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

T1210037N

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

# PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - NEFROLOGIA 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.

## Nefrologia

**1**

**Paciente de 21 anos, sexo feminino, iniciou quadro de púrpura palpável, poliartralgia e dor abdominal difusa. Após extensa investigação, foi diagnosticada Púrpura de Henoch-Schönlein. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Púrpura de Henoch-Schönlein é a forma sistêmica da nefropatia por IgA.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein consiste em uma vasculite leucocitoclástica.
(C) É mais comum em crianças.
(D) A apresentação clássica inclui: rash, artralgia, dor abdominal e doença renal.
(E) Na criança, a sobrevida livre de doença renal é baixa, geralmente, ficando em torno de 25% em 15 anos.

**2**

**A Nefropatia Endêmica dos Balcãs é uma nefrite tubulointersticial crônica que foi descrita em mulheres de meia idade que faziam uso da Erva Chinesa com o objetivo de redução do peso. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) A nefrotoxicidade da Erva Chinesa é atribuída ao ácido aristolóquico.
(B) Não há relação entre dose total de ácido aristolóquico com a disfunção renal por ser uma reação idiossincrásica.
(C) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, há fibrose intersticial com marcada atrofia tubular.
(D) A Nefropatia Endêmica dos Balcãs associa-se com aumento na incidência de tumores uroepiteliais.
(E) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, o corticoide é usado com o intuito de diminuir a progressão da doença.

**3**

**Paciente de 19 anos, sexo feminino, vem à consulta médica relatando sempre ter tido muitos episódios de infecção urinária. Na investigação, foi diagnosticado refluxovesico ureteral bilateral como causa das infecções de repetição. Em relação à Nefropatia por Refluxo, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) As cicatrizes renais são decorrentes de episódios de pielonefrite de repetição.
(B) A virulência bacteriana também tem papel no desenvolvimento das cicatrizes.
(C) Aproximadamente 38 a 50% dos adultos com nefropatia por refluxo desenvolvem hipertensão.
(D) Tratamento com inibidores de ECA é recomendado caso a paciente apresente proteinúria associada.
(E) Em adultos, a nefropatia bilateral por refluxo é mais comum em mulheres.

**4**

**Paciente de 40 anos, sexo feminino, sem histórico prévio de comorbidades, vem à consulta para realizar aferição da sua pressão arterial (nunca tinha realizado antes). Muito curiosa, ela questiona como é realizado o processo de aferição de maneira correta. Diante da dúvida da paciente, é correto afirmar que, EXCETO**

(A) pacientes não podem ter utilizado café ou tabaco 30 minutos antes da aferição.
(B) o paciente não pode estar com a bexiga repleta no momento da aferição.
(C) deve-se desinsuflar o cuff de 2 a 3 mmHg por segundo.
(D) o paciente não pode estar com as pernas cruzadas durante o exame.
(E) a aferição de um membro, para a paciente em questão, é suficiente caso não gere dúvidas.

**5**

**A Síndrome de Gordon é uma das causas de hipertensão refratária e deve ser lembrada quando o paciente apresenta os seguintes achados:**

(A) hipercalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(B) hipocalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(C) hipercalemia, alcalose metabólica e função renal alterada.
(D) hipocalemia, acidose metabólica e função renal alterada.
(E) hipercalemia, acidose metabólica e função renal alterada.

**6**

**O transplante renal representa o melhor tipo de terapia renal substitutiva para o paciente com DRC em estágio final que esteja apto para o procedimento. Porém sempre há o risco de complicações cirúrgicas no pós-operatório. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.**

(A) As duas causas mais frequentes de fístula urinária é a escolha dos imunossupressores – mais comum com uso de corticoide.
(B) A maioria das estenoses ureterais aparece nos primeiros 3 meses após o transplante.
(C) A trombose venosa ocorre principalmente nos primeiros dez dias após o transplante e é assintomática.
(D) O tratamento da trombose arterial do enxerto é efetivo, e dificilmente é necessário retirar o enxerto.
(E) A ruptura renal é causa frequente de perda da função do enxerto renal.

**7**

**Qual, dentre as seguintes alternativas, é uma definição adequada para Função Tardia do Enxerto?**

(A) Queda progressiva da creatinina sérica após o transplante.
(B) Diurese menor que 2000 ml após o transplante renal.
(C) Creatinina sérica acima de 1.5 mg/dL no décimo dia após o transplante renal.
(D) Necessidade de diálise nos primeiros 7 dias após transplante renal.
(E) Níveis de potássio aumentados associados, a acidose no quinto dia pós-transplante.

**8**

**Paciente de 84 anos, com diagnóstico de choque séptico de foco abdominal, desenvolve insuficiência renal aguda oligoanúrica, porém apresenta exames equilibrados. O nefrologista define prescrever diurético em altas doses para avaliar a resposta. Qual é o objetivo da prescrição do teste com furosemida?**

(A) Melhorar a função renal do paciente.
(B) Prevenir o aumento do potássio.
(C) Prevenir a hiponatremia.
(D) Definir precocemente progressão da doença renal para programar conduta.
(E) Tentar postergar o máximo possível a diálise.

**9**

**A anemia falciforme é conhecida por resultar em crises de dores ósseas e no dano progressivo de diversos sistemas do corpo. No rim, qual é a manifestação mais comum relatada?**

(A) Nefrite Intersticial Aguda.
(B) Insuficiência renal crônica dialítica.
(C) Diminuição da concentração urinária.
(D) Proteinúria nefrótica.
(E) Necrose de papila.

**10**

**Paciente de 28 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-socorro com dor em flanco direito, tipo cólica, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos. Foi diagnosticada cólica renal. Qual é a primeira linha de analgesia a ser realizada nesse caso?**

(A) Tramadol.
(B) Paracetamol.
(C) Escopolamina.
(D) Escopolamina com dipirona.
(E) Anti-inflamatório não esteroidal.

**11**

**Uma das principais causas de calculose renal de repetição é a hiperuricosúria, associada ou não à hiperuricemia. Qual é a orientação/tratamento adequado(a) nesses casos para prevenção de formação de novos cálculos?**

(A) Evitar excesso de cálcio e sódio e administrar tiazídico.
(B) Evitar suplementos de vitamina C e piridoxina.
(C) Aumentar o consumo de frutas e vegetais e citrato de potássio.
(D) Reduzir a ingestão de carne/peixe/crustáceos e introduzir inibidor da xantina oxidase.
(E) Aumentar ingesta de sódio e furosemida.

**12**

**A malacoplaquia é uma inflamação granulomatosa crônica da bexiga que pode, eventualmente, envolver ureter e rim em pacientes imunocomprometidos. Qual é a bactéria mais frequentemente isolada nessa condição?**

(A) Escherichia coli.
(B) Klebsiella.
(C) Pseudomonas.
(D) S. aureus.
(E) Proteus mirabilis.

**13**

**Anemia é um achado frequente na doença renal crônica dialítica. O uso de eritropoetina pode levar à produção de anticorpos antieritropoetina com queda abrupta da hemoglobina. Como conduzir essa situação?**

(A) Aumentar a dose de eritropoetina.
(B) Interromper a eritropoetina e fazer transfusões frequentes.
(C) Interromper a eritropoetina e descontinuar os inibidores de ECA.
(D) Interromper a eritropoetina e introduzir ciclofosfamida.
(E) Interromper a eritropoetina e realizar transplante de medula óssea.

**14**

**Paciente de 20 anos, sexo masculino, em pós-operatório de transplante renal de doador falecido, gostaria de saber qual é o motivo de estar tomando sulfametoxazol-trimetoprim no pós-transplante. Diante desse questionemento, a resposta é**

(A) para prevenção de infecção do trato urinário e pneumocistose.
(B) para otimizar o efeito do tacrolimo.
(C) para prevenir pneumonia bacteriana.
(D) para prevenir rejeição aguda.
(E) para prevenção de monilíase oral.

**15**

**Paciente de 67 anos, com diagnóstico de DRC em estágio 4, em uso de furosemida 40 mg/dia, vem para consulta ainda edemaciado e questionando qual seria a alternativa para otimizar a resposta ao diurético. Qual alternativa você optaria como melhor conduta nesse caso?**

(A) Aumentar a ingesta de sódio e água.
(B) Associar inibidor de ECA.
(C) Aumentar a ingesta de potássio.
(D) Iniciar hemodiálise.
(E) Restringir sódio e água e aumentar a dose de furosemida.

**16**

**No paciente com doença renal crônica em estágio avançado, qual seria o critério para se iniciar tratamento dialítico?**

(A) Hiponatremia sintomática.
(B) Anemia secundária à deficiência de eritropoetina.
(C) Náuseas e vômitos devido à uremia.
(D) Acidose metabólica discreta.
(E) Edema de membros inferiores.

**17**

**Paciente de 21 anos, sexo feminino, sem comorbidades, com IMC (índice de massa corporal) de 22, apresenta quadro de rabdomíolise após trauma. Exames mostram hipercalemia grave com indicação de hemodiálise de urgência. O residente irá introduzir acesso para hemodiálise de curta permanência. Em relação ao acesso venoso, assinale a alternativa correta.**

(A) O sítio preferível para inserção do acesso venoso de curta permanência é a subclávia direita pelo seu menor risco de infecção.
(B) A veia femoral pode ser utilizada já que tem risco de infecção semelhante à jugular nesse cenário.
(C) A veia jugular tem mais eficiência quando comparada à veia femoral.
(D) Há necessidade de fazer antibiótico local para evitar infecção do acesso.
(E) O uso de ultrassonografia não auxilia a introdução do acesso de hemodiálise.

**18**

**Paciente de 48 anos, sexo masculino, com diagnóstico de doença renal crônica estágio 3, será submetido à angiografia para avaliação de insuficiência arterial periférica. Como deve ser feito o preparo para evitar a nefropatia por contraste nessa situação?**

(A) Há indicação de se realizar uma sessão de hemodiálise após o procedimento para depurar o contraste.
(B) Deve-se suspender inibidores de ECA, diuréticos e bloqueadores do canal de cálcio 24 horas antes e 24 horas após o procedimento.
(C) Deve-se usar diurético de alça imediatamente após o procedimento.
(D) Deve-se fazer solução bicarbonatada somente após o procedimento.
(E) Deve-se fazer hidratação com soro fisiológico antes e depois do procedimento.

**19**

**Para o diagnóstico diferencial entre diabetes insipidus central e nefrogênico, qual das medicações a seguir é utilizada?**

(A) Vasopressina.
(B) Furosemida.
(C) Desmopressina.
(D) Terlipressina.
(E) Enalapril.

**20**

**A hipomagnesemia é definida por nível de magnésio sérico abaixo de 1,5 mg/dL. É uma desordem comum e acomete, aproximadamente, 65% dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Sobre a hipomagnesemia, é correto afirmar que**

(A) a presença de hipomagnesemia no paciente em UTI não se relaciona com maior morbidade/mortalidade.
(B) magnésio sérico dentro dos limites da normalidade não exclui o diagnóstico de hipomagnesemia.
(C) deve-se sempre realizar reposição endovenosa no paciente com hipomagnesemia, mesmo que seja hipomagnesemia leve.
(D) diuréticos são possíveis causas de hipomagnesemia, com exceção dos diuréticos de alça.
(E) uma alteração eletrocardiográfica encontrada no paciente com hipomagnesemia é a presença de onda P apiculada.

**21**

**Paciente de 28 anos, usuário de cocaína e álcool, deu entrada no pronto-socorro com quadro de rabdomiólise grave, anúria não responsiva a diurético em altas doses e hipercalemia com alteração eletrocardiográfica. Qual é o melhor tratamento indicado nessa situação?**

(A) Hemodiafiltração contínua.
(B) Hemodiálise contínua.
(C) Medidas farmacológicas para redução do potássio, sem necessidade de hemodiálise.
(D) Acompanhar evolução do quadro.
(E) Hemodiálise convencional.

**22**

**A ingesta de etilenoglicol leva o paciente a desenvolver acidose metabólica grave e pode culminar em óbito, sendo uma das causas de suicídio, principalmente em países com inverno rigoroso. Qual das seguintes drogas pode ser utilizada para tratamento nesse caso?**

(A) Pralidoxima.
(B) Pirazol.
(C) Fomepizol.
(D) Sulfato de magnésio.
(E) Primidina.

**23**

**Dentre os medicamentos capazes de provocar insuficiência renal aguda, encontram-se: antimicrobianos, analgésicos, anti-inflamatórios, inibidores da ECA, entre outros. Por qual dos seguintes mecanismos a medicação ciclosporina pode acometer a função renal?**

(A) Reação de hipersensibilidade.
(B) Nefrite intersticial aguda.
(C) Obstrução tubular.
(D) Microangiopatia trombótica.
(E) Necrose tubular aguda.

**24**

**Paciente de 66 anos, sexo masculino, com diagnóstico de DM-2, hipertensão e doença renal crônica, apresentou piora importante da função renal após fazer uso de ibuprofeno por lombociatalgia. Em relação à insuficiência renal aguda (IRA) provocada pelo anti-inflamatório, assinale a alternativa correta.**

(A) É comum a associação de hipernatremia ao quadro.
(B) É comum a presença de hipocalemia.
(C) A relação ureia/creatinina é frequentemente abaixo de 20.
(D) Pacientes que desenvolvem IRA secundária ao uso de anti-inflamatório não esteroidal nunca revertem o quadro, mesmo com a interrupção do medicamento.
(E) A fração de excreção de sódio frequentemente está abaixo de 1%.

**25**

**Em relação à nutrição e à doença renal crônica, assinale a alternativa correta.**

(A) A homocisteína plasmática está geralmente aumentada e é inquestionável sua associação com doença cardiovascular no paciente com DRC.
(B) A carnitina é um composto essencial para vida e está frequentemente aumentada em pacientes com DRC. Em excesso, ela pode levar à doença do miocárdio.
(C) A recomendação de ingesta de fósforo para o paciente em diálise é 30-40 mg/kg/dia.
(D) Em pacientes em diálise peritoneal, a ingestão de 50 mg/dia de magnésio é suficiente para manter a normomagnesemia.
(E) Pacientes com DRC estágio 5, em tratamento conservador e que não estão recebendo calcitriol ou vitamina D, requerem aproximadamente 1200-1600 mg/dia de cálcio.

**26**

**Paciente de 28 anos, sexo feminino, iniciou quadro de proteinúria maciça (8 gramas em 24 horas) não associado à hipertensão ou piora da função renal. Após a biopsia, detectou-se a presença de Doença por Lesões Mínimas (DLM). Em relação a esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.**

(A) A biopsia renal nesse caso seria prescindível pela idade da paciente.
(B) A DLM geralmente vem acompanhada de hipertensão e piora da função renal.
(C) Uma das causas de hipercoagulabilidade nos pacientes com DLM é a perda urinária de antitrombina III.
(D) O tratamento de primeira linha se faz com associação de corticoide com imunobiológico.
(E) Ao exame de imagem, os rins apresentam-se pequenos e com perda de diferenciação corticomedullar.

**27**

**Paciente de 45 anos, sexo masculino, foi diagnosticado recentemente com Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF). Ele apresentava-se hipertenso durante a consulta (PA = 180x100 mmHg), com edema de membros inferiores e relatava urina espumosa. Em relação à GESF, assinale a conduta inicial adequada para o caso em questão, considerando que seja de causa primária.**

(A) Plasmaférese.
(B) Prednisona associada a rituximab.
(C) Prednisona associada a inibidores da calcineurina.
(D) Prednisona.
(E) Micofenolato mofetil.

**28**

**Na hiponatremia sintomática euvolêmica secundária à síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH), deve ser administrado soro fisiológico hipertônico na tentativa de resolução dos sintomas. Qual, dentre as seguintes alternativas, apresenta fator de risco para síndrome de desmielinização durante a correção da natremia?**

(A) Hepatopatia crônica.
(B) Diabetes melito.
(C) Tumor de pequenas células.
(D) Uso de diurético tiazídico.
(E) Hiperfosfatemia.

**29**

**Paciente de 64 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica com fração de ejeção reduzida, está em uso de enalapril, carvedilol e espironolactona por indicação do seu cardiologista. Como ele apresenta doença renal crônica em estágio IV, qual é o principal distúrbio hidroeletrolítico que deve ser monitorizado constantemente nesse paciente pelo possível efeito colateral da associação dessas classes de medicações?**

(A) Hipomagnesemia.
(B) Hipernatremia.
(C) Hipocalcemia.
(D) Hipercalemia.
(E) Hipocalemia.

**30**

**Paciente de 23 anos, em tratamento dialítico devido à nefropatia diabética (diabético tipo 1 insulinodependente), é internado em caráter de urgência para transplante pâncreas-rim. Enquanto aguarda o resultado da prova cruzada, os exames colhidos, após 8 horas de jejum, demonstraram um potássio sérico de 8 mmol/L. Como prevenir a hipercalemia nessa situação de jejum prolongado no paciente com DM tipo 1 e dialítico?**

(A) Administrar solução de glicose.
(B) Introduzir diurético de alça.
(C) Retirar medicações que possam elevar o potássio 24 horas antes do procedimento.
(D) Administrar gluconato de cálcio.
(E) Administrar solução de glicose e insulina em dose reduzida.

**31**

**A síndrome de Liddle é uma desordem associada à hipertensão refratária, hipocalemia e alcalose metabólica, semelhante ao hiperaldosteronismo primário, porém, nesses casos, os níveis de renina e aldosterona estão suprimidos. Qual é a alteração que leva a esses achados?**

(A) Aumento da atividade dos canais SLC3A2.
(B) Aumento da atividade dos canais epiteliais de sódio (ENaC).
(C) Aumento da atividade dos canais ROMK.
(D) Aumento da atividade dos canais Na+/ K+ ATPase.
(E) Aumento da atividade dos canais GLUT2.

**32**

**Considere os seguintes achados na gasometria:**

**Na = 140 mEq/L**
**K = 4,5 mEq/L**
**Cl = 92 mEq/L**
**Bicarbonato = 25 mEq/L**
**AG = 23**
**PCO2 = 30 mmHg**
**pH = 7,54**

**Qual(is) é/são o(s) distúrbio(s) presente(s) no resultado desse exame?**

(A) Alcalose metabólica compensada.
(B) Acidose respiratória e alcalose metabólica.
(C) Acidose metabólica e alcalose metabólica.
(D) Acidose metabólica, alcalose metabólica e alcalose respiratoria.
(E) Acidose metabólica, alcalose metabólica e acidose respiratoria.

**33**

**Paciente de 16 anos, sexo masculino, vem à consulta médica com quadro de alcalose metabólica associada à hipocalemia, normotensão, hipovolemia discreta com hiperaldosteronismo hiperreninêmico. Qual dos seguintes achados torna o diagnóstico de síndrome de Gitelman mais provável quando comparado à síndrome de Bartter?**

(A) Hipercalciúria e hiponatremia.
(B) Hiponatremia e hipomagnesemia.
(C) Hipocalciúria e hipomagnesemia.
(D) Hipocalemia e hipomagnesemia.
(E) Hiperuricemia e hiponatremia.

**34**

**Qual é a principal causa de síndrome nefrótica primária na população afrodescendente?**

(A) Nefropatia membranosa.
(B) GESF.
(C) Doença por lesão mínima.
(D) Nefropatia por IgA.
(E) Nefropatia diabética.

**35**

**Paciente de 45 anos de idade, sexo masculino, em investigação de hematúria microscópica e proteinúria, foi diagnosticado como portador de nefropatia por IgA. Ele te pergunta se essa doença pode ser secundária a alguma condição pré-existente que ele possa possuir. Qual dentre as alternativas a seguir pode ser causa de nefropatia por IgA?**

(A) Infecção por parvovírus.
(B) Uso de heroína.
(C) Infecção por citomegalovírus.
(D) Nefropatia diabética.
(E) Hepatopatia crônica associada a etilismo.

**36**

**Sabe-se que algumas glomerulopatias podem se apresentar no pós-transplante de rim. Entre elas, a doença do anticorpo antimembrana basal glomerular (DAAMBG). Qual é a doença base que sabidamente tem o risco de desenvolver a DAAMBG pós-transplante renal?**

(A) GESF.
(B) Síndrome de Alport.
(C) Nefropatia membranosa.
(D) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(E) Nefropatia por IgA.

**37**

**Paciente de 46 anos, sexo feminino, com diagnóstico prévio de esclerodermia, apresenta-se no pronto atendimento em crise hipertensiva associada à anemia hemolítica microangiopática e trombocitopenia. Qual é o principal anti-hipertensivo usado nesse cenário?**

(A) Inibidor de ECA.
(B) Betabloqueador.
(C) Alfa-agonista.
(D) Bloqueador do canal de cálcio.
(E) Diurético de alça.

**38**

**A hepatite C afeta em torno de 170 milhões de pessoas em torno do mundo. Estudos retrospectivos demonstram uma clara associação entre a infecção pelo vírus da hepatite C e a doença renal crônica. Qual é o acometimento glomerular mais comum encontrado nos pacientes com infecção pelo vírus da hepatite C?**

(A) Glomerulonefrite fibrilar.
(B) GESF.
(C) Amiloidose.
(D) Glomerulonefrite pós-infecciosa.
(E) Crioglobulinemia.

**39**

**Paciente de 48 anos, sexo masculino, com diagnóstico de cirrose hepática Child C de etiologia alcoólica, foi internado por quadro de peritonite bacteriana espontânea. Qual é a intervenção realizada para a prevenção do desenvolvimento da síndrome hepatorrenal?**

(A) Realizar reposição volêmica com albumina 1,5 gr/kg no primeiro dia e 1 gr/kg no terceiro dia.
(B) Administrar soro fisiológico 1 ml/g/h até 24 horas depois da internação.
(C) Introduzir terlipressina 1 mg/kg a cada 4 horas.
(D) Introduzir noradrenalina.
(E) Não há indicação de intervenção nesse momento até a piora da creatinina sérica.

**40**

**Paciente de 72 anos, sexo feminino, com diagnóstico de hipertensão e diabetes melito tipo 2 de longa data, tabagista ativo há mais de 45 anos, realizou procedimento endovascular para correção de aneurisma de aorta. Recebeu alta, após uma semana do procedimento, sem piora da função renal. Porém, após 5 semanas, apresentou aumento da creatinina sérica de 1,2 mg/dL (da internação) para 4,3 mg/dL. Qual é a possível causa dessa piora?**

(A) Nefropatia por contraste.
(B) Nefrite intersticial aguda.
(C) Necrose tubular aguda.
(D) Ateroembolismo renal.
(E) Insuficiência renal aguda pré-renal.

## 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

T2210037N

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

# PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
**SUPERIOR**

**PROVA**

**02**

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

**Sobre o material recebido pelo candidato**

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

**Sobre o material a ser devolvido pelo candidato**

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

**Sobre a duração do exame e a permanência na sala**

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

**Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos**

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

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

## Nefrologia

**1**

**Qual, dentre as seguintes alternativas, é uma definição adequada para Função Tardia do Enxerto?**

(A) Queda progressiva da creatinina sérica após o transplante.
(B) Diurese menor que 2000 ml após o transplante renal.
(C) Creatinina sérica acima de 1.5 mg/dL no décimo dia após o transplante renal.
(D) Necessidade de diálise nos primeiros 7 dias após transplante renal.
(E) Níveis de potássio aumentados associados, a acidose no quinto dia pós-transplante.

**2**

**Paciente de 21 anos, sexo feminino, iniciou quadro de púrpura palpável, poliartralgia e dor abdominal difusa. Após extensa investigação, foi diagnosticada Púrpura de Henoch-Schönlein. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Púrpura de Henoch-Schönlein é a forma sistêmica da nefropatia por IgA.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein consiste em uma vasculite leucocitoclástica.
(C) É mais comum em crianças.
(D) A apresentação clássica inclui: rash, artralgia, dor abdominal e doença renal.
(E) Na criança, a sobrevida livre de doença renal é baixa, geralmente, ficando em torno de 25% em 15 anos.

**3**

**A Nefropatia Endêmica dos Balcãs é uma nefrite tubulointersticial crônica que foi descrita em mulheres de meia idade que faziam uso da Erva Chinesa com o objetivo de redução do peso. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) A nefrotoxicidade da Erva Chinesa é atribuída ao ácido aristolóquico.
(B) Não há relação entre dose total de ácido aristolóquico com a disfunção renal por ser uma reação idiossincrásica.
(C) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, há fibrose intersticial com marcada atrofia tubular.
(D) A Nefropatia Endêmica dos Balcãs associa-se com aumento na incidência de tumores uroepiteliais.
(E) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, o corticoide é usado com o intuito de diminuir a progressão da doença.

**4**

**Paciente de 19 anos, sexo feminino, vem à consulta médica relatando sempre ter tido muitos episódios de infecção urinária. Na investigação, foi diagnosticado refluxovesico ureteral bilateral como causa das infecções de repetição. Em relação à Nefropatia por Refluxo, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) As cicatrizes renais são decorrentes de episódios de pielonefrite de repetição.
(B) A virulência bacteriana também tem papel no desenvolvimento das cicatrizes.
(C) Aproximadamente 38 a 50% dos adultos com nefropatia por refluxo desenvolvem hipertensão.
(D) Tratamento com inibidores de ECA é recomendado caso a paciente apresente proteinúria associada.
(E) Em adultos, a nefropatia bilateral por refluxo é mais comum em mulheres.

**5**

**Paciente de 40 anos, sexo feminino, sem histórico prévio de comorbidades, vem à consulta para realizar aferição da sua pressão arterial (nunca tinha realizado antes). Muito curiosa, ela questiona como é realizado o processo de aferição de maneira correta. Diante da dúvida da paciente, é correto afirmar que, EXCETO**

(A) pacientes não podem ter utilizado café ou tabaco 30 minutos antes da aferição.
(B) o paciente não pode estar com a bexiga repleta no momento da aferição.
(C) deve-se desinsuflar o cuff de 2 a 3 mmHg por segundo.
(D) o paciente não pode estar com as pernas cruzadas durante o exame.
(E) a aferição de um membro, para a paciente em questão, é suficiente caso não gere dúvidas.

**6**

**A Síndrome de Gordon é uma das causas de hipertensão refratária e deve ser lembrada quando o paciente apresenta os seguintes achados:**

(A) hipercalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(B) hipocalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(C) hipercalemia, alcalose metabólica e função renal alterada.
(D) hipocalemia, acidose metabólica e função renal alterada.
(E) hipercalemia, acidose metabólica e função renal alterada.

**7**

**O transplante renal representa o melhor tipo de terapia renal substitutiva para o paciente com DRC em estágio final que esteja apto para o procedimento. Porém sempre há o risco de complicações cirúrgicas no pós-operatório. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.**

(A) As duas causas mais frequentes de fístula urinária é a escolha dos imunossupressores – mais comum com uso de corticoide.
(B) A maioria das estenoses ureterais aparece nos primeiros 3 meses após o transplante.
(C) A trombose venosa ocorre principalmente nos primeiros dez dias após o transplante e é assintomática.
(D) O tratamento da trombose arterial do enxerto é efetivo, e dificilmente é necessário retirar o enxerto.
(E) A ruptura renal é causa frequente de perda da função do enxerto renal.

**8**

**Paciente de 28 anos, sexo feminino, iniciou quadro de proteinúria maciça (8 gramas em 24 horas) não associado à hipertensão ou piora da função renal. Após a biopsia, detectou-se a presença de Doença por Lesões Mínimas (DLM). Em relação a esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.**

(A) A biopsia renal nesse caso seria prescindível pela idade da paciente.
(B) A DLM geralmente vem acompanhada de hipertensão e piora da função renal.
(C) Uma das causas de hipercoagulabilidade nos pacientes com DLM é a perda urinária de antitrombina III.
(D) O tratamento de primeira linha se faz com associação de corticoide com imunobiológico.
(E) Ao exame de imagem, os rins apresentam-se pequenos e com perda de diferenciação corticomedullar.

**9**

**Paciente de 45 anos, sexo masculino, foi diagnosticado recentemente com Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF). Ele apresentava-se hipertenso durante a consulta (PA = 180x100 mmHg), com edema de membros inferiores e relatava urina espumosa. Em relação à GESF, assinale a conduta inicial adequada para o caso em questão, considerando que seja de causa primária.**

(A) Plasmaférese.
(B) Prednisona associada a rituximab.
(C) Prednisona associada a inibidores da calcineurina.
(D) Prednisona.
(E) Micofenolato mofetil.

**10**

**Paciente de 84 anos, com diagnóstico de choque séptico de foco abdominal, desenvolve insuficiência renal aguda oligoanúrica, porém apresenta exames equilibrados. O nefrologista define prescrever diurético em altas doses para avaliar a resposta. Qual é o objetivo da prescrição do teste com furosemida?**

(A) Melhorar a função renal do paciente.
(B) Prevenir o aumento do potássio.
(C) Prevenir a hiponatremia.
(D) Definir precocemente progressão da doença renal para programar conduta.
(E) Tentar postergar o máximo possível a diálise.

**11**

**A anemia falciforme é conhecida por resultar em crises de dores ósseas e no dano progressivo de diversos sistemas do corpo. No rim, qual é a manifestação mais comum relatada?**

(A) Nefrite Intersticial Aguda.
(B) Insuficiência renal crônica dialítica.
(C) Diminuição da concentração urinária.
(D) Proteinúria nefrótica.
(E) Necrose de papila.

**12**

**Paciente de 28 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-socorro com dor em flanco direito, tipo cólica, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos. Foi diagnosticada cólica renal. Qual é a primeira linha de analgesia a ser realizada nesse caso?**

(A) Tramadol.
(B) Paracetamol.
(C) Escopolamina.
(D) Escopolamina com dipirona.
(E) Anti-inflamatório não esteroidal.

**13**

**Uma das principais causas de calculose renal de repetição é a hiperuricosúria, associada ou não à hiperuricemia. Qual é a orientação/tratamento adequado(a) nesses casos para prevenção de formação de novos cálculos?**

(A) Evitar excesso de cálcio e sódio e administrar tiazídico.
(B) Evitar suplementos de vitamina C e piridoxina.
(C) Aumentar o consumo de frutas e vegetais e citrato de potássio.
(D) Reduzir a ingestão de carne/peixe/crustáceos e introduzir inibidor da xantina oxidase.
(E) Aumentar ingesta de sódio e furosemida.

**14**

**A malacoplaquia é uma inflamação granulomatosa crônica da bexiga que pode, eventualmente, envolver ureter e rim em pacientes imunocomprometidos. Qual é a bactéria mais frequentemente isolada nessa condição?**

(A) Escherichia coli.
(B) Klebsiella.
(C) Pseudomonas.
(D) S. aureus.
(E) Proteus mirabilis.

**15**

**Anemia é um achado frequente na doença renal crônica dialítica. O uso de eritropoetina pode levar à produção de anticorpos antieritropoetina com queda abrupta da hemoglobina. Como conduzir essa situação?**

(A) Aumentar a dose de eritropoetina.
(B) Interromper a eritropoetina e fazer transfusões frequentes.
(C) Interromper a eritropoetina e descontinuar os inibidores de ECA.
(D) Interromper a eritropoetina e introduzir ciclofosfamida.
(E) Interromper a eritropoetina e realizar transplante de medula óssea.

**16**

**Paciente de 20 anos, sexo masculino, em pós-operatório de transplante renal de doador falecido, gostaria de saber qual é o motivo de estar tomando sulfametoxazol-trimetoprim no pós-transplante. Diante desse questionemento, a resposta é**

(A) para prevenção de infecção do trato urinário e pneumocistose.
(B) para otimizar o efeito do tacrolimo.
(C) para prevenir pneumonia bacteriana.
(D) para prevenir rejeição aguda.
(E) para prevenção de monilíase oral.

**17**

**Paciente de 67 anos, com diagnóstico de DRC em estágio 4, em uso de furosemida 40 mg/dia, vem para consulta ainda edemaciado e questionando qual seria a alternativa para otimizar a resposta ao diurético. Qual alternativa você optaria como melhor conduta nesse caso?**

(A) Aumentar a ingesta de sódio e água.
(B) Associar inibidor de ECA.
(C) Aumentar a ingesta de potássio.
(D) Iniciar hemodiálise.
(E) Restringir sódio e água e aumentar a dose de furosemida.

**18**

**No paciente com doença renal crônica em estágio avançado, qual seria o critério para se iniciar tratamento dialítico?**

(A) Hiponatremia sintomática.
(B) Anemia secundária à deficiência de eritropoetina.
(C) Náuseas e vômitos devido à uremia.
(D) Acidose metabólica discreta.
(E) Edema de membros inferiores.

**19**

**Paciente de 21 anos, sexo feminino, sem comorbidades, com IMC (índice de massa corporal) de 22, apresenta quadro de rabdomíolise após trauma. Exames mostram hipercalemia grave com indicação de hemodiálise de urgência. O residente irá introduzir acesso para hemodiálise de curta permanência. Em relação ao acesso venoso, assinale a alternativa correta.**

(A) O sítio preferível para inserção do acesso venoso de curta permanência é a subclávia direita pelo seu menor risco de infecção.
(B) A veia femoral pode ser utilizada já que tem risco de infecção semelhante à jugular nesse cenário.
(C) A veia jugular tem mais eficiência quando comparada à veia femoral.
(D) Há necessidade de fazer antibiótico local para evitar infecção do acesso.
(E) O uso de ultrassonografia não auxilia a introdução do acesso de hemodiálise.

**20**

**Paciente de 48 anos, sexo masculino, com diagnóstico de doença renal crônica estágio 3, será submetido à angiografia para avaliação de insuficiência arterial periférica. Como deve ser feito o preparo para evitar a nefropatia por contraste nessa situação?**

(A) Há indicação de se realizar uma sessão de hemodiálise após o procedimento para depurar o contraste.
(B) Deve-se suspender inibidores de ECA, diuréticos e bloqueadores do canal de cálcio 24 horas antes e 24 horas após o procedimento.
(C) Deve-se usar diurético de alça imediatamente após o procedimento.
(D) Deve-se fazer solução bicarbonatada somente após o procedimento.
(E) Deve-se fazer hidratação com soro fisiológico antes e depois do procedimento.

**21**

**Para o diagnóstico diferencial entre diabetes insipidus central e nefrogênico, qual das medicações a seguir é utilizada?**

(A) Vasopressina.
(B) Furosemida.
(C) Desmopressina.
(D) Terlipressina.
(E) Enalapril.

**22**

**A hipomagnesemia é definida por nível de magnésio sérico abaixo de 1,5 mg/dL. É uma desordem comum e acomete, aproximadamente, 65% dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Sobre a hipomagnesemia, é correto afirmar que**

(A) a presença de hipomagnesemia no paciente em UTI não se relaciona com maior morbidade/mortalidade.
(B) magnésio sérico dentro dos limites da normalidade não exclui o diagnóstico de hipomagnesemia.
(C) deve-se sempre realizar reposição endovenosa no paciente com hipomagnesemia, mesmo que seja hipomagnesemia leve.
(D) diuréticos são possíveis causas de hipomagnesemia, com exceção dos diuréticos de alça.
(E) uma alteração eletrocardiográfica encontrada no paciente com hipomagnesemia é a presença de onda P apiculada.

**23**

**Paciente de 28 anos, usuário de cocaína e álcool, deu entrada no pronto-socorro com quadro de rabdomiólise grave, anúria não responsiva a diurético em altas doses e hipercalemia com alteração eletrocardiográfica. Qual é o melhor tratamento indicado nessa situação?**

(A) Hemodiafiltração contínua.
(B) Hemodiálise contínua.
(C) Medidas farmacológicas para redução do potássio, sem necessidade de hemodiálise.
(D) Acompanhar evolução do quadro.
(E) Hemodiálise convencional.

**24**

**A ingesta de etilenoglicol leva o paciente a desenvolver acidose metabólica grave e pode culminar em óbito, sendo uma das causas de suicídio, principalmente em países com inverno rigoroso. Qual das seguintes drogas pode ser utilizada para tratamento nesse caso?**

(A) Pralidoxima.
(B) Pirazol.
(C) Fomepizol.
(D) Sulfato de magnésio.
(E) Primidina.

**25**

**Dentre os medicamentos capazes de provocar insuficiência renal aguda, encontram-se: antimicrobianos, analgésicos, anti-inflamatórios, inibidores da ECA, entre outros. Por qual dos seguintes mecanismos a medicação ciclosporina pode acometer a função renal?**

(A) Reação de hipersensibilidade.
(B) Nefrite intersticial aguda.
(C) Obstrução tubular.
(D) Microangiopatia trombótica.
(E) Necrose tubular aguda.

**26**

**Paciente de 66 anos, sexo masculino, com diagnóstico de DM-2, hipertensão e doença renal crônica, apresentou piora importante da função renal após fazer uso de ibuprofeno por lombociatalgia. Em relação à insuficiência renal aguda (IRA) provocada pelo anti-inflamatório, assinale a alternativa correta.**

(A) É comum a associação de hipernatremia ao quadro.
(B) É comum a presença de hipocalemia.
(C) A relação ureia/creatinina é frequentemente abaixo de 20.
(D) Pacientes que desenvolvem IRA secundária ao uso de anti-inflamatório não esteroidal nunca revertem o quadro, mesmo com a interrupção do medicamento.
(E) A fração de excreção de sódio frequentemente está abaixo de 1%.

**27**

**Em relação à nutrição e à doença renal crônica, assinale a alternativa correta.**

(A) A homocisteína plasmática está geralmente aumentada e é inquestionável sua associação com doença cardiovascular no paciente com DRC.
(B) A carnitina é um composto essencial para vida e está frequentemente aumentada em pacientes com DRC. Em excesso, ela pode levar à doença do miocárdio.
(C) A recomendação de ingesta de fósforo para o paciente em diálise é 30-40 mg/kg/dia.
(D) Em pacientes em diálise peritoneal, a ingestão de 50 mg/dia de magnésio é suficiente para manter a normomagnesemia.
(E) Pacientes com DRC estágio 5, em tratamento conservador e que não estão recebendo calcitriol ou vitamina D, requerem aproximadamente 1200-1600 mg/dia de cálcio.

**28**

**Paciente de 48 anos, sexo masculino, com diagnóstico de cirrose hepática Child C de etiologia alcoólica, foi internado por quadro de peritonite bacteriana espontânea. Qual é a intervenção realizada para a prevenção do desenvolvimento da síndrome hepatorrenal?**

(A) Realizar reposição volêmica com albumina 1,5 gr/kg no primeiro dia e 1 gr/kg no terceiro dia.
(B) Administrar soro fisiológico 1 ml/g/h até 24 horas depois da internação.
(C) Introduzir terlipressina 1 mg/kg a cada 4 horas.
(D) Introduzir noradrenalina.
(E) Não há indicação de intervenção nesse momento até a piora da creatinina sérica.

**29**

**Paciente de 72 anos, sexo feminino, com diagnóstico de hipertensão e diabetes melito tipo 2 de longa data, tabagista ativo há mais de 45 anos, realizou procedimento endovascular para correção de aneurisma de aorta. Recebeu alta, após uma semana do procedimento, sem piora da função renal. Porém, após 5 semanas, apresentou aumento da creatinina sérica de 1,2 mg/dL (da internação) para 4,3 mg/dL. Qual é a possível causa dessa piora?**

(A) Nefropatia por contraste.
(B) Nefrite intersticial aguda.
(C) Necrose tubular aguda.
(D) Ateroembolismo renal.
(E) Insuficiência renal aguda pré-renal.

**30**

**Na hiponatremia sintomática euvolêmica secundária à síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH), deve ser administrado soro fisiológico hipertônico na tentativa de resolução dos sintomas. Qual, dentre as seguintes alternativas, apresenta fator de risco para síndrome de desmielinização durante a correção da natremia?**

(A) Hepatopatia crônica.
(B) Diabetes melito.
(C) Tumor de pequenas células.
(D) Uso de diurético tiazídico.
(E) Hiperfosfatemia.

**31**

**Paciente de 64 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica com fração de ejeção reduzida, está em uso de enalapril, carvedilol e espironolactona por indicação do seu cardiologista. Como ele apresenta doença renal crônica em estágio IV, qual é o principal distúrbio hidroeletrolítico que deve ser monitorizado constantemente nesse paciente pelo possível efeito colateral da associação dessas classes de medicações?**

(A) Hipomagnesemia.
(B) Hipernatremia.
(C) Hipocalcemia.
(D) Hipercalemia.
(E) Hipocalemia.

**32**

**Paciente de 23 anos, em tratamento dialítico devido à nefropatia diabética (diabético tipo 1 insulinodependente), é internado em caráter de urgência para transplante pâncreas-rim. Enquanto aguarda o resultado da prova cruzada, os exames colhidos, após 8 horas de jejum, demonstraram um potássio sérico de 8 mmol/L. Como prevenir a hipercalemia nessa situação de jejum prolongado no paciente com DM tipo 1 e dialítico?**

(A) Administrar solução de glicose.
(B) Introduzir diurético de alça.
(C) Retirar medicações que possam elevar o potássio 24 horas antes do procedimento.
(D) Administrar gluconato de cálcio.
(E) Administrar solução de glicose e insulina em dose reduzida.

**33**

**A síndrome de Liddle é uma desordem associada à hipertensão refratária, hipocalemia e alcalose metabólica, semelhante ao hiperaldosteronismo primário, porém, nesses casos, os níveis de renina e aldosterona estão suprimidos. Qual é a alteração que leva a esses achados?**

(A) Aumento da atividade dos canais SLC3A2.
(B) Aumento da atividade dos canais epiteliais de sódio (ENaC).
(C) Aumento da atividade dos canais ROMK.
(D) Aumento da atividade dos canais Na+/ K+ ATPase.
(E) Aumento da atividade dos canais GLUT2.

**34**

**Considere os seguintes achados na gasometria:**

**Na = 140 mEq/L**
**K = 4,5 mEq/L**
**Cl = 92 mEq/L**
**Bicarbonato = 25 mEq/L**
**AG = 23**
**PCO2 = 30 mmHg**
**pH = 7,54**

**Qual(is) é/são o(s) distúrbio(s) presente(s) no resultado desse exame?**

(A) Alcalose metabólica compensada.
(B) Acidose respiratória e alcalose metabólica.
(C) Acidose metabólica e alcalose metabólica.
(D) Acidose metabólica, alcalose metabólica e alcalose respiratoria.
(E) Acidose metabólica, alcalose metabólica e acidose respiratoria.

**35**

**Paciente de 16 anos, sexo masculino, vem à consulta médica com quadro de alcalose metabólica associada à hipocalemia, normotensão, hipovolemia discreta com hiperaldosteronismo hiperreninêmico. Qual dos seguintes achados torna o diagnóstico de síndrome de Gitelman mais provável quando comparado à síndrome de Bartter?**

(A) Hipercalciúria e hiponatremia.
(B) Hiponatremia e hipomagnesemia.
(C) Hipocalciúria e hipomagnesemia.
(D) Hipocalemia e hipomagnesemia.
(E) Hiperuricemia e hiponatremia.

**36**

**Qual é a principal causa de síndrome nefrótica primária na população afrodescendente?**

(A) Nefropatia membranosa.
(B) GESF.
(C) Doença por lesão mínima.
(D) Nefropatia por IgA.
(E) Nefropatia diabética.

**37**

**Paciente de 45 anos de idade, sexo masculino, em investigação de hematúria microscópica e proteinúria, foi diagnosticado como portador de nefropatia por IgA. Ele te pergunta se essa doença pode ser secundária a alguma condição pré-existente que ele possa possuir. Qual dentre as alternativas a seguir pode ser causa de nefropatia por IgA?**

(A) Infecção por parvovírus.
(B) Uso de heroína.
(C) Infecção por citomegalovírus.
(D) Nefropatia diabética.
(E) Hepatopatia crônica associada a etilismo.

**38**

**Sabe-se que algumas glomerulopatias podem se apresentar no pós-transplante de rim. Entre elas, a doença do anticorpo antimembrana basal glomerular (DAAMBG). Qual é a doença base que sabidamente tem o risco de desenvolver a DAAMBG pós-transplante renal?**

(A) GESF.
(B) Síndrome de Alport.
(C) Nefropatia membranosa.
(D) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(E) Nefropatia por IgA.

**39**

**Paciente de 46 anos, sexo feminino, com diagnóstico prévio de esclerodermia, apresenta-se no pronto atendimento em crise hipertensiva associada à anemia hemolítica microangiopática e trombocitopenia. Qual é o principal anti-hipertensivo usado nesse cenário?**

(A) Inibidor de ECA.
(B) Betabloqueador.
(C) Alfa-agonista.
(D) Bloqueador do canal de cálcio.
(E) Diurético de alça.

**40**

**A hepatite C afeta em torno de 170 milhões de pessoas em torno do mundo. Estudos retrospectivos demonstram uma clara associação entre a infecção pelo vírus da hepatite C e a doença renal crônica. Qual é o acometimento glomerular mais comum encontrado nos pacientes com infecção pelo vírus da hepatite C?**

(A) Glomerulonefrite fibrilar.
(B) GESF.
(C) Amiloidose.
(D) Glomerulonefrite pós-infecciosa.
(E) Crioglobulinemia.

## Pediatria

**41**

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

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

**42**

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

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

**43**

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

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

**44**

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

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

**45**

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

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

**46**

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

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

**47**

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

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

**48**

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

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

**49**

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

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

**50**

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

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

**51**

**Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.**

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

**52**

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

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

**53**

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

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

**54**

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

**O uso do carvão ativado está autorizado em caso de**

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

**55**

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

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

**56**

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

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

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

**57**

**Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.**

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

**58**

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

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

**59**

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

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

**60**

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

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

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

**61**

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

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

**62**

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

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

**63**

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

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

**64**

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

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

**65**

**Sobre traumas abdominais na infância, é correto afirmar que**

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

**66**

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

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

**67**

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

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

**68**

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

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

**69**

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

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

**70**

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

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

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

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

**71**

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

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

**72**

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

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

**73**

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

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

**74**

**Observe a seguinte descrição:**

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

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

**75**

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

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

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

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

**76**

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

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

**77**

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

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

**78**

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

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

**79**

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

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

**80**

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

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

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

T3210037N

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

# PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
**SUPERIOR**

**PROVA**

**03**

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

**Sobre o material recebido pelo candidato**

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

**Sobre o material a ser devolvido pelo candidato**

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

**Sobre a duração do exame e a permanência na sala**

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

**Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos**

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

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

## Nefrologia

**1**

**O transplante renal representa o melhor tipo de terapia renal substitutiva para o paciente com DRC em estágio final que esteja apto para o procedimento. Porém sempre há o risco de complicações cirúrgicas no pós-operatório. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.**

(A) As duas causas mais frequentes de fístula urinária é a escolha dos imunossupressores – mais comum com uso de corticoide.
(B) A maioria das estenoses ureterais aparece nos primeiros 3 meses após o transplante.
(C) A trombose venosa ocorre principalmente nos primeiros dez dias após o transplante e é assintomática.
(D) O tratamento da trombose arterial do enxerto é efetivo, e dificilmente é necessário retirar o enxerto.
(E) A ruptura renal é causa frequente de perda da função do enxerto renal.

**2**

**Qual, dentre as seguintes alternativas, é uma definição adequada para Função Tardia do Enxerto?**

(A) Queda progressiva da creatinina sérica após o transplante.
(B) Diurese menor que 2000 ml após o transplante renal.
(C) Creatinina sérica acima de 1.5 mg/dL no décimo dia após o transplante renal.
(D) Necessidade de diálise nos primeiros 7 dias após transplante renal.
(E) Níveis de potássio aumentados associados, a acidose no quinto dia pós-transplante.

**3**

**Paciente de 21 anos, sexo feminino, iniciou quadro de púrpura palpável, poliartralgia e dor abdominal difusa. Após extensa investigação, foi diagnosticada Púrpura de Henoch-Schönlein. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Púrpura de Henoch-Schönlein é a forma sistêmica da nefropatia por IgA.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein consiste em uma vasculite leucocitoclástica.
(C) É mais comum em crianças.
(D) A apresentação clássica inclui: rash, artralgia, dor abdominal e doença renal.
(E) Na criança, a sobrevida livre de doença renal é baixa, geralmente, ficando em torno de 25% em 15 anos.

**4**

**A Nefropatia Endêmica dos Balcãs é uma nefrite tubulointersticial crônica que foi descrita em mulheres de meia idade que faziam uso da Erva Chinesa com o objetivo de redução do peso. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) A nefrotoxicidade da Erva Chinesa é atribuída ao ácido aristolóquico.
(B) Não há relação entre dose total de ácido aristolóquico com a disfunção renal por ser uma reação idiossincrásica.
(C) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, há fibrose intersticial com marcada atrofia tubular.
(D) A Nefropatia Endêmica dos Balcãs associa-se com aumento na incidência de tumores uroepiteliais.
(E) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, o corticoide é usado com o intuito de diminuir a progressão da doença.

**5**

**Paciente de 19 anos, sexo feminino, vem à consulta médica relatando sempre ter tido muitos episódios de infecção urinária. Na investigação, foi diagnosticado refluxovesico ureteral bilateral como causa das infecções de repetição. Em relação à Nefropatia por Refluxo, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) As cicatrizes renais são decorrentes de episódios de pielonefrite de repetição.
(B) A virulência bacteriana também tem papel no desenvolvimento das cicatrizes.
(C) Aproximadamente 38 a 50% dos adultos com nefropatia por refluxo desenvolvem hipertensão.
(D) Tratamento com inibidores de ECA é recomendado caso a paciente apresente proteinúria associada.
(E) Em adultos, a nefropatia bilateral por refluxo é mais comum em mulheres.

**6**

**Paciente de 40 anos, sexo feminino, sem histórico prévio de comorbidades, vem à consulta para realizar aferição da sua pressão arterial (nunca tinha realizado antes). Muito curiosa, ela questiona como é realizado o processo de aferição de maneira correta. Diante da dúvida da paciente, é correto afirmar que, EXCETO**

(A) pacientes não podem ter utilizado café ou tabaco 30 minutos antes da aferição.
(B) o paciente não pode estar com a bexiga repleta no momento da aferição.
(C) deve-se desinsuflar o cuff de 2 a 3 mmHg por segundo.
(D) o paciente não pode estar com as pernas cruzadas durante o exame.
(E) a aferição de um membro, para a paciente em questão, é suficiente caso não gere dúvidas.

**7**

**A Síndrome de Gordon é uma das causas de hipertensão refratária e deve ser lembrada quando o paciente apresenta os seguintes achados:**

(A) hipercalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(B) hipocalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(C) hipercalemia, alcalose metabólica e função renal alterada.
(D) hipocalemia, acidose metabólica e função renal alterada.
(E) hipercalemia, acidose metabólica e função renal alterada.

**8**

**Paciente de 66 anos, sexo masculino, com diagnóstico de DM-2, hipertensão e doença renal crônica, apresentou piora importante da função renal após fazer uso de ibuprofeno por lombociatalgia. Em relação à insuficiência renal aguda (IRA) provocada pelo anti-inflamatório, assinale a alternativa correta.**

(A) É comum a associação de hipernatremia ao quadro.
(B) É comum a presença de hipocalemia.
(C) A relação ureia/creatinina é frequentemