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

T1195029N

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

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - GASTROENTEROLOGIA 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.

Gastroenterologia

1

Um paciente apresenta sangramento nas evacuações com pouca dor. Exame de inspeção anal e retoscopia demonstram hemorroida interna grau II. O motivo para não haver dor importante quando comparado com as hemorroidas externas são:

(A) origem ectodermal escamosa inervação nervos somáticos.
(B) origem endodermal células colunares inervação sistema nervoso autônomo.
(C) origem embrionária mista com sintomas diversos.
(D) presença de fissuras nas hemorroidas externas.
(E) uso de agentes abrasivos como papel higiênico.

2

Paciente de 21 anos relata inúmeras passagens pelo pronto-socorro por dores abdominais intermitentes com exames de imagem normais. Está em uso de escitalopran, alprazolan, trimebutina, hiosciamina e pantoprazol, mas sem melhora da dor nos quadros agudos. Refere que seu pai também apresentava essas dores e está viciado em codeína e morfina para melhora da dor. Frente a esse quadro, qual alternativa melhor define a doença e a causa?

(A) Síndrome do intestino irritável, estresse.
(B) Porfiria aguda intermitente, coproporfirinas urinárias elevadas.
(C) Obstipação intestinal funcional, colonoscopia normal pós-lavagem intestinal e melhora sintomatológica.
(D) Paniculite mesentérica, hemograma normal.
(E) Síndrome abdominal funcional da dor, estresse.

3

Paciente de 35 anos com diagnóstico de polipose intestinal, última exérese de um pólipo, adenoma tubuloviloso, displasia de alto grau, apresenta cefaleia e vômitos. Em investigação pela neurocirurgia, foi encontrada lesão nodular sólida encefálica. A análise histológica da lesão detectou gliobastoma multiforme. Nesse caso, a doença gastrointestinal é

(A) polipose adenomatosa familiar.
(B) síndrome de Turcot.
(C) síndrome de Gardner.
(D) síndrome de Peutz-Jeghers.
(E) síndrome do Rotor.

4

Um paciente de 55 anos, portador de cirrose hepática, torna-se confuso e desorientado. Em avaliação, recebeu o diagnóstico de encefalopatia grau II. Nesse caso,

(A) os níveis de amônia circulante podem ultrapassar os de ureia.
(B) a encefalopatia deve-se à presença de falsos precursores cerebrais.
(C) há diminuição de intermediários ciclo de Krebs nos neurônios com produção aumentada de glutamina promovendo edema.
(D) o esvaziamento colônico resolve, na maioria das vezes.
(E) a dieta hipoproteica associada à lactulona resolve todos os casos.

5

A melhor alternativa terapêutica na abordagem inicial de paciente com retocolite ulcerativa, forma grave, com comprometimento até válvula ileocecal, em regime de internação, é

(A) infliximabe associado à prednisona.
(B) prednisona associada à azatioprina e sulfassalazina.
(C) hidrocortisona endovenosa associada à azatioprina e sulfassalazina.
(D) ciclosporina e prednisona.
(E) mesalazina associada à hidrocortisona endovenosa.

6

Dentre as seguintes alternativas, qual melhor representa o tratamento de erradicação do *Helicobacter pylori?*

(A) Esofagite de refluxo grau B Los Angeles associada à gastrite endoscópica moderada de antro.
(B) Presença de erosões planas pré-pilóricas.
(C) Gastrite atrófica com metaplasia intestinal.
(D) Atrofia de corpo gástrico em paciente senil.
(E) Profilaxia para uso crônico por AAS.

7

Na investigação de dor abdominal, uma paciente de 20 anos encontrou nódulo hepático de 1.8 cm em lobo esquerdo. Ao ultrassom, aspecto hiperecogênico caracterizado como provável hemangioma. Nesse caso, deve-se

(A) realizar ressonância nuclear magnética.
(B) realizar tomografia computadorizada.
(C) repetir ultrassom em 30 dias.
(D) tranquilizar a paciente de que se trata de lesão benigna e acompanhar com novo exame em mais de 6 meses.
(E) investigar neoplasia de trato digestivo.

8

Na pandemia por Covid-19, são frequentes as alterações das enzimas hepáticas. No entanto desfechos fatais por insuficiência hepática não são efeitos comuns nessa doença. Nos pacientes críticos que desenvolvem a forma grave de doença hepática,

(A) as alterações são relacionadas a distúrbios de coagulação principalmente.
(B) ocorre forma de hepatite fulminante, com elevações de transaminases e alargamento do tempo de protrombina e encefalopatia.
(C) nota-se quadro mais ictérico, vias biliares integras, aumento este mais relacionado à sepse e alterações do receptor MDR2.
(D) há quadro de alterações de vias biliares intra e extra-hepáticas simulando colangite esclerosante não recuperável.
(E) nota-se dificuldade no desmame de drogas sedativas devido à encefalopatia precoce.

9

A doença do refluxo gastroesofágico tem múltiplos aspectos, mas geralmente o paciente melhora com inibidores de bomba de prótons. Em relação a essa classe de medicamentos, assinale a alternativa correta.

(A) São produzidos pelas células principais gástricas.
(B) Uso prolongado, por mais de 2 anos, pode aumentar casos de fratura óssea.
(C) Não há diferenças farmacológicas entre os diferentes tipos de inibidores.
(D) Induzem plaquetopenia severa após uso prolongado.
(E) Não há diferença farmacocinética entre forma oral e injetável.

10

Gestante de 29 anos, terceira gravidez, 32 semanas, queixa-se de sangramento anal há vários dias durante evacuações. Você decide realizar inspeção anal e, no toque, observa processo hemorroidário externo não trombosado, não ingurgitado e sangramento em dedo luva, além de nodulação de canal anal. O provável diagnostico e sua conduta são:

(A) hemorroida externa e pomada analgésica.
(B) hemorroida interna e hemorreológico associado a banho de assento.
(C) hemorroida externa e supositório analgésico.
(D) hemorroida externa e somente banho de assento.
(E) hemorroida interna e externa, banho de assento, hemorreológico e analgesia tópica.

11

DV, 48 anos, feminina, há 10 dias com dor abdominal em epigástrio associada a náuseas e vômitos intermitentes. Há 1 dia, início de icterícia. Em exame físico, apresenta: sinais vitais estáveis, icterícia de esclera evidente, exame abdominal flácido, sem sinais de defesa. Exames laboratoriais: bilirrubinas totais 3,6 mg/dL, AST=230 Ui/mL, ALT=300 Ui/mL, FA 480 Ui/mL, gGT=390 Ui/mL. Exames de US demonstram colelitíase com microcálculos e colédoco aspecto normal. 2 dias após, fez episódio de pancreatite leve. Nessa situação, o melhor exame para avaliação de colédoco como causa da pancreatite é

(A) ultrassom endoscópico.
(B) colangiorresonância.
(C) tomografia computadorizada com duplo contraste.
(D) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
(E) endoscopia digestiva alta e visualização de papila.

12

Idoso de 73 anos refere dor em baixo ventre com irradiação para flanco esquerdo, com caráter intermitente, mas que piorou muito há 24h. No exame físico, nota-se massa abdominal em território de sigmoide, dolorosa à palpação, e presença de ruído hidroaéreo. Não há sinal de peritonite. A conduta nesse caso é

(A) analgesia, hidratação e colonoscopia.
(B) analgesia, antibióticos e colonoscopia.
(C) analgesia, antibióticos e exame de imagem (US ou tomografia de abdome).
(D) analgesia, antibiótico e laparoscopia diagnóstica.
(E) analgesia, antibiótico e enterorresonância.

13

Paciente cirrótico com hematêmese volumosa chega à sala de emergência onde você faz plantão. Está obnubilado e com sinais de choque. Sua atitude é indicar

(A) terlipressina endovenosa e reposição de cristaloides como primeira opção.
(B) intubação orotraqueal e ressuscitação da volemia.
(C) passagem do balão Sengstaken e depois intubação orotraqueal.
(D) concentrado de hemácias e endoscopia digestiva alta de emergência.
(E) octreotide e omeprazol ev seguido de concentrado de hemácias.

14

Uma paciente de 22 anos, apresentando dores abdominais toda semana, nos últimos 3 meses, com exames laboratoriais e de imagem normais, recebeu diagnóstico de síndrome do intestino irritável tipo C. Nessa condição, segundo o consenso Roma IV,

(A) os sintomas devem ter se iniciado há 3 meses.
(B) mais de 25% das fezes devem estar na escala 1 e 2 de Bristol e < 25% na escala 6 e 7.
(C) mais de 25% das fezes devem estar na escala 3 e 4 Bristol e < 25% na escala 6 e 7.
(D) não serão consideradas alterações na frequência e consistência das fezes, pois estas foram retiradas do consenso.
(E) mais de 25% das fezes: escalas 6 e 7 de Bristol e < 25 %: escala 1 e 2.

15

Um paciente de 18 anos apresenta-se com perda de peso, 5 quilos em 6 meses, diarreia crônica, mais de 6 episódios ao dia, às vezes, com sangue, hemoglobina abaixo de 10 g/ dL, VHS acima de 30, febril (> 37,8 °C) e taquicárdico. Nesse caso, a melhor alternativa a ser considerada é

(A) doença de Crohn, atividade moderada.
(B) doença de Crohn, atividade severa.
(C) retocolite, atividade moderada.
(D) retocolite, atividade severa.
(E) doença inflamatória intestinal, atividade severa.

16

A dispepsia funcional, atualmente aceita, deve obedecer aos seguintes critérios:

(A) dor ou desconforto apenas, iniciado há 3 meses.
(B) sensação de empachamento durante ou pós-prandial, iniciado há 6 meses.
(C) sensação de queimação epigátrica e dor iniciada há 3 meses apenas, não necessariamente todos os dias.
(D) empachamento, saciedade precoce e dor nos últimos 3 meses, com endoscopia digestiva normal.
(E) dor ou desconforto na parte superior do abdome ou empachamento, estando presente nos últimos 3 meses, tendo iniciado há pelo menos 6 meses.

17

Sra Maria Aparecida, 60 anos, teve erradicada hepatite C há 3 anos com novos retrovirais e, desde então, não faz acompanhamento. Há 30 dias, tem notado aumento de peso e de volume abdominal. No exame físico, há presença de sinal de piparote, sendo realizada paracentese. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) o encontro de albumina no líquido ascítico > 1.1 g/L confirma cirrose.
(B) os níveis de albumina devem ser baixos no líquido ascítico para ser cirrose.
(C) a presença de carcinoma hepatocelular é a causa da ascite.
(D) a presença da ascite confirma também a presença de varizes esofágicas, mesmo sem a realização da endoscopia digestiva.
(E) deve-se afastar possível câncer de ovário, se albumina total for menor que 0. 5 g/dL.

18

Uma paciente feminina, 38 anos, portadora de retocolite ulcerativa há 10 anos, tem aumento progressivo de enzimas canaliculares hepáticas. Foi submetida à US e tomografia computadorizada de abdome com dilatação de colédoco e stop em sua porção terminal. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) o anticorpo antimitocondria positivo confirma diagnóstico de colangiopatia autoimune.
(B) ausência de malignidade em via biliar confirma colangite esclerosante primária.
(C) há ductopenia induzida por imunossupressores utilizados por longo período de tempo.
(D) pode ser cirrose biliar primária, mesmo na ausência de anticorpo antimitocondria.
(E) há necessidade da biopsia hepática para diagnóstico.

19

Um paciente com dor retroesternal recorrente, que melhora com omeprazol e similares, foi submetido a exames de pHmetria com sintomas presentes com refluxo fisiológico, endoscopia digestiva sem lesão. Nessa condição, o diagnóstico é

(A) doença do refluxo gastroesofágico.
(B) pirose.
(C) distúrbio funcional do esôfago.
(D) esofagite fisiológica.
(E) esôfago hipersensivel.

