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

T1197031N

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

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA 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.

Hematologia e Hemoterapia

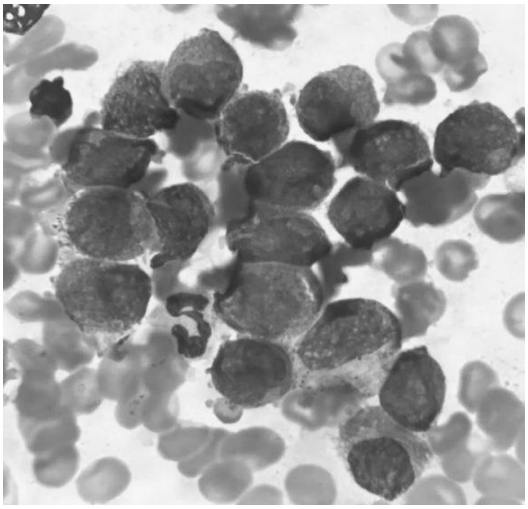
1

A respeito do mecanismo de ação dos antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, assinale a alternativa correta.

(A) A varfarina atua inibindo o fator VIII de coagulação.
(B) O ácido acetilsalicílico atua reduzindo a síntese de tromboxano A2.
(C) O clopidogrel atua inibindo a glicoproteína Ib-IX.
(D) A heparina de baixo peso molecular é um inibidor da vitamina K.
(E) A rivaroxabana age inibindo o fator VII ativado.

2

Paciente de 16 anos dá entrada no setor de emergência por rebaixamento de nível de consciência agudo. Mãe relata quadro de astenia e cansaço fácil na última semana, com piora nas últimas 24h, quando iniciou náuseas e vômitos. Ao exame físico, paciente em mau estado geral, escala de coma de Glasgow 5, palidez cutânea 3+/4, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, taquicardia, abdome com espaço de Traube ocupado e presença de múltiplas equimoses em MMII. Após estabilização clínica e intubação orotraqueal, o paciente é encaminhado para TC de crânio e são realizados exames laboratoriais. Você é comunicado da presença de células atípicas (a seguir) no hemograma do paciente (células grandes, imaturas, com citoplasma hipergranular e presença de 2-3 nucléolos).



(Fonte: arquivo)

Sobre o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A presença desse tipo de blasto está associada à translocação t(8;21).
(B) O inibidor de tirosino-kinase (mesilato de imatinibe) deve ser iniciado o quanto antes.
(C) Se confirmados níveis de leucócitos acima de 10.000 /mm³ e plaquetas abaixo de 40.000 /mm³, essa leucemia pode ser classificada como risco intermediário.
(D) A causa mais provável para o rebaixamento de nível de consciência é a infiltração de sistema nervoso central.
(E) O Ácido Transrretinoico (ATRA) pode ser iniciado antes da confirmação da presença da translocação t(15;17).

3

Acerca da anemia no paciente com insuficiência renal, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Na doença renal crônica, a principal fisiopatologia para a origem da anemia é a baixa produção de eritropoetina pelos rins.
(B) A anemia, na doença renal crônica, é em geral macrocítica e hipocrômica, com alta contagem de reticulócitos.
(C) A avaliação de medula óssea é dispensável nos pacientes com doença renal crônica, uma vez que é habitualmente normal.
(D) A deficiência de ferro nos pacientes com doença renal crônica pode ser um dos fatores de baixa resposta ou resposta ausente à reposição de eritropoetina recombinante.
(E) No paciente com insuficiência renal aguda, a presença de anemia hemolítica e trombocitopenia pode sugerir etiologia microangiopática.

4

Qual das seguintes doenças ou mutações está mais associada à trombose arterial?

(A) Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
(B) Fator V de Leiden.
(C) Mutação do gene da protrombina (G20210A).
(D) Deficiência de antitrombina III.
(E) Mutação do gene PAI-1.

5

Mulher de 60 anos, hipertensa e diabética controlada com enalapril e metformina, procura atendimento médico para acompanhamento anual. Está assintomática e sem queixas, boa adesão medicamentosa. Ao exame físico, a paciente está em bom estado geral, corada, hidratada, presença de linfonodo palpável em cadeia cervical direita anterior, móvel e indolor, de aproximadamente 2,5 cm, ausculta pulmonar e cardíacas normais, abdome flácido, com RHA presente, indolor à palpação, sem visceromegalias palpáveis, Traube ocupado. Demais sinais vitais e restante do exame físico normal. Foram solicitados os seguintes exames:

Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 25.000 /mm³ (N 2500, L 22.000, M 500), Plq 245.000. Análise microscópica da lâmina: presença de manchas de Gumprecht.

Creatinina: 0,6 mg/dL, Ureia: 22 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 3,6 mmol/L, Cálcio: 9,0 mg/dL, Albumina: 4,0 g/dL, TAP 15 segundos, RNI 0,91, Glicemia de jejum 109 mg/dL, Parcial de urina normal, USG de pescoço: linfonodo aumentado em cadeia cervical direita anterior de 2 cm de diâmetro, USG de abdome total: presença de esteatose hepática grau I, baço de dimensões discretamente aumentadas (13 cm).

Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A leucocitose associada à linfonodomegalia sugere presença de infecção assintomática, comum em diabéticos, e deve ser tratada com antibióticos.
(B) A principal hipótese diagnóstica é cirrose hepática, devido à presença de esteatose, devendo ser investigada com endoscopia digestiva alta.
(C) A presença de leucocitose com linfocitose e esplenomegalia sugere a hipótese diagnóstica de leucemia aguda. A paciente deve ser encaminhada com urgência para serviço de referência para confirmação, internação e início de quimioterapia.
(D) A principal hipótese diagnóstica é de leucemia linfocítica crônica e a conduta inicial após a confirmação provavelmente será expectante.

(E) A principal hipótese diagnóstica é leucemia linfocítica crônica e a paciente deve ser encaminhada para referência para confirmação e início precoce de tratamento quimioterápico.

6

Sobre o metabolismo do ferro, assinale a alternativa correta.

(A) A ferritina pode estar reduzida em situações inflamatórias, não significando necessariamente uma deficiência de ferro.
(B) A transferrina é o ligante do ferro no interior do enterócito após sua absorção.
(C) O ferro da dieta, obtido em sua forma não heme, é o que tem maior biodisponibilidade e absorção.
(D) Níveis elevados de hepcidina inibem a absorção do ferro pelo controle da expressão de ferroportina.
(E) Cerca de 90% do ferro do organismo é obtido através da dieta, enquanto 10% é reaproveitado do metabolismo das hemácias.

7

Homem de 61 anos, com diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, sem outras comorbidades, no D+7 do terceiro ciclo de quimioterapia com protocolo RCHOP, sem intercorrências nos ciclos anteriores, comparece ao pronto atendimento com quadro de febre de 39ºC iniciada há cerca de 1 hora, associada à astenia. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, hidratado, corado, eupneico em ar ambiente, oroscopia com hiperemia em orofaringe, ausculta pulmonar e cardíacas normais, exame do abdome normal, hiperemia e aumento do calor local em região de acesso venoso prévio. Sinais vitais: T 39ºC, FR 18 irpm, FC 101 bpm, PA 82x41 mmHg. Foi solicitado hemograma, com o seguinte resultado:

Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 800 /mm³ (N 395, L 300, M 105), Plq 143.000.

Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-positivas e gram-negativas, após coleta de culturas.
(B) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativos e vírus, após coleta de culturas.
(C) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativas e fungos, após coleta de culturas.
(D) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia guiada, com o paciente internado.
(E) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia via oral guiada, com o paciente em seguimento ambulatorial.

8

Em relação às reações transfusionais, assinale a alternativa que apresenta a mais frequente e a conduta mais adequada para prevenção de recorrência.

(A) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados após recorrência.
(B) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes lavados após recorrência.
(C) Reação febril não hemolítica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes irradiados.
(D) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados se reação grave.
(E) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes lavados se reação grave.

9

Homem de 78 anos é levado ao pronto-socorro devido à confusão mental há 1 semana e dores lombares há cerca de 2 meses, associadas à astenia progressiva e urina espumosa. Refere antecedente de hipertensão controlada, em uso de losartana 50 mg/dia. Ao exame físico, nota-se regular estado geral, importante palidez cutânea, taquicardia e dor à palpação de lombar e quadril, sem outras alterações no exame físico ou sinais vitais. Nega tabagismo ou etilismo. História familiar de doenças cardiovasculares. Foram realizados os seguintes exames laboratoriais e de imagem:

Hemograma: Hem 1,9 milhões/uL, Hb 6,1 g/dL, Ht 19,2%, VCM 82 fL, HCM 32 pg, RDW 15%, Leuco 5100 /mm³ (N 3315, L 1685, M 100), Plq 162.000.

Creatinina: 2,5 mg/dL, Ureia: 120 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 5,1 mmol/L, Cálcio: 14,5 mg/dL.

Eletroforese de proteínas séricas: Alb 2,9 g/dL, Globulinas 10,2 g/dL (pico monoclonal em gamaglobulinas de 7,5 g/dL).

Parcial de urina: caracteres físicos normais, análise química proteínas 4+, glicose, bilirrubinas, corpos cetônicos e urobilinogênio ausentes, nitrito negativo, Hemácias 1000/mL, Leucócitos 5000/mL, Células epiteliais 5000/mL. Bactérias ausentes. Urocultura: negativa.

Rx coluna lombar e quadril: evidência de múltiplas lesões líticas distribuídas em esqueleto axial.

Sobre o caso exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O exame de eletroforese de proteínas do paciente é normal.
(B) A disfunção renal é provavelmente crônica e consequência da hipertensão.
(C) A origem das lesões líticas, nesse caso, é decorrente da desmineralização óssea, causada pela doença renal crônica.
(D) O diagnóstico provável é um tumor mucinoso de intestino, secretor de proteínas.
(E) A confusão mental pode ser justificada pela hipercalcemia e pelo aumento de proteínas plasmáticas, causando hiperviscosidade sérica.

10

Homem de 38 anos, previamente hígido, procura atendimento médico por quadro de fadiga e cansaço fácil, progressivamente piores no último ano. Além disso, nos últimos 6 meses notou dor intensa em articulações dos punhos e interfalangeanas e impotência sexual. Nega febre, nega perda de peso, nega vícios. Refere que o pai teve morte súbita aos 50 anos e 2 irmãos tem "problema de ferro no sangue" e realizam sangrias a intervalos regulares. Foram solicitados exames que mostraram:

Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 5.000 /mm³ (diferencial normal), Plq 245.000.

Ferritina > 1500 ug/mL, Ferro 201, Índice de saturação de transferrina 91%.

RM hepática T2*: LIC 12 mg/g, RM miocárdica T2*: 20 ms.

Qual mutação provavelmente será encontrada nesse caso?

(A) Mutação C282Y do gene HFE em heterozigose (C282Y/ Wild).
(B) Mutação C282Y do gene HFE em homozigose (C282Y/C282Y).
(C) Mutação H63D do gene HFE em heterozigose (H63D/Wild).
(D) Mutação S65C do gene HFE em heterozigose (S65C/Wild).
(E) Mutação do gene HJV.

11

A neoplasia mais frequentemente associada à infecção pelo vírus HTLV-I é o/a

(A) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(B) leucemia/ linfoma de células T do adulto.
(C) linfoma de Burkitt.
(D) leucemia linfoide aguda.
(E) mieloma múltiplo.

12

Homem de 72 anos, hipertenso controlado e coronariopata, procura atendimento devido à elevação assintomática das plaquetas, constatada em exames dos últimos 2 anos. Nega etilismo, mas relata tabagismo 50 anos-maço, nega febre, sudorese noturna ou perda de peso. Ao exame físico, é observada presença de baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo, sem outros achados ou alteração de sinais vitais.

Hemograma: Hem 5,0 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 10.500 /mm³ (diferencial normal), Plq 1.132.000.

Considerando a possibilidade diagnóstica de Trombocitemia Essencial (TE), foi realizada biópsia de medula óssea que evidenciou proliferação de série megacariocítica, com presença de megacariócitos grandes e maduros. Ausência de fibrose, séries eritrocitária e granulocitária sem alterações.

Sobre TE e o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A presença da mutação *BCR-ABL* confirma o diagnóstico.
(B) Após confirmação do diagnóstico, o tratamento deve ser realizado com AAS 100 mg/dia isoladamente enquanto níveis de plaquetas < 1.500.000.
(C) É possível encontrar a mutação *V617F* do gene JAK2 em até 95% dos pacientes com TE.
(D) Deficiência de ferro, esplenectomia, infecção e neoplasias são importantes diagnósticos diferenciais de TE.
(E) Evolução para mielofibrose secundária ocorre em 60% dos casos.

13

Quanto aos critérios de seleção e exclusão para doação de sangue, assinale a alternativa correta.

(A) O uso contínuo de anticoncepcional combinado não é uma contraindicação à doação de sangue.
(B) Candidatos que fizeram piercing ou tatuagem há mais de 30 dias podem ser liberados para doação.
(C) Candidatos com mais de 70 anos, desde que não tenham comorbidades ou comorbidades controladas, podem ser liberados para doação.
(D) O trânsito por áreas endêmicas de malária impede a doação de sangue por 15 dias após o retorno do candidato.
(E) A homossexualidade é uma contraindicação à doação de sangue.

14

Criança do sexo masculino, 8 meses, é levada pela mãe ao pronto atendimento por choro inconsolável há 3 horas e edema nos dedos de ambas as mãos há cerca de 2 horas. Parto vaginal realizado em casa com parteira, sem intercorrências, embora a mãe não tenha realizado pré-natal e, até o momento, não tenha levado a criança ao médico para consultas de puericultura. Criança apresentou, há 1 mês, quadro semelhante de choro inconsolável (sem outros comemorativos), que melhorou após uso de analgésicos simples, sem necessidade de buscar atendimento médico. Aleitamento materno exclusivo até os 5 meses, introdução alimentar iniciada há cerca de 3 meses, com boa aceitação. Mãe com "alteração no sangue que não dá sintomas" (sic) e histórico do pai desconhecido. Ao exame físico, curva de crescimento de peso e altura no percentil 10, bom estado geral, criança agitada, descorada 2+/4+, desidratada 1+/4+, oroscopia e otoscopia sem alterações, coriza hialina, ausculta pulmonar, cardíaca e exame do abdome sem alterações, ambas as mãos com edema importante dos dedos e aumento do calor local, extremamente dolorosas ao toque leve.

Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa que melhor descreve os prováveis diagnósticos hematológicos da mãe e da criança, respectivamente.

(A) Talassemia beta menor e talassemia beta maior.
(B) Ambas têm esferocitose hereditária.
(C) Gamopatia monoclonal de significado incerto e deficiência de IgA.
(D) Ambas com deficiência de G6PD.
(E) Traço falciforme e anemia falciforme.

15

Sobre a cianocobalamina, ou vitamina B12, é correto afirmar que

(A) sua deficiência é responsável por causar a anemia denominada sideroblástica.
(B) está presente principalmente em alimentos de origem vegetal.
(C) sua principal absorção acontece a nível do estômago e do duodeno.
(D) a deficiência de B12 é um quadro de instalação rápida, em dias a semanas.
(E) a absorção é dependente do fator intrínseco, produzido pelas células parietais do estômago.

16

Criança do sexo feminino, 2 anos, foi levada ao pediatra pela mãe, por quadro de palidez cutânea e irritabilidade progressivas, de início há cerca de 30 dias. Nega febre, alterações na urina ou fezes e nega uso de medicamentos. Aleitamento por fórmula até 6 meses e atualmente a alimentação da criança se baseia principalmente em processados e ultraprocessados. Curva de peso e altura no p75. Ao exame, mantém-se ativa durante a consulta, com episódios de choro. Notam-se palidez cutânea 3+/4+, sem outros achados, e sinais vitais estáveis.

Hemograma: Hem 2,9 milhões/uL, Hb 8,5 mg/dL, Ht 25%, VCM 67 fL, HCM 18 pg, RDW 20%, Leuco 6500 (diferencial normal), Plaquetas 502.000.
Reticulócitos 0,4%.

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado nesse caso.

(A) Administração de vitamina B12 intramuscular e orientação nutricional.
(B) Transfusão de concentrado de hemácias e orientação nutricional.
(C) Transfusão de concentrado de hemácias, ácido fólico e orientação genética.
(D) Reposição de ferro via oral e orientação nutricional.
(E) Hidroxiureia, ácido fólico e orientação genética.

17

Assinale a alternativa que apresenta todas as doenças infecciosas obrigatoriamente investigadas na triagem sorológica de doadores de sangue.

(A) HIV 1 e 2, Hepatite B e Hepatite C.
(B) HIV 1 e 2, Hepatite B, Sífilis, Estafilococcia e Babesiose.
(C) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II, Malária, Doença de Chagas, Doença Priônica e Covid-19.
(D) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II e Doença de Chagas.
(E) HIV 1 e 2, Hepatite C, Zikavírus, Sífilis e brucelose.

18

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma situação na qual é contraindicada a transfusão de plaquetas.

(A) Paciente com síndrome mielodisplásica, com 80.000 plaquetas e programação de cirurgia retiniana.
(B) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 4.000 plaquetas, assintomático e sem sangramentos.
(C) Paciente com púrpura trombocitopênica imune, com 9.000 plaquetas, com epistaxe.
(D) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 15.000 plaquetas, febril e com sangramento cutâneo-mucoso.
(E) Paciente com cirrose hepática, com 45.000 plaquetas e hemorragia digestiva alta.

19

Mulher, 21 anos, vai à consulta médica queixando-se de equimoses frequentes em sítios atípicos, sem trauma prévio e com fluxo menstrual intenso. Relata que a mãe e as duas irmãs têm queixas semelhantes, 1 irmã com sangramento abundante após o parto, com necessidade transfusional. A paciente nunca se submeteu a procedimentos cirúrgicos, mas relata sangramento abundante após uma extração dentária prévia, com necessidade de ressutura local. Durante período menstrual, chega a usar fraldas geriátricas e não consegue sair de casa. Ao exame físico, nota-se apenas presença de equimoses em tronco, abdome e membros, sendo o restante da avaliação e os sinais vitais normais. São solicitados os seguintes exames:

Hemograma: Hem 4,5 milhões/uL, Hb 12,6 g/dL, Ht 38%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 6000 /mm³ (diferencial normal), Plq 372.000.

TAP 14 segundos, RNI 1,0, TTPA 41 segundos, Tipo sanguíneo A+.

Fator VIII 42%, Fator IX 102%, Fator de von Willebrand (antígeno) 28%, Fator de von Willebrand (função, cofator de ristocetina) 36%.

A respeito do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A paciente tem o diagnóstico de doença de von Willebrand tipo 3.
(B) O tipo sanguíneo A está mais associado à redução nos níveis de fator de von Willebrand.
(C) Doença de von Willebrand é a coagulopatia hereditária mais comum e sua herança é autossômica dominante.
(D) O tratamento pode ser feito com a reposição de Fator VIII recombinante ou plasmático de maneira profilática.
(E) O uso de anticoncepcionais é contraindicado nesse caso, pelo risco trombótico.

20

Homem de 45 anos, HIV positivo, sem tratamento há mais de 5 anos, foi encaminhado ao hospital por febre, linfonodomegalia cervical, axilar e inguinal bilateral, esplenomegalia palpável e massa retroperitoneal visível à TC de abdome, medindo aproximadamente 12 cm de diâmetro. O início dos sintomas ocorreu há cerca de 10 dias. Resultado inicial de anatomopatológico sugestivo de linfoma não Hodgkin de alto grau. Realizou os seguintes exames na admissão:

Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 7900 /mm³ (N 6320, L 800), Plq 127.000.

Cr 3,1 mg/dL, U 185 mg/dL, LDH 1700 UI/L, Na 135 mmol/L, K 6,0 mmol/L, Cálcio 7,5 mg/dL, Fósforo 6,0 mg/dL, Ácido úrico 9,6 mg/dL.

