síndrome de Down.
(E) Síndrome de Turner – Síndrome de Down.

34

As diretrizes atuais de angina instável e IAM sem supra definem o infarto tipo 2, aquele secundário

(A) à ruptura de placa aterosclerótica coronariana.
(B) à trombose de stent.
(C) à reestenose intrastent.
(D) ao desequilíbrio na oferta/consumo de oxigênio pelo miocárdio, não relacionado diretamente à trombose coronariana.
(E) à cirurgia de revascularização do miocárdio.

35

O choque cardiogênico (CC) é caracterizado por hipotensão (PAS> ou igual a 90mmHg) e evidência de sinais clínicos de vasoconstrição periférica. Qual das alternativas a seguir indica a etiologia mais comum do CC?

(A) Tromboembolismo pulmonar.
(B) Miocardite viral.
(C) Insuficiência valvar.
(D) Doença isquêmica do miocárdio.
(E) Miocardiopatia Chagásica.

36

Mulher, 22 anos, com hipertensão arterial grave e que apresenta piora importante da função renal após início de tratamento com ramipril 5mg/dia, sugere qual das causas de hipertensão secundária?

(A) Coarctação de aorta.
(B) Síndrome de Cushing.
(C) Feocromocitoma.
(D) Hipertensão renovascular.
(E) Hipertiroidismo.

37

No cenário de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSST), a estratégia invasiva de urgência está indicada

(A) na presença de arritmia maligna.
(B) em paciente com revascularização miocárdica prévia.
(C) no caso de pressão arterial sistólica >180mmHg, no momento do atendimento inicial.
(D) em paciente com Idade >75 anos.
(E) em pacientes com 2 ou mais fatores de risco para doença coronariana.

38

Em mulheres pós-menopausa, dor torácica aguda com alteração do segmento ST, hipocinesia apical com hipercontratilidade dos segmentos basais e angiografia coronariana normal sugerem qual cardiopatia?

(A) Cardiomiopatia induzida por estresse.
(B) Miocardite aguda.
(C) Pericardite aguda.
(D) Miocardiopatia hipertrófica forma apical.
(E) Embolia pulmonar.

39

Sobre os diferentes tipos de acometimento da aorta, assinale a alternativa correta.

(A) Pela classificação de DeBakey, a dissecção do tipo I é aquela confinada à aorta ascendente.
(B) Além do controle da dor e pressão arterial, nas dissecções agudas do tipo A de Stanford, a cirurgia de emergência está indicada.
(C) O ecocardiograma transtorácico é o exame de maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de dissecção aguda de aorta.
(D) Entre as doenças genéticas da aorta a síndrome de ehlers-danlos é a mais prevalente.
(E) Arterite de Takayasu é a aortite mais comum na população, acometendo principalmente homens acima dos 60 anos de idade.

40

A prevalência crescente de estenose aórtica (EA), devido ao aumento da expectativa de vida e ao envelhecimento da população brasileira, tem tornado a decisão terapêutica (heart team) mais individualizada. Em relação a essa decisão, qual dos seguintes é marcador de complicadores na EA importante?

(A) Gradiente médio VE/aorta de 50mmHg.
(B) Extrassístoles ventriculares isoladas no teste ergométrico.
(C) Fração de ejeção VE de 55%.
(D) Área valvar de 0,5cm².
(E) Infradesnivelamento de 1mm padrão horizontal no teste ergométrico.

Pediatria

41

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

42

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

43

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

44

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

45

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

46

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

47

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

48

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

49

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

50

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

51

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

52

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

53

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

54

O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

55

O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.
( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).
( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.
( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).

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

56

Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.

O uso do carvão ativado está autorizado em caso de

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

57

Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

58

Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.

(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

59

Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

60

Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

61

Sobre traumas abdominais na infância, é correto afirmar que

(A) mesmo frequentes, raramente são causas de morte traumática na infância.
(B) são facilmente identificados por características do exame físico de pacientes politraumatizados.
(C) a grande maioria dos traumas abdominais na infância são fechados e as colisões de veículos causam mais da metade das lesões abdominais e são as mais fatais.
(D) a criança está menos vulnerável ao trauma abdominal do que o adulto, por diversas características anatômicas.
(E) as lesões mais comuns são as que acometem vísceras ocas.

62

Uma criança de 6 meses é levada por seus pais para uma primeira consulta, acompanhada de seus pais. Ela é hígida, fica em casa, aos cuidados da mãe, não apresentou patologias até o momento, seu desenvolvimento é compatível com a idade e tem apresentado boa evolução nas curvas de crescimento. Ao revisar a carteirinha de vacinação, é percebido que a criança recebeu apenas a vacina contra a hepatite B, administrada no hospital ao nascimento. Questionados, os pais dizem que tomaram a decisão de não vacinar a criança, pois ela é saudável e eles não acreditam no funcionamento das vacinas. Qual é a conduta mais adequada em um primeiro momento?

(A) Respeitar a decisão dos pais por se tratar de uma criança saudável.
(B) Aceitar a decisão dos pais, mas somente porque a criança não frequenta a creche.
(C) Explicar aos pais que a vacinação é um direito da criança e, portanto, é obrigatória.
(D) Não abordar mais o assunto, pois é um direito da família.
(E) Explicar o risco real das vacinas, de potenciais efeitos colaterais graves, e registrar em prontuário a decisão da família.

63

Das leucemias, a mais comum é a linfoide aguda (LLA) que corresponde a 75 a 80% dos casos. Assinale a alternativa correta sobre essa patologia.

(A) Palidez, astenia, petéquias e equimoses são sintomas comumente presentes ao diagnóstico.
(B) É uma neoplasia maligna com origem no sangue periférico.
(C) É decorrente de uma expansão clonal de células progenitoras, associada a mutações que estimulam a apoptose.
(D) Em consequência à multiplicação desordenada de linfoblastos, ocorre um aumento massivo na produção de precursores de eritrócitos, leucócitos normais e plaquetas.
(E) A febre não é uma manifestação da doença, sendo assim sua presença define a presença de infecção secundária, muito comum em pacientes neutropênicos.

64

Um paciente ingeriu um corpo estranho e foi trazido pelo pai para avaliação. Ele está assintomático. Em qual das seguintes situações pode-se observar, por 12 a 24 horas, antes de fazer endoscopia para sua retirada?

(A) Objeto de 6 cm no duodeno proximal.
(B) Ímãs com alcance endoscópico.
(C) Alimento impactado em esôfago sem obstrução total.
(D) Moeda no esôfago de paciente assintomático.
(E) Objeto pontiagudo no estômago.

65

Um paciente de 2 anos chega ao hospital com hipertermia, taquipneia, taquicardia e má perfusão periférica. Vinha tratando, em casa, uma pneumonia bacteriana, mas a mãe estava com dificuldade de administrar o antibiótico. Pediatra inicia o atendimento do paciente, estabelece acesso venoso e solicita laboratoriais iniciais. Após manejo inicial e volume intravenoso, o paciente segue com má perfusão periférica, com tempo de enchimento capilar maior que 5 segundos. Assinale a alternativa correta quanto à classificação mais provável e completa do paciente.

(A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
(B) Infecção bacteriana.
(C) Sepse.
(D) Choque séptico.
(E) Choque quente.

66

A galactosemia é um dos muitos erros inatos do metabolismo. Para seu diagnóstico específico, o exame que é a opção mais indicada é a

(A) pesquisa de glicosaminoglicanos na urina.
(B) uridiltransferase em hemácias.
(C) pesquisa de acilcarnitinas no plasma.
(D) biópsia de glândulas da mucosa orofaríngea.
(E) reação do nitrosonaftol na urina.

67

A deficiência intelectual é um distúrbio do neurodesenvolvimento, de múltiplas etiologias, em que o indivíduo apresenta limitações tanto na inteligência quanto nas habilidades adaptativas. O pediatra tem um papel fundamental na suspeição e diagnóstico, por ser o primeiro profissional a acompanhar essas crianças. A causa genética mais comum de deficiência intelectual, entre as seguintes opções, é

(A) asfixia perinatal.
(B) síndrome alcoólica fetal.
(C) infecções congênitas (TORCH).
(D) síndrome de Turner.
(E) síndrome de Down.

68

Você está de férias, na praia, quando vê um agrupamento de pessoas retirando uma criança de aproximadamente 7 anos do mar. A criança foi vítima de afogamento e está inconsciente e em apneia. Você é o único médico no local e, prontamente, vai prestar socorro. Qual das alternativas a seguir é a correta em relação à conduta?

(A) A rotina de estabilização da cervical não é necessária, uma vez que menos de 0,5% dos afogamentos apresentam lesão cervical.
(B) A criança deve ser totalmente retirada da água e deitada na areia, antes de qualquer manobra ser iniciada.
(C) Para retirada de água dos pulmões, está indicada a manobra de Heimlich ou compressões abdominais.
(D) O oxigênio não é necessário no manejo inicial ou na transferência ao hospital, uma vez que o problema é de obstrução mecânica pela água.
(E) Todas as crianças que sofreram submersão precisam de avaliação no setor de emergência; se a história é consistente e o exame é normal, ela pode ser liberada do hospital, sem necessidade de observação.

69

Uma menina de 1 ano está aguardando resultado de exame de urina. Ela apresenta dor abdominal, urina com mau odor, disúria, polaciúria e febre. A principal manifestação de infecção urinária nessa faixa etária é

(A) disúria.
(B) febre.
(C) polaciúria.
(D) dor abdominal.
(E) urina com mau odor.

70

Os pais de um paciente seu estão organizando exames, receituários e diversos documentos, pois vão morar em outro estado. Eles pedem a você o prontuário médico, para que possam levar para seu futuro pediatra. Nesse caso, qual é a conduta correta?

(A) O prontuário é do paciente e, sendo ele menor de idade, os responsáveis não podem ter acesso.
(B) O prontuário é do médico que o fez e só pode ser cedido sob ordem judicial.
(C) O acesso deve ser permitido, e, conforme solicitado, deve-se fornecer cópias.
(D) É vedado ao médico permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional, o que inclui os familiares.
(E) O prontuário não pode ser acessado, mas o médico pode elaborar um laudo que contenha o resumo das informações lá contidas.

71

Um paciente de 6 meses está internado com bronquiolite viral aguda. Ele apresenta tosse, febre baixa há 48 horas, secreção nasal abundante, tiragem subcostal e intercostal, com saturação se mantendo em torno de 90% em ar ambiente. Em relação ao quadro apresentado, é correto afirmar que

(A) os macrolídeos estão indicados pelo seu comprovado efeito anti-inflamatório pulmonar em todas as bronquiolites que necessitam de atendimento hospitalar.
(B) o oxigênio deve ser aquecido e umidificado, preferencialmente administrado por campânula ou oxitenda e, uma vez indicado, é necessário monitorar a saturação, 1 a 2 vezes ao dia, por oximetria de pulso.
(C) os broncodilatadores devem ser utilizados, com opção entre o salbutamol e a adrenalina, por terem sua eficácia amplamente comprovada e estabelecida para uso rotineiro.
(D) não usar corticosteroides, pois, apesar do seu uso frequente, não têm demonstrado eficácia, sendo, por isso, contraindicados.
(E) usar solução salina hipertônica na concentração de 20%, por via inalatória, para melhorar o clearance mucociliar.

72

Hemácias fenotipadas são indicadas para portadores de doenças com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias regulares, por toda a vida ou em longo prazo, como talassêmicos em hipertransfusão, portadores de doença falciforme e anemias por falência medular. A identificação de maior número de antígenos, além do sistema ABO e Rh, priorizando-se os mais imunogênicos, busca reduzir, principalmente, a chance de

(A) necessidade de novas transfusões.
(B) hemorragia.
(C) desenvolvimento de doenças autoimunes.
(D) supressão medular.
(E) alossensibilização.

73

Uma adolescente está em consulta médica e pede aos pais que se retirem, pois quer conversar com seu médico a sós. Ela diz que tem algo para contar ao médico, mas, antes, quer saber se o que disser vai permanecer em segredo. O médico explica que sim, mas que há algumas exceções. Qual das seguintes informações deverá ser mantida como sigilo pelo médico, caso seja o segredo da paciente?

(A) A paciente está grávida.
(B) A paciente sofreu qualquer forma de violência.
(C) A paciente parou de tratar sua asma grave.
(D) A paciente está usando maconha com frequência.
(E) A paciente iniciou a vida sexual.

74

As recomendações para a reanimação cardiopulmonar pediátrica estão sempre em revisão e em constante atualização, para melhor cuidar dos pacientes, oferecendo a melhor chance possível de desfechos favoráveis.

Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Para maximizar as chances de bons resultados, a epinefrina deve ser administrada o quanto antes, idealmente em até cinco minutos depois do início da parada cardiorrespiratória de um ritmo não chocável.
( ) A taxa de ventilação assistida recomendada tem sido aumentada para uma ventilação a cada 2 a 3 segundos (20 a 30 ventilações por minuto) para todos os casos de ressuscitação pediátrica.
( ) Tubos endotraqueais com cuff são sugeridos para reduzir o vazamento de ar e a necessidade de trocas de tubos para pacientes de qualquer idade com necessidade de intubação.
( ) O uso rotineiro de pressão cricoide durante a intubação não é mais recomendado.

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

75

O grupo betalactâmico representa as penicilinas, cefalosporinas, carbapenem e monobactam que têm em comum o anel betalactâmico em suas estruturas químicas. Sobre a alergia a esse grupo de antibióticos, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os antibióticos betalactâmicos são reconhecidos como uma das mais frequentes causas de reações imediatas e não imediatas provocadas por medicamentos.
(B) As penicilinas são drogas de baixo peso molecular, que, para induzir uma resposta imune, precisam combinar-se com macromoléculas dos tecidos ou sangue.
(C) A maior parte dos produtos metabólicos da benzil-penicilina é formada pelo benzil-peniciloil, denominado de determinante principal ou maior, responsável por mais de 80% das reações alérgicas à penicilina.
(D) O padrão de reatividade cruzada é quase completo entre penicilinas semissintéticas, parcial e incompleto entre penicilina e cefalosporinas, e praticamente inexistente com os monobactâmicos.
(E) Os determinantes maiores estimulam a produção de IgE e os determinantes menores induzem a produção de IgG e IgM.

76

Um lactente de 4 meses tem histórico de diarreia recorrente, assaduras, dificuldade de ganho de peso e irritabilidade. Teve um quadro de anafilaxia que foi quando o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca foi questionado. Realizada a dieta de exclusão para a mãe, pois o paciente está em aleitamento exclusivo, com resolução total dos sintomas. Atualmente, a mãe pretende voltar a trabalhar e questiona o médico sobre qual é a melhor fórmula infantil para o paciente, no caso de não conseguir estocar leite materno. Assinale a alternativa com a resposta que o médico deve dar à mãe nesse caso.

(A) Fórmula polimérica de partida.
(B) Fórmula de aminoácidos.
(C) Fórmula polimérica isenta de lactose.
(D) Fórmula parcialmente hidrolisada.
(E) Fórmula extensamente hidrolisada.

77

Uma criança em idade pré-escolar inicia com febre, dor para engolir, enantema oral e rash macular com vesículas alongadas localizadas em mãos e pés, rodeadas por halo eritematoso. Algumas crianças da mesma creche estão com sintomas muito semelhantes. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico mais provável.

(A) Um dos tipos severos pode cursar com febre mais elevada, lesões na face e no períneo, maior duração, descamação palmoplantar e onicomadese depois do quadro agudo.
(B) É causada, mais comumente, pelo vírus Coxsackie, que pertence à família dos herpesvírus.
(C) É altamente contagiosa, de transmissão principal através do conteúdo das vesículas.
(D) O diagnóstico é clínico e o tratamento é com aciclovir tópico nas lesões ativas.
(E) Quando presentes lesões na face, nas nádegas e nos joelhos e cotovelos, principalmente se não vesiculares, o diagnóstico praticamente é descartado.

78

Observe a seguinte descrição:

A circulação pulmonar e a circulação sistêmica estão em paralelo. O sangue venoso sistêmico que chega ao átrio direito passa para o ventrículo direito e dele para a aorta, levando sangue insaturado para a circulação sistêmica. Paralelamente, no lado esquerdo, o sangue oxigenado que chega ao átrio esquerdo passa para o ventrículo esquerdo e retorna para a circulação pulmonar. Qual das seguintes opções é a cardiopatia que apresenta essas características?

(A) Tetralogia de Fallot.
(B) Dupla via de saída do ventrículo direito.
(C) Drenagem anômala total das veias pulmonares.
(D) Transposição das grandes artérias.
(E) Tronco arterioso.

79

O crescimento de uma criança depende de fatores intrínsecos e extrínsecos e pode ser dividido em duas fases distintas: a pré-natal e a pós-natal.

Sobre o tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Ser saudável é uma condição mínima para um crescimento dentro do esperado geneticamente. A falta de saúde física pode afetar o crescimento, mas, por outro lado, mesmo com muitos efeitos deletérios, a falta de saúde mental não interfere no crescimento.
( ) Durante o crescimento pré-natal, fatores associados à saúde materna e à placenta constituem os fatores extrínsecos ao feto. A carga genética e a integridade do sistema endócrino são os fatores intrínsecos.
( ) No período pós-natal, os fatores extrínsecos são: o acesso a nutrientes, o ambiente psicossocial e o acesso a medidas preventivas de saúde. Os aspectos intrínsecos são semelhantes aos do período pré-natal, e, ainda nessa fase, o crescimento não depende do hormônio do crescimento.
( ) Por meio da altura dos pais, sendo eles não portadores de doenças que tenham afetado o seu crescimento, é possível calcular o "alvo genético". Por ser um cálculo estatístico, o objetivo é orientar sobre o potencial de estatura adulta, mas não representa uma previsão de estatura a ser alcançada individualmente.

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

80

Qual é a causa mais comum de síncope autonômica nos pacientes pediátricos?

(A) Síncope reflexa.
(B) Síncope ortostática.
(C) Síncope neurocardiogênica.
(D) Síncope cardiogênica.
(E) Síncope neuropsiquiátrica.