20

Um paciente de 55 anos apresenta epigastralgia e desconforto há 6 meses. Exame endoscópico apresenta lesão aspecto polipoide 1,5 cm, sendo submetido à polipectomia. Análise histológica apresenta lesão adenocarcinomatosa sem margem livre, sendo classificado como câncer gástrico precoce. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de tipo IIc sendo necessário ultrassom endoscópico para avaliar invasão linfonodal e abordagem com ressecção mucosa e submucosa.
(B) Nesse tipo de adenocarcinoma, já ocorre invasão linfonodal e é necessária gastrectomia.
(C) Lesão tipo I, polipoide, e, uma vez sem invasão linfonodal, ressecção endoscópica está indicada.
(D) Trata-se de tipo IIb, sendo necessário tomografia computadorizada para metástases e gastrectomia total.
(E) Se há invasão muscular da mucosa, não é mais câncer gástrico precoce.

21

Gestante, 16 semanas, com vômitos incoercíveis há 3 dias, apresentou hoje hematêmese e encontra-se taquicárdica, agitada, com pele úmida e pegajosa. Sinais vitais: FC 140 bpm, PA 80/40 mmHg, saturação periférica 96%, sem oxigênio suplementar. Hemograma com Hb= 7.5 g/dL. A melhor conduta nesse caso é

(A) suporte intensivo, hidratação, inibidor de bomba de prótons e endoscopia digestiva, assim que possivel.
(B) apenas hidratação e ranitidina, em decorrência da gravidez, sem necessidade de endoscopia digestiva.
(C) concentrado de hemácias e endoscopia digestiva de imediato.
(D) endoscopia digestiva sem sedação devido à gravidez.
(E) suporte intensivo, hidratação e endoscopia digestiva, sem utilizar inibidores de bomba de prótons.

22

Paciente apresentou quadro de plenitude pós-prandial precoce, perda de peso, sendo diagnosticado com GIST estomacal de 3,0cm de diâmetro, com alto índice mitótico. Nesse caso, a melhor opção é

(A) cirurgia para maiores que 5,0 cm.
(B) recidiva total da lesão.
(C) se recidivar, tratamento adjuvante.
(D) regorafenibe é opção para remissão desse tumor sem necessidade de cirurgia.
(E) pós-cirurgia, se recidivar, uso de imatinibe.

23

Uma paciente de 87 anos tem cirrose hepática complicada, último ano com 2 episódios de hemorragia digestiva alta, ascite de difícil controle, MELD 22 e, no último Ultrassom abdominal, aparecimento de lesão hepática de 4,5 cm com trombose parcial no ramo direito de veia porta. Nesse caso, a melhor conduta é

(A) sorafenibe.
(B) quimioembolização.
(C) alcoolização.
(D) suporte familiar e tratamento paliativo.
(E) transplante hepático.

24

Um paciente foi diagnosticado com cirrose hepática e a etiologia provável foi esteato-hepatite não alcoólica. Fazem parte dessa síndrome:

(A) hipertensão arterial e LDL.
(B) HDL, CT e glicemia.
(C) cintura abdominal e triglicerídeos.
(D) HOMA-RI e colesterol total.
(E) hipertensão arterial e ácido úrico elevado.

25

Joana tem 33 anos e, há 6 meses, tem diarreia. No último mês, o quadro se agravou com presença de sangue às vezes, acordando várias vezes à noite para evacuar. Perdeu 4 quilos no período. Qual achado no exame colonoscópico é sugestivo de doença inflamatória intestinal?

(A) Ulcerações ovaladas não confluentes em reto e sigmoide.
(B) Friabilidade, edema e hiperemia de mucosa.
(C) Úlcera isolada de ceco.
(D) Presença de pseudopólipos padrão cobblestone.
(E) Secreção mucoide e fibrina.

26

Um paciente, sabidamente cirrótico, 78 anos, MELD 26 há 1 semana, apresenta, há 3 dias, aumento do volume do abdome concomitante com dor e início de febre não aferida. Ao exame físico, está sonolento, com presença de flapping e exame abdominal com sinal de Piparote e descompressão brusca dolorosa com sinais de defesa. Os níveis de creatinina estão acima de 3,0 mg/dL, apesar de hidratação e ausência de choque. O paciente está anúrico. Devido à gravidade do caso e à idade do paciente, a melhor conduta para esse paciente e familiares é

(A) sedação e analgesia apenas.
(B) albumina, terlipressina, hidratação e antibioticoterapia, sem realização de hemodiálise.
(C) hemodiálise acompanhada de terlipressina, albumina e hidratação.
(D) albumina, terlipressina, antibióticos e hidratação e, caso não apresente melhora em 72 h, optar por tratamento paliativo.
(E) hemodiálise e transplante hepático, tendo em vista MELD compatível.

27

Um paciente de 50 anos queixa-se, há vários meses, de dor epigástrica e queimação retroesternal piorando em grandes refeições. Acorda à noite às vezes com piora do quadro. Não apresenta sinais de alarme. Nesse caso, o diagnóstico de DRGE baseia-se nos seguintes achados:

(A) presença de esofagite de refluxo graus A e B de Los Angeles.
(B) pHmetria com 40-80 episódios com tempo de exposição ao ácido entre 4-6%.
(C) resposta ao inibidor de bomba de prótons.
(D) manometria esofágica com hipomotilidade.
(E) esofagite graus C e D de Los Angeles ou esôfago de Barret.

28

Sobre inervação do intestino, é correto afirmar que

(A) os neurônios da mucosa respondem por estímulos mecânicos, térmicos, osmóticos e químicos.
(B) os neurônios motores respondem ao alongamento e à tensão.
(C) o plexo de Meissner encontra-se entre as camadas musculares.
(D) o plexo de Auerbach localiza-se na submucosa.
(E) as células enterocromafins não são reguladas por neurônios do plexo mioentérico.

29

Em relação ao exame de abdome de paciente que refere aumento do volume abdominal há 1 semana, com histórico de hematêmese por varizes esofágicas, assinale a alternativa correta.

(A) O encontro de descompressão brusca dolorosa pode indicar apendicite.
(B) O sinal de piparote caracteriza provável ascite.
(C) Supondo ascite, ausência de macicez móvel é confirmatória.
(D) Decorreu pouco tempo para acumular líquido ascítico.
(E) Necessário ultrassom de abdome para caracterizar ascite moderada.

30

Sobre as doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.

(A) Sistema HLA B27 relaciona-se a artropatias na retocolite ulcerativa.
(B) Uveítes são mais comuns em doença de Crohn.
(C) Colangite esclerosante acontece naturalmente em todos os pacientes com retocolite ulcerativa.
(D) Na doença de Crohn, o diagnóstico é somente confirmado na presença de granuloma.
(E) O tabagismo cessa recaídas na doença de Crohn.

31

DB tem 45 anos e queixa-se, há 1 ano, de diarreia e cólicas intermitentes, precedidas, às vezes, por flush facial, náuseas e vômitos com sintomas vasovagais associados. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) pelos sintomas, provavelmente, reto, apêndice cecal e delgado são locais mais acometidos.
(B) esses sintomas correspondem à síndrome carcinoide relacionada à liberação de serotonina exclusivamente.
(C) a síndrome carcinoide é um achado comum nos tumores carcinoides.
(D) pelos sintomas, o quadro tem origem nas células caliciformes do trato digestivo.
(E) pelos sintomas, o prognóstico é favorável, visto o baixo índice de metástases e comprometimento linfonodal nesses casos.

32

Em relação ao tratamento do *H pylori,* é correto afirmar que

(A) todo paciente, independente da idade, deve ser tratado caso infectado.
(B) linhagens CagA+ são resistentes aos antibióticos tradicionais.
(C) linhagens VacA+ são mais sensíveis aos antibióticos tradicionais.
(D) o tratamento atual envolve 14 dias de duração.
(E) foi introduzido levofloxacino ao tratamento inicial devido à resistência nos últimos anos.

33

LT, 58 anos, apresenta cirrose hepática, ascite e, posteriormente, peritonite bacteriana espontânea, como descompensação da doença. Nesse caso,

(A) o uso de ceftriaxona e albumina associada melhora a sobrevida e proporciona alta hospitalar.
(B) necessariamente a proteína total do líquido ascítico deve ser < 2.5 g/ dL.
(C) a presença de dor à descompressão do abdome e leucocitose são suficientes para diagnóstico.
(D) pode ocorrer evolução para síndrome hepatorrenal em mais de 50 % dos casos.
(E) deve-se proceder a paracentese sempre que ocorrer aumento de líquido durante o tratamento.

34

FP, 90 anos, apresentou melena e queda do estado geral. Havia recentemente ingerido ibuprofeno para pequena fratura de falange distal de hálux. Na endoscopia digestiva, há presença de vaso visível sangrante em bulbo duodenal. A melhor conduta nesse caso é

(A) uso de inibidor de bomba de próton associado a sucralfato.
(B) que o procedimento endoscópico envolva dois métodos para controle do sangramento.
(C) manter hematócrito e hemoblobina em torno de 21 e 7 para evitar ressangramentos.
(D) como fazia uso de AAS, reiniciar o uso após 14 dias de tratamento.
(E) desconsiderar o Helicobacter pylori, que não está envolvido nesse tipo de lesão, e, portanto, não precisa ser erradicado.

35

DB, 65 anos, tabagista e etilista de longa data, apresenta câncer esofágico inferior caracterizado como adenocarcinoma, junto a TEG. Sobre essa lesão, é correto afirmar que

(A) o uso crônico de inibidor de bomba de próton evita esse tipo de lesão.
(B) o tratamento é radioterápico, sendo a cirurgia desnecessária pela boa evolução.
(C) não ocorre disfagia nesse tipo de lesão.
(D) há fator protetor no desenvolvimento desse tipo de lesão, da colonização por Helicobacter pylori.
(E) necessariamente deve ter havido lesão por Barret.

36

Paciente etilista crônico, com dor epigástrica que irradia para dorso, piorando com alimentação e associada à diarreia, perdeu 10 Kg em 6 meses. Nesse caso, a provável causa e o tratamento correspondente são

(A) úlcera duodenal / omeprazol e erradicação de H. pylori.
(B) úlcera gástrica / omeprazol.
(C) pancreatite aguda / jejum e dieta hipogordurosa.
(D) pancreatite crônica / enzimas pancreáticas.
(E) esofagite de refluxo / omeprazol.

37

Um paciente cirrótico Child C 10 pontos apresenta-se com diarreia há 10 dias. A análise de seu histórico revela uso exagerado de lactulona para tratamento da encefalopatia hepática. Nessa condição, qual seria o exame de fezes?

(A) Ausência de substâncias redutoras.
(B) Teste de tripsina fecal positivo.
(C) Anion gap fecal acima de 20.
(D) pH fecal inalterado.
(E) Leucócitos fecais elevados.

38

Um homem de 68 anos, cirrótico, apresenta hepatocarcinoma único de 6,0 cm lobo direito, sem evidência de trombose portal associada. Nesse caso, a conduta seria

(A) transplante hepático.
(B) quimioembolização.
(C) sorafenibe.
(D) álcool percutâneo.
(E) tratamento paliativo.

39

Em relação ao encontro de pólipos no trato digestivo, o fator mais importante para transformação neoplásica é

(A) localização do pólipo em estômago ou intestino grosso.
(B) idade do paciente.
(C) tabagismo.
(D) doenças pré-existentes.
(E) tipo histológico (viloso ou adenomatoso).

40

João tem 17 anos e está se preparando para o vestibular, estudando várias horas ao dia e com alimentação irregular. Há 2 dias, 3 horas após ingerir lanche de fast food, iniciou náuseas, vômitos e diarreia que duraram por 06 horas, cessando em seguida. Nesse caso, a causa mais provável é

(A) giardíase.
(B) E. coli enterotoxigênica.
(C) toxinas de S. aureus.
(D) enteroviroses não específicas.
(E) clostridium perfringens.

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

T2195029N

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

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

02

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.

Gastroenterologia

1

Um paciente de 18 anos apresenta-se com perda de peso, 5 quilos em 6 meses, diarreia crônica, mais de 6 episódios ao dia, às vezes, com sangue, hemoglobina abaixo de 10 g/ dL, VHS acima de 30, febril (> 37,8 °C) e taquicárdico. Nesse caso, a melhor alternativa a ser considerada é

(A) doença de Crohn, atividade moderada.
(B) doença de Crohn, atividade severa.
(C) retocolite, atividade moderada.
(D) retocolite, atividade severa.
(E) doença inflamatória intestinal, atividade severa.

2

A dispepsia funcional, atualmente aceita, deve obedecer aos seguintes critérios:

(A) dor ou desconforto apenas, iniciado há 3 meses.
(B) sensação de empachamento durante ou pós-prandial, iniciado há 6 meses.
(C) sensação de queimação epigátrica e dor iniciada há 3 meses apenas, não necessariamente todos os dias.
(D) empachamento, saciedade precoce e dor nos últimos 3 meses, com endoscopia digestiva normal.
(E) dor ou desconforto na parte superior do abdome ou empachamento, estando presente nos últimos 3 meses, tendo iniciado há pelo menos 6 meses.

3

Um paciente apresenta sangramento nas evacuações com pouca dor. Exame de inspeção anal e retoscopia demonstram hemorroida interna grau II. O motivo para não haver dor importante quando comparado com as hemorroidas externas são:

(A) origem ectodermal escamosa inervação nervos somáticos.
(B) origem endodermal células colunares inervação sistema nervoso autônomo.
(C) origem embrionária mista com sintomas diversos.
(D) presença de fissuras nas hemorroidas externas.
(E) uso de agentes abrasivos como papel higiênico.

4

Paciente de 21 anos relata inúmeras passagens pelo pronto-socorro por dores abdominais intermitentes com exames de imagem normais. Está em uso de escitalopran, alprazolan, trimebutina, hiosciamina e pantoprazol, mas sem melhora da dor nos quadros agudos. Refere que seu pai também apresentava essas dores e está viciado em codeína e morfina para melhora da dor. Frente a esse quadro, qual alternativa melhor define a doença e a causa?

(A) Síndrome do intestino irritável, estresse.
(B) Porfiria aguda intermitente, coproporfirinas urinárias elevadas.
(C) Obstipação intestinal funcional, colonoscopia normal pós-lavagem intestinal e melhora sintomatológica.
(D) Paniculite mesentérica, hemograma normal.
(E) Síndrome abdominal funcional da dor, estresse.

5

Paciente de 35 anos com diagnóstico de polipose intestinal, última exérese de um pólipo, adenoma tubuloviloso, displasia de alto grau, apresenta cefaleia e vômitos. Em investigação pela neurocirurgia, foi encontrada lesão nodular sólida encefálica. A análise histológica da lesão detectou gliobastoma multiforme. Nesse caso, a doença gastrointestinal é

(A) polipose adenomatosa familiar.
(B) síndrome de Turcot.
(C) síndrome de Gardner.
(D) síndrome de Peutz-Jeghers.
(E) síndrome do Rotor.

6

Um paciente de 55 anos, portador de cirrose hepática, torna-se confuso e desorientado. Em avaliação, recebeu o diagnóstico de encefalopatia grau II. Nesse caso,

(A) os níveis de amônia circulante podem ultrapassar os de ureia.
(B) a encefalopatia deve-se à presença de falsos precursores cerebrais.
(C) há diminuição de intermediários ciclo de Krebs nos neurônios com produção aumentada de glutamina promovendo edema.
(D) o esvaziamento colônico resolve, na maioria das vezes.
(E) a dieta hipoproteica associada à lactulona resolve todos os casos.

7

A melhor alternativa terapêutica na abordagem inicial de paciente com retocolite ulcerativa, forma grave, com comprometimento até válvula ileocecal, em regime de internação, é

(A) infliximabe associado à prednisona.
(B) prednisona associada à azatioprina e sulfassalazina.
(C) hidrocortisona endovenosa associada à azatioprina e sulfassalazina.
(D) ciclosporina e prednisona.
(E) mesalazina associada à hidrocortisona endovenosa.

8

Dentre as seguintes alternativas, qual melhor representa o tratamento de erradicação do *Helicobacter pylori?*

(A) Esofagite de refluxo grau B Los Angeles associada à gastrite endoscópica moderada de antro.
(B) Presença de erosões planas pré-pilóricas.
(C) Gastrite atrófica com metaplasia intestinal.
(D) Atrofia de corpo gástrico em paciente senil.
(E) Profilaxia para uso crônico por AAS.

9

Na investigação de dor abdominal, uma paciente de 20 anos encontrou nódulo hepático de 1.8 cm em lobo esquerdo. Ao ultrassom, aspecto hiperecogênico caracterizado como provável hemangioma. Nesse caso, deve-se

(A) realizar ressonância nuclear magnética.
(B) realizar tomografia computadorizada.
(C) repetir ultrassom em 30 dias.
(D) tranquilizar a paciente de que se trata de lesão benigna e acompanhar com novo exame em mais de 6 meses.
(E) investigar neoplasia de trato digestivo.

10

Na pandemia por Covid-19, são frequentes as alterações das enzimas hepáticas. No entanto desfechos fatais por insuficiência hepática não são efeitos comuns nessa doença. Nos pacientes críticos que desenvolvem a forma grave de doença hepática,

(A) as alterações são relacionadas a distúrbios de coagulação principalmente.
(B) ocorre forma de hepatite fulminante, com elevações de transaminases e alargamento do tempo de protrombina e encefalopatia.
(C) nota-se quadro mais ictérico, vias biliares integras, aumento este mais relacionado à sepse e alterações do receptor MDR2.
(D) há quadro de alterações de vias biliares intra e extra-hepáticas simulando colangite esclerosante não recuperável.
(E) nota-se dificuldade no desmame de drogas sedativas devido à encefalopatia precoce.

11

A doença do refluxo gastroesofágico tem múltiplos aspectos, mas geralmente o paciente melhora com inibidores de bomba de prótons. Em relação a essa classe de medicamentos, assinale a alternativa correta.

(A) São produzidos pelas células principais gástricas.
(B) Uso prolongado, por mais de 2 anos, pode aumentar casos de fratura óssea.
(C) Não há diferenças farmacológicas entre os diferentes tipos de inibidores.
(D) Induzem plaquetopenia severa após uso prolongado.
(E) Não há diferença farmacocinética entre forma oral e injetável.

12

Gestante de 29 anos, terceira gravidez, 32 semanas, queixa-se de sangramento anal há vários dias durante evacuações. Você decide realizar inspeção anal e, no toque, observa processo hemorroidário externo não trombosado, não ingurgitado e sangramento em dedo luva, além de nodulação de canal anal. O provável diagnostico e sua conduta são:

(A) hemorroida externa e pomada analgésica.
(B) hemorroida interna e hemorreológico associado a banho de assento.
(C) hemorroida externa e supositório analgésico.
(D) hemorroida externa e somente banho de assento.
(E) hemorroida interna e externa, banho de assento, hemorreológico e analgesia tópica.

13

DV, 48 anos, feminina, há 10 dias com dor abdominal em epigástrio associada a náuseas e vômitos intermitentes. Há 1 dia, início de icterícia. Em exame físico, apresenta: sinais vitais estáveis, icterícia de esclera evidente, exame abdominal flácido, sem sinais de defesa. Exames laboratoriais: bilirrubinas totais 3,6 mg/dL, AST=230 Ui/mL, ALT=300 Ui/mL, FA 480 Ui/mL, gGT=390 Ui/mL. Exames de US demonstram colelitíase com microcálculos e colédoco aspecto normal. 2 dias após, fez episódio de pancreatite leve. Nessa situação, o melhor exame para avaliação de colédoco como causa da pancreatite é

(A) ultrassom endoscópico.
(B) colangiorresonância.
(C) tomografia computadorizada com duplo contraste.
(D) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
(E) endoscopia digestiva alta e visualização de papila.

14

Idoso de 73 anos refere dor em baixo ventre com irradiação para flanco esquerdo, com caráter intermitente, mas que piorou muito há 24h. No exame físico, nota-se massa abdominal em território de sigmoide, dolorosa à palpação, e presença de ruído hidroaéreo. Não há sinal de peritonite. A conduta nesse caso é

(A) analgesia, hidratação e colonoscopia.
(B) analgesia, antibióticos e colonoscopia.
(C) analgesia, antibióticos e exame de imagem (US ou tomografia de abdome).
(D) analgesia, antibiótico e laparoscopia diagnóstica.
(E) analgesia, antibiótico e enterorresonância.

15

Paciente cirrótico com hematêmese volumosa chega à sala de emergência onde você faz plantão. Está obnubilado e com sinais de choque. Sua atitude é indicar

(A) terlipressina endovenosa e reposição de cristaloides como primeira opção.
(B) intubação orotraqueal e ressuscitação da volemia.
(C) passagem do balão Sengstaken e depois intubação orotraqueal.
(D) concentrado de hemácias e endoscopia digestiva alta de emergência.
(E) octreotide e omeprazol ev seguido de concentrado de hemácias.

16

Uma paciente de 22 anos, apresentando dores abdominais toda semana, nos últimos 3 meses, com exames laboratoriais e de imagem normais, recebeu diagnóstico de síndrome do intestino irritável tipo C. Nessa condição, segundo o consenso Roma IV,

(A) os sintomas devem ter se iniciado há 3 meses.
(B) mais de 25% das fezes devem estar na escala 1 e 2 de Bristol e < 25% na escala 6 e 7.
(C) mais de 25% das fezes devem estar na escala 3 e 4 Bristol e < 25% na escala 6 e 7.
(D) não serão consideradas alterações na frequência e consistência das fezes, pois estas foram retiradas do consenso.
(E) mais de 25% das fezes: escalas 6 e 7 de Bristol e < 25 %: escala 1 e 2.

17

Um paciente de 50 anos queixa-se, há vários meses, de dor epigástrica e queimação retroesternal piorando em grandes refeições. Acorda à noite às vezes com piora do quadro. Não apresenta sinais de alarme. Nesse caso, o diagnóstico de DRGE baseia-se nos seguintes achados:

(A) presença de esofagite de refluxo graus A e B de Los Angeles.
(B) pHmetria com 40-80 episódios com tempo de exposição ao ácido entre 4-6%.
(C) resposta ao inibidor de bomba de prótons.
(D) manometria esofágica com hipomotilidade.
(E) esofagite graus C e D de Los Angeles ou esôfago de Barret.

18

Sra Maria Aparecida, 60 anos, teve erradicada hepatite C há 3 anos com novos retrovirais e, desde então, não faz acompanhamento. Há 30 dias, tem notado aumento de peso e de volume abdominal. No exame físico, há presença de sinal de piparote, sendo realizada paracentese. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) o encontro de albumina no líquido ascítico > 1.1 g/L confirma cirrose.
(B) os níveis de albumina devem ser baixos no líquido ascítico para ser cirrose.
(C) a presença de carcinoma hepatocelular é a causa da ascite.
(D) a presença da ascite confirma também a presença de varizes esofágicas, mesmo sem a realização da endoscopia digestiva.
(E) deve-se afastar possível câncer de ovário, se albumina total for menor que 0. 5 g/dL.

19

Uma paciente feminina, 38 anos, portadora de retocolite ulcerativa há 10 anos, tem aumento progressivo de enzimas canaliculares hepáticas. Foi submetida à US e tomografia computadorizada de abdome com dilatação de colédoco e stop em sua porção terminal. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) o anticorpo antimitocondria positivo confirma diagnóstico de colangiopatia autoimune.
(B) ausência de malignidade em via biliar confirma colangite esclerosante primária.
(C) há ductopenia induzida por imunossupressores utilizados por longo período de tempo.
(D) pode ser cirrose biliar primária, mesmo na ausência de anticorpo antimitocondria.
(E) há necessidade da biopsia hepática para diagnóstico.

20

Um paciente com dor retroesternal recorrente, que melhora com omeprazol e similares, foi submetido a exames de pHmetria com sintomas presentes com refluxo fisiológico, endoscopia digestiva sem lesão. Nessa condição, o diagnóstico é

(A) doença do refluxo gastroesofágico.
(B) pirose.
(C) distúrbio funcional do esôfago.
(D) esofagite fisiológica.
(E) esôfago hipersensivel.

21

Um paciente de 55 anos apresenta epigastralgia e desconforto há 6 meses. Exame endoscópico apresenta lesão aspecto polipoide 1,5 cm, sendo submetido à polipectomia. Análise histológica apresenta lesão adenocarcinomatosa sem margem livre, sendo classificado como câncer gástrico precoce. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de tipo IIc sendo necessário ultrassom endoscópico para avaliar invasão linfonodal e abordagem com ressecção mucosa e submucosa.
(B) Nesse tipo de adenocarcinoma, já ocorre invasão linfonodal e é necessária gastrectomia.
(C) Lesão tipo I, polipoide, e, uma vez sem invasão linfonodal, ressecção endoscópica está indicada.
(D) Trata-se de tipo Iib, sendo necessário tomografia computadorizada para metástases e gastrectomia total.
(E) Se há invasão muscular da mucosa, não é mais câncer gástrico precoce.

22

Gestante, 16 semanas, com vômitos incoercíveis há 3 dias, apresentou hoje hematêmese e encontra-se taquicárdica, agitada, com pele úmida e pegajosa. Sinais vitais: FC 140 bpm, PA 80/40 mmHg, saturação periférica 96%, sem oxigênio suplementar. Hemograma com Hb= 7.5 g/dL. A melhor conduta nesse caso é

(A) suporte intensivo, hidratação, inibidor de bomba de prótons e endoscopia digestiva, assim que possivel.
(B) apenas hidratação e ranitidina, em decorrência da gravidez, sem necessidade de endoscopia digestiva.
(C) concentrado de hemácias e endoscopia digestiva de imediato.
(D) endoscopia digestiva sem sedação devido à gravidez.
(E) suporte intensivo, hidratação e endoscopia digestiva, sem utilizar inibidores de bomba de prótons.

23

Paciente apresentou quadro de plenitude pós-prandial precoce, perda de peso, sendo diagnosticado com GIST estomacal de 3,0cm de diâmetro, com alto índice mitótico. Nesse caso, a melhor opção é

(A) cirurgia para maiores que 5,0 cm.
(B) recidiva total da lesão.
(C) se recidivar, tratamento adjuvante.
(D) regorafenibe é opção para remissão desse tumor sem necessidade de cirurgia.
(E) pós-cirurgia, se recidivar, uso de imatinibe.

24

Uma paciente de 87 anos tem cirrose hepática complicada, último ano com 2 episódios de hemorragia digestiva alta, ascite de difícil controle, MELD 22 e, no último Ultrassom abdominal, aparecimento de lesão hepática de 4,5 cm com trombose parcial no ramo direito de veia porta. Nesse caso, a melhor conduta é

(A) sorafenibe.
(B) quimioembolização.
(C) alcoolização.
(D) suporte familiar e tratamento paliativo.
(E) transplante hepático.

25

Um paciente foi diagnosticado com cirrose hepática e a etiologia provável foi esteato-hepatite não alcoólica. Fazem parte dessa síndrome:

(A) hipertensão arterial e LDL.
(B) HDL, CT e glicemia.
(C) cintura abdominal e triglicerídeos.
(D) HOMA-RI e colesterol total.
(E) hipertensão arterial e ácido úrico elevado.

26

Joana tem 33 anos e, há 6 meses, tem diarreia. No último mês, o quadro se agravou com presença de sangue às vezes, acordando várias vezes à noite para evacuar. Perdeu 4 quilos no período. Qual achado no exame colonoscópico é sugestivo de doença inflamatória intestinal?

(A) Ulcerações ovaladas não confluentes em reto e sigmoide.
(B) Friabilidade, edema e hiperemia de mucosa.
(C) Úlcera isolada de ceco.
(D) Presença de pseudopólipos padrão cobblestone.
(E) Secreção mucoide e fibrina.

27

Um paciente, sabidamente cirrótico, 78 anos, MELD 26 há 1 semana, apresenta, há 3 dias, aumento do volume do abdome concomitante com dor e início de febre não aferida. Ao exame físico, está sonolento, com presença de flapping e exame abdominal com sinal de Piparote e descompressão brusca dolorosa com sinais de defesa. Os níveis de creatinina estão acima de 3,0 mg/dL, apesar de hidratação e ausência de choque. O paciente está anúrico. Devido à gravidade do caso e à idade do paciente, a melhor conduta para esse paciente e familiares é

(A) sedação e analgesia apenas.
(B) albumina, terlipressina, hidratação e antibioticoterapia, sem realização de hemodiálise.
(C) hemodiálise acompanhada de terlipressina, albumina e hidratação.
(D) albumina, terlipressina, antibióticos e hidratação e, caso não apresente melhora em 72 h, optar por tratamento paliativo.
(E) hemodiálise e transplante hepático, tendo em vista MELD compatível.

28

Em relação ao encontro de pólipos no trato digestivo, o fator mais importante para transformação neoplásica é

(A) localização do pólipo em estômago ou intestino grosso.
(B) idade do paciente.
(C) tabagismo.
(D) doenças pré-existentes.
(E) tipo histológico (viloso ou adenomatoso).

29

João tem 17 anos e está se preparando para o vestibular, estudando várias horas ao dia e com alimentação irregular. Há 2 dias, 3 horas após ingerir lanche de fast food, iniciou náuseas, vômitos e diarreia que duraram por 06 horas, cessando em seguida. Nesse caso, a causa mais provável é

(A) giardíase.
(B) E. coli enterotoxigênica.
(C) toxinas de S. aureus.
(D) enteroviroses não específicas.
(E) clostridium perfringens.

30

Sobre inervação do intestino, é correto afirmar que

(A) os neurônios da mucosa respondem por estímulos mecânicos, térmicos, osmóticos e químicos.
(B) os neurônios motores respondem ao alongamento e à tensão.
(C) o plexo de Meissner encontra-se entre as camadas musculares.
(D) o plexo de Auerbach localiza-se na submucosa.
(E) as células enterocromafins não são reguladas por neurônios do plexo mioentérico.

31

Em relação ao exame de abdome de paciente que refere aumento do volume abdominal há 1 semana, com histórico de hematêmese por varizes esofágicas, assinale a alternativa correta.

(A) O encontro de descompressão brusca dolorosa pode indicar apendicite.
(B) O sinal de piparote caracteriza provável ascite.
(C) Supondo ascite, ausência de macicez móvel é confirmatória.
(D) Decorreu pouco tempo para acumular líquido ascítico.
(E) Necessário ultrassom de abdome para caracterizar ascite moderada.

32

Sobre as doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.

(A) Sistema HLA B27 relaciona-se a artropatias na retocolite ulcerativa.
(B) Uveítes são mais comuns em doença de Crohn.
(C) Colangite esclerosante acontece naturalmente em todos os pacientes com retocolite ulcerativa.
(D) Na doença de Crohn, o diagnóstico é somente confirmado na presença de granuloma.
(E) O tabagismo cessa recaídas na doença de Crohn.

33

DB tem 45 anos e queixa-se, há 1 ano, de diarreia e cólicas intermitentes, precedidas, às vezes, por flush facial, náuseas e vômitos com sintomas vasovagais associados. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) pelos sintomas, provavelmente, reto, apêndice cecal e delgado são locais mais acometidos.
(B) esses sintomas correspondem à síndrome carcinoide relacionada à liberação de serotonina exclusivamente.
(C) a síndrome carcinoide é um achado comum nos tumores carcinoides.
(D) pelos sintomas, o quadro tem origem nas células caliciformes do trato digestivo.
(E) pelos sintomas, o prognóstico é favorável, visto o baixo índice de metástases e comprometimento linfonodal nesses casos.

34

Em relação ao tratamento do *H pylori,* é correto afirmar que

(A) todo paciente, independente da idade, deve ser tratado caso infectado.
(B) linhagens CagA+ são resistentes aos antibióticos tradicionais.
(C) linhagens VacA+ são mais sensíveis aos antibióticos tradicionais.
(D) o tratamento atual envolve 14 dias de duração.
(E) foi introduzido levofloxacino ao tratamento inicial devido à resistência nos últimos anos.

35

LT, 58 anos, apresenta cirrose hepática, ascite e, posteriormente, peritonite bacteriana espontânea, como descompensação da doença. Nesse caso,

(A) o uso de ceftriaxona e albumina associada melhora a sobrevida e proporciona alta hospitalar.
(B) necessariamente a proteína total do líquido ascítico deve ser < 2.5 g/ dL.
(C) a presença de dor à descompressão do abdome e leucocitose são suficientes para diagnóstico.
(D) pode ocorrer evolução para síndrome hepatorrenal em mais de 50 % dos casos.
(E) deve-se proceder a paracentese sempre que ocorrer aumento de líquido durante o tratamento.

36

FP, 90 anos, apresentou melena e queda do estado geral. Havia recentemente ingerido ibuprofeno para pequena fratura de falange distal de hálux. Na endoscopia digestiva, há presença de vaso visível sangrante em bulbo duodenal. A melhor conduta nesse caso é

(A) uso de inibidor de bomba de próton associado a sucralfato.
(B) que o procedimento endoscópico envolva dois métodos para controle do sangramento.
(C) manter hematócrito e hemoblobina em torno de 21 e 7 para evitar ressangramentos.
(D) como fazia uso de AAS, reiniciar o uso após 14 dias de tratamento.
(E) desconsiderar o Helicobacter pylori, que não está envolvido nesse tipo de lesão, e, portanto, não precisa ser erradicado.

37

DB, 65 anos, tabagista e etilista de longa data, apresenta câncer esofágico inferior caracterizado como adenocarcinoma, junto a TEG. Sobre essa lesão, é correto afirmar que

(A) o uso crônico de inibidor de bomba de próton evita esse tipo de lesão.
(B) o tratamento é radioterápico, sendo a cirurgia desnecessária pela boa evolução.
(C) não ocorre disfagia nesse tipo de lesão.
(D) há fator protetor no desenvolvimento desse tipo de lesão, da colonização por Helicobacter pylori.
(E) necessariamente deve ter havido lesão por Barret.

38

Paciente etilista crônico, com dor epigástrica que irradia para dorso, piorando com alimentação e associada à diarreia, perdeu 10 Kg em 6 meses. Nesse caso, a provável causa e o tratamento correspondente são

(A) úlcera duodenal / omeprazol e erradicação de H. pylori.
(B) úlcera gástrica / omeprazol.
(C) pancreatite aguda / jejum e dieta hipogordurosa.
(D) pancreatite crônica / enzimas pancreáticas.
(E) esofagite de refluxo / omeprazol.

39

Um paciente cirrótico Child C 10 pontos apresenta-se com diarreia há 10 dias. A análise de seu histórico revela uso exagerado de lactulona para tratamento da encefalopatia hepática. Nessa condição, qual seria o exame de fezes?

(A) Ausência de substâncias redutoras.
(B) Teste de tripsina fecal positivo.
(C) Anion gap fecal acima de 20.
(D) pH fecal inalterado.
(E) Leucócitos fecais elevados.

40

Um homem de 68 anos, cirrótico, apresenta hepatocarcinoma único de 6,0 cm lobo direito, sem evidência de trombose portal associada. Nesse caso, a conduta seria

(A) transplante hepático.
(B) quimioembolização.
(C) sorafenibe.
(D) álcool percutâneo.
(E) tratamento paliativo.

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

T3195029N

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

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - GASTROENTEROLOGIA 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.

Gastroenterologia

1

Paciente cirrótico com hematêmese volumosa chega à sala de emergência onde você faz plantão. Está obnubilado e com sinais de choque. Sua atitude é indicar

(A) terlipressina endovenosa e reposição de cristaloides como primeira opção.
(B) intubação orotraqueal e ressuscitação da volemia.
(C) passagem do balão Sengstaken e depois intubação orotraqueal.
(D) concentrado de hemácias e endoscopia digestiva alta de emergência.
(E) octreotide e omeprazol ev seguido de concentrado de hemácias.

2

Uma paciente de 22 anos, apresentando dores abdominais toda semana, nos últimos 3 meses, com exames laboratoriais e de imagem normais, recebeu diagnóstico de síndrome do intestino irritável tipo C. Nessa condição, segundo o consenso Roma IV,

(A) os sintomas devem ter se iniciado há 3 meses.
(B) mais de 25% das fezes devem estar na escala 1 e 2 de Bristol e < 25% na escala 6 e 7.
(C) mais de 25% das fezes devem estar na escala 3 e 4 Bristol e < 25% na escala 6 e 7.
(D) não serão consideradas alterações na frequência e consistência das fezes, pois estas foram retiradas do consenso.
(E) mais de 25% das fezes: escalas 6 e 7 de Bristol e < 25 %: escala 1 e 2.

3

Um paciente de 18 anos apresenta-se com perda de peso, 5 quilos em 6 meses, diarreia crônica, mais de 6 episódios ao dia, às vezes, com sangue, hemoglobina abaixo de 10 g/ dL, VHS acima de 30, febril (> 37,8 °C) e taquicárdico. Nesse caso, a melhor alternativa a ser considerada é

(A) doença de Crohn, atividade moderada.
(B) doença de Crohn, atividade severa.
(C) retocolite, atividade moderada.
(D) retocolite, atividade severa.
(E) doença inflamatória intestinal, atividade severa.

4

A dispepsia funcional, atualmente aceita, deve obedecer aos seguintes critérios:

(A) dor ou desconforto apenas, iniciado há 3 meses.
(B) sensação de empachamento durante ou pós-prandial, iniciado há 6 meses.
(C) sensação de queimação epigátrica e dor iniciada há 3 meses apenas, não necessariamente todos os dias.
(D) empachamento, saciedade precoce e dor nos últimos 3 meses, com endoscopia digestiva normal.
(E) dor ou desconforto na parte superior do abdome ou empachamento, estando presente nos últimos 3 meses, tendo iniciado há pelo menos 6 meses.

5

Um paciente apresenta sangramento nas evacuações com pouca dor. Exame de inspeção anal e retoscopia demonstram hemorroida interna grau II. O motivo para não haver dor importante quando comparado com as hemorroidas externas são:

(A) origem ectodermal escamosa inervação nervos somáticos.
(B) origem endodermal células colunares inervação sistema nervoso autônomo.
(C) origem embrionária mista com sintomas diversos.
(D) presença de fissuras nas hemorroidas externas.
(E) uso de agentes abrasivos como papel higiênico.

6

Paciente de 21 anos relata inúmeras passagens pelo pronto-socorro por dores abdominais intermitentes com exames de imagem normais. Está em uso de escitalopran, alprazolan, trimebutina, hiosciamina e pantoprazol, mas sem melhora da dor nos quadros agudos. Refere que seu pai também apresentava essas dores e está viciado em codeína e morfina para melhora da dor. Frente a esse quadro, qual alternativa melhor define a doença e a causa?

(A) Síndrome do intestino irritável, estresse.
(B) Porfiria aguda intermitente, coproporfirinas urinárias elevadas.
(C) Obstipação intestinal funcional, colonoscopia normal pós-lavagem intestinal e melhora sintomatológica.
(D) Paniculite mesentérica, hemograma normal.
(E) Síndrome abdominal funcional da dor, estresse.

7

Paciente de 35 anos com diagnóstico de polipose intestinal, última exérese de um pólipo, adenoma tubuloviloso, displasia de alto grau, apresenta cefaleia e vômitos. Em investigação pela neurocirurgia, foi encontrada lesão nodular sólida encefálica. A análise histológica da lesão detectou gliobastoma multiforme. Nesse caso, a doença gastrointestinal é

(A) polipose adenomatosa familiar.
(B) síndrome de Turcot.
(C) síndrome de Gardner.
(D) síndrome de Peutz-Jeghers.
(E) síndrome do Rotor.

8

Um paciente de 55 anos, portador de cirrose hepática, torna-se confuso e desorientado. Em avaliação, recebeu o diagnóstico de encefalopatia grau II. Nesse caso,

(A) os níveis de amônia circulante podem ultrapassar os de ureia.
(B) a encefalopatia deve-se à presença de falsos precursores cerebrais.
(C) há diminuição de intermediários ciclo de Krebs nos neurônios com produção aumentada de glutamina promovendo edema.
(D) o esvaziamento colônico resolve, na maioria das vezes.
(E) a dieta hipoproteica associada à lactulona resolve todos os casos.

9

A melhor alternativa terapêutica na abordagem inicial de paciente com retocolite ulcerativa, forma grave, com comprometimento até válvula ileocecal, em regime de internação, é

(A) infliximabe associado à prednisona.
(B) prednisona associada à azatioprina e sulfassalazina.
(C) hidrocortisona endovenosa associada à azatioprina e sulfassalazina.
(D) ciclosporina e prednisona.
(E) mesalazina associada à hidrocortisona endovenosa.

10

Dentre as seguintes alternativas, qual melhor representa o tratamento de erradicação do *Helicobacter pylori?*

(A) Esofagite de refluxo grau B Los Angeles associada à gastrite endoscópica moderada de antro.
(B) Presença de erosões planas pré-pilóricas.
(C) Gastrite atrófica com metaplasia intestinal.
(D) Atrofia de corpo gástrico em paciente senil.
(E) Profilaxia para uso crônico por AAS.

11

Na investigação de dor abdominal, uma paciente de 20 anos encontrou nódulo hepático de 1.8 cm em lobo esquerdo. Ao ultrassom, aspecto hiperecogênico caracterizado como provável hemangioma. Nesse caso, deve-se

(A) realizar ressonância nuclear magnética.
(B) realizar tomografia computadorizada.
(C) repetir ultrassom em 30 dias.
(D) tranquilizar a paciente de que se trata de lesão benigna e acompanhar com novo exame em mais de 6 meses.
(E) investigar neoplasia de trato digestivo.

12

Na pandemia por Covid-19, são frequentes as alterações das enzimas hepáticas. No entanto desfechos fatais por insuficiência hepática não são efeitos comuns nessa doença. Nos pacientes críticos que desenvolvem a forma grave de doença hepática,

(A) as alterações são relacionadas a distúrbios de coagulação principalmente.
(B) ocorre forma de hepatite fulminante, com elevações de transaminases e alargamento do tempo de protrombina e encefalopatia.
(C) nota-se quadro mais ictérico, vias biliares integras, aumento este mais relacionado à sepse e alterações do receptor MDR2.
(D) há quadro de alterações de vias biliares intra e extra-hepáticas simulando colangite esclerosante não recuperável.
(E) nota-se dificuldade no desmame de drogas sedativas devido à encefalopatia precoce.

13

A doença do refluxo gastroesofágico tem múltiplos aspectos, mas geralmente o paciente melhora com inibidores de bomba de prótons. Em relação a essa classe de medicamentos, assinale a alternativa correta.

(A) São produzidos pelas células principais gástricas.
(B) Uso prolongado, por mais de 2 anos, pode aumentar casos de fratura óssea.
(C) Não há diferenças farmacológicas entre os diferentes tipos de inibidores.
(D) Induzem plaquetopenia severa após uso prolongado.
(E) Não há diferença farmacocinética entre forma oral e injetável.

14

Gestante de 29 anos, terceira gravidez, 32 semanas, queixa-se de sangramento anal há vários dias durante evacuações. Você decide realizar inspeção anal e, no toque, observa processo hemorroidário externo não trombosado, não ingurgitado e sangramento em dedo luva, além de nodulação de canal anal. O provável diagnostico e sua conduta são:

(A) hemorroida externa e pomada analgésica.
(B) hemorroida interna e hemorreológico associado a banho de assento.
(C) hemorroida externa e supositório analgésico.
(D) hemorroida externa e somente banho de assento.
(E) hemorroida interna e externa, banho de assento, hemorreológico e analgesia tópica.

15

DV, 48 anos, feminina, há 10 dias com dor abdominal em epigástrio associada a náuseas e vômitos intermitentes. Há 1 dia, início de icterícia. Em exame físico, apresenta: sinais vitais estáveis, icterícia de esclera evidente, exame abdominal flácido, sem sinais de defesa. Exames laboratoriais: bilirrubinas totais 3,6 mg/dL, AST=230 Ui/mL, ALT=300 Ui/mL, FA 480 Ui/mL, gGT=390 Ui/mL. Exames de US demonstram colelitíase com microcálculos e colédoco aspecto normal. 2 dias após, fez episódio de pancreatite leve. Nessa situação, o melhor exame para avaliação de colédoco como causa da pancreatite é

(A) ultrassom endoscópico.
(B) colangiorresonância.
(C) tomografia computadorizada com duplo contraste.
(D) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
(E) endoscopia digestiva alta e visualização de papila.

16

Idoso de 73 anos refere dor em baixo ventre com irradiação para flanco esquerdo, com caráter intermitente, mas que piorou muito há 24h. No exame físico, nota-se massa abdominal em território de sigmoide, dolorosa à palpação, e presença de ruído hidroaéreo. Não há sinal de peritonite. A conduta nesse caso é

(A) analgesia, hidratação e colonoscopia.
(B) analgesia, antibióticos e colonoscopia.
(C) analgesia, antibióticos e exame de imagem (US ou tomografia de abdome).
(D) analgesia, antibiótico e laparoscopia diagnóstica.
(E) analgesia, antibiótico e enterorresonância.

17

Um paciente, sabidamente cirrótico, 78 anos, MELD 26 há 1 semana, apresenta, há 3 dias, aumento do volume do abdome concomitante com dor e início de febre não aferida. Ao exame físico, está sonolento, com presença de flapping e exame abdominal com sinal de Piparote e descompressão brusca dolorosa com sinais de defesa. Os níveis de creatinina estão acima de 3,0 mg/dL, apesar de hidratação e ausência de choque. O paciente está anúrico. Devido à gravidade do caso e à idade do paciente, a melhor conduta para esse paciente e familiares é

(A) sedação e analgesia apenas.
(B) albumina, terlipressina, hidratação e antibioticoterapia, sem realização de hemodiálise.
(C) hemodiálise acompanhada de terlipressina, albumina e hidratação.
(D) albumina, terlipressina, antibióticos e hidratação e, caso não apresente melhora em 72 h, optar por tratamento paliativo.
(E) hemodiálise e transplante hepático, tendo em vista MELD compatível.

18

Um paciente de 50 anos queixa-se, há vários meses, de dor epigástrica e queimação retroesternal piorando em grandes refeições. Acorda à noite às vezes com piora do quadro. Não apresenta sinais de alarme. Nesse caso, o diagnóstico de DRGE baseia-se nos seguintes achados:

(A) presença de esofagite de refluxo graus A e B de Los Angeles.
(B) pHmetria com 40-80 episódios com tempo de exposição ao ácido entre 4-6%.
(C) resposta ao inibidor de bomba de prótons.
(D) manometria esofágica com hipomotilidade.
(E) esofagite graus C e D de Los Angeles ou esôfago de Barret.

19

Sra Maria Aparecida, 60 anos, teve erradicada hepatite C há 3 anos com novos retrovirais e, desde então, não faz acompanhamento. Há 30 dias, tem notado aumento de peso e de volume abdominal. No exame físico, há presença de sinal de piparote, sendo realizada paracentese. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) o encontro de albumina no líquido ascítico > 1.1 g/L confirma cirrose.
(B) os níveis de albumina devem ser baixos no líquido ascítico para ser cirrose.
(C) a presença de carcinoma hepatocelular é a causa da ascite.
(D) a presença da ascite confirma também a presença de varizes esofágicas, mesmo sem a realização da endoscopia digestiva.
(E) deve-se afastar possível câncer de ovário, se albumina total for menor que 0. 5 g/dL.

20

Uma paciente feminina, 38 anos, portadora de retocolite ulcerativa há 10 anos, tem aumento progressivo de enzimas canaliculares hepáticas. Foi submetida à US e tomografia computadorizada de abdome com dilatação de colédoco e stop em sua porção terminal. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) o anticorpo antimitocondria positivo confirma diagnóstico de colangiopatia autoimune.
(B) ausência de malignidade em via biliar confirma colangite esclerosante primária.
(C) há ductopenia induzida por imunossupressores utilizados por longo período de tempo.
(D) pode ser cirrose biliar primária, mesmo na ausência de anticorpo antimitocondria.
(E) há necessidade da biopsia hepática para diagnóstico.

21

Um paciente com dor retroesternal recorrente, que melhora com omeprazol e similares, foi submetido a exames de pHmetria com sintomas presentes com refluxo fisiológico, endoscopia digestiva sem lesão. Nessa condição, o diagnóstico é

(A) doença do refluxo gastroesofágico.
(B) pirose.
(C) distúrbio funcional do esôfago.
(D) esofagite fisiológica.
(E) esôfago hipersensivel.

22

Um paciente de 55 anos apresenta epigastralgia e desconforto há 6 meses. Exame endoscópico apresenta lesão aspecto polipoide 1,5 cm, sendo submetido à polipectomia. Análise histológica apresenta lesão adenocarcinomatosa sem margem livre, sendo classificado como câncer gástrico precoce. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de tipo IIc sendo necessário ultrassom endoscópico para avaliar invasão linfonodal e abordagem com ressecção mucosa e submucosa.
(B) Nesse tipo de adenocarcinoma, já ocorre invasão linfonodal e é necessária gastrectomia.
(C) Lesão tipo I, polipoide, e, uma vez sem invasão linfonodal, ressecção endoscópica está indicada.
(D) Trata-se de tipo Iib, sendo necessário tomografia computadorizada para metástases e gastrectomia total.
(E) Se há invasão muscular da mucosa, não é mais câncer gástrico precoce.

23

Gestante, 16 semanas, com vômitos incoercíveis há 3 dias, apresentou hoje hematêmese e encontra-se taquicárdica, agitada, com pele úmida e pegajosa. Sinais vitais: FC 140 bpm, PA 80/40 mmHg, saturação periférica 96%, sem oxigênio suplementar. Hemograma com Hb= 7.5 g/dL. A melhor conduta nesse caso é

(A) suporte intensivo, hidratação, inibidor de bomba de prótons e endoscopia digestiva, assim que possivel.
(B) apenas hidratação e ranitidina, em decorrência da gravidez, sem necessidade de endoscopia digestiva.
(C) concentrado de hemácias e endoscopia digestiva de imediato.
(D) endoscopia digestiva sem sedação devido à gravidez.
(E) suporte intensivo, hidratação e endoscopia digestiva, sem utilizar inibidores de bomba de prótons.

24

Paciente apresentou quadro de plenitude pós-prandial precoce, perda de peso, sendo diagnosticado com GIST estomacal de 3,0cm de diâmetro, com alto índice mitótico. Nesse caso, a melhor opção é

(A) cirurgia para maiores que 5,0 cm.
(B) recidiva total da lesão.
(C) se recidivar, tratamento adjuvante.
(D) regorafenibe é opção para remissão desse tumor sem necessidade de cirurgia.
(E) pós-cirurgia, se recidivar, uso de imatinibe.

25

Uma paciente de 87 anos tem cirrose hepática complicada, último ano com 2 episódios de hemorragia digestiva alta, ascite de difícil controle, MELD 22 e, no último Ultrassom abdominal, aparecimento de lesão hepática de 4,5 cm com trombose parcial no ramo direito de veia porta. Nesse caso, a melhor conduta é

(A) sorafenibe.
(B) quimioembolização.
(C) alcoolização.
(D) suporte familiar e tratamento paliativo.
(E) transplante hepático.

26

Um paciente foi diagnosticado com cirrose hepática e a etiologia provável foi esteato-hepatite não alcoólica. Fazem parte dessa síndrome:

(A) hipertensão arterial e LDL.
(B) HDL, CT e glicemia.
(C) cintura abdominal e triglicerídeos.
(D) HOMA-RI e colesterol total.
(E) hipertensão arterial e ácido úrico elevado.

27

Joana tem 33 anos e, há 6 meses, tem diarreia. No último mês, o quadro se agravou com presença de sangue às vezes, acordando várias vezes à noite para evacuar. Perdeu 4 quilos no período. Qual achado no exame colonoscópico é sugestivo de doença inflamatória intestinal?

(A) Ulcerações ovaladas não confluentes em reto e sigmoide.
(B) Friabilidade, edema e hiperemia de mucosa.
(C) Úlcera isolada de ceco.
(D) Presença de pseudopólipos padrão cobblestone.
(E) Secreção mucoide e fibrina.

28

Um paciente cirrótico Child C 10 pontos apresenta-se com diarreia há 10 dias. A análise de seu histórico revela uso exagerado de lactulona para tratamento da encefalopatia hepática. Nessa condição, qual seria o exame de fezes?

(A) Ausência de substâncias redutoras.
(B) Teste de tripsina fecal positivo.
(C) Anion gap fecal acima de 20.
(D) pH fecal inalterado.
(E) Leucócitos fecais elevados.

29

Um homem de 68 anos, cirrótico, apresenta hepatocarcinoma único de 6,0 cm lobo direito, sem evidência de trombose portal associada. Nesse caso, a conduta seria

(A) transplante hepático.
(B) quimioembolização.
(C) sorafenibe.
(D) álcool percutâneo.
(E) tratamento paliativo.

30

Em relação ao encontro de pólipos no trato digestivo, o fator mais importante para transformação neoplásica é

(A) localização do pólipo em estômago ou intestino grosso.
(B) idade do paciente.
(C) tabagismo.
(D) doenças pré-existentes.
(E) tipo histológico (viloso ou adenomatoso).

31

João tem 17 anos e está se preparando para o vestibular, estudando várias horas ao dia e com alimentação irregular. Há 2 dias, 3 horas após ingerir lanche de fast food, iniciou náuseas, vômitos e diarreia que duraram por 06 horas, cessando em seguida. Nesse caso, a causa mais provável é

(A) giardíase.
(B) E. coli enterotoxigênica.
(C) toxinas de S. aureus.
(D) enteroviroses não específicas.
(E) clostridium perfringens.

32

Sobre inervação do intestino, é correto afirmar que

(A) os neurônios da mucosa respondem por estímulos mecânicos, térmicos, osmóticos e químicos.
(B) os neurônios motores respondem ao alongamento e à tensão.
(C) o plexo de Meissner encontra-se entre as camadas musculares.
(D) o plexo de Auerbach localiza-se na submucosa.
(E) as células enterocromafins não são reguladas por neurônios do plexo mioentérico.

33

Em relação ao exame de abdome de paciente que refere aumento do volume abdominal há 1 semana, com histórico de hematêmese por varizes esofágicas, assinale a alternativa correta.

(A) O encontro de descompressão brusca dolorosa pode indicar apendicite.
(B) O sinal de piparote caracteriza provável ascite.
(C) Supondo ascite, ausência de macicez móvel é confirmatória.
(D) Decorreu pouco tempo para acumular líquido ascítico.
(E) Necessário ultrassom de abdome para caracterizar ascite moderada.

34

Sobre as doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.

(A) Sistema HLA B27 relaciona-se a artropatias na retocolite ulcerativa.
(B) Uveítes são mais comuns em doença de Crohn.
(C) Colangite esclerosante acontece naturalmente em todos os pacientes com retocolite ulcerativa.
(D) Na doença de Crohn, o diagnóstico é somente confirmado na presença de granuloma.
(E) O tabagismo cessa recaídas na doença de Crohn.

35

DB tem 45 anos e queixa-se, há 1 ano, de diarreia e cólicas intermitentes, precedidas, às vezes, por flush facial, náuseas e vômitos com sintomas vasovagais associados. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) pelos sintomas, provavelmente, reto, apêndice cecal e delgado são locais mais acometidos.
(B) esses sintomas correspondem à síndrome carcinoide relacionada à liberação de serotonina exclusivamente.
(C) a síndrome carcinoide é um achado comum nos tumores carcinoides.
(D) pelos sintomas, o quadro tem origem nas células caliciformes do trato digestivo.
(E) pelos sintomas, o prognóstico é favorável, visto o baixo índice de metástases e comprometimento linfonodal nesses casos.

36

Em relação ao tratamento do *H pylori,* é correto afirmar que

(A) todo paciente, independente da idade, deve ser tratado caso infectado.
(B) linhagens CagA+ são resistentes aos antibióticos tradicionais.
(C) linhagens VacA+ são mais sensíveis aos antibióticos tradicionais.
(D) o tratamento atual envolve 14 dias de duração.
(E) foi introduzido levofloxacino ao tratamento inicial devido à resistência nos últimos anos.

37

LT, 58 anos, apresenta cirrose hepática, ascite e, posteriormente, peritonite bacteriana espontânea, como descompensação da doença. Nesse caso,

(A) o uso de ceftriaxona e albumina associada melhora a sobrevida e proporciona alta hospitalar.
(B) necessariamente a proteína total do líquido ascítico deve ser < 2.5 g/ dL.
(C) a presença de dor à descompressão do abdome e leucocitose são suficientes para diagnóstico.
(D) pode ocorrer evolução para síndrome hepatorrenal em mais de 50 % dos casos.
(E) deve-se proceder a paracentese sempre que ocorrer aumento de líquido durante o tratamento.

38

FP, 90 anos, apresentou melena e queda do estado geral. Havia recentemente ingerido ibuprofeno para pequena fratura de falange distal de hálux. Na endoscopia digestiva, há presença de vaso visível sangrante em bulbo duodenal. A melhor conduta nesse caso é

(A) uso de inibidor de bomba de próton associado a sucralfato.
(B) que o procedimento endoscópico envolva dois métodos para controle do sangramento.
(C) manter hematócrito e hemoblobina em torno de 21 e 7 para evitar ressangramentos.
(D) como fazia uso de AAS, reiniciar o uso após 14 dias de tratamento.
(E) desconsiderar o Helicobacter pylori, que não está envolvido nesse tipo de lesão, e, portanto, não precisa ser erradicado.

39

DB, 65 anos, tabagista e etilista de longa data, apresenta câncer esofágico inferior caracterizado como adenocarcinoma, junto a TEG. Sobre essa lesão, é correto afirmar que

(A) o uso crônico de inibidor de bomba de próton evita esse tipo de lesão.
(B) o tratamento é radioterápico, sendo a cirurgia desnecessária pela boa evolução.
(C) não ocorre disfagia nesse tipo de lesão.
(D) há fator protetor no desenvolvimento desse tipo de lesão, da colonização por Helicobacter pylori.
(E) necessariamente deve ter havido lesão por Barret.

40

Paciente etilista crônico, com dor epigástrica que irradia para dorso, piorando com alimentação e associada à diarreia, perdeu 10 Kg em 6 meses. Nesse caso, a provável causa e o tratamento correspondente são

(A) úlcera duodenal / omeprazol e erradicação de H. pylori.
(B) úlcera gástrica / omeprazol.
(C) pancreatite aguda / jejum e dieta hipogordurosa.
(D) pancreatite crônica / enzimas pancreáticas.
(E) esofagite de refluxo / omeprazol.

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

T4195029N

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

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

04

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.

Gastroenterologia

1

DV, 48 anos, feminina, há 10 dias com dor abdominal em epigástrio associada a náuseas e vômitos intermitentes. Há 1 dia, início de icterícia. Em exame físico, apresenta: sinais vitais estáveis, icterícia de esclera evidente, exame abdominal flácido, sem sinais de defesa. Exames laboratoriais: bilirrubinas totais 3,6 mg/dL, AST=230 Ui/mL, ALT=300 Ui/mL, FA 480 Ui/mL, gGT=390 Ui/mL. Exames de US demonstram colelitíase com microcálculos e colédoco aspecto normal. 2 dias após, fez episódio de pancreatite leve. Nessa situação, o melhor exame para avaliação de colédoco como causa da pancreatite é

(A) ultrassom endoscópico.
(B) colangiorresonância.
(C) tomografia computadorizada com duplo contraste.
(D) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
(E) endoscopia digestiva alta e visualização de papila.

2

Idoso de 73 anos refere dor em baixo ventre com irradiação para flanco esquerdo, com caráter intermitente, mas que piorou muito há 24h. No exame físico, nota-se massa abdominal em território de sigmoide, dolorosa à palpação, e presença de ruído hidroaéreo. Não há sinal de peritonite. A conduta nesse caso é

(A) analgesia, hidratação e colonoscopia.
(B) analgesia, antibióticos e colonoscopia.
(C) analgesia, antibióticos e exame de imagem (US ou tomografia de abdome).
(D) analgesia, antibiótico e laparoscopia diagnóstica.
(E) analgesia, antibiótico e enterorresonância.

3

Paciente cirrótico com hematêmese volumosa chega à sala de emergência onde você faz plantão. Está obnubilado e com sinais de choque. Sua atitude é indicar

(A) terlipressina endovenosa e reposição de cristaloides como primeira opção.
(B) intubação orotraqueal e ressuscitação da volemia.
(C) passagem do balão Sengstaken e depois intubação orotraqueal.
(D) concentrado de hemácias e endoscopia digestiva alta de emergência.
(E) octreotide e omeprazol ev seguido de concentrado de hemácias.

4

Uma paciente de 22 anos, apresentando dores abdominais toda semana, nos últimos 3 meses, com exames laboratoriais e de imagem normais, recebeu diagnóstico de síndrome do intestino irritável tipo C. Nessa condição, segundo o consenso Roma IV,

(A) os sintomas devem ter se iniciado há 3 meses.
(B) mais de 25% das fezes devem estar na escala 1 e 2 de Bristol e < 25% na escala 6 e 7.
(C) mais de 25% das fezes devem estar na escala 3 e 4 Bristol e < 25% na escala 6 e 7.
(D) não serão consideradas alterações na frequência e consistência das fezes, pois estas foram retiradas do consenso.
(E) mais de 25% das fezes: escalas 6 e 7 de Bristol e < 25 %: escala 1 e 2.

5

Um paciente de 18 anos apresenta-se com perda de peso, 5 quilos em 6 meses, diarreia crônica, mais de 6 episódios ao dia, às vezes, com sangue, hemoglobina abaixo de 10 g/ dL, VHS acima de 30, febril (> 37,8 °C) e taquicárdico. Nesse caso, a melhor alternativa a ser considerada é

(A) doença de Crohn, atividade moderada.
(B) doença de Crohn, atividade severa.
(C) retocolite, atividade moderada.
(D) retocolite, atividade severa.
(E) doença inflamatória intestinal, atividade severa.

6

A dispepsia funcional, atualmente aceita, deve obedecer aos seguintes critérios:

(A) dor ou desconforto apenas, iniciado há 3 meses.
(B) sensação de empachamento durante ou pós-prandial, iniciado há 6 meses.
(C) sensação de queimação epigátrica e dor iniciada há 3 meses apenas, não necessariamente todos os dias.
(D) empachamento, saciedade precoce e dor nos últimos 3 meses, com endoscopia digestiva normal.
(E) dor ou desconforto na parte superior do abdome ou empachamento, estando presente nos últimos 3 meses, tendo iniciado há pelo menos 6 meses.

7

Um paciente apresenta sangramento nas evacuações com pouca dor. Exame de inspeção anal e retoscopia demonstram hemorroida interna grau II. O motivo para não haver dor importante quando comparado com as hemorroidas externas são:

(A) origem ectodermal escamosa inervação nervos somáticos.
(B) origem endodermal células colunares inervação sistema nervoso autônomo.
(C) origem embrionária mista com sintomas diversos.
(D) presença de fissuras nas hemorroidas externas.
(E) uso de agentes abrasivos como papel higiênico.

8

Paciente de 21 anos relata inúmeras passagens pelo pronto-socorro por dores abdominais intermitentes com exames de imagem normais. Está em uso de escitalopran, alprazolan, trimebutina, hiosciamina e pantoprazol, mas sem melhora da dor nos quadros agudos. Refere que seu pai também apresentava essas dores e está viciado em codeína e morfina para melhora da dor. Frente a esse quadro, qual alternativa melhor define a doença e a causa?

(A) Síndrome do intestino irritável, estresse.
(B) Porfiria aguda intermitente, coproporfirinas urinárias elevadas.
(C) Obstipação intestinal funcional, colonoscopia normal pós-lavagem intestinal e melhora sintomatológica.
(D) Paniculite mesentérica, hemograma normal.
(E) Síndrome abdominal funcional da dor, estresse.

9

Paciente de 35 anos com diagnóstico de polipose intestinal, última exérese de um pólipo, adenoma tubuloviloso, displasia de alto grau, apresenta cefaleia e vômitos. Em investigação pela neurocirurgia, foi encontrada lesão nodular sólida encefálica. A análise histológica da lesão detectou gliobastoma multiforme. Nesse caso, a doença gastrointestinal é

(A) polipose adenomatosa familiar.
(B) síndrome de Turcot.
(C) síndrome de Gardner.
(D) síndrome de Peutz-Jeghers.
(E) síndrome do Rotor.

10

Um paciente de 55 anos, portador de cirrose hepática, torna-se confuso e desorientado. Em avaliação, recebeu o diagnóstico de encefalopatia grau II. Nesse caso,

(A) os níveis de amônia circulante podem ultrapassar os de ureia.
(B) a encefalopatia deve-se à presença de falsos precursores cerebrais.
(C) há diminuição de intermediários ciclo de Krebs nos neurônios com produção aumentada de glutamina promovendo edema.
(D) o esvaziamento colônico resolve, na maioria das vezes.
(E) a dieta hipoproteica associada à lactulona resolve todos os casos.

11

A melhor alternativa terapêutica na abordagem inicial de paciente com retocolite ulcerativa, forma grave, com comprometimento até válvula ileocecal, em regime de internação, é

(A) infliximabe associado à prednisona.
(B) prednisona associada à azatioprina e sulfassalazina.
(C) hidrocortisona endovenosa associada à azatioprina e sulfassalazina.
(D) ciclosporina e prednisona.
(E) mesalazina associada à hidrocortisona endovenosa.

12

Dentre as seguintes alternativas, qual melhor representa o tratamento de erradicação do *Helicobacter pylori?*

(A) Esofagite de refluxo grau B Los Angeles associada à gastrite endoscópica moderada de antro.
(B) Presença de erosões planas pré-pilóricas.
(C) Gastrite atrófica com metaplasia intestinal.
(D) Atrofia de corpo gástrico em paciente senil.
(E) Profilaxia para uso crônico por AAS.

13

Na investigação de dor abdominal, uma paciente de 20 anos encontrou nódulo hepático de 1.8 cm em lobo esquerdo. Ao ultrassom, aspecto hiperecogênico caracterizado como provável hemangioma. Nesse caso, deve-se

(A) realizar ressonância nuclear magnética.
(B) realizar tomografia computadorizada.
(C) repetir ultrassom em 30 dias.
(D) tranquilizar a paciente de que se trata de lesão benigna e acompanhar com novo exame em mais de 6 meses.
(E) investigar neoplasia de trato digestivo.

14

Na pandemia por Covid-19, são frequentes as alterações das enzimas hepáticas. No entanto desfechos fatais por insuficiência hepática não são efeitos comuns nessa doença. Nos pacientes críticos que desenvolvem a forma grave de doença hepática,

(A) as alterações são relacionadas a distúrbios de coagulação principalmente.
(B) ocorre forma de hepatite fulminante, com elevações de transaminases e alargamento do tempo de protrombina e encefalopatia.
(C) nota-se quadro mais ictérico, vias biliares integras, aumento este mais relacionado à sepse e alterações do receptor MDR2.
(D) há quadro de alterações de vias biliares intra e extra-hepáticas simulando colangite esclerosante não recuperável.
(E) nota-se dificuldade no desmame de drogas sedativas devido à encefalopatia precoce.

15

A doença do refluxo gastroesofágico tem múltiplos aspectos, mas geralmente o paciente melhora com inibidores de bomba de prótons. Em relação a essa classe de medicamentos, assinale a alternativa correta.

(A) São produzidos pelas células principais gástricas.
(B) Uso prolongado, por mais de 2 anos, pode aumentar casos de fratura óssea.
(C) Não há diferenças farmacológicas entre os diferentes tipos de inibidores.
(D) Induzem plaquetopenia severa após uso prolongado.
(E) Não há diferença farmacocinética entre forma oral e injetável.

16

Gestante de 29 anos, terceira gravidez, 32 semanas, queixa-se de sangramento anal há vários dias durante evacuações. Você decide realizar inspeção anal e, no toque, observa processo hemorroidário externo não trombosado, não ingurgitado e sangramento em dedo luva, além de nodulação de canal anal. O provável diagnostico e sua conduta são:

(A) hemorroida externa e pomada analgésica.
(B) hemorroida interna e hemorreológico associado a banho de assento.
(C) hemorroida externa e supositório analgésico.
(D) hemorroida externa e somente banho de assento.
(E) hemorroida interna e externa, banho de assento, hemorreológico e analgesia tópica.

17

Joana tem 33 anos e, há 6 meses, tem diarreia. No último mês, o quadro se agravou com presença de sangue às vezes, acordando várias vezes à noite para evacuar. Perdeu 4 quilos no período. Qual achado no exame colonoscópico é sugestivo de doença inflamatória intestinal?

(A) Ulcerações ovaladas não confluentes em reto e sigmoide.
(B) Friabilidade, edema e hiperemia de mucosa.
(C) Úlcera isolada de ceco.
(D) Presença de pseudopólipos padrão cobblestone.
(E) Secreção mucoide e fibrina.

18

Um paciente, sabidamente cirrótico, 78 anos, MELD 26 há 1 semana, apresenta, há 3 dias, aumento do volume do abdome concomitante com dor e início de febre não aferida. Ao exame físico, está sonolento, com presença de flapping e exame abdominal com sinal de Piparote e descompressão brusca dolorosa com sinais de defesa. Os níveis de creatinina estão acima de 3,0 mg/dL, apesar de hidratação e ausência de choque. O paciente está anúrico. Devido à gravidade do caso e à idade do paciente, a melhor conduta para esse paciente e familiares é

(A) sedação e analgesia apenas.
(B) albumina, terlipressina, hidratação e antibioticoterapia, sem realização de hemodiálise.
(C) hemodiálise acompanhada de terlipressina, albumina e hidratação.
(D) albumina, terlipressina, antibióticos e hidratação e, caso não apresente melhora em 72 h, optar por tratamento paliativo.
(E) hemodiálise e transplante hepático, tendo em vista MELD compatível.

19

Um paciente de 50 anos queixa-se, há vários meses, de dor epigástrica e queimação retroesternal piorando em grandes refeições. Acorda à noite às vezes com piora do quadro. Não apresenta sinais de alarme. Nesse caso, o diagnóstico de DRGE baseia-se nos seguintes achados:

(A) presença de esofagite de refluxo graus A e B de Los Angeles.
(B) pHmetria com 40-80 episódios com tempo de exposição ao ácido entre 4-6%.
(C) resposta ao inibidor de bomba de prótons.
(D) manometria esofágica com hipomotilidade.
(E) esofagite graus C e D de Los Angeles ou esôfago de Barret.

20

Sra Maria Aparecida, 60 anos, teve erradicada hepatite C há 3 anos com novos retrovirais e, desde então, não faz acompanhamento. Há 30 dias, tem notado aumento de peso e de volume abdominal. No exame físico, há presença de sinal de piparote, sendo realizada paracentese. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) o encontro de albumina no líquido ascítico > 1.1 g/L confirma cirrose.
(B) os níveis de albumina devem ser baixos no líquido ascítico para ser cirrose.
(C) a presença de carcinoma hepatocelular é a causa da ascite.
(D) a presença da ascite confirma também a presença de varizes esofágicas, mesmo sem a realização da endoscopia digestiva.
(E) deve-se afastar possível câncer de ovário, se albumina total for menor que 0. 5 g/dL.

21

Uma paciente feminina, 38 anos, portadora de retocolite ulcerativa há 10 anos, tem aumento progressivo de enzimas canaliculares hepáticas. Foi submetida à US e tomografia computadorizada de abdome com dilatação de colédoco e stop em sua porção terminal. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) o anticorpo antimitocondria positivo confirma diagnóstico de colangiopatia autoimune.
(B) ausência de malignidade em via biliar confirma colangite esclerosante primária.
(C) há ductopenia induzida por imunossupressores utilizados por longo período de tempo.
(D) pode ser cirrose biliar primária, mesmo na ausência de anticorpo antimitocondria.
(E) há necessidade da biopsia hepática para diagnóstico.

22

Um paciente com dor retroesternal recorrente, que melhora com omeprazol e similares, foi submetido a exames de pHmetria com sintomas presentes com refluxo fisiológico, endoscopia digestiva sem lesão. Nessa condição, o diagnóstico é

(A) doença do refluxo gastroesofágico.
(B) pirose.
(C) distúrbio funcional do esôfago.
(D) esofagite fisiológica.
(E) esôfago hipersensivel.

23

Um paciente de 55 anos apresenta epigastralgia e desconforto há 6 meses. Exame endoscópico apresenta lesão aspecto polipoide 1,5 cm, sendo submetido à polipectomia. Análise histológica apresenta lesão adenocarcinomatosa sem margem livre, sendo classificado como câncer gástrico precoce. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de tipo IIc sendo necessário ultrassom endoscópico para avaliar invasão linfonodal e abordagem com ressecção mucosa e submucosa.
(B) Nesse tipo de adenocarcinoma, já ocorre invasão linfonodal e é necessária gastrectomia.
(C) Lesão tipo I, polipoide, e, uma vez sem invasão linfonodal, ressecção endoscópica está indicada.
(D) Trata-se de tipo Iib, sendo necessário tomografia computadorizada para metástases e gastrectomia total.
(E) Se há invasão muscular da mucosa, não é mais câncer gástrico precoce.

24

Gestante, 16 semanas, com vômitos incoercíveis há 3 dias, apresentou hoje hematêmese e encontra-se taquicárdica, agitada, com pele úmida e pegajosa. Sinais vitais: FC 140 bpm, PA 80/40 mmHg, saturação periférica 96%, sem oxigênio suplementar. Hemograma com Hb= 7.5 g/dL. A melhor conduta nesse caso é

(A) suporte intensivo, hidratação, inibidor de bomba de prótons e endoscopia digestiva, assim que possivel.
(B) apenas hidratação e ranitidina, em decorrência da gravidez, sem necessidade de endoscopia digestiva.
(C) concentrado de hemácias e endoscopia digestiva de imediato.
(D) endoscopia digestiva sem sedação devido à gravidez.
(E) suporte intensivo, hidratação e endoscopia digestiva, sem utilizar inibidores de bomba de prótons.

25

Paciente apresentou quadro de plenitude pós-prandial precoce, perda de peso, sendo diagnosticado com GIST estomacal de 3,0cm de diâmetro, com alto índice mitótico. Nesse caso, a melhor opção é

(A) cirurgia para maiores que 5,0 cm.
(B) recidiva total da lesão.
(C) se recidivar, tratamento adjuvante.
(D) regorafenibe é opção para remissão desse tumor sem necessidade de cirurgia.
(E) pós-cirurgia, se recidivar, uso de imatinibe.

26

Uma paciente de 87 anos tem cirrose hepática complicada, último ano com 2 episódios de hemorragia digestiva alta, ascite de difícil controle, MELD 22 e, no último Ultrassom abdominal, aparecimento de lesão hepática de 4,5 cm com trombose parcial no ramo direito de veia porta. Nesse caso, a melhor conduta é

(A) sorafenibe.
(B) quimioembolização.
(C) alcoolização.
(D) suporte familiar e tratamento paliativo.
(E) transplante hepático.

27

Um paciente foi diagnosticado com cirrose hepática e a etiologia provável foi esteato-hepatite não alcoólica. Fazem parte dessa síndrome:

(A) hipertensão arterial e LDL.
(B) HDL, CT e glicemia.
(C) cintura abdominal e triglicerídeos.
(D) HOMA-RI e colesterol total.
(E) hipertensão arterial e ácido úrico elevado.

28

DB, 65 anos, tabagista e etilista de longa data, apresenta câncer esofágico inferior caracterizado como adenocarcinoma, junto a TEG. Sobre essa lesão, é correto afirmar que

(A) o uso crônico de inibidor de bomba de próton evita esse tipo de lesão.
(B) o tratamento é radioterápico, sendo a cirurgia desnecessária pela boa evolução.
(C) não ocorre disfagia nesse tipo de lesão.
(D) há fator protetor no desenvolvimento desse tipo de lesão, da colonização por Helicobacter pylori.
(E) necessariamente deve ter havido lesão por Barret.

29

Paciente etilista crônico, com dor epigástrica que irradia para dorso, piorando com alimentação e associada à diarreia, perdeu 10 Kg em 6 meses. Nesse caso, a provável causa e o tratamento correspondente são

(A) úlcera duodenal / omeprazol e erradicação de H. pylori.
(B) úlcera gástrica / omeprazol.
(C) pancreatite aguda / jejum e dieta hipogordurosa.
(D) pancreatite crônica / enzimas pancreáticas.
(E) esofagite de refluxo / omeprazol.

30

Um paciente cirrótico Child C 10 pontos apresenta-se com diarreia há 10 dias. A análise de seu histórico revela uso exagerado de lactulona para tratamento da encefalopatia hepática. Nessa condição, qual seria o exame de fezes?

(A) Ausência de substâncias redutoras.
(B) Teste de tripsina fecal positivo.
(C) Anion gap fecal acima de 20.
(D) pH fecal inalterado.
(E) Leucócitos fecais elevados.

31

Um homem de 68 anos, cirrótico, apresenta hepatocarcinoma único de 6,0 cm lobo direito, sem evidência de trombose portal associada. Nesse caso, a conduta seria

(A) transplante hepático.
(B) quimioembolização.
(C) sorafenibe.
(D) álcool percutâneo.
(E) tratamento paliativo.

32

Em relação ao encontro de pólipos no trato digestivo, o fator mais importante para transformação neoplásica é

(A) localização do pólipo em estômago ou intestino grosso.
(B) idade do paciente.
(C) tabagismo.
(D) doenças pré-existentes.
(E) tipo histológico (viloso ou adenomatoso).

33

João tem 17 anos e está se preparando para o vestibular, estudando várias horas ao dia e com alimentação irregular. Há 2 dias, 3 horas após ingerir lanche de fast food, iniciou náuseas, vômitos e diarreia que duraram por 06 horas, cessando em seguida. Nesse caso, a causa mais provável é

(A) giardíase.
(B) E. coli enterotoxigênica.
(C) toxinas de S. aureus.
(D) enteroviroses não específicas.
(E) clostridium perfringens.

34

Sobre inervação do intestino, é correto afirmar que

(A) os neurônios da mucosa respondem por estímulos mecânicos, térmicos, osmóticos e químicos.
(B) os neurônios motores respondem ao alongamento e à tensão.
(C) o plexo de Meissner encontra-se entre as camadas musculares.
(D) o plexo de Auerbach localiza-se na submucosa.
(E) as células enterocromafins não são reguladas por neurônios do plexo mioentérico.

35

Em relação ao exame de abdome de paciente que refere aumento do volume abdominal há 1 semana, com histórico de hematêmese por varizes esofágicas, assinale a alternativa correta.

(A) O encontro de descompressão brusca dolorosa pode indicar apendicite.
(B) O sinal de piparote caracteriza provável ascite.
(C) Supondo ascite, ausência de macicez móvel é confirmatória.
(D) Decorreu pouco tempo para acumular líquido ascítico.
(E) Necessário ultrassom de abdome para caracterizar ascite moderada.

36

Sobre as doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.

(A) Sistema HLA B27 relaciona-se a artropatias na retocolite ulcerativa.
(B) Uveítes são mais comuns em doença de Crohn.
(C) Colangite esclerosante acontece naturalmente em todos os pacientes com retocolite ulcerativa.
(D) Na doença de Crohn, o diagnóstico é somente confirmado na presença de granuloma.
(E) O tabagismo cessa recaídas na doença de Crohn.

37

DB tem 45 anos e queixa-se, há 1 ano, de diarreia e cólicas intermitentes, precedidas, às vezes, por flush facial, náuseas e vômitos com sintomas vasovagais associados. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) pelos sintomas, provavelmente, reto, apêndice cecal e delgado são locais mais acometidos.
(B) esses sintomas correspondem à síndrome carcinoide relacionada à liberação de serotonina exclusivamente.
(C) a síndrome carcinoide é um achado comum nos tumores carcinoides.
(D) pelos sintomas, o quadro tem origem nas células caliciformes do trato digestivo.
(E) pelos sintomas, o prognóstico é favorável, visto o baixo índice de metástases e comprometimento linfonodal nesses casos.

38

Em relação ao tratamento do *H pylori,* é correto afirmar que

(A) todo paciente, independente da idade, deve ser tratado caso infectado.
(B) linhagens CagA+ são resistentes aos antibióticos tradicionais.
(C) linhagens VacA+ são mais sensíveis aos antibióticos tradicionais.
(D) o tratamento atual envolve 14 dias de duração.
(E) foi introduzido levofloxacino ao tratamento inicial devido à resistência nos últimos anos.

39

LT, 58 anos, apresenta cirrose hepática, ascite e, posteriormente, peritonite bacteriana espontânea, como descompensação da doença. Nesse caso,

(A) o uso de ceftriaxona e albumina associada melhora a sobrevida e proporciona alta hospitalar.
(B) necessariamente a proteína total do líquido ascítico deve ser < 2.5 g/ dL.
(C) a presença de dor à descompressão do abdome e leucocitose são suficientes para diagnóstico.
(D) pode ocorrer evolução para síndrome hepatorrenal em mais de 50 % dos casos.
(E) deve-se proceder a paracentese sempre que ocorrer aumento de líquido durante o tratamento.

40

FP, 90 anos, apresentou melena e queda do estado geral. Havia recentemente ingerido ibuprofeno para pequena fratura de falange distal de hálux. Na endoscopia digestiva, há presença de vaso visível sangrante em bulbo duodenal. A melhor conduta nesse caso é

(A) uso de inibidor de bomba de próton associado a sucralfato.
(B) que o procedimento endoscópico envolva dois métodos para controle do sangramento.
(C) manter hematócrito e hemoblobina em torno de 21 e 7 para evitar ressangramentos.
(D) como fazia uso de AAS, reiniciar o uso após 14 dias de tratamento.
(E) desconsiderar o Helicobacter pylori, que não está envolvido nesse tipo de lesão, e, portanto, não precisa ser erradicado.

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.