Considerando se tratar de uma lesão renal aguda, qual é o diagnóstico que melhor justifica as alterações laboratoriais?

(A) Infiltração renal pelo linfoma.
(B) Síndrome de lise tumoral.
(C) Glomerulonefrite intersticial aguda secundária ao HIV.
(D) Síndrome nefrótica paraneoplásica.
(E) Nefropatia induzida por contraste.

21

Em um paciente com anemia falciforme, o rim é um dos órgãos mais comprometidos pela vaso-oclusão característica da doença. Sobre anemia falciforme e alterações renais, assinale a alternativa correta.

(A) Proteinúria ocorre em cerca de 25% dos pacientes com doença falciforme.
(B) A lesão anatomopatológica mais presente na anemia falciforme é a nefropatia membranosa.
(C) Apesar de ser um medicamento utilizado em quadros de proteinúria, o enalapril, um inibidor da enzima conversora de angiotensina, não é estudado na anemia falciforme.
(D) É contraindicado o transplante renal em pacientes com falciforme por conta dos inúmeros anticorpos que esses pacientes desenvolvem.
(E) O rim é um dos órgãos mais comprometidos pela vaso-oclusão devido a algumas características: os altos níveis de oxigênio, pH básico e baixa tensão osmótica.

22

Assinale a alternativa que apresenta uma causa de anemia aplásica constitucional.

(A) Síndrome das plaquetas cinzentas.
(B) Doença de Addison.
(C) Anemia falciforme.
(D) Beta-Talassemia.
(E) Disceratose congênita.

23

Um paciente vai à consulta médica, pois está preocupado com a presença de monócitos no seu hemograma. O médico relata que esses monócitos são normais e complementa sua afirmação explicando que os monoblastos são derivados de células progenitoras pluripotentes na medula óssea, onde se desenvolvem em promonócitos e monócitos. Os monócitos circulam brevemente (algumas horas) e, deixando a circulação, vão localizar-se nos tecidos onde podem sobreviver por longos períodos sob a forma de

(A) plasmócitos.
(B) linfócitos atípicos.
(C) promielócitos.
(D) bastonetes.
(E) mácrofagos.

24

Das seguintes alternativas, em qual condição clínica foi indicada corretamente a hemotransfusão de hemocomponentes?

(A) Paciente, 55 anos, 70 kg, com diagnóstico de hemofilia A chega ao pronto-socorro com sangramento do Sistema Nervoso Central. Foram solicitadas 12 unidades de crioprecipitado para esse paciente.
(B) Paciente de 20 anos de idade, 60 kg, com 7000 plaquetas e anemia hemolítica com hemoglobina de 9,0g/dl, sem sangramento e diagnóstico de púrpura trombocitopênica trombótica congênita. Foi solicitada transfusão de 6 concentrados de plaquetas.
(C) Paciente de 30 anos de idade com diagnóstico de leucemia promielocítica aguda e hemoglobina de 6,0 g/dl após quimioterapia. Foi solicitada a transfusão 01 concentrado de hemáceas filtrado e irradiado.
(D) Paciente com 15 anos de idade e com diagnóstico de anemia aplásica há 03 anos, possuindo ao leucograma 100 neutrófilos/mm^3, estável. Foi solicitada a transfusão de 1 unidade de granulócitos.
(E) Paciente com 16 anos de idade e 50kilos, com diagnóstico de leucemia linfoide aguda em regime de quimioterapia sem sangramento, com 30mil plaquetas. Foram solicitadas 5 Unidades de plaquetas.

25

Um paciente de 59 anos apresentou, como evento clinico inicial, anemia hemolítica autoimune com hepato-esplenomegalia, perda de peso e linfonodos aumentados em região axilar bilateral. Possuía uma anemia com Hemoglobina de 8,0 g/dl com demais dados do hemograma sem alterações. A eletroforese de proteínas séricas mostrou um pico monoclonal de 5 g/dl. Foi coletada medula óssea que mostrou infiltrado de linfócitos e células linfoplasmocitoides. A Imunoglobulina M veio aumentada. Na investigação adicional, não foram vistas lesões ósseas. Função hepática e renal sem alterações. Quais são o diagnóstico mais provável e uma possível complicação?

(A) Mieloma múltiplo e hipercalcemia.
(B) Linfoma de Burkitt e lise tumoral.
(C) Leishmaniose visceral e neutropenia febril.
(D) Macroglobulinemia de Waldenstrom e síndrome de hiperviscosidade.
(E) Leucemia linfocítica crônica e pancitopenia.

26

Paciente, masculino, 28 anos, pardo, engenheiro elétrico em atividade, procurou atendimento médico devido a edema facial. Relata que o sinal surgiu há aproximadamente 2 meses e vem em piora, sendo que hoje relatou piora da dispneia. Foi solicitada uma radiografia de tórax que evidenciou um alargamento do mediastino. Suspeitou-se de Síndrome da Veia Cava Superior. Diante de um quadro dessa Síndrome, o diagnóstico mais comum é um linfoma. Contudo alguns exames são necessários para realizar um diagnóstico diferencial adequado com outros cânceres. Quais são esses exames?

(A) Alfa-fetoproteína e beta-HCG.
(B) Alfa-fetoproteína e CA-125.
(C) CA-125 e beta- HCG.
(D) Dosagem de imunoglobulinas e CA-125.
(E) Beta-HCG e CA19-9.

27

Homem de 67 anos é levado à unidade de atendimento especializado devido à astenia e relato de que já há algum tempo, vem tendo muito prurido durante o banho. Traz um hemograma que evidencia Hb 19 g/dL, Ht 59%, VCM 82 fL, Leucócitos 10100 /mm³ (Neutrófilos 5325, Linfócitos 2675), Plaquetas 380.000/mm³. Dentre as seguintes opções, qual apresenta 3 exames que seriam mais indicados na investigação diagnóstica?

(A) Dosagem de bilirrubinas, Teste da antiglobulina direto, Pesquisa de anticorpos irregulares.
(B) Eritropoietina, Pesquisa de mutação do gene BRCA-2, Gasometria arterial.
(C) Gasometria arterial, Eritropoietina, detecção do gene Jak 2.
(D) Detecção do gene BCR/ABL, Mielograma, Sorologia para sífilis.
(E) VItamina B12, ácido fólico, detecção do gene Jak-2.

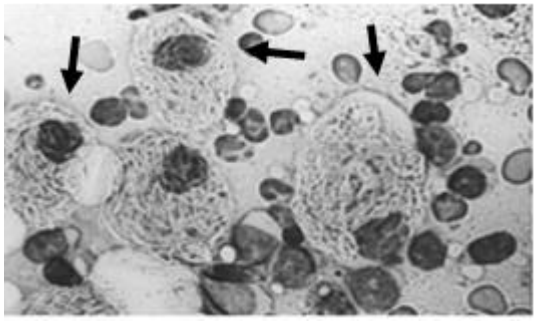
28

Um paciente de 66 anos de idade chega ao pronto-socorro confuso. A família refere que o quadro vem se arrastando e piorando há cerca de 7 dias. Também refere uma forte dor lombar que se arrasta há meses e para a qual vem usando antiinflamatórios sem melhora. Hb 9,5 g/dL; Ht 27%; Leucócitos 6420 /mm³; Plaquetas 145 mil//mm³; cálcio total: 16 mg/dL, Bilirrubina Total 1,38 mg/dL, creatinina 2.4 mg/dL. Diante do quadro apresentado, quais seriam uma hipótese diagnóstica e uma conduta a ser tomada na urgência?

(A) Câncer de mama e internação hospitalar com transfusão de concentrados de hemáceas, hidratação venosa vigorosa e avaliação da realização de bisfosfonatos.
(B) Mieloma múltiplo e internação para hidratação venosa vigorosa e avaliação da realização de bisfosfonatos.
(C) Mieloma múltiplo e atendimento ambulatorial com prescrição de esquema de quimioterapia tríplice com bortezomibe, dexametasona e talidomida.
(D) Macroglobulinemia de Waldestron e hidratação venosa vigorosa e avaliação de plasmaférese.
(E) Mieloma múltiplo e internação hospitalar com transfusão de concentrados de hemáceas, prescrição de esquema de quimioterapia tríplice com bortezomibe, dexametasona, talidomida e realização de diálise.

29

Uma adolescente de 12 anos, natural do interior do Maranhão, é encaminhada ao hospital para investigação de alterações em hemograma. Possuía fratura de fêmur prévia. Quando examinada, tinha um fígado palpável a 4 cm de rebordo costal direito e baço palpável ao nível de cicatriz umbilical, além de dificuldade de extensão no membro inferior direito com muita dor ao movimento. O hemograma pelo qual foi encaminhada possuía as seguintes alterações: Hb 9.8 g/dL, volume corpuscular médio 73; leucócitos 3200/mm³, plaquetas 90 mil/mm³; TGO 172U/L; TGP 300 U/L; GGT 110 U/L; FA 251 U/L; reticulócitos 2,5%; teste da antiglobulina direto negativo; creatinina 0.4 mg/dL. Bilirrubina, coagulograma e albumina normais. Ferritina 626 ng/mL; índice de saturação transferrina 18%; ferro sérico 93 mcg/dL. Sem alteração na análise urinária. Exames de imagem evidenciaram: hepatomegalia leve e esplenomegalia importante. Verificou-se, também, na radiografia de membros inferiores, necrose avascular de cabeça de fêmur. Foi decidido coletar análise de medula óssea, a partir da qual se verificou uma medula óssea normocelular, mesmo com a pancitopenia no hemograma, contudo com presença de macrófagos com inclusões citoplasmáticas, representados nas setas da imagem a seguir.



Fonte da imagem: Zago, Tratado de hematologia

Considerando o exposto, quais são o diagnóstico mais provável e o exame a ser realizado?

(A) Cistinose e encontros de cristais de cistina na medula óssea.
(B) Hipotireodismo e dosagem de TSH.
(C) Leishmaniose visceral e evidências de formas amastigotas na medula óssea.

(D) Doença de Chagas e pesquisa de Tryapnosoma Cruzi.
(E) Doença de Gaucher e dosagem da glucocerebrosidase.

30

Um paciente de 25 anos faz acompanhamento no ambulatório de clínica médica, pois teve um diagnóstico, há 3 meses, de uma meningite infecciosa que tratou e ficou sem sequelas, em bom estado geral. Ao final da consulta, ele comenta com o médico que o acompanha que está decidido a doar sangue após esse problema de saúde que teve. E pergunta: "posso doar sangue após ter tido meningite?". Qual seria a resposta adequada do médico que o acompanha, segundo nossa atual legislação?

(A) Não pode doar, pois teve infecção por meningococo e essa é causa de inaptidão definitiva para doação.
(B) Pode doar, inclusive após a consulta pode ir ao banco de sangue para realizar.
(C) Pode doar, mas precisa aguardar completar 06 meses da cura.
(D) Pode doar, mas precisa aguardar completar 02 anos da cura.
(E) Não pode doar, pois teve como causa da meningite infecção por citomegalovírus e essa é causa de inaptidão definitiva para doação.

31

O HIV enfraquece o sistema imunológico, destruindo as célula T CD4 +. Sem essas células, outros tipos presentes no sistema imunológico, como as células B, não funcionam corretamente. Pessoas com HIV são menos capazes de combater infecções que estão ligadas a certos tipos de neoplasias. Nesse sentido, todas as seguintes doenças neoplásicas estão relacionadas ao vírus HIV, EXCETO

(A) sarcoma de Kaposi.
(B) linfoma primário do sistema nervoso central.
(C) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(D) linfoma de Burkitt.
(E) leucemia linfocítica crônica.

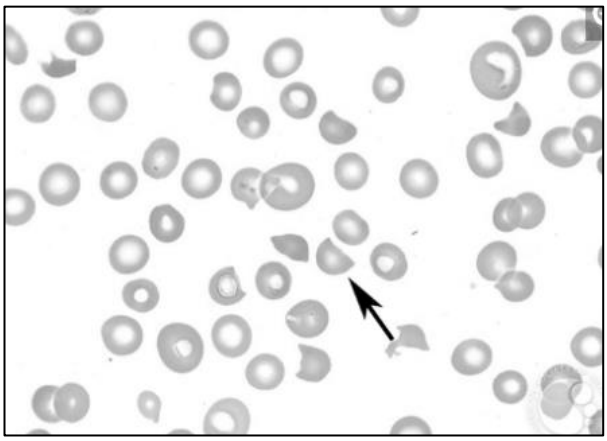
32

Sobre o processo vaso-oclusivo na anemia falciforme, assinale a alternativa correta.

(A) As células falcizadas, e a própria hemoglobina liberada no vaso pelo processo de hemólise, podem ocasionar danos às células endoteliais que revestem a parede vascular
(B) A anemia falciforme está associada a um estado inflamatório agudo do organismo, contudo isso não é um fator determinante na ativação das células endoteliais
(C) As clássicas hemácias em forma de foice são vistas somente em textos teóricos, não sendo muito observada na maioria dos casos clínicos.
(D) A expressão de moléculas como VCAM-1, ICAM-1, selectinas e CD36 na superfície das células endoteliais ativadas não são importantes na explicação da vaso-oclusão ocorrida na anemia falciforme.
(E) O fenômeno de vaso-oclusão é na grande circulação e por isso o paciente sente tanta dor.

33

Uma mulher de 35 anos é levada ao pronto-socorro após um quadro de convulsão. No exame, ela está febril e um pouco confusa. Os achados do exame físico e neurológico não demonstram déficit focal nem sinais meníngeos. Exceto pela febre, seus sinais vitais são normais. Seus exames iniciais apresentam: Hb 7,5g/dL, leucócitos 8.420/mm³, plaquetas 45mil/mm³; creatinina 4mg/dl, reticulócitos 7%, teste da antiglobulina direta negativo. O líquor foi colhido com dificuldade técnica, mas, segundo laudo do laboratório, veio sem alterações. O técnico do laboratório notou células estranhas na lâmina do sangue periférico, conforme se evidencia na seguinte imagem:



Fonte: da imagem: imagebank.hematology

Qual seria a melhor conduta terapêutica para essa paciente?

(A) Transfusão de unidades de hemácias aliquotadas.
(B) Plasmaférese terapêutica.
(C) Hemodiálise.
(D) Antibioticoterapia, transfusão de hemáceas e imunoglobulina endovenosa.
(E) Neurocirurgia.

34

Paciente de 70 anos de idade, tabagista ativo de 100 anos/maço, obeso, hipertenso e em uso irregular de losartana, comparece em consulta médica com Hb de 20g/dl e Ht 60%. O restante do hemograma está sem outras alterações. Qual é a conduta adequada?

(A) Sangria terapêutica e AAS.
(B) Dosagem de eritropoetina sérica e pesquisa de JAK2 medular.
(C) Dosagem de eritropoetina sérica e sangria terapêutica.
(D) Investigação de hipoxemia crônica + eritropoetina sérica.
(E) Pesquisa de JAK2 sérica + sangria terapêutica.

35

Paciente, sexo feminino, 54 anos, comparece em pronto-socorro, bem clinicamente, hipocorada 3+/4, FC 80 bpm, referindo fraqueza e mal-estar geral inespecífico. Ao exame da admissão, apresentou HB 2,8 g/dl, Ht 7% VCM 87 fl, HCM 27 pg, leucócitos 5000 (diferencial sem alterações), plaquetas 302.000. Com base no quadro clínico e no hemograma, como prosseguir a investigação?

(A) A paciente deve ser transfundida de urgência e deve ser investigada quanto a sangramentos digestivos. A anemia hemolítica é uma hipótese a ser investigada apenas se houver detecção de anticorpos quentes no soro da paciente.
(B) A paciente apresenta anemia aguda provável e é importante avaliar perdas sanguíneas agudas. Caso seja uma anemia hemolítica, a identificação de anticorpos frios sugere infecção viral de base.
(C) A paciente está estável com hemoglobina baixa devendo-se pensar em sangramentos crônicos ou anemia hemolítica. A anemia hemolítica deve ser investigada como idiopática ou secundária a outras condições clínicas como infecções, doenças autoimunes, uso de medicamentos e doenças hematológicas.
(D) Para ser considerada anemia hemolítica autoimune, é importante realizar teste de antiglobulina indireto e, se esse exame for negativo, são excluídas doenças autoimunes como etiologia.
(E) A anemia hemolítica autoimune é uma condição que é pesquisada quando o médico assistente pede a transfusão e há dificuldade em encontrar transfusão de concentrado de hemácias compatíveis. A presença de anticorpos frios sugere doença autoimune.

36

Mulher, 43 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro após convulsão em casa. Ao exame: confusa, taquicárdica, descorada e ictérica com grande hematoma visível em hipocôndrio esquerdo e muitas equimoses pelo corpo, além de petéquias em membros inferiores. Exames laboratoriais: Hb 5,7 g/dl, 18.000 plaquetas, discreta leucocitose 12.000 e hemácias fragmentadas em esfregaço de sangue periférico. A principal conduta, nesse momento, é

(A) transfusão de plaquetas de urgência.
(B) corticoterapia, investigação de anemia hemolítica e transfusão de plaquetas e hemácias.
(C) dosagem sérica de ADAMTS 13, plasmaférese, transfusão de hemácias, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.
(D) apenas dosagem sérica de ADAMTS 13, transfusão de hemácias, tomografia de crânio e ácido fólico.
(E) apenas plasmaférese, transfusão de hemácias e plaquetas, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.

37

A mãe de um paciente de 8 anos de idade procura seu consultório, pois está muito preocupada com a saúde de seu filho. Este iniciou quadro de aumento de volume abdominal há 1 ano e tem hemograma com os seguintes valores: Hb 10,5 g/dl, Ht 32%, Leuco 3.000/mm3 com 2400 neutrófilos e 600 linfócitos, plaquetas de 88.000/mm3. Apresenta baço volumoso e palpável em fossa ilíaca esquerda, sem mais adenomegalias. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) É mandatória a esplenectomia para prosseguir investigação, nesse caso.
(B) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de quitotriosidade, que virá baixa, para fechar o diagnóstico.
(C) O paciente precisa de coleta de estudo medular para prosseguir a investigação.
(D) Deve-se aventar hipótese de doença linfoproliferativa com necessidade de biópsia de medula e tomografias com contraste para avaliar adenomegalias.
(E) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de beta2 glicosidase e quitotriosidade. A beta2 estará baixa e/ou a quito elevada para fechar o diagnóstico.

38

Quando é mandatório o transplante alogênico de medula óssea em paciente com leucemia mieloide aguda?

(A) Paciente com diagnóstico acima de 40 anos de idade.
(B) Cariótipo com Inversão do 16.
(C) Cariótipo com t(15;17).
(D) Cariótipo com Del(5q).
(E) Hipoploidia.

39

Assinale a alternativa que apresenta um cariótipo considerado de baixo risco na Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA).

(A) Del(9p).
(B) Hipoploidia.
(C) t(9;22).
(D) t(8;14).
(E) t(4;11).

40

Mulher, 45 anos, diagnóstico de Adenocarcinoma de intestino é internada por Neutropenia febril após quimioterapia. Está no quinto dia de antibioticoterapia e equipe de Hematologia foi acionada para investigação de anemia. Hemograma: Hb 9,6 g/dl VCM 70 fl, leuco 10.200 totais com predomínio de neutrófilos, 500.000 plaquetas. Assinale a alternativa que associa o provável diagnóstico com o tratamento dessa condição.

(A) Anemia de doença crônica / eritropoetina.
(B) Infiltração metastática de medula óssea / quimioterapia.
(C) Anemia ferropriva / transfusão de concentrado de hemácias.
(D) Anemia ferropriva / reposição de ferro.
(E) Síndrome mielodisplásica / eritropoetina + filgrastim.

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

T2197031N

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

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA 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.

Hematologia e Hemoterapia

1

Mulher, 21 anos, vai à consulta médica queixando-se de equimoses frequentes em sítios atípicos, sem trauma prévio e com fluxo menstrual intenso. Relata que a mãe e as duas irmãs têm queixas semelhantes, 1 irmã com sangramento abundante após o parto, com necessidade transfusional. A paciente nunca se submeteu a procedimentos cirúrgicos, mas relata sangramento abundante após uma extração dentária prévia, com necessidade de ressutura local. Durante período menstrual, chega a usar fraldas geriátricas e não consegue sair de casa. Ao exame físico, nota-se apenas presença de equimoses em tronco, abdome e membros, sendo o restante da avaliação e os sinais vitais normais. São solicitados os seguintes exames:

Hemograma: Hem 4,5 milhões/uL, Hb 12,6 g/dL, Ht 38%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 6000 /mm³ (diferencial normal), Plq 372.000.

TAP 14 segundos, RNI 1,0, TTPA 41 segundos, Tipo sanguíneo A+.

Fator VIII 42%, Fator IX 102%, Fator de von Willebrand (antígeno) 28%, Fator de von Willebrand (função, cofator de ristocetina) 36%.

A respeito do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A paciente tem o diagnóstico de doença de von Willebrand tipo 3.
(B) O tipo sanguíneo A está mais associado à redução nos níveis de fator de von Willebrand.
(C) Doença de von Willebrand é a coagulopatia hereditária mais comum e sua herança é autossômica dominante.
(D) O tratamento pode ser feito com a reposição de Fator VIII recombinante ou plasmático de maneira profilática.
(E) O uso de anticoncepcionais é contraindicado nesse caso, pelo risco trombótico.

2

Homem de 45 anos, HIV positivo, sem tratamento há mais de 5 anos, foi encaminhado ao hospital por febre, linfonodomegalia cervical, axilar e inguinal bilateral, esplenomegalia palpável e massa retroperitoneal visível à TC de abdome, medindo aproximadamente 12 cm de diâmetro. O início dos sintomas ocorreu há cerca de 10 dias. Resultado inicial de anatomopatológico sugestivo de linfoma não Hodgkin de alto grau. Realizou os seguintes exames na admissão:

Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 7900 /mm³ (N 6320, L 800), Plq 127.000.

Cr 3,1 mg/dL, U 185 mg/dL, LDH 1700 UI/L, Na 135 mmol/L, K 6,0 mmol/L, Cálcio 7,5 mg/dL, Fósforo 6,0 mg/dL, Ácido úrico 9,6 mg/dL.

Considerando se tratar de uma lesão renal aguda, qual é o diagnóstico que melhor justifica as alterações laboratoriais?

(A) Infiltração renal pelo linfoma.
(B) Síndrome de lise tumoral.
(C) Glomerulonefrite intersticial aguda secundária ao HIV.
(D) Síndrome nefrótica paraneoplásica.
(E) Nefropatia induzida por contraste.

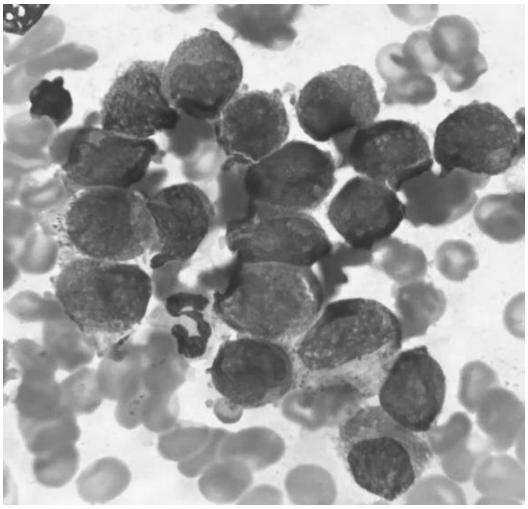
3

A respeito do mecanismo de ação dos antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, assinale a alternativa correta.

(A) A varfarina atua inibindo o fator VIII de coagulação.
(B) O ácido acetilsalicílico atua reduzindo a síntese de tromboxano A2.
(C) O clopidogrel atua inibindo a glicoproteína Ib-IX.
(D) A heparina de baixo peso molecular é um inibidor da vitamina K.
(E) A rivaroxabana age inibindo o fator VII ativado.

4

Paciente de 16 anos dá entrada no setor de emergência por rebaixamento de nível de consciência agudo. Mãe relata quadro de astenia e cansaço fácil na última semana, com piora nas últimas 24h, quando iniciou náuseas e vômitos. Ao exame físico, paciente em mau estado geral, escala de coma de Glasgow 5, palidez cutânea 3+/4, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, taquicardia, abdome com espaço de Traube ocupado e presença de múltiplas equimoses em MMII. Após estabilização clínica e intubação orotraqueal, o paciente é encaminhado para TC de crânio e são realizados exames laboratoriais. Você é comunicado da presença de células atípicas (a seguir) no hemograma do paciente (células grandes, imaturas, com citoplasma hipergranular e presença de 2-3 nucléolos).



(Fonte: arquivo)

Sobre o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A presença desse tipo de blasto está associada à translocação t(8;21).
(B) O inibidor de tirosino-kinase (mesilato de imatinibe) deve ser iniciado o quanto antes.
(C) Se confirmados níveis de leucócitos acima de 10.000 /mm³ e plaquetas abaixo de 40.000 /mm³, essa leucemia pode ser classificada como risco intermediário.
(D) A causa mais provável para o rebaixamento de nível de consciência é a infiltração de sistema nervoso central.
(E) O Ácido Transrretinoico (ATRA) pode ser iniciado antes da confirmação da presença da translocação t(15;17).

5

Acerca da anemia no paciente com insuficiência renal, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Na doença renal crônica, a principal fisiopatologia para a origem da anemia é a baixa produção de eritropoetina pelos rins.
(B) A anemia, na doença renal crônica, é em geral macrocítica e hipocrômica, com alta contagem de reticulócitos.
(C) A avaliação de medula óssea é dispensável nos pacientes com doença renal crônica, uma vez que é habitualmente normal.
(D) A deficiência de ferro nos pacientes com doença renal crônica pode ser um dos fatores de baixa resposta ou resposta ausente à reposição de eritropoetina recombinante.
(E) No paciente com insuficiência renal aguda, a presença de anemia hemolítica e trombocitopenia pode sugerir etiologia microangiopática.

6

Qual das seguintes doenças ou mutações está mais associada à trombose arterial?

(A) Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
(B) Fator V de Leiden.
(C) Mutação do gene da protrombina (G20210A).
(D) Deficiência de antitrombina III.
(E) Mutação do gene PAI-1.

7

Mulher de 60 anos, hipertensa e diabética controlada com enalapril e metformina, procura atendimento médico para acompanhamento anual. Está assintomática e sem queixas, boa adesão medicamentosa. Ao exame físico, a paciente está em bom estado geral, corada, hidratada, presença de linfonodo palpável em cadeia cervical direita anterior, móvel e indolor, de aproximadamente 2,5 cm, ausculta pulmonar e cardíacas normais, abdome flácido, com RHA presente, indolor à palpação, sem visceromegalias palpáveis, Traube ocupado. Demais sinais vitais e restante do exame físico normal. Foram solicitados os seguintes exames:

Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 25.000 /mm³ (N 2500, L 22.000, M 500), Plq 245.000. Análise microscópica da lâmina: presença de manchas de Gumprecht.

Creatinina: 0,6 mg/dL, Ureia: 22 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 3,6 mmol/L, Cálcio: 9,0 mg/dL, Albumina: 4,0 g/dL, TAP 15 segundos, RNI 0,91, Glicemia de jejum 109 mg/dL, Parcial de urina normal, USG de pescoço: linfonodo aumentado em cadeia cervical direita anterior de 2 cm de diâmetro, USG de abdome total: presença de esteatose hepática grau I, baço de dimensões discretamente aumentadas (13 cm).

Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A leucocitose associada à linfonodomegalia sugere presença de infecção assintomática, comum em diabéticos, e deve ser tratada com antibióticos.
(B) A principal hipótese diagnóstica é cirrose hepática, devido à presença de esteatose, devendo ser investigada com endoscopia digestiva alta.
(C) A presença de leucocitose com linfocitose e esplenomegalia sugere a hipótese diagnóstica de leucemia aguda. A paciente deve ser encaminhada com urgência para serviço de referência para confirmação, internação e início de quimioterapia.
(D) A principal hipótese diagnóstica é de leucemia linfocítica crônica e a conduta inicial após a confirmação provavelmente será expectante.
(E) A principal hipótese diagnóstica é leucemia linfocítica crônica e a paciente deve ser encaminhada para referência para confirmação e início precoce de tratamento quimioterápico.

8

Sobre o metabolismo do ferro, assinale a alternativa correta.

(A) A ferritina pode estar reduzida em situações inflamatórias, não significando necessariamente uma deficiência de ferro.
(B) A transferrina é o ligante do ferro no interior do enterócito após sua absorção.
(C) O ferro da dieta, obtido em sua forma não heme, é o que tem maior biodisponibilidade e absorção.
(D) Níveis elevados de hepcidina inibem a absorção do ferro pelo controle da expressão de ferroportina.
(E) Cerca de 90% do ferro do organismo é obtido através da dieta, enquanto 10% é reaproveitado do metabolismo das hemácias.

9

Homem de 61 anos, com diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, sem outras comorbidades, no D+7 do terceiro ciclo de quimioterapia com protocolo RCHOP, sem intercorrências nos ciclos anteriores, comparece ao pronto atendimento com quadro de febre de 39ºC iniciada há cerca de 1 hora, associada à astenia. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, hidratado, corado, eupneico em ar ambiente, oroscopia com hiperemia em orofaringe, ausculta pulmonar e cardíacas normais, exame do abdome normal, hiperemia e aumento do calor local em região de acesso venoso prévio. Sinais vitais: T 39ºC, FR 18 irpm, FC 101 bpm, PA 82x41 mmHg. Foi solicitado hemograma, com o seguinte resultado:

Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 800 /mm³ (N 395, L 300, M 105), Plq 143.000.

Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-positivas e gram-negativas, após coleta de culturas.
(B) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativos e vírus, após coleta de culturas.
(C) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativas e fungos, após coleta de culturas.
(D) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia guiada, com o paciente internado.
(E) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia via oral guiada, com o paciente em seguimento ambulatorial.

10

Em relação às reações transfusionais, assinale a alternativa que apresenta a mais frequente e a conduta mais adequada para prevenção de recorrência.

(A) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados após recorrência.
(B) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes lavados após recorrência.
(C) Reação febril não hemolítica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes irradiados.
(D) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados se reação grave.
(E) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes lavados se reação grave.

11

Homem de 78 anos é levado ao pronto-socorro devido à confusão mental há 1 semana e dores lombares há cerca de 2 meses, associadas à astenia progressiva e urina espumosa. Refere antecedente de hipertensão controlada, em uso de losartana 50 mg/dia. Ao exame físico, nota-se regular estado geral, importante palidez cutânea, taquicardia e dor à palpação de lombar e quadril, sem outras alterações no exame físico ou sinais vitais. Nega tabagismo ou etilismo. História familiar de doenças cardiovasculares. Foram realizados os seguintes exames laboratoriais e de imagem:

Hemograma: Hem 1,9 milhões/uL, Hb 6,1 g/dL, Ht 19,2%, VCM 82 fL, HCM 32 pg, RDW 15%, Leuco 5100 /mm³ (N 3315, L 1685, M 100), Plq 162.000.

Creatinina: 2,5 mg/dL, Ureia: 120 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 5,1 mmol/L, Cálcio: 14,5 mg/dL.

Eletroforese de proteínas séricas: Alb 2,9 g/dL, Globulinas 10,2 g/dL (pico monoclonal em gamaglobulinas de 7,5 g/dL).

Parcial de urina: caracteres físicos normais, análise química proteínas 4+, glicose, bilirrubinas, corpos cetônicos e urobilinogênio ausentes, nitrito negativo, Hemácias 1000/mL, Leucócitos 5000/mL, Células epiteliais 5000/mL. Bactérias ausentes. Urocultura: negativa.

Rx coluna lombar e quadril: evidência de múltiplas lesões líticas distribuídas em esqueleto axial.

Sobre o caso exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O exame de eletroforese de proteínas do paciente é normal.
(B) A disfunção renal é provavelmente crônica e consequência da hipertensão.
(C) A origem das lesões líticas, nesse caso, é decorrente da desmineralização óssea, causada pela doença renal crônica.
(D) O diagnóstico provável é um tumor mucinoso de intestino, secretor de proteínas.
(E) A confusão mental pode ser justificada pela hipercalcemia e pelo aumento de proteínas plasmáticas, causando hiperviscosidade sérica.

12

Homem de 38 anos, previamente hígido, procura atendimento médico por quadro de fadiga e cansaço fácil, progressivamente piores no último ano. Além disso, nos últimos 6 meses notou dor intensa em articulações dos punhos e interfalangeanas e impotência sexual. Nega febre, nega perda de peso, nega vícios. Refere que o pai teve morte súbita aos 50 anos e 2 irmãos tem "problema de ferro no sangue" e realizam sangrias a intervalos regulares. Foram solicitados exames que mostraram:

Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 5.000 /mm³ (diferencial normal), Plq 245.000.

Ferritina > 1500 ug/mL, Ferro 201, Índice de saturação de transferrina 91%.

RM hepática T2*: LIC 12 mg/g, RM miocárdica T2*: 20 ms.

Qual mutação provavelmente será encontrada nesse caso?

(A) Mutação C282Y do gene HFE em heterozigose (C282Y/ Wild).
(B) Mutação C282Y do gene HFE em homozigose (C282Y/C282Y).
(C) Mutação H63D do gene HFE em heterozigose (H63D/Wild).
(D) Mutação S65C do gene HFE em heterozigose (S65C/Wild).
(E) Mutação do gene HJV.

13

A neoplasia mais frequentemente associada à infecção pelo vírus HTLV-I é o/a

(A) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(B) leucemia/ linfoma de células T do adulto.
(C) linfoma de Burkitt.
(D) leucemia linfoide aguda.
(E) mieloma múltiplo.

14

Homem de 72 anos, hipertenso controlado e coronariopata, procura atendimento devido à elevação assintomática das plaquetas, constatada em exames dos últimos 2 anos. Nega etilismo, mas relata tabagismo 50 anos-maço, nega febre, sudorese noturna ou perda de peso. Ao exame físico, é observada presença de baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo, sem outros achados ou alteração de sinais vitais.

Hemograma: Hem 5,0 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 10.500 /mm³ (diferencial normal), Plq 1.132.000.

Considerando a possibilidade diagnóstica de Trombocitemia Essencial (TE), foi realizada biópsia de medula óssea que evidenciou proliferação de série megacariocítica, com presença de megacariócitos grandes e maduros. Ausência de fibrose, séries eritrocitária e granulocitária sem alterações.

Sobre TE e o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A presença da mutação *BCR-ABL* confirma o diagnóstico.
(B) Após confirmação do diagnóstico, o tratamento deve ser realizado com AAS 100 mg/dia isoladamente enquanto níveis de plaquetas < 1.500.000.
(C) É possível encontrar a mutação *V617F* do gene JAK2 em até 95% dos pacientes com TE.
(D) Deficiência de ferro, esplenectomia, infecção e neoplasias são importantes diagnósticos diferenciais de TE.
(E) Evolução para mielofibrose secundária ocorre em 60% dos casos.

15

Quanto aos critérios de seleção e exclusão para doação de sangue, assinale a alternativa correta.

(A) O uso contínuo de anticoncepcional combinado não é uma contraindicação à doação de sangue.
(B) Candidatos que fizeram piercing ou tatuagem há mais de 30 dias podem ser liberados para doação.
(C) Candidatos com mais de 70 anos, desde que não tenham comorbidades ou comorbidades controladas, podem ser liberados para doação.
(D) O trânsito por áreas endêmicas de malária impede a doação de sangue por 15 dias após o retorno do candidato.
(E) A homossexualidade é uma contraindicação à doação de sangue.

16

Criança do sexo masculino, 8 meses, é levada pela mãe ao pronto atendimento por choro inconsolável há 3 horas e edema nos dedos de ambas as mãos há cerca de 2 horas. Parto vaginal realizado em casa com parteira, sem intercorrências, embora a mãe não tenha realizado pré-natal e, até o momento, não tenha levado a criança ao médico para consultas de puericultura. Criança apresentou, há 1 mês, quadro semelhante de choro inconsolável (sem outros comemorativos), que melhorou após uso de analgésicos simples, sem necessidade de buscar atendimento médico. Aleitamento materno exclusivo até os 5 meses, introdução alimentar iniciada há cerca de 3 meses, com boa aceitação. Mãe com "alteração no sangue que não dá sintomas" (sic) e histórico do pai desconhecido. Ao exame físico, curva de crescimento de peso e altura no percentil 10, bom estado geral, criança agitada, descorada 2+/4+, desidratada 1+/4+, oroscopia e otoscopia sem alterações, coriza hialina, ausculta pulmonar, cardíaca e exame do abdome sem alterações, ambas as mãos com edema importante dos dedos e aumento do calor local, extremamente dolorosas ao toque leve.

Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa que melhor descreve os prováveis diagnósticos hematológicos da mãe e da criança, respectivamente.

(A) Talassemia beta menor e talassemia beta maior.
(B) Ambas têm esferocitose hereditária.
(C) Gamopatia monoclonal de significado incerto e deficiência de IgA.
(D) Ambas com deficiência de G6PD.
(E) Traço falciforme e anemia falciforme.

17

Sobre a cianocobalamina, ou vitamina B12, é correto afirmar que

(A) sua deficiência é responsável por causar a anemia denominada sideroblástica.
(B) está presente principalmente em alimentos de origem vegetal.
(C) sua principal absorção acontece a nível do estômago e do duodeno.
(D) a deficiência de B12 é um quadro de instalação rápida, em dias a semanas.
(E) a absorção é dependente do fator intrínseco, produzido pelas células parietais do estômago.

18

Criança do sexo feminino, 2 anos, foi levada ao pediatra pela mãe, por quadro de palidez cutânea e irritabilidade progressivas, de início há cerca de 30 dias. Nega febre, alterações na urina ou fezes e nega uso de medicamentos. Aleitamento por fórmula até 6 meses e atualmente a alimentação da criança se baseia principalmente em processados e ultraprocessados. Curva de peso e altura no p75. Ao exame, mantém-se ativa durante a consulta, com episódios de choro. Notam-se palidez cutânea 3+/4+, sem outros achados, e sinais vitais estáveis.

Hemograma: Hem 2,9 milhões/uL, Hb 8,5 mg/dL, Ht 25%, VCM 67 fL, HCM 18 pg, RDW 20%, Leuco 6500 (diferencial normal), Plaquetas 502.000.
Reticulócitos 0,4%.

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado nesse caso.

(A) Administração de vitamina B12 intramuscular e orientação nutricional.
(B) Transfusão de concentrado de hemácias e orientação nutricional.
(C) Transfusão de concentrado de hemácias, ácido fólico e orientação genética.
(D) Reposição de ferro via oral e orientação nutricional.
(E) Hidroxiureia, ácido fólico e orientação genética.

19

Assinale a alternativa que apresenta todas as doenças infecciosas obrigatoriamente investigadas na triagem sorológica de doadores de sangue.

(A) HIV 1 e 2, Hepatite B e Hepatite C.
(B) HIV 1 e 2, Hepatite B, Sífilis, Estafilococcia e Babesiose.
(C) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II, Malária, Doença de Chagas, Doença Priônica e Covid-19.
(D) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II e Doença de Chagas.
(E) HIV 1 e 2, Hepatite C, Zikavírus, Sífilis e brucelose.

20

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma situação na qual é contraindicada a transfusão de plaquetas.

(A) Paciente com síndrome mielodisplásica, com 80.000 plaquetas e programação de cirurgia retiniana.
(B) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 4.000 plaquetas, assintomático e sem sangramentos.
(C) Paciente com púrpura trombocitopênica imune, com 9.000 plaquetas, com epistaxe.
(D) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 15.000 plaquetas, febril e com sangramento cutâneo-mucoso.
(E) Paciente com cirrose hepática, com 45.000 plaquetas e hemorragia digestiva alta.

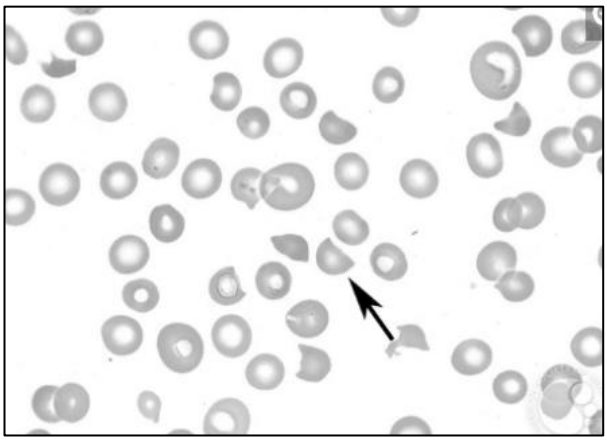
21

Sobre o processo vaso-oclusivo na anemia falciforme, assinale a alternativa correta.

(A) As células falcizadas, e a própria hemoglobina liberada no vaso pelo processo de hemólise, podem ocasionar danos às células endoteliais que revestem a parede vascular
(B) A anemia falciforme está associada a um estado inflamatório agudo do organismo, contudo isso não é um fator determinante na ativação das células endoteliais
(C) As clássicas hemácias em forma de foice são vistas somente em textos teóricos, não sendo muito observada na maioria dos casos clínicos.
(D) A expressão de moléculas como VCAM-1, ICAM-1, selectinas e CD36 na superfície das células endoteliais ativadas não são importantes na explicação da vaso-oclusão ocorrida na anemia falciforme.
(E) O fenômeno de vaso-oclusão é na grande circulação e por isso o paciente sente tanta dor.

22

Uma mulher de 35 anos é levada ao pronto-socorro após um quadro de convulsão. No exame, ela está febril e um pouco confusa. Os achados do exame físico e neurológico não demonstram déficit focal nem sinais meníngeos. Exceto pela febre, seus sinais vitais são normais. Seus exames iniciais apresentam: Hb 7,5g/dL, leucócitos 8.420/mm³, plaquetas 45mil/mm³; creatinina 4mg/dl, reticulócitos 7%, teste da antiglobulina direta negativo. O líquor foi colhido com dificuldade técnica, mas, segundo laudo do laboratório, veio sem alterações. O técnico do laboratório notou células estranhas na lâmina do sangue periférico, conforme se evidencia na seguinte imagem:



Fonte: da imagem: imagebank.hematology

Qual seria a melhor conduta terapêutica para essa paciente?

(A) Transfusão de unidades de hemácias aliquotadas.
(B) Plasmaférese terapêutica.
(C) Hemodiálise.
(D) Antibioticoterapia, transfusão de hemáceas e imunoglobulina endovenosa.
(E) Neurocirurgia.

23

Em um paciente com anemia falciforme, o rim é um dos órgãos mais comprometidos pela vaso-oclusão característica da doença. Sobre anemia falciforme e alterações renais, assinale a alternativa correta.

(A) Proteinúria ocorre em cerca de 25% dos pacientes com doença falciforme.
(B) A lesão anatomopatológica mais presente na anemia falciforme é a nefropatia membranosa.
(C) Apesar de ser um medicamento utilizado em quadros de proteinúria, o enalapril, um inibidor da enzima conversora de angiotensina, não é estudado na anemia falciforme.
(D) É contraindicado o transplante renal em pacientes com falciforme por conta dos inúmeros anticorpos que esses pacientes desenvolvem.
(E) O rim é um dos órgãos mais comprometidos pela vaso-oclusão devido a algumas características: os altos níveis de oxigênio, pH básico e baixa tensão osmótica.

24

Assinale a alternativa que apresenta uma causa de anemia aplásica constitucional.

(A) Síndrome das plaquetas cinzentas.
(B) Doença de Addison.
(C) Anemia falciforme.
(D) Beta-Talassemia.
(E) Disceratose congênita.

25

Um paciente vai à consulta médica, pois está preocupado com a presença de monócitos no seu hemograma. O médico relata que esses monócitos são normais e complementa sua afirmação explicando que os monoblastos são derivados de células progenitoras pluripotentes na medula óssea, onde se desenvolvem em promonócitos e monócitos. Os monócitos circulam brevemente (algumas horas) e, deixando a circulação, vão localizar-se nos tecidos onde podem sobreviver por longos períodos sob a forma de

(A) plasmócitos.
(B) linfócitos atípicos.
(C) promielócitos.
(D) bastonetes.
(E) mácrofagos.

26

Das seguintes alternativas, em qual condição clínica foi indicada corretamente a hemotransfusão de hemocomponentes?

(A) Paciente, 55 anos, 70 kg, com diagnóstico de hemofilia A chega ao pronto-socorro com sangramento do Sistema Nervoso Central. Foram solicitadas 12 unidades de crioprecipitado para esse paciente.
(B) Paciente de 20 anos de idade, 60 kg, com 7000 plaquetas e anemia hemolítica com hemoglobina de 9,0g/dl, sem sangramento e diagnóstico de púrpura trombocitopênica trombótica congênita. Foi solicitada transfusão de 6 concentrados de plaquetas.
(C) Paciente de 30 anos de idade com diagnóstico de leucemia promielocítica aguda e hemoglobina de 6,0 g/dl após quimioterapia. Foi solicitada a transfusão 01 concentrado de hemáceas filtrado e irradiado.
(D) Paciente com 15 anos de idade e com diagnóstico de anemia aplásica há 03 anos, possuindo ao leucograma 100 neutrófilos/mm³, estável. Foi solicitada a transfusão de 1 unidade de granulócitos.
(E) Paciente com 16 anos de idade e 50kilos, com diagnóstico de leucemia linfoide aguda em regime de quimioterapia sem sangramento, com 30mil plaquetas. Foram solicitadas 5 Unidades de plaquetas.

27

Um paciente de 59 anos apresentou, como evento clinico inicial, anemia hemolítica autoimune com hepato-esplenomegalia, perda de peso e linfonodos aumentados em região axilar bilateral. Possuía uma anemia com Hemoglobina de 8,0 g/dl com demais dados do hemograma sem alterações. A eletroforese de proteínas séricas mostrou um pico monoclonal de 5 g/dl. Foi coletada medula óssea que mostrou infiltrado de linfócitos e células linfoplasmocitoides. A Imunoglobulina M veio aumentada. Na investigação adicional, não foram vistas lesões ósseas. Função hepática e renal sem alterações. Quais são o diagnóstico mais provável e uma possível complicação?

(A) Mieloma múltiplo e hipercalcemia.
(B) Linfoma de Burkitt e lise tumoral.
(C) Leishmaniose visceral e neutropenia febril.
(D) Macroglobulinemia de Waldenstrom e síndrome de hiperviscosidade.
(E) Leucemia linfocítica crônica e pancitopenia.

28

Paciente, masculino, 28 anos, pardo, engenheiro elétrico em atividade, procurou atendimento médico devido a edema facial. Relata que o sinal surgiu há aproximadamente 2 meses e vem em piora, sendo que hoje relatou piora da dispneia. Foi solicitada uma radiografia de tórax que evidenciou um alargamento do mediastino. Suspeitou-se de Síndrome da Veia Cava Superior. Diante de um quadro dessa Síndrome, o diagnóstico mais comum é um linfoma. Contudo alguns exames são necessários para realizar um diagnóstico diferencial adequado com outros cânceres. Quais são esses exames?

(A) Alfa-fetoproteína e beta-HCG.
(B) Alfa-fetoproteína e CA-125.
(C) CA-125 e beta- HCG.
(D) Dosagem de imunoglobulinas e CA-125.
(E) Beta-HCG e CA19-9.

29

Homem de 67 anos é levado à unidade de atendimento especializado devido à astenia e relato de que já há algum tempo, vem tendo muito prurido durante o banho. Traz um hemograma que evidencia Hb 19 g/dL, Ht 59%, VCM 82 fL, Leucócitos 10100 /mm³ (Neutrófilos 5325, Linfócitos 2675), Plaquetas 380.000/mm³. Dentre as seguintes opções, qual apresenta 3 exames que seriam mais indicados na investigação diagnóstica?

(A) Dosagem de bilirrubinas, Teste da antiglobulina direto, Pesquisa de anticorpos irregulares.
(B) Eritropoietina, Pesquisa de mutação do gene BRCA-2, Gasometria arterial.
(C) Gasometria arterial, Eritropoietina, detecção do gene Jak 2.
(D) Detecção do gene BCR/ABL, Mielograma, Sorologia para sífilis.
(E) VItamina B12, ácido fólico, detecção do gene Jak-2.

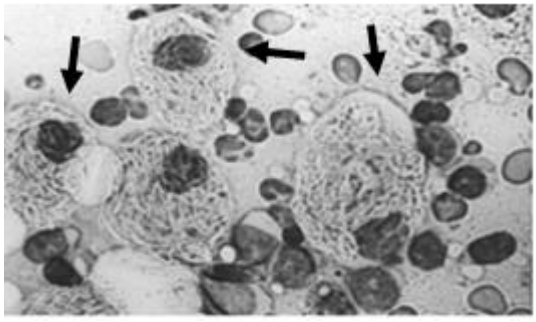
30

Um paciente de 66 anos de idade chega ao pronto-socorro confuso. A família refere que o quadro vem se arrastando e piorando há cerca de 7 dias. Também refere uma forte dor lombar que se arrasta há meses e para a qual vem usando antiinflamatórios sem melhora. Hb 9,5 g/dL; Ht 27%; Leucócitos 6420 /mm³; Plaquetas 145 mil//mm³; cálcio total: 16 mg/dL, Bilirrubina Total 1,38 mg/dL, creatinina 2.4 mg/dL. Diante do quadro apresentado, quais seriam uma hipótese diagnóstica e uma conduta a ser tomada na urgência?

(A) Câncer de mama e internação hospitalar com transfusão de concentrados de hemáceas, hidratação venosa vigorosa e avaliação da realização de bisfosfonatos.
(B) Mieloma múltiplo e internação para hidratação venosa vigorosa e avaliação da realização de bisfosfonatos.
(C) Mieloma múltiplo e atendimento ambulatorial com prescrição de esquema de quimioterapia tríplice com bortezomibe, dexametasona e talidomida.
(D) Macroglobulinemia de Waldestron e hidratação venosa vigorosa e avaliação de plasmaférese.
(E) Mieloma múltiplo e internação hospitalar com transfusão de concentrados de hemáceas, prescrição de esquema de quimioterapia tríplice com bortezomibe, dexametasona, talidomida e realização de diálise.

31

Uma adolescente de 12 anos, natural do interior do Maranhão, é encaminhada ao hospital para investigação de alterações em hemograma. Possuía fratura de fêmur prévia. Quando examinada, tinha um fígado palpável a 4 cm de rebordo costal direito e baço palpável ao nível de cicatriz umbilical, além de dificuldade de extensão no membro inferior direito com muita dor ao movimento. O hemograma pelo qual foi encaminhada possuía as seguintes alterações: Hb 9.8 g/dL, volume corpuscular médio 73; leucócitos 3200/mm³, plaquetas 90 mil/mm³; TGO 172U/L; TGP 300 U/L; GGT 110 U/L; FA 251 U/L; reticulócitos 2,5%; teste da antiglobulina direto negativo; creatinina 0.4 mg/dL. Bilirrubina, coagulograma e albumina normais. Ferritina 626 ng/mL; índice de saturação transferrina 18%; ferro sérico 93 mcg/dL. Sem alteração na análise urinária. Exames de imagem evidenciaram: hepatomegalia leve e esplenomegalia importante. Verificou-se, também, na radiografia de membros inferiores, necrose avascular de cabeça de fêmur. Foi decidido coletar análise de medula óssea, a partir da qual se verificou uma medula óssea normocelular, mesmo com a pancitopenia no hemograma, contudo com presença de macrófagos com inclusões citoplasmáticas, representados nas setas da imagem a seguir.



Fonte da imagem: Zago, Tratado de hematologia

Considerando o exposto, quais são o diagnóstico mais provável e o exame a ser realizado?

(A) Cistinose e encontros de cristais de cistina na medula óssea.
(B) Hipotireodismo e dosagem de TSH.
(C) Leishmaniose visceral e evidências de formas amastigotas na medula óssea.
(D) Doença de Chagas e pesquisa de Tryapnosoma Cruzi.
(E) Doença de Gaucher e dosagem da glucocerebrosidase.

32

Um paciente de 25 anos faz acompanhamento no ambulatório de clínica médica, pois teve um diagnóstico, há 3 meses, de uma meningite infecciosa que tratou e ficou sem sequelas, em bom estado geral. Ao final da consulta, ele comenta com o médico que o acompanha que está decidido a doar sangue após esse problema de saúde que teve. E pergunta: "posso doar sangue após ter tido meningite?". Qual seria a resposta adequada do médico que o acompanha, segundo nossa atual legislação?

(A) Não pode doar, pois teve infecção por meningococo e essa é causa de inaptidão definitiva para doação.
(B) Pode doar, inclusive após a consulta pode ir ao banco de sangue para realizar.
(C) Pode doar, mas precisa aguardar completar 06 meses da cura.
(D) Pode doar, mas precisa aguardar completar 02 anos da cura.
(E) Não pode doar, pois teve como causa da meningite infecção por citomegalovírus e essa é causa de inaptidão definitiva para doação.

33

O HIV enfraquece o sistema imunológico, destruindo as célula T CD4 +. Sem essas células, outros tipos presentes no sistema imunológico, como as células B, não funcionam corretamente. Pessoas com HIV são menos capazes de combater infecções que estão ligadas a certos tipos de neoplasias. Nesse sentido, todas as seguintes doenças neoplásicas estão relacionadas ao vírus HIV, EXCETO

(A) sarcoma de Kaposi.
(B) linfoma primário do sistema nervoso central.
(C) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(D) linfoma de Burkitt.
(E) leucemia linfocítica crônica.

34

Mulher, 45 anos, diagnóstico de Adenocarcinoma de intestino é internada por Neutropenia febril após quimioterapia. Está no quinto dia de antibioticoterapia e equipe de Hematologia foi acionada para investigação de anemia. Hemograma: Hb 9,6 g/dl VCM 70 fl, leuco 10.200 totais com predomínio de neutrófilos, 500.000 plaquetas. Assinale a alternativa que associa o provável diagnóstico com o tratamento dessa condição.

(A) Anemia de doença crônica / eritropoetina.
(B) Infiltração metastática de medula óssea / quimioterapia.
(C) Anemia ferropriva / transfusão de concentrado de hemácias.
(D) Anemia ferropriva / reposição de ferro.
(E) Síndrome mielodisplásica / eritropoetina + filgrastim.

35

Paciente de 70 anos de idade, tabagista ativo de 100 anos/maço, obeso, hipertenso e em uso irregular de losartana, comparece em consulta médica com Hb de 20g/dl e Ht 60%. O restante do hemograma está sem outras alterações. Qual é a conduta adequada?

(A) Sangria terapêutica e AAS.
(B) Dosagem de eritropoetina sérica e pesquisa de JAK2 medular.
(C) Dosagem de eritropoetina sérica e sangria terapêutica.
(D) Investigação de hipoxemia crônica + eritropoetina sérica.
(E) Pesquisa de JAK2 sérica + sangria terapêutica.

36

Paciente, sexo feminino, 54 anos, comparece em pronto-socorro, bem clinicamente, hipocorada 3+/4, FC 80 bpm, referindo fraqueza e mal-estar geral inespecífico. Ao exame da admissão, apresentou HB 2,8 g/dl, Ht 7% VCM 87 fl, HCM 27 pg, leucócitos 5000 (diferencial sem alterações), plaquetas 302.000. Com base no quadro clínico e no hemograma, como prosseguir a investigação?

(A) A paciente deve ser transfundida de urgência e deve ser investigada quanto a sangramentos digestivos. A anemia hemolítica é uma hipótese a ser investigada apenas se houver detecção de anticorpos quentes no soro da paciente.
(B) A paciente apresenta anemia aguda provável e é importante avaliar perdas sanguíneas agudas. Caso seja uma anemia hemolítica, a identificação de anticorpos frios sugere infecção viral de base.
(C) A paciente está estável com hemoglobina baixa devendo-se pensar em sangramentos crônicos ou anemia hemolítica. A anemia hemolítica deve ser investigada como idiopática ou secundária a outras condições clínicas como infecções, doenças autoimunes, uso de medicamentos e doenças hematológicas.
(D) Para ser considerada anemia hemolítica autoimune, é importante realizar teste de antiglobulina indireto e, se esse exame for negativo, são excluídas doenças autoimunes como etiologia.
(E) A anemia hemolítica autoimune é uma condição que é pesquisada quando o médico assistente pede a transfusão e há dificuldade em encontrar transfusão de concentrado de hemácias compatíveis. A presença de anticorpos frios sugere doença autoimune.

37

Mulher, 43 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro após convulsão em casa. Ao exame: confusa, taquicárdica, descorada e ictérica com grande hematoma visível em hipocôndrio esquerdo e muitas equimoses pelo corpo, além de petéquias em membros inferiores. Exames laboratoriais: Hb 5,7 g/dl, 18.000 plaquetas, discreta leucocitose 12.000 e hemácias fragmentadas em esfregaço de sangue periférico. A principal conduta, nesse momento, é

(A) transfusão de plaquetas de urgência.
(B) corticoterapia, investigação de anemia hemolítica e transfusão de plaquetas e hemácias.
(C) dosagem sérica de ADAMTS 13, plasmaférese, transfusão de hemácias, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.
(D) apenas dosagem sérica de ADAMTS 13, transfusão de hemácias, tomografia de crânio e ácido fólico.
(E) apenas plasmaférese, transfusão de hemácias e plaquetas, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.

38

A mãe de um paciente de 8 anos de idade procura seu consultório, pois está muito preocupada com a saúde de seu filho. Este iniciou quadro de aumento de volume abdominal há 1 ano e tem hemograma com os seguintes valores: Hb 10,5 g/dl, Ht 32%, Leuco 3.000/mm3 com 2400 neutrófilos e 600 linfócitos, plaquetas de 88.000/mm3. Apresenta baço volumoso e palpável em fossa ilíaca esquerda, sem mais adenomegalias. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) É mandatória a esplenectomia para prosseguir investigação, nesse caso.
(B) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de quitotriosidade, que virá baixa, para fechar o diagnóstico.
(C) O paciente precisa de coleta de estudo medular para prosseguir a investigação.
(D) Deve-se aventar hipótese de doença linfoproliferativa com necessidade de biópsia de medula e tomografias com contraste para avaliar adenomegalias.
(E) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de beta2 glicosidase e quitotriosidade. A beta2 estará baixa e/ou a quito elevada para fechar o diagnóstico.

39

Quando é mandatório o transplante alogênico de medula óssea em paciente com leucemia mieloide aguda?

(A) Paciente com diagnóstico acima de 40 anos de idade.
(B) Cariótipo com Inversão do 16.
(C) Cariótipo com t(15;17).
(D) Cariótipo com Del(5q).
(E) Hipoploidia.

40

Assinale a alternativa que apresenta um cariótipo considerado de baixo risco na Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA).

(A) Del(9p).
(B) Hipoploidia.
(C) t(9;22).
(D) t(8;14).
(E) t(4;11).

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) aloss ensibilização.

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

T3197031N

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

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA 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.

Hematologia e Hemoterapia

1

Assinale a alternativa que apresenta todas as doenças infecciosas obrigatoriamente investigadas na triagem sorológica de doadores de sangue.

(A) HIV 1 e 2, Hepatite B e Hepatite C.
(B) HIV 1 e 2, Hepatite B, Sífilis, Estafilococcia e Babesiose.
(C) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II, Malária, Doença de Chagas, Doença Priônica e Covid-19.
(D) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II e Doença de Chagas.
(E) HIV 1 e 2, Hepatite C, Zikavírus, Sífilis e brucelose.

2

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma situação na qual é contraindicada a transfusão de plaquetas.

(A) Paciente com síndrome mielodisplásica, com 80.000 plaquetas e programação de cirurgia retiniana.
(B) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 4.000 plaquetas, assintomático e sem sangramentos.
(C) Paciente com púrpura trombocitopênica imune, com 9.000 plaquetas, com epistaxe.
(D) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 15.000 plaquetas, febril e com sangramento cutâneo-mucoso.
(E) Paciente com cirrose hepática, com 45.000 plaquetas e hemorragia digestiva alta.

3

Mulher, 21 anos, vai à consulta médica queixando-se de equimoses frequentes em sítios atípicos, sem trauma prévio e com fluxo menstrual intenso. Relata que a mãe e as duas irmãs têm queixas semelhantes, 1 irmã com sangramento abundante após o parto, com necessidade transfusional. A paciente nunca se submeteu a procedimentos cirúrgicos, mas relata sangramento abundante após uma extração dentária prévia, com necessidade de ressutura local. Durante período menstrual, chega a usar fraldas geriátricas e não consegue sair de casa. Ao exame físico, nota-se apenas presença de equimoses em tronco, abdome e membros, sendo o restante da avaliação e os sinais vitais normais. São solicitados os seguintes exames:

Hemograma: Hem 4,5 milhões/uL, Hb 12,6 g/dL, Ht 38%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 6000 /mm³ (diferencial normal), Plq 372.000.

TAP 14 segundos, RNI 1,0, TTPA 41 segundos, Tipo sanguíneo A+.

Fator VIII 42%, Fator IX 102%, Fator de von Willebrand (antígeno) 28%, Fator de von Willebrand (função, cofator de ristocetina) 36%.

A respeito do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A paciente tem o diagnóstico de doença de von Willebrand tipo 3.
(B) O tipo sanguíneo A está mais associado à redução nos níveis de fator de von Willebrand.
(C) Doença de von Willebrand é a coagulopatia hereditária mais comum e sua herança é autossômica dominante.
(D) O tratamento pode ser feito com a reposição de Fator VIII recombinante ou plasmático de maneira profilática.
(E) O uso de anticoncepcionais é contraindicado nesse caso, pelo risco trombótico.

4

Homem de 45 anos, HIV positivo, sem tratamento há mais de 5 anos, foi encaminhado ao hospital por febre, linfonodomegalia cervical, axilar e inguinal bilateral, esplenomegalia palpável e massa retroperitoneal visível à TC de abdome, medindo aproximadamente 12 cm de diâmetro. O início dos sintomas ocorreu há cerca de 10 dias. Resultado inicial de anatomopatológico sugestivo de linfoma não Hodgkin de alto grau. Realizou os seguintes exames na admissão:

Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 7900 /mm³ (N 6320, L 800), Plq 127.000.

Cr 3,1 mg/dL, U 185 mg/dL, LDH 1700 UI/L, Na 135 mmol/L, K 6,0 mmol/L, Cálcio 7,5 mg/dL, Fósforo 6,0 mg/dL, Ácido úrico 9,6 mg/dL.

Considerando se tratar de uma lesão renal aguda, qual é o diagnóstico que melhor justifica as alterações laboratoriais?

(A) Infiltração renal pelo linfoma.
(B) Síndrome de lise tumoral.
(C) Glomerulonefrite intersticial aguda secundária ao HIV.
(D) Síndrome nefrótica paraneoplásica.
(E) Nefropatia induzida por contraste.

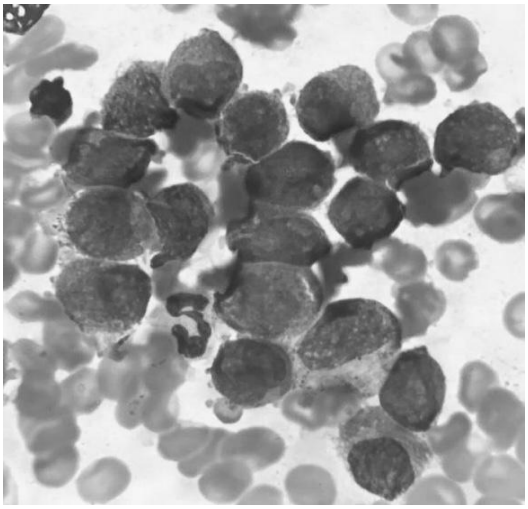
5

A respeito do mecanismo de ação dos antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, assinale a alternativa correta.

(A) A varfarina atua inibindo o fator VIII de coagulação.
(B) O ácido acetilsalicílico atua reduzindo a síntese de tromboxano A2.
(C) O clopidogrel atua inibindo a glicoproteína Ib-IX.
(D) A heparina de baixo peso molecular é um inibidor da vitamina K.
(E) A rivaroxabana age inibindo o fator VII ativado.

6

Paciente de 16 anos dá entrada no setor de emergência por rebaixamento de nível de consciência agudo. Mãe relata quadro de astenia e cansaço fácil na última semana, com piora nas últimas 24h, quando iniciou náuseas e vômitos. Ao exame físico, paciente em mau estado geral, escala de coma de Glasgow 5, palidez cutânea 3+/4, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, taquicardia, abdome com espaço de Traube ocupado e presença de múltiplas equimoses em MMII. Após estabilização clínica e intubação orotraqueal, o paciente é encaminhado para TC de crânio e são realizados exames laboratoriais. Você é comunicado da presença de células atípicas (a seguir) no hemograma do paciente (células grandes, imaturas, com citoplasma hipergranular e presença de 2-3 nucléolos).



(Fonte: arquivo)

Sobre o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A presença desse tipo de blasto está associada à translocação t(8;21).
(B) O inibidor de tirosino-kinase (mesilato de imatinibe) deve ser iniciado o quanto antes.
(C) Se confirmados níveis de leucócitos acima de 10.000 /mm³ e plaquetas abaixo de 40.000 /mm³, essa leucemia pode ser classificada como risco intermediário.
(D) A causa mais provável para o rebaixamento de nível de consciência é a infiltração de sistema nervoso central.
(E) O Ácido Transrretinoico (ATRA) pode ser iniciado antes da confirmação da presença da translocação t(15;17).

7

Acerca da anemia no paciente com insuficiência renal, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Na doença renal crônica, a principal fisiopatologia para a origem da anemia é a baixa produção de eritropoetina pelos rins.
(B) A anemia, na doença renal crônica, é em geral macrocítica e hipocrômica, com alta contagem de reticulócitos.
(C) A avaliação de medula óssea é dispensável nos pacientes com doença renal crônica, uma vez que é habitualmente normal.
(D) A deficiência de ferro nos pacientes com doença renal crônica pode ser um dos fatores de baixa resposta ou resposta ausente à reposição de eritropoetina recombinante.
(E) No paciente com insuficiência renal aguda, a presença de anemia hemolítica e trombocitopenia pode sugerir etiologia microangiopática.

8

Qual das seguintes doenças ou mutações está mais associada à trombose arterial?

(A) Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
(B) Fator V de Leiden.
(C) Mutação do gene da protrombina (G20210A).
(D) Deficiência de antitrombina III.
(E) Mutação do gene PAI-1.

9

Mulher de 60 anos, hipertensa e diabética controlada com enalapril e metformina, procura atendimento médico para acompanhamento anual. Está assintomática e sem queixas, boa adesão medicamentosa. Ao exame físico, a paciente está em bom estado geral, corada, hidratada, presença de linfonodo palpável em cadeia cervical direita anterior, móvel e indolor, de aproximadamente 2,5 cm, ausculta pulmonar e cardíacas normais, abdome flácido, com RHA presente, indolor à palpação, sem visceromegalias palpáveis, Traube ocupado. Demais sinais vitais e restante do exame físico normal. Foram solicitados os seguintes exames:

Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 25.000 /mm³ (N 2500, L 22.000, M 500), Plq 245.000. Análise microscópica da lâmina: presença de manchas de Gumprecht.

Creatinina: 0,6 mg/dL, Ureia: 22 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 3,6 mmol/L, Cálcio: 9,0 mg/dL, Albumina: 4,0 g/dL, TAP 15 segundos, RNI 0,91, Glicemia de jejum 109 mg/dL, Parcial de urina normal, USG de pescoço: linfonodo aumentado em cadeia cervical direita anterior de 2 cm de diâmetro, USG de abdome total: presença de esteatose hepática grau I, baço de dimensões discretamente aumentadas (13 cm).

Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A leucocitose associada à linfonodomegalia sugere presença de infecção assintomática, comum em diabéticos, e deve ser tratada com antibióticos.
(B) A principal hipótese diagnóstica é cirrose hepática, devido à presença de esteatose, devendo ser investigada com endoscopia digestiva alta.
(C) A presença de leucocitose com linfocitose e esplenomegalia sugere a hipótese diagnóstica de leucemia aguda. A paciente deve ser encaminhada com urgência para serviço de referência para confirmação, internação e início de quimioterapia.
(D) A principal hipótese diagnóstica é de leucemia linfocítica crônica e a conduta inicial após a confirmação provavelmente será expectante.

(E) A principal hipótese diagnóstica é leucemia linfocítica crônica e a paciente deve ser encaminhada para referência para confirmação e início precoce de tratamento quimioterápico.

10

Sobre o metabolismo do ferro, assinale a alternativa correta.

(A) A ferritina pode estar reduzida em situações inflamatórias, não significando necessariamente uma deficiência de ferro.
(B) A transferrina é o ligante do ferro no interior do enterócito após sua absorção.
(C) O ferro da dieta, obtido em sua forma não heme, é o que tem maior biodisponibilidade e absorção.
(D) Níveis elevados de hepcidina inibem a absorção do ferro pelo controle da expressão de ferroportina.
(E) Cerca de 90% do ferro do organismo é obtido através da dieta, enquanto 10% é reaproveitado do metabolismo das hemácias.

11

Homem de 61 anos, com diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, sem outras comorbidades, no D+7 do terceiro ciclo de quimioterapia com protocolo RCHOP, sem intercorrências nos ciclos anteriores, comparece ao pronto atendimento com quadro de febre de 39ºC iniciada há cerca de 1 hora, associada à astenia. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, hidratado, corado, eupneico em ar ambiente, oroscopia com hiperemia em orofaringe, ausculta pulmonar e cardíacas normais, exame do abdome normal, hiperemia e aumento do calor local em região de acesso venoso prévio. Sinais vitais: T 39ºC, FR 18 irpm, FC 101 bpm, PA 82x41 mmHg. Foi solicitado hemograma, com o seguinte resultado:

Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 800 /mm³ (N 395, L 300, M 105), Plq 143.000.

Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-positivas e gram-negativas, após coleta de culturas.
(B) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativos e vírus, após coleta de culturas.
(C) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativas e fungos, após coleta de culturas.
(D) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia guiada, com o paciente internado.
(E) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia via oral guiada, com o paciente em seguimento ambulatorial.

12

Em relação às reações transfusionais, assinale a alternativa que apresenta a mais frequente e a conduta mais adequada para prevenção de recorrência.

(A) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados após recorrência.
(B) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes lavados após recorrência.
(C) Reação febril não hemolítica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes irradiados.
(D) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados se reação grave.
(E) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes lavados se reação grave.

13

Homem de 78 anos é levado ao pronto-socorro devido à confusão mental há 1 semana e dores lombares há cerca de 2 meses, associadas à astenia progressiva e urina espumosa. Refere antecedente de hipertensão controlada, em uso de losartana 50 mg/dia. Ao exame físico, nota-se regular estado geral, importante palidez cutânea, taquicardia e dor à palpação de lombar e quadril, sem outras alterações no exame físico ou sinais vitais. Nega tabagismo ou etilismo. História familiar de doenças cardiovasculares. Foram realizados os seguintes exames laboratoriais e de imagem:

Hemograma: Hem 1,9 milhões/uL, Hb 6,1 g/dL, Ht 19,2%, VCM 82 fL, HCM 32 pg, RDW 15%, Leuco 5100 /mm³ (N 3315, L 1685, M 100), Plq 162.000.

Creatinina: 2,5 mg/dL, Ureia: 120 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 5,1 mmol/L, Cálcio: 14,5 mg/dL.

Eletroforese de proteínas séricas: Alb 2,9 g/dL, Globulinas 10,2 g/dL (pico monoclonal em gamaglobulinas de 7,5 g/dL).

Parcial de urina: caracteres físicos normais, análise química proteínas 4+, glicose, bilirrubinas, corpos cetônicos e urobilinogênio ausentes, nitrito negativo, Hemácias 1000/mL, Leucócitos 5000/mL, Células epiteliais 5000/mL. Bactérias ausentes. Urocultura: negativa.

Rx coluna lombar e quadril: evidência de múltiplas lesões líticas distribuídas em esqueleto axial.

Sobre o caso exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O exame de eletroforese de proteínas do paciente é normal.
(B) A disfunção renal é provavelmente crônica e consequência da hipertensão.
(C) A origem das lesões líticas, nesse caso, é decorrente da desmineralização óssea, causada pela doença renal crônica.
(D) O diagnóstico provável é um tumor mucinoso de intestino, secretor de proteínas.
(E) A confusão mental pode ser justificada pela hipercalcemia e pelo aumento de proteínas plasmáticas, causando hiperviscosidade sérica.

14

Homem de 38 anos, previamente hígido, procura atendimento médico por quadro de fadiga e cansaço fácil, progressivamente piores no último ano. Além disso, nos últimos 6 meses notou dor intensa em articulações dos punhos e interfalangeanas e impotência sexual. Nega febre, nega perda de peso, nega vícios. Refere que o pai teve morte súbita aos 50 anos e 2 irmãos tem "problema de ferro no sangue" e realizam sangrias a intervalos regulares. Foram solicitados exames que mostraram:

Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 5.000 /mm³ (diferencial normal), Plq 245.000.

Ferritina > 1500 ug/mL, Ferro 201, Índice de saturação de transferrina 91%.

RM hepática T2*: LIC 12 mg/g, RM miocárdica T2*: 20 ms.

Qual mutação provavelmente será encontrada nesse caso?

(A) Mutação C282Y do gene HFE em heterozigose (C282Y/ Wild).
(B) Mutação C282Y do gene HFE em homozigose (C282Y/C282Y).
(C) Mutação H63D do gene HFE em heterozigose (H63D/Wild).
(D) Mutação S65C do gene HFE em heterozigose (S65C/Wild).
(E) Mutação do gene HJV.

15

A neoplasia mais frequentemente associada à infecção pelo vírus HTLV-I é o/a

(A) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(B) leucemia/ linfoma de células T do adulto.
(C) linfoma de Burkitt.
(D) leucemia linfoide aguda.
(E) mieloma múltiplo.

16

Homem de 72 anos, hipertenso controlado e coronariopata, procura atendimento devido à elevação assintomática das plaquetas, constatada em exames dos últimos 2 anos. Nega etilismo, mas relata tabagismo 50 anos-maço, nega febre, sudorese noturna ou perda de peso. Ao exame físico, é observada presença de baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo, sem outros achados ou alteração de sinais vitais.

Hemograma: Hem 5,0 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 10.500 /mm³ (diferencial normal), Plq 1.132.000.

Considerando a possibilidade diagnóstica de Trombocitemia Essencial (TE), foi realizada biópsia de medula óssea que evidenciou proliferação de série megacariocítica, com presença de megacariócitos grandes e maduros. Ausência de fibrose, séries eritrocitária e granulocitária sem alterações.

Sobre TE e o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A presença da mutação *BCR-ABL* confirma o diagnóstico.
(B) Após confirmação do diagnóstico, o tratamento deve ser realizado com AAS 100 mg/dia isoladamente enquanto níveis de plaquetas < 1.500.000.
(C) É possível encontrar a mutação *V617F* do gene JAK2 em até 95% dos pacientes com TE.
(D) Deficiência de ferro, esplenectomia, infecção e neoplasias são importantes diagnósticos diferenciais de TE.
(E) Evolução para mielofibrose secundária ocorre em 60% dos casos.

17

Quanto aos critérios de seleção e exclusão para doação de sangue, assinale a alternativa correta.

(A) O uso contínuo de anticoncepcional combinado não é uma contraindicação à doação de sangue.
(B) Candidatos que fizeram piercing ou tatuagem há mais de 30 dias podem ser liberados para doação.
(C) Candidatos com mais de 70 anos, desde que não tenham comorbidades ou comorbidades controladas, podem ser liberados para doação.
(D) O trânsito por áreas endêmicas de malária impede a doação de sangue por 15 dias após o retorno do candidato.
(E) A homossexualidade é uma contraindicação à doação de sangue.

18

Criança do sexo masculino, 8 meses, é levada pela mãe ao pronto atendimento por choro inconsolável há 3 horas e edema nos dedos de ambas as mãos há cerca de 2 horas. Parto vaginal realizado em casa com parteira, sem intercorrências, embora a mãe não tenha realizado pré-natal e, até o momento, não tenha levado a criança ao médico para consultas de puericultura. Criança apresentou, há 1 mês, quadro semelhante de choro inconsolável (sem outros comemorativos), que melhorou após uso de analgésicos simples, sem necessidade de buscar atendimento médico. Aleitamento materno exclusivo até os 5 meses, introdução alimentar iniciada há cerca de 3 meses, com boa aceitação. Mãe com "alteração no sangue que não dá sintomas" (sic) e histórico do pai desconhecido. Ao exame físico, curva de crescimento de peso e altura no percentil 10, bom estado geral, criança agitada, descorada 2+/4+, desidratada 1+/4+, oroscopia e otoscopia sem alterações, coriza hialina, ausculta pulmonar, cardíaca e exame do abdome sem alterações, ambas as mãos com edema importante dos dedos e aumento do calor local, extremamente dolorosas ao toque leve.

Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa que melhor descreve os prováveis diagnósticos hematológicos da mãe e da criança, respectivamente.

(A) Talassemia beta menor e talassemia beta maior.
(B) Ambas têm esferocitose hereditária.
(C) Gamopatia monoclonal de significado incerto e deficiência de IgA.
(D) Ambas com deficiência de G6PD.
(E) Traço falciforme e anemia falciforme.

19

Sobre a cianocobalamina, ou vitamina B12, é correto afirmar que

(A) sua deficiência é responsável por causar a anemia denominada sideroblástica.
(B) está presente principalmente em alimentos de origem vegetal.
(C) sua principal absorção acontece a nível do estômago e do duodeno.
(D) a deficiência de B12 é um quadro de instalação rápida, em dias a semanas.
(E) a absorção é dependente do fator intrínseco, produzido pelas células parietais do estômago.

20

Criança do sexo feminino, 2 anos, foi levada ao pediatra pela mãe, por quadro de palidez cutânea e irritabilidade progressivas, de início há cerca de 30 dias. Nega febre, alterações na urina ou fezes e nega uso de medicamentos. Aleitamento por fórmula até 6 meses e atualmente a alimentação da criança se baseia principalmente em processados e ultraprocessados. Curva de peso e altura no p75. Ao exame, mantém-se ativa durante a consulta, com episódios de choro. Notam-se palidez cutânea 3+/4+, sem outros achados, e sinais vitais estáveis.

Hemograma: Hem 2,9 milhões/uL, Hb 8,5 mg/dL, Ht 25%, VCM 67 fL, HCM 18 pg, RDW 20%, Leuco 6500 (diferencial normal), Plaquetas 502.000.
Reticulócitos 0,4%.

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado nesse caso.

(A) Administração de vitamina B12 intramuscular e orientação nutricional.
(B) Transfusão de concentrado de hemácias e orientação nutricional.
(C) Transfusão de concentrado de hemácias, ácido fólico e orientação genética.
(D) Reposição de ferro via oral e orientação nutricional.
(E) Hidroxiureia, ácido fólico e orientação genética.

21

Um paciente de 25 anos faz acompanhamento no ambulatório de clínica médica, pois teve um diagnóstico, há 3 meses, de uma meningite infecciosa que tratou e ficou sem sequelas, em bom estado geral. Ao final da consulta, ele comenta com o médico que o acompanha que está decidido a doar sangue após esse problema de saúde que teve. E pergunta: "posso doar sangue após ter tido meningite?". Qual seria a resposta adequada do médico que o acompanha, segundo nossa atual legislação?

(A) Não pode doar, pois teve infecção por meningococo e essa é causa de inaptidão definitiva para doação.
(B) Pode doar, inclusive após a consulta pode ir ao banco de sangue para realizar.
(C) Pode doar, mas precisa aguardar completar 06 meses da cura.
(D) Pode doar, mas precisa aguardar completar 02 anos da cura.
(E) Não pode doar, pois teve como causa da meningite infecção por citomegalovírus e essa é causa de inaptidão definitiva para doação.

22

O HIV enfraquece o sistema imunológico, destruindo as célula T CD4 +. Sem essas células, outros tipos presentes no sistema imunológico, como as células B, não funcionam corretamente. Pessoas com HIV são menos capazes de combater infecções que estão ligadas a certos tipos de neoplasias. Nesse sentido, todas as seguintes doenças neoplásicas estão relacionadas ao vírus HIV, EXCETO

(A) sarcoma de Kaposi.
(B) linfoma primário do sistema nervoso central.
(C) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(D) linfoma de Burkitt.
(E) leucemia linfocítica crônica.

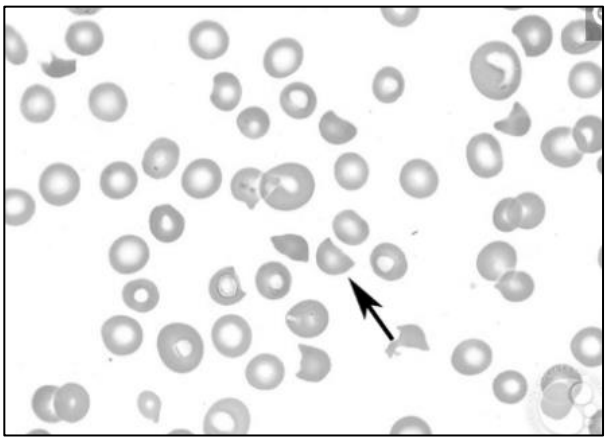
23

Sobre o processo vaso-oclusivo na anemia falciforme, assinale a alternativa correta.

(A) As células falcizadas, e a própria hemoglobina liberada no vaso pelo processo de hemólise, podem ocasionar danos às células endoteliais que revestem a parede vascular
(B) A anemia falciforme está associada a um estado inflamatório agudo do organismo, contudo isso não é um fator determinante na ativação das células endoteliais
(C) As clássicas hemácias em forma de foice são vistas somente em textos teóricos, não sendo muito observada na maioria dos casos clínicos.
(D) A expressão de moléculas como VCAM-1, ICAM-1, selectinas e CD36 na superfície das células endoteliais ativadas não são importantes na explicação da vaso-oclusão ocorrida na anemia falciforme.
(E) O fenômeno de vaso-oclusão é na grande circulação e por isso o paciente sente tanta dor.

24

Uma mulher de 35 anos é levada ao pronto-socorro após um quadro de convulsão. No exame, ela está febril e um pouco confusa. Os achados do exame físico e neurológico não demonstram déficit focal nem sinais meníngeos. Exceto pela febre, seus sinais vitais são normais. Seus exames iniciais apresentam: Hb 7,5g/dL, leucócitos 8.420/mm³, plaquetas 45mil/mm³; creatinina 4mg/dl, reticulócitos 7%, teste da antiglobulina direta negativo. O líquor foi colhido com dificuldade técnica, mas, segundo laudo do laboratório, veio sem alterações. O técnico do laboratório notou células estranhas na lâmina do sangue periférico, conforme se evidencia na seguinte imagem:



Fonte: da imagem: imagebank.hematology

Qual seria a melhor conduta terapêutica para essa paciente?

(A) Transfusão de unidades de hemácias aliquotadas.
(B) Plasmaférese terapêutica.
(C) Hemodiálise.
(D) Antibioticoterapia, transfusão de hemáceas e imunoglobulina endovenosa.
(E) Neurocirurgia.

25

Em um paciente com anemia falciforme, o rim é um dos órgãos mais comprometidos pela vaso-oclusão característica da doença. Sobre anemia falciforme e alterações renais, assinale a alternativa correta.

(A) Proteinúria ocorre em cerca de 25% dos pacientes com doença falciforme.
(B) A lesão anatomopatológica mais presente na anemia falciforme é a nefropatia membranosa.
(C) Apesar de ser um medicamento utilizado em quadros de proteinúria, o enalapril, um inibidor da enzima conversora de angiotensina, não é estudado na anemia falciforme.
(D) É contraindicado o transplante renal em pacientes com falciforme por conta dos inúmeros anticorpos que esses pacientes desenvolvem.
(E) O rim é um dos órgãos mais comprometidos pela vaso-oclusão devido a algumas características: os altos níveis de oxigênio, pH básico e baixa tensão osmótica.

26

Assinale a alternativa que apresenta uma causa de anemia aplásica constitucional.

(A) Síndrome das plaquetas cinzentas.
(B) Doença de Addison.
(C) Anemia falciforme.
(D) Beta-Talassemia.
(E) Disceratose congênita.

27

Um paciente vai à consulta médica, pois está preocupado com a presença de monócitos no seu hemograma. O médico relata que esses monócitos são normais e complementa sua afirmação explicando que os monoblastos são derivados de células progenitoras pluripotentes na medula óssea, onde se desenvolvem em promonócitos e monócitos. Os monócitos circulam brevemente (algumas horas) e, deixando a circulação, vão localizar-se nos tecidos onde podem sobreviver por longos períodos sob a forma de

(A) plasmócitos.
(B) linfócitos atípicos.
(C) promielócitos.
(D) bastonetes.
(E) mácrofagos.

28

Das seguintes alternativas, em qual condição clínica foi indicada corretamente a hemotransfusão de hemocomponentes?

(A) Paciente, 55 anos, 70 kg, com diagnóstico de hemofilia A chega ao pronto-socorro com sangramento do Sistema Nervoso Central. Foram solicitadas 12 unidades de crioprecipitado para esse paciente.
(B) Paciente de 20 anos de idade, 60 kg, com 7000 plaquetas e anemia hemolítica com hemoglobina de 9,0g/dl, sem sangramento e diagnóstico de púrpura trombocitopênica trombótica congênita. Foi solicitada transfusão de 6 concentrados de plaquetas.
(C) Paciente de 30 anos de idade com diagnóstico de leucemia promielocítica aguda e hemoglobina de 6,0 g/dl após quimioterapia. Foi solicitada a transfusão 01 concentrado de hemáceas filtrado e irradiado.
(D) Paciente com 15 anos de idade e com diagnóstico de anemia aplásica há 03 anos, possuindo ao leucograma 100 neutrófilos/mm^3, estável. Foi solicitada a transfusão de 1 unidade de granulócitos.
(E) Paciente com 16 anos de idade e 50kilos, com diagnóstico de leucemia linfoide aguda em regime de quimioterapia sem sangramento, com 30mil plaquetas. Foram solicitadas 5 Unidades de plaquetas.

29

Um paciente de 59 anos apresentou, como evento clinico inicial, anemia hemolítica autoimune com hepato-esplenomegalia, perda de peso e linfonodos aumentados em região axilar bilateral. Possuía uma anemia com Hemoglobina de 8,0 g/dl com demais dados do hemograma sem alterações. A eletroforese de proteínas séricas mostrou um pico monoclonal de 5 g/dl. Foi coletada medula óssea que mostrou infiltrado de linfócitos e células linfoplasmocitoides. A Imunoglobulina M veio aumentada. Na investigação adicional, não foram vistas lesões ósseas. Função hepática e renal sem alterações. Quais são o diagnóstico mais provável e uma possível complicação?

(A) Mieloma múltiplo e hipercalcemia.
(B) Linfoma de Burkitt e lise tumoral.
(C) Leishmaniose visceral e neutropenia febril.
(D) Macroglobulinemia de Waldenstrom e síndrome de hiperviscosidade.
(E) Leucemia linfocítica crônica e pancitopenia.

30

Paciente, masculino, 28 anos, pardo, engenheiro elétrico em atividade, procurou atendimento médico devido a edema facial. Relata que o sinal surgiu há aproximadamente 2 meses e vem em piora, sendo que hoje relatou piora da dispneia. Foi solicitada uma radiografia de tórax que evidenciou um alargamento do mediastino. Suspeitou-se de Síndrome da Veia Cava Superior. Diante de um quadro dessa Síndrome, o diagnóstico mais comum é um linfoma. Contudo alguns exames são necessários para realizar um diagnóstico diferencial adequado com outros cânceres. Quais são esses exames?

(A) Alfa-fetoproteína e beta-HCG.
(B) Alfa-fetoproteína e CA-125.
(C) CA-125 e beta- HCG.
(D) Dosagem de imunoglobulinas e CA-125.
(E) Beta-HCG e CA19-9.

31

Homem de 67 anos é levado à unidade de atendimento especializado devido à astenia e relato de que já há algum tempo, vem tendo muito prurido durante o banho. Traz um hemograma que evidencia Hb 19 g/dL, Ht 59%, VCM 82 fL, Leucócitos 10100 /mm³ (Neutrófilos 5325, Linfócitos 2675), Plaquetas 380.000/mm³. Dentre as seguintes opções, qual apresenta 3 exames que seriam mais indicados na investigação diagnóstica?

(A) Dosagem de bilirrubinas, Teste da antiglobulina direto, Pesquisa de anticorpos irregulares.
(B) Eritropoietina, Pesquisa de mutação do gene BRCA-2, Gasometria arterial.
(C) Gasometria arterial, Eritropoietina, detecção do gene Jak 2.
(D) Detecção do gene BCR/ABL, Mielograma, Sorologia para sífilis.
(E) VItamina B12, ácido fólico, detecção do gene Jak-2.

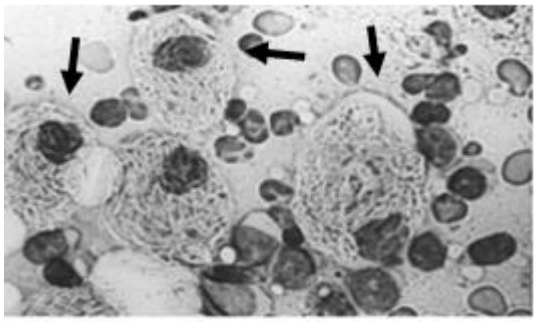
32

Um paciente de 66 anos de idade chega ao pronto-socorro confuso. A família refere que o quadro vem se arrastando e piorando há cerca de 7 dias. Também refere uma forte dor lombar que se arrasta há meses e para a qual vem usando antiinflamatórios sem melhora. Hb 9,5 g/dL; Ht 27%; Leucócitos 6420 /mm³; Plaquetas 145 mil//mm³; cálcio total: 16 mg/dL, Bilirrubina Total 1,38 mg/dL, creatinina 2.4 mg/dL. Diante do quadro apresentado, quais seriam uma hipótese diagnóstica e uma conduta a ser tomada na urgência?

(A) Câncer de mama e internação hospitalar com transfusão de concentrados de hemáceas, hidratação venosa vigorosa e avaliação da realização de bisfosfonatos.
(B) Mieloma múltiplo e internação para hidratação venosa vigorosa e avaliação da realização de bisfosfonatos.
(C) Mieloma múltiplo e atendimento ambulatorial com prescrição de esquema de quimioterapia tríplice com bortezomibe, dexametasona e talidomida.
(D) Macroglobulinemia de Waldestron e hidratação venosa vigorosa e avaliação de plasmaférese.
(E) Mieloma múltiplo e internação hospitalar com transfusão de concentrados de hemáceas, prescrição de esquema de quimioterapia tríplice com bortezomibe, dexametasona, talidomida e realização de diálise.

33

Uma adolescente de 12 anos, natural do interior do Maranhão, é encaminhada ao hospital para investigação de alterações em hemograma. Possuía fratura de fêmur prévia. Quando examinada, tinha um fígado palpável a 4 cm de rebordo costal direito e baço palpável ao nível de cicatriz umbilical, além de dificuldade de extensão no membro inferior direito com muita dor ao movimento. O hemograma pelo qual foi encaminhada possuía as seguintes alterações: Hb 9.8 g/dL, volume corpuscular médio 73; leucócitos 3200/mm³, plaquetas 90 mil/mm³; TGO 172U/L; TGP 300 U/L; GGT 110 U/L; FA 251 U/L; reticulócitos 2,5%; teste da antiglobulina direto negativo; creatinina 0.4 mg/dL. Bilirrubina, coagulograma e albumina normais. Ferritina 626 ng/mL; índice de saturação transferrina 18%; ferro sérico 93 mcg/dL. Sem alteração na análise urinária. Exames de imagem evidenciaram: hepatomegalia leve e esplenomegalia importante. Verificou-se, também, na radiografia de membros inferiores, necrose avascular de cabeça de fêmur. Foi decidido coletar análise de medula óssea, a partir da qual se verificou uma medula óssea normocelular, mesmo com a pancitopenia no hemograma, contudo com presença de macrófagos com inclusões citoplasmáticas, representados nas setas da imagem a seguir.



Fonte da imagem: Zago, Tratado de hematologia

Considerando o exposto, quais são o diagnóstico mais provável e o exame a ser realizado?

(A) Cistinose e encontros de cristais de cistina na medula óssea.
(B) Hipotireodismo e dosagem de TSH.
(C) Leishmaniose visceral e evidências de formas amastigotas na medula óssea.
(D) Doença de Chagas e pesquisa de Tryapnosoma Cruzi.
(E) Doença de Gaucher e dosagem da glucocerebrosidase.

34

Assinale a alternativa que apresenta um cariótipo considerado de baixo risco na Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA).

(A) Del(9p).
(B) Hipoploidia.
(C) t(9;22).
(D) t(8;14).
(E) t(4;11).

35

Mulher, 45 anos, diagnóstico de Adenocarcinoma de intestino é internada por Neutropenia febril após quimioterapia. Está no quinto dia de antibioticoterapia e equipe de Hematologia foi acionada para investigação de anemia. Hemograma: Hb 9,6 g/dl VCM 70 fl, leuco 10.200 totais com predomínio de neutrófilos, 500.000 plaquetas. Assinale a alternativa que associa o provável diagnóstico com o tratamento dessa condição.

(A) Anemia de doença crônica / eritropoetina.
(B) Infiltração metastática de medula óssea / quimioterapia.
(C) Anemia ferropriva / transfusão de concentrado de hemácias.
(D) Anemia ferropriva / reposição de ferro.
(E) Síndrome mielodisplásica / eritropoetina + filgrastim.

36

Paciente de 70 anos de idade, tabagista ativo de 100 anos/maço, obeso, hipertenso e em uso irregular de losartana, comparece em consulta médica com Hb de 20g/dl e Ht 60%. O restante do hemograma está sem outras alterações. Qual é a conduta adequada?

(A) Sangria terapêutica e AAS.
(B) Dosagem de eritropoetina sérica e pesquisa de JAK2 medular.
(C) Dosagem de eritropoetina sérica e sangria terapêutica.
(D) Investigação de hipoxemia crônica + eritropoetina sérica.
(E) Pesquisa de JAK2 sérica + sangria terapêutica.

37

Paciente, sexo feminino, 54 anos, comparece em pronto-socorro, bem clinicamente, hipocorada 3+/4, FC 80 bpm, referindo fraqueza e mal-estar geral inespecífico. Ao exame da admissão, apresentou HB 2,8 g/dl, Ht 7% VCM 87 fl, HCM 27 pg, leucócitos 5000 (diferencial sem alterações), plaquetas 302.000. Com base no quadro clínico e no hemograma, como prosseguir a investigação?

(A) A paciente deve ser transfundida de urgência e deve ser investigada quanto a sangramentos digestivos. A anemia hemolítica é uma hipótese a ser investigada apenas se houver detecção de anticorpos quentes no soro da paciente.
(B) A paciente apresenta anemia aguda provável e é importante avaliar perdas sanguíneas agudas. Caso seja uma anemia hemolítica, a identificação de anticorpos frios sugere infecção viral de base.
(C) A paciente está estável com hemoglobina baixa devendo-se pensar em sangramentos crônicos ou anemia hemolítica. A anemia hemolítica deve ser investigada como idiopática ou secundária a outras condições clínicas como infecções, doenças autoimunes, uso de medicamentos e doenças hematológicas.
(D) Para ser considerada anemia hemolítica autoimune, é importante realizar teste de antiglobulina indireto e, se esse exame for negativo, são excluídas doenças autoimunes como etiologia.
(E) A anemia hemolítica autoimune é uma condição que é pesquisada quando o médico assistente pede a transfusão e há dificuldade em encontrar transfusão de concentrado de hemácias compatíveis. A presença de anticorpos frios sugere doença autoimune.

38

Mulher, 43 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro após convulsão em casa. Ao exame: confusa, taquicárdica, descorada e ictérica com grande hematoma visível em hipocôndrio esquerdo e muitas equimoses pelo corpo, além de petéquias em membros inferiores. Exames laboratoriais: Hb 5,7 g/dl, 18.000 plaquetas, discreta leucocitose 12.000 e hemácias fragmentadas em esfregaço de sangue periférico. A principal conduta, nesse momento, é

(A) transfusão de plaquetas de urgência.
(B) corticoterapia, investigação de anemia hemolítica e transfusão de plaquetas e hemácias.
(C) dosagem sérica de ADAMTS 13, plasmaférese, transfusão de hemácias, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.
(D) apenas dosagem sérica de ADAMTS 13, transfusão de hemácias, tomografia de crânio e ácido fólico.
(E) apenas plasmaférese, transfusão de hemácias e plaquetas, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.

39

A mãe de um paciente de 8 anos de idade procura seu consultório, pois está muito preocupada com a saúde de seu filho. Este iniciou quadro de aumento de volume abdominal há 1 ano e tem hemograma com os seguintes valores: Hb 10,5 g/dl, Ht 32%, Leuco 3.000/mm3 com 2400 neutrófilos e 600 linfócitos, plaquetas de 88.000/mm3. Apresenta baço volumoso e palpável em fossa ilíaca esquerda, sem mais adenomegalias. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) É mandatória a esplenectomia para prosseguir investigação, nesse caso.
(B) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de quitotriosidade, que virá baixa, para fechar o diagnóstico.
(C) O paciente precisa de coleta de estudo medular para prosseguir a investigação.
(D) Deve-se aventar hipótese de doença linfoproliferativa com necessidade de biópsia de medula e tomografias com contraste para avaliar adenomegalias.
(E) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de beta2 glicosidase e quitotriosidade. A beta2 estará baixa e/ou a quito elevada para fechar o diagnóstico.

40

Quando é mandatório o transplante alogênico de medula óssea em paciente com leucemia mieloide aguda?

(A) Paciente com diagnóstico acima de 40 anos de idade.
(B) Cariótipo com Inversão do 16.
(C) Cariótipo com t(15;17).
(D) Cariótipo com Del(5q).
(E) Hipoploidia.

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

T4197031N

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

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA 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.

Hematologia e Hemoterapia

1

Sobre a cianocobalamina, ou vitamina B12, é correto afirmar que

(A) sua deficiência é responsável por causar a anemia denominada sideroblástica.
(B) está presente principalmente em alimentos de origem vegetal.
(C) sua principal absorção acontece a nível do estômago e do duodeno.
(D) a deficiência de B12 é um quadro de instalação rápida, em dias a semanas.
(E) a absorção é dependente do fator intrínseco, produzido pelas células parietais do estômago.

2

Criança do sexo feminino, 2 anos, foi levada ao pediatra pela mãe, por quadro de palidez cutânea e irritabilidade progressivas, de início há cerca de 30 dias. Nega febre, alterações na urina ou fezes e nega uso de medicamentos. Aleitamento por fórmula até 6 meses e atualmente a alimentação da criança se baseia principalmente em processados e ultraprocessados. Curva de peso e altura no p75. Ao exame, mantém-se ativa durante a consulta, com episódios de choro. Notam-se palidez cutânea 3+/4+, sem outros achados, e sinais vitais estáveis.

Hemograma: Hem 2,9 milhões/uL, Hb 8,5 mg/dL, Ht 25%, VCM 67 fL, HCM 18 pg, RDW 20%, Leuco 6500 (diferencial normal), Plaquetas 502.000.

Reticulócitos 0,4%.

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado nesse caso.

(A) Administração de vitamina B12 intramuscular e orientação nutricional.
(B) Transfusão de concentrado de hemácias e orientação nutricional.
(C) Transfusão de concentrado de hemácias, ácido fólico e orientação genética.
(D) Reposição de ferro via oral e orientação nutricional.
(E) Hidroxiureia, ácido fólico e orientação genética.

3

Assinale a alternativa que apresenta todas as doenças infecciosas obrigatoriamente investigadas na triagem sorológica de doadores de sangue.

(A) HIV 1 e 2, Hepatite B e Hepatite C.
(B) HIV 1 e 2, Hepatite B, Sífilis, Estafilococcia e Babesiose.
(C) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II, Malária, Doença de Chagas, Doença Priônica e Covid-19.
(D) HIV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HTLV I/II e Doença de Chagas.
(E) HIV 1 e 2, Hepatite C, Zikavírus, Sífilis e brucelose.

4

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma situação na qual é contraindicada a transfusão de plaquetas.

(A) Paciente com síndrome mielodisplásica, com 80.000 plaquetas e programação de cirurgia retiniana.
(B) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 4.000 plaquetas, assintomático e sem sangramentos.
(C) Paciente com púrpura trombocitopênica imune, com 9.000 plaquetas, com epistaxe.
(D) Paciente com leucemia aguda em quimioterapia, com 15.000 plaquetas, febril e com sangramento cutâneo-mucoso.
(E) Paciente com cirrose hepática, com 45.000 plaquetas e hemorragia digestiva alta.

5

Mulher, 21 anos, vai à consulta médica queixando-se de equimoses frequentes em sítios atípicos, sem trauma prévio e com fluxo menstrual intenso. Relata que a mãe e as duas irmãs têm queixas semelhantes, 1 irmã com sangramento abundante após o parto, com necessidade transfusional. A paciente nunca se submeteu a procedimentos cirúrgicos, mas relata sangramento abundante após uma extração dentária prévia, com necessidade de ressutura local. Durante período menstrual, chega a usar fraldas geriátricas e não consegue sair de casa. Ao exame físico, nota-se apenas presença de equimoses em tronco, abdome e membros, sendo o restante da avaliação e os sinais vitais normais. São solicitados os seguintes exames:

Hemograma: Hem 4,5 milhões/uL, Hb 12,6 g/dL, Ht 38%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 6000 /mm³ (diferencial normal), Plq 372.000.

TAP 14 segundos, RNI 1,0, TTPA 41 segundos, Tipo sanguíneo A+.

Fator VIII 42%, Fator IX 102%, Fator de von Willebrand (antígeno) 28%, Fator de von Willebrand (função, cofator de ristocetina) 36%.

A respeito do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A paciente tem o diagnóstico de doença de von Willebrand tipo 3.
(B) O tipo sanguíneo A está mais associado à redução nos níveis de fator de von Willebrand.
(C) Doença de von Willebrand é a coagulopatia hereditária mais comum e sua herança é autossômica dominante.
(D) O tratamento pode ser feito com a reposição de Fator VIII recombinante ou plasmático de maneira profilática.
(E) O uso de anticoncepcionais é contraindicado nesse caso, pelo risco trombótico.

6

Homem de 45 anos, HIV positivo, sem tratamento há mais de 5 anos, foi encaminhado ao hospital por febre, linfonodomegalia cervical, axilar e inguinal bilateral, esplenomegalia palpável e massa retroperitoneal visível à TC de abdome, medindo aproximadamente 12 cm de diâmetro. O início dos sintomas ocorreu há cerca de 10 dias. Resultado inicial de anatomopatológico sugestivo de linfoma não Hodgkin de alto grau. Realizou os seguintes exames na admissão:

Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 7900 /mm³ (N 6320, L 800), Plq 127.000.

Cr 3,1 mg/dL, U 185 mg/dL, LDH 1700 UI/L, Na 135 mmol/L, K 6,0 mmol/L, Cálcio 7,5 mg/dL, Fósforo 6,0 mg/dL, Ácido úrico 9,6 mg/dL.

Considerando se tratar de uma lesão renal aguda, qual é o diagnóstico que melhor justifica as alterações laboratoriais?

(A) Infiltração renal pelo linfoma.
(B) Síndrome de lise tumoral.
(C) Glomerulonefrite intersticial aguda secundária ao HIV.
(D) Síndrome nefrótica paraneoplásica.
(E) Nefropatia induzida por contraste.

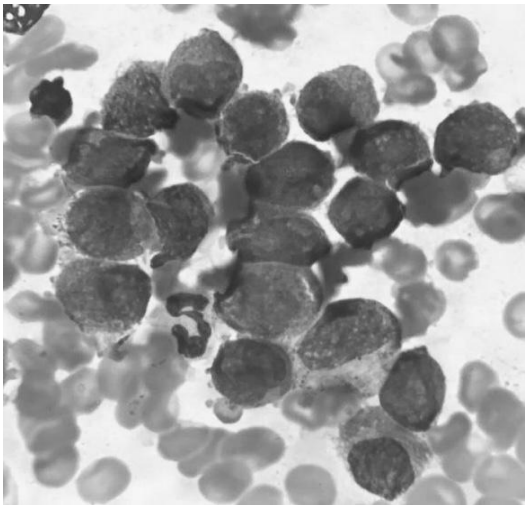
7

A respeito do mecanismo de ação dos antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, assinale a alternativa correta.

(A) A varfarina atua inibindo o fator VIII de coagulação.
(B) O ácido acetilsalicílico atua reduzindo a síntese de tromboxano A2.
(C) O clopidogrel atua inibindo a glicoproteína Ib-IX.
(D) A heparina de baixo peso molecular é um inibidor da vitamina K.
(E) A rivaroxabana age inibindo o fator VII ativado.

8

Paciente de 16 anos dá entrada no setor de emergência por rebaixamento de nível de consciência agudo. Mãe relata quadro de astenia e cansaço fácil na última semana, com piora nas últimas 24h, quando iniciou náuseas e vômitos. Ao exame físico, paciente em mau estado geral, escala de coma de Glasgow 5, palidez cutânea 3+/4, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, taquicardia, abdome com espaço de Traube ocupado e presença de múltiplas equimoses em MMII. Após estabilização clínica e intubação orotraqueal, o paciente é encaminhado para TC de crânio e são realizados exames laboratoriais. Você é comunicado da presença de células atípicas (a seguir) no hemograma do paciente (células grandes, imaturas, com citoplasma hipergranular e presença de 2-3 nucléolos).



(Fonte: arquivo)

Sobre o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A presença desse tipo de blasto está associada à translocação t(8;21).
(B) O inibidor de tirosino-kinase (mesilato de imatinibe) deve ser iniciado o quanto antes.
(C) Se confirmados níveis de leucócitos acima de 10.000 /mm³ e plaquetas abaixo de 40.000 /mm³, essa leucemia pode ser classificada como risco intermediário.
(D) A causa mais provável para o rebaixamento de nível de consciência é a infiltração de sistema nervoso central.
(E) O Ácido Transrretinoico (ATRA) pode ser iniciado antes da confirmação da presença da translocação t(15;17).

9

Acerca da anemia no paciente com insuficiência renal, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Na doença renal crônica, a principal fisiopatologia para a origem da anemia é a baixa produção de eritropoetina pelos rins.
(B) A anemia, na doença renal crônica, é em geral macrocítica e hipocrômica, com alta contagem de reticulócitos.
(C) A avaliação de medula óssea é dispensável nos pacientes com doença renal crônica, uma vez que é habitualmente normal.
(D) A deficiência de ferro nos pacientes com doença renal crônica pode ser um dos fatores de baixa resposta ou resposta ausente à reposição de eritropoetina recombinante.
(E) No paciente com insuficiência renal aguda, a presença de anemia hemolítica e trombocitopenia pode sugerir etiologia microangiopática.

10

Qual das seguintes doenças ou mutações está mais associada à trombose arterial?

(A) Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
(B) Fator V de Leiden.
(C) Mutação do gene da protrombina (G20210A).
(D) Deficiência de antitrombina III.
(E) Mutação do gene PAI-1.

11

Mulher de 60 anos, hipertensa e diabética controlada com enalapril e metformina, procura atendimento médico para acompanhamento anual. Está assintomática e sem queixas, boa adesão medicamentosa. Ao exame físico, a paciente está em bom estado geral, corada, hidratada, presença de linfonodo palpável em cadeia cervical direita anterior, móvel e indolor, de aproximadamente 2,5 cm, ausculta pulmonar e cardíacas normais, abdome flácido, com RHA presente, indolor à palpação, sem visceromegalias palpáveis, Traube ocupado. Demais sinais vitais e restante do exame físico normal. Foram solicitados os seguintes exames:

Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 25.000 /mm³ (N 2500, L 22.000, M 500), Plq 245.000. Análise microscópica da lâmina: presença de manchas de Gumprecht.

Creatinina: 0,6 mg/dL, Ureia: 22 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 3,6 mmol/L, Cálcio: 9,0 mg/dL, Albumina: 4,0 g/dL, TAP 15 segundos, RNI 0,91, Glicemia de jejum 109 mg/dL, Parcial de urina normal, USG de pescoço: linfonodo aumentado em cadeia cervical direita anterior de 2 cm de diâmetro, USG de abdome total: presença de esteatose hepática grau I, baço de dimensões discretamente aumentadas (13 cm).

Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A leucocitose associada à linfonodomegalia sugere presença de infecção assintomática, comum em diabéticos, e deve ser tratada com antibióticos.
(B) A principal hipótese diagnóstica é cirrose hepática, devido à presença de esteatose, devendo ser investigada com endoscopia digestiva alta.
(C) A presença de leucocitose com linfocitose e esplenomegalia sugere a hipótese diagnóstica de leucemia aguda. A paciente deve ser encaminhada com urgência para serviço de referência para confirmação, internação e início de quimioterapia.
(D) A principal hipótese diagnóstica é de leucemia linfocítica crônica e a conduta inicial após a confirmação provavelmente será expectante.
(E) A principal hipótese diagnóstica é leucemia linfocítica crônica e a paciente deve ser encaminhada para referência para confirmação e início precoce de tratamento quimioterápico.

12

Sobre o metabolismo do ferro, assinale a alternativa correta.

(A) A ferritina pode estar reduzida em situações inflamatórias, não significando necessariamente uma deficiência de ferro.
(B) A transferrina é o ligante do ferro no interior do enterócito após sua absorção.
(C) O ferro da dieta, obtido em sua forma não heme, é o que tem maior biodisponibilidade e absorção.
(D) Níveis elevados de hepcidina inibem a absorção do ferro pelo controle da expressão de ferroportina.
(E) Cerca de 90% do ferro do organismo é obtido através da dieta, enquanto 10% é reaproveitado do metabolismo das hemácias.

13

Homem de 61 anos, com diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, sem outras comorbidades, no D+7 do terceiro ciclo de quimioterapia com protocolo RCHOP, sem intercorrências nos ciclos anteriores, comparece ao pronto atendimento com quadro de febre de 39ºC iniciada há cerca de 1 hora, associada à astenia. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, hidratado, corado, eupneico em ar ambiente, oroscopia com hiperemia em orofaringe, ausculta pulmonar e cardíacas normais, exame do abdome normal, hiperemia e aumento do calor local em região de acesso venoso prévio. Sinais vitais: T 39ºC, FR 18 irpm, FC 101 bpm, PA 82x41 mmHg. Foi solicitado hemograma, com o seguinte resultado:

Hemograma: Hem 3,2 milhões/uL, Hb 10,6 g/dL, Ht 32%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 800 /mm³ (N 395, L 300, M 105), Plq 143.000.

Sobre o caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-positivas e gram-negativas, após coleta de culturas.
(B) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativos e vírus, após coleta de culturas.
(C) Deve ser realizada a internação para antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativas e fungos, após coleta de culturas.
(D) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia guiada, com o paciente internado.
(E) Devem ser coletadas culturas e rastreio do foco infeccioso e aguardar os resultados para início de antibioticoterapia via oral guiada, com o paciente em seguimento ambulatorial.

14

Em relação às reações transfusionais, assinale a alternativa que apresenta a mais frequente e a conduta mais adequada para prevenção de recorrência.

(A) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados após recorrência.
(B) Reação febril não hemolítica. Utilizar antitérmico pré-transfusão e hemocomponentes lavados após recorrência.
(C) Reação febril não hemolítica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes irradiados.
(D) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes filtrados se reação grave.
(E) Reação alérgica. Utilizar anti-histamínico pré-transfusão e hemocomponentes lavados se reação grave.

15

Homem de 78 anos é levado ao pronto-socorro devido à confusão mental há 1 semana e dores lombares há cerca de 2 meses, associadas à astenia progressiva e urina espumosa. Refere antecedente de hipertensão controlada, em uso de losartana 50 mg/dia. Ao exame físico, nota-se regular estado geral, importante palidez cutânea, taquicardia e dor à palpação de lombar e quadril, sem outras alterações no exame físico ou sinais vitais. Nega tabagismo ou etilismo. História familiar de doenças cardiovasculares. Foram realizados os seguintes exames laboratoriais e de imagem:

Hemograma: Hem 1,9 milhões/uL, Hb 6,1 g/dL, Ht 19,2%, VCM 82 fL, HCM 32 pg, RDW 15%, Leuco 5100 /mm³ (N 3315, L 1685, M 100), Plq 162.000.

Creatinina: 2,5 mg/dL, Ureia: 120 mg/dL, TGO/TGP: 20/21 U/L, Na: 136 mmol/L, K: 5,1 mmol/L, Cálcio: 14,5 mg/dL.

Eletroforese de proteínas séricas: Alb 2,9 g/dL, Globulinas 10,2 g/dL (pico monoclonal em gamaglobulinas de 7,5 g/dL).

Parcial de urina: caracteres físicos normais, análise química proteínas 4+, glicose, bilirrubinas, corpos cetônicos e urobilinogênio ausentes, nitrito negativo, Hemácias 1000/mL, Leucócitos 5000/mL, Células epiteliais 5000/mL. Bactérias ausentes. Urocultura: negativa.

Rx coluna lombar e quadril: evidência de múltiplas lesões líticas distribuídas em esqueleto axial.

Sobre o caso exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O exame de eletroforese de proteínas do paciente é normal.
(B) A disfunção renal é provavelmente crônica e consequência da hipertensão.
(C) A origem das lesões líticas, nesse caso, é decorrente da desmineralização óssea, causada pela doença renal crônica.
(D) O diagnóstico provável é um tumor mucinoso de intestino, secretor de proteínas.
(E) A confusão mental pode ser justificada pela hipercalcemia e pelo aumento de proteínas plasmáticas, causando hiperviscosidade sérica.

16

Homem de 38 anos, previamente hígido, procura atendimento médico por quadro de fadiga e cansaço fácil, progressivamente piores no último ano. Além disso, nos últimos 6 meses notou dor intensa em articulações dos punhos e interfalangeanas e impotência sexual. Nega febre, nega perda de peso, nega vícios. Refere que o pai teve morte súbita aos 50 anos e 2 irmãos tem "problema de ferro no sangue" e realizam sangrias a intervalos regulares. Foram solicitados exames que mostraram:

Hemograma: Hem 4,9 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41,9%, VCM 85 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 5.000 /mm³ (diferencial normal), Plq 245.000.

Ferritina > 1500 ug/mL, Ferro 201, Índice de saturação de transferrina 91%.

RM hepática T2*: LIC 12 mg/g, RM miocárdica T2*: 20 ms.

Qual mutação provavelmente será encontrada nesse caso?

(A) Mutação C282Y do gene HFE em heterozigose (C282Y/ Wild).
(B) Mutação C282Y do gene HFE em homozigose (C282Y/C282Y).
(C) Mutação H63D do gene HFE em heterozigose (H63D/Wild).
(D) Mutação S65C do gene HFE em heterozigose (S65C/Wild).
(E) Mutação do gene HJV.

17

A neoplasia mais frequentemente associada à infecção pelo vírus HTLV-I é o/a

(A) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(B) leucemia/ linfoma de células T do adulto.
(C) linfoma de Burkitt.
(D) leucemia linfoide aguda.
(E) mieloma múltiplo.

18

Homem de 72 anos, hipertenso controlado e coronariopata, procura atendimento devido à elevação assintomática das plaquetas, constatada em exames dos últimos 2 anos. Nega etilismo, mas relata tabagismo 50 anos-maço, nega febre, sudorese noturna ou perda de peso. Ao exame físico, é observada presença de baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo, sem outros achados ou alteração de sinais vitais.

Hemograma: Hem 5,0 milhões/uL, Hb 13,8 g/dL, Ht 41%, VCM 80 fL, HCM 28 pg, RDW 15%, Leuco 10.500 /mm³ (diferencial normal), Plq 1.132.000.

Considerando a possibilidade diagnóstica de Trombocitemia Essencial (TE), foi realizada biópsia de medula óssea que evidenciou proliferação de série megacariocítica, com presença de megacariócitos grandes e maduros. Ausência de fibrose, séries eritrocitária e granulocitária sem alterações.

Sobre TE e o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A presença da mutação *BCR-ABL* confirma o diagnóstico.
(B) Após confirmação do diagnóstico, o tratamento deve ser realizado com AAS 100 mg/dia isoladamente enquanto níveis de plaquetas < 1.500.000.
(C) É possível encontrar a mutação *V617F* do gene JAK2 em até 95% dos pacientes com TE.
(D) Deficiência de ferro, esplenectomia, infecção e neoplasias são importantes diagnósticos diferenciais de TE.
(E) Evolução para mielofibrose secundária ocorre em 60% dos casos.

19

Quanto aos critérios de seleção e exclusão para doação de sangue, assinale a alternativa correta.

(A) O uso contínuo de anticoncepcional combinado não é uma contraindicação à doação de sangue.
(B) Candidatos que fizeram piercing ou tatuagem há mais de 30 dias podem ser liberados para doação.
(C) Candidatos com mais de 70 anos, desde que não tenham comorbidades ou comorbidades controladas, podem ser liberados para doação.
(D) O trânsito por áreas endêmicas de malária impede a doação de sangue por 15 dias após o retorno do candidato.
(E) A homossexualidade é uma contraindicação à doação de sangue.

20

Criança do sexo masculino, 8 meses, é levada pela mãe ao pronto atendimento por choro inconsolável há 3 horas e edema nos dedos de ambas as mãos há cerca de 2 horas. Parto vaginal realizado em casa com parteira, sem intercorrências, embora a mãe não tenha realizado pré-natal e, até o momento, não tenha levado a criança ao médico para consultas de puericultura. Criança apresentou, há 1 mês, quadro semelhante de choro inconsolável (sem outros comemorativos), que melhorou após uso de analgésicos simples, sem necessidade de buscar atendimento médico. Aleitamento materno exclusivo até os 5 meses, introdução alimentar iniciada há cerca de 3 meses, com boa aceitação. Mãe com "alteração no sangue que não dá sintomas" (sic) e histórico do pai desconhecido. Ao exame físico, curva de crescimento de peso e altura no percentil 10, bom estado geral, criança agitada, descorada 2+/4+, desidratada 1+/4+, oroscopia e otoscopia sem alterações, coriza hialina, ausculta pulmonar, cardíaca e exame do abdome sem alterações, ambas as mãos com edema importante dos dedos e aumento do calor local, extremamente dolorosas ao toque leve.

Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa que melhor descreve os prováveis diagnósticos hematológicos da mãe e da criança, respectivamente.

(A) Talassemia beta menor e talassemia beta maior.
(B) Ambas têm esferocitose hereditária.
(C) Gamopatia monoclonal de significado incerto e deficiência de IgA.
(D) Ambas com deficiência de G6PD.
(E) Traço falciforme e anemia falciforme.

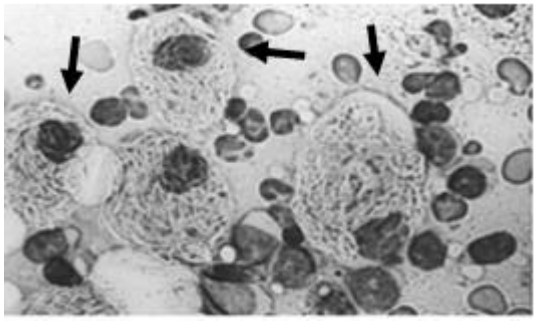
21

Um paciente de 66 anos de idade chega ao pronto-socorro confuso. A família refere que o quadro vem se arrastando e piorando há cerca de 7 dias. Também refere uma forte dor lombar que se arrasta há meses e para a qual vem usando antiinflamatórios sem melhora. Hb 9,5 g/dL; Ht 27%; Leucócitos 6420 /mm³; Plaquetas 145 mil//mm³; cálcio total: 16 mg/dL, Bilirrubina Total 1,38 mg/dL, creatinina 2.4 mg/dL. Diante do quadro apresentado, quais seriam uma hipótese diagnóstica e uma conduta a ser tomada na urgência?

(A) Câncer de mama e internação hospitalar com transfusão de concentrados de hemáceas, hidratação venosa vigorosa e avaliação da realização de bisfosfonatos.
(B) Mieloma múltiplo e internação para hidratação venosa vigorosa e avaliação da realização de bisfosfonatos.
(C) Mieloma múltiplo e atendimento ambulatorial com prescrição de esquema de quimioterapia tríplice com bortezomibe, dexametasona e talidomida.
(D) Macroglobulinemia de Waldestron e hidratação venosa vigorosa e avaliação de plasmaférese.
(E) Mieloma múltiplo e internação hospitalar com transfusão de concentrados de hemáceas, prescrição de esquema de quimioterapia tríplice com bortezomibe, dexametasona, talidomida e realização de diálise.

22

Uma adolescente de 12 anos, natural do interior do Maranhão, é encaminhada ao hospital para investigação de alterações em hemograma. Possuía fratura de fêmur prévia. Quando examinada, tinha um fígado palpável a 4 cm de rebordo costal direito e baço palpável ao nível de cicatriz umbilical, além de dificuldade de extensão no membro inferior direito com muita dor ao movimento. O hemograma pelo qual foi encaminhada possuía as seguintes alterações: Hb 9.8 g/dL, volume corpuscular médio 73; leucócitos 3200/mm³, plaquetas 90 mil/mm³; TGO 172U/L; TGP 300 U/L; GGT 110 U/L; FA 251 U/L; reticulócitos 2,5%; teste da antiglobulina direto negativo; creatinina 0.4 mg/dL. Bilirrubina, coagulograma e albumina normais. Ferritina 626 ng/mL; índice de saturação transferrina 18%; ferro sérico 93 mcg/dL. Sem alteração na análise urinária. Exames de imagem evidenciaram: hepatomegalia leve e esplenomegalia importante. Verificou-se, também, na radiografia de membros inferiores, necrose avascular de cabeça de fêmur. Foi decidido coletar análise de medula óssea, a partir da qual se verificou uma medula óssea normocelular, mesmo com a pancitopenia no hemograma, contudo com presença de macrófagos com inclusões citoplasmáticas, representados nas setas da imagem a seguir.



Fonte da imagem: Zago, Tratado de hematologia

Considerando o exposto, quais são o diagnóstico mais provável e o exame a ser realizado?

(A) Cistinose e encontros de cristais de cistina na medula óssea.
(B) Hipotireodismo e dosagem de TSH.
(C) Leishmaniose visceral e evidências de formas amastigotas na medula óssea.
(D) Doença de Chagas e pesquisa de Tryapnosoma Cruzi.
(E) Doença de Gaucher e dosagem da glucocerebrosidase.

23

Um paciente de 25 anos faz acompanhamento no ambulatório de clínica médica, pois teve um diagnóstico, há 3 meses, de uma meningite infecciosa que tratou e ficou sem sequelas, em bom estado geral. Ao final da consulta, ele comenta com o médico que o acompanha que está decidido a doar sangue após esse problema de saúde que teve. E pergunta: "posso doar sangue após ter tido meningite?". Qual seria a resposta adequada do médico que o acompanha, segundo nossa atual legislação?

(A) Não pode doar, pois teve infecção por meningococo e essa é causa de inaptidão definitiva para doação.
(B) Pode doar, inclusive após a consulta pode ir ao banco de sangue para realizar.
(C) Pode doar, mas precisa aguardar completar 06 meses da cura.
(D) Pode doar, mas precisa aguardar completar 02 anos da cura.
(E) Não pode doar, pois teve como causa da meningite infecção por citomegalovírus e essa é causa de inaptidão definitiva para doação.

24

O HIV enfraquece o sistema imunológico, destruindo as célula T CD4 +. Sem essas células, outros tipos presentes no sistema imunológico, como as células B, não funcionam corretamente. Pessoas com HIV são menos capazes de combater infecções que estão ligadas a certos tipos de neoplasias. Nesse sentido, todas as seguintes doenças neoplásicas estão relacionadas ao vírus HIV, EXCETO

(A) sarcoma de Kaposi.
(B) linfoma primário do sistema nervoso central.
(C) linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.
(D) linfoma de Burkitt.
(E) leucemia linfocítica crônica.

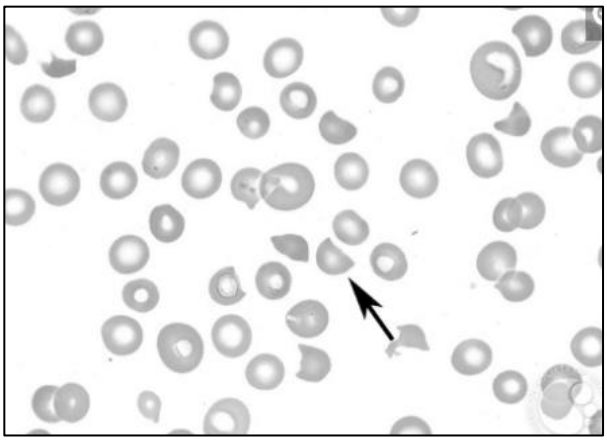
25

Sobre o processo vaso-oclusivo na anemia falciforme, assinale a alternativa correta.

(A) As células falcizadas, e a própria hemoglobina liberada no vaso pelo processo de hemólise, podem ocasionar danos às células endoteliais que revestem a parede vascular
(B) A anemia falciforme está associada a um estado inflamatório agudo do organismo, contudo isso não é um fator determinante na ativação das células endoteliais
(C) As clássicas hemácias em forma de foice são vistas somente em textos teóricos, não sendo muito observada na maioria dos casos clínicos.
(D) A expressão de moléculas como VCAM-1, ICAM-1, selectinas e CD36 na superfície das células endoteliais ativadas não são importantes na explicação da vaso-oclusão ocorrida na anemia falciforme.
(E) O fenômeno de vaso-oclusão é na grande circulação e por isso o paciente sente tanta dor.

26

Uma mulher de 35 anos é levada ao pronto-socorro após um quadro de convulsão. No exame, ela está febril e um pouco confusa. Os achados do exame físico e neurológico não demonstram déficit focal nem sinais meníngeos. Exceto pela febre, seus sinais vitais são normais. Seus exames iniciais apresentam: Hb 7,5g/dL, leucócitos 8.420/mm³, plaquetas 45mil/mm³; creatinina 4mg/dl, reticulócitos 7%, teste da antiglobulina direta negativo. O líquor foi colhido com dificuldade técnica, mas, segundo laudo do laboratório, veio sem alterações. O técnico do laboratório notou células estranhas na lâmina do sangue periférico, conforme se evidencia na seguinte imagem:



Fonte: da imagem: imagebank.hematology

Qual seria a melhor conduta terapêutica para essa paciente?

(A) Transfusão de unidades de hemácias aliquotadas.
(B) Plasmaférese terapêutica.
(C) Hemodiálise.
(D) Antibioticoterapia, transfusão de hemáceas e imunoglobulina endovenosa.
(E) Neurocirurgia.

27

Em um paciente com anemia falciforme, o rim é um dos órgãos mais comprometidos pela vaso-oclusão característica da doença. Sobre anemia falciforme e alterações renais, assinale a alternativa correta.

(A) Proteinúria ocorre em cerca de 25% dos pacientes com doença falciforme.
(B) A lesão anatomopatológica mais presente na anemia falciforme é a nefropatia membranosa.
(C) Apesar de ser um medicamento utilizado em quadros de proteinúria, o enalapril, um inibidor da enzima conversora de angiotensina, não é estudado na anemia falciforme.
(D) É contraindicado o transplante renal em pacientes com falciforme por conta dos inúmeros anticorpos que esses pacientes desenvolvem.
(E) O rim é um dos órgãos mais comprometidos pela vaso-oclusão devido a algumas características: os altos níveis de oxigênio, pH básico e baixa tensão osmótica.

28

Assinale a alternativa que apresenta uma causa de anemia aplásica constitucional.

(A) Síndrome das plaquetas cinzentas.
(B) Doença de Addison.
(C) Anemia falciforme.
(D) Beta-Talassemia.
(E) Disceratose congênita.

29

Um paciente vai à consulta médica, pois está preocupado com a presença de monócitos no seu hemograma. O médico relata que esses monócitos são normais e complementa sua afirmação explicando que os monoblastos são derivados de células progenitoras pluripotentes na medula óssea, onde se desenvolvem em promonócitos e monócitos. Os monócitos circulam brevemente (algumas horas) e, deixando a circulação, vão localizar-se nos tecidos onde podem sobreviver por longos períodos sob a forma de

(A) plasmócitos.
(B) linfócitos atípicos.
(C) promielócitos.
(D) bastonetes.
(E) mácrofagos.

30

Das seguintes alternativas, em qual condição clínica foi indicada corretamente a hemotransfusão de hemocomponentes?

(A) Paciente, 55 anos, 70 kg, com diagnóstico de hemofilia A chega ao pronto-socorro com sangramento do Sistema Nervoso Central. Foram solicitadas 12 unidades de crioprecipitado para esse paciente.
(B) Paciente de 20 anos de idade, 60 kg, com 7000 plaquetas e anemia hemolítica com hemoglobina de 9,0g/dl, sem sangramento e diagnóstico de púrpura trombocitopênica trombótica congênita. Foi solicitada transfusão de 6 concentrados de plaquetas.
(C) Paciente de 30 anos de idade com diagnóstico de leucemia promielocítica aguda e hemoglobina de 6,0 g/dl após quimioterapia. Foi solicitada a transfusão 01 concentrado de hemáceas filtrado e irradiado.
(D) Paciente com 15 anos de idade e com diagnóstico de anemia aplásica há 03 anos, possuindo ao leucograma 100 neutrófilos/mm^3, estável. Foi solicitada a transfusão de 1 unidade de granulócitos.
(E) Paciente com 16 anos de idade e 50kilos, com diagnóstico de leucemia linfoide aguda em regime de quimioterapia sem sangramento, com 30mil plaquetas. Foram solicitadas 5 Unidades de plaquetas.

31

Um paciente de 59 anos apresentou, como evento clinico inicial, anemia hemolítica autoimune com hepato-esplenomegalia, perda de peso e linfonodos aumentados em região axilar bilateral. Possuía uma anemia com Hemoglobina de 8,0 g/dl com demais dados do hemograma sem alterações. A eletroforese de proteínas séricas mostrou um pico monoclonal de 5 g/dl. Foi coletada medula óssea que mostrou infiltrado de linfócitos e células linfoplasmocitoides. A Imunoglobulina M veio aumentada. Na investigação adicional, não foram vistas lesões ósseas. Função hepática e renal sem alterações. Quais são o diagnóstico mais provável e uma possível complicação?

(A) Mieloma múltiplo e hipercalcemia.
(B) Linfoma de Burkitt e lise tumoral.
(C) Leishmaniose visceral e neutropenia febril.
(D) Macroglobulinemia de Waldenstrom e síndrome de hiperviscosidade.
(E) Leucemia linfocítica crônica e pancitopenia.

32

Paciente, masculino, 28 anos, pardo, engenheiro elétrico em atividade, procurou atendimento médico devido a edema facial. Relata que o sinal surgiu há aproximadamente 2 meses e vem em piora, sendo que hoje relatou piora da dispneia. Foi solicitada uma radiografia de tórax que evidenciou um alargamento do mediastino. Suspeitou-se de Síndrome da Veia Cava Superior. Diante de um quadro dessa Síndrome, o diagnóstico mais comum é um linfoma. Contudo alguns exames são necessários para realizar um diagnóstico diferencial adequado com outros cânceres. Quais são esses exames?

(A) Alfa-fetoproteína e beta-HCG.
(B) Alfa-fetoproteína e CA-125.
(C) CA-125 e beta- HCG.
(D) Dosagem de imunoglobulinas e CA-125.
(E) Beta-HCG e CA19-9.

33

Homem de 67 anos é levado à unidade de atendimento especializado devido à astenia e relato de que já há algum tempo, vem tendo muito prurido durante o banho. Traz um hemograma que evidencia Hb 19 g/dL, Ht 59%, VCM 82 fL, Leucócitos 10100 /mm³ (Neutrófilos 5325, Linfócitos 2675), Plaquetas 380.000/mm³. Dentre as seguintes opções, qual apresenta 3 exames que seriam mais indicados na investigação diagnóstica?

(A) Dosagem de bilirrubinas, Teste da antiglobulina direto, Pesquisa de anticorpos irregulares.
(B) Eritropoietina, Pesquisa de mutação do gene BRCA-2, Gasometria arterial.
(C) Gasometria arterial, Eritropoietina, detecção do gene Jak 2.
(D) Detecção do gene BCR/ABL, Mielograma, Sorologia para sífilis.
(E) VItamina B12, ácido fólico, detecção do gene Jak-2.

34

Quando é mandatório o transplante alogênico de medula óssea em paciente com leucemia mieloide aguda?

(A) Paciente com diagnóstico acima de 40 anos de idade.
(B) Cariótipo com Inversão do 16.
(C) Cariótipo com t(15;17).
(D) Cariótipo com Del(5q).
(E) Hipoploidia.

35

Assinale a alternativa que apresenta um cariótipo considerado de baixo risco na Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA).

(A) Del(9p).
(B) Hipoploidia.
(C) t(9;22).
(D) t(8;14).
(E) t(4;11).

36

Mulher, 45 anos, diagnóstico de Adenocarcinoma de intestino é internada por Neutropenia febril após quimioterapia. Está no quinto dia de antibioticoterapia e equipe de Hematologia foi acionada para investigação de anemia. Hemograma: Hb 9,6 g/dl VCM 70 fl, leuco 10.200 totais com predomínio de neutrófilos, 500.000 plaquetas. Assinale a alternativa que associa o provável diagnóstico com o tratamento dessa condição.

(A) Anemia de doença crônica / eritropoetina.
(B) Infiltração metastática de medula óssea / quimioterapia.
(C) Anemia ferropriva / transfusão de concentrado de hemácias.
(D) Anemia ferropriva / reposição de ferro.
(E) Síndrome mielodisplásica / eritropoetina + filgrastim.

37

Paciente de 70 anos de idade, tabagista ativo de 100 anos/maço, obeso, hipertenso e em uso irregular de losartana, comparece em consulta médica com Hb de 20g/dl e Ht 60%. O restante do hemograma está sem outras alterações. Qual é a conduta adequada?

(A) Sangria terapêutica e AAS.
(B) Dosagem de eritropoetina sérica e pesquisa de JAK2 medular.
(C) Dosagem de eritropoetina sérica e sangria terapêutica.
(D) Investigação de hipoxemia crônica + eritropoetina sérica.
(E) Pesquisa de JAK2 sérica + sangria terapêutica.

38

Paciente, sexo feminino, 54 anos, comparece em pronto-socorro, bem clinicamente, hipocorada 3+/4, FC 80 bpm, referindo fraqueza e mal-estar geral inespecífico. Ao exame da admissão, apresentou HB 2,8 g/dl, Ht 7% VCM 87 fl, HCM 27 pg, leucócitos 5000 (diferencial sem alterações), plaquetas 302.000. Com base no quadro clínico e no hemograma, como prosseguir a investigação?

(A) A paciente deve ser transfundida de urgência e deve ser investigada quanto a sangramentos digestivos. A anemia hemolítica é uma hipótese a ser investigada apenas se houver detecção de anticorpos quentes no soro da paciente.
(B) A paciente apresenta anemia aguda provável e é importante avaliar perdas sanguíneas agudas. Caso seja uma anemia hemolítica, a identificação de anticorpos frios sugere infecção viral de base.
(C) A paciente está estável com hemoglobina baixa devendo-se pensar em sangramentos crônicos ou anemia hemolítica. A anemia hemolítica deve ser investigada como idiopática ou secundária a outras condições clínicas como infecções, doenças autoimunes, uso de medicamentos e doenças hematológicas.
(D) Para ser considerada anemia hemolítica autoimune, é importante realizar teste de antiglobulina indireto e, se esse exame for negativo, são excluídas doenças autoimunes como etiologia.
(E) A anemia hemolítica autoimune é uma condição que é pesquisada quando o médico assistente pede a transfusão e há dificuldade em encontrar transfusão de concentrado de hemácias compatíveis. A presença de anticorpos frios sugere doença autoimune.

39

Mulher, 43 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro após convulsão em casa. Ao exame: confusa, taquicárdica, descorada e ictérica com grande hematoma visível em hipocôndrio esquerdo e muitas equimoses pelo corpo, além de petéquias em membros inferiores. Exames laboratoriais: Hb 5,7 g/dl, 18.000 plaquetas, discreta leucocitose 12.000 e hemácias fragmentadas em esfregaço de sangue periférico. A principal conduta, nesse momento, é

(A) transfusão de plaquetas de urgência.
(B) corticoterapia, investigação de anemia hemolítica e transfusão de plaquetas e hemácias.
(C) dosagem sérica de ADAMTS 13, plasmaférese, transfusão de hemácias, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.
(D) apenas dosagem sérica de ADAMTS 13, transfusão de hemácias, tomografia de crânio e ácido fólico.
(E) apenas plasmaférese, transfusão de hemácias e plaquetas, tomografia de crânio, corticoterapia e ácido fólico.

40

A mãe de um paciente de 8 anos de idade procura seu consultório, pois está muito preocupada com a saúde de seu filho. Este iniciou quadro de aumento de volume abdominal há 1 ano e tem hemograma com os seguintes valores: Hb 10,5 g/dl, Ht 32%, Leuco 3.000/mm3 com 2400 neutrófilos e 600 linfócitos, plaquetas de 88.000/mm3. Apresenta baço volumoso e palpável em fossa ilíaca esquerda, sem mais adenomegalias. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) É mandatória a esplenectomia para prosseguir investigação, nesse caso.
(B) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de quitotriosidade, que virá baixa, para fechar o diagnóstico.
(C) O paciente precisa de coleta de estudo medular para prosseguir a investigação.
(D) Deve-se aventar hipótese de doença linfoproliferativa com necessidade de biópsia de medula e tomografias com contraste para avaliar adenomegalias.
(E) Deve-se aventar a hipótese diagnóstica de doença de Gaucher e solicitar pesquisa sérica de beta2 glicosidase e quitotriosidade. A beta2 estará baixa e/ou a quito elevada para fechar o diagnóstico.

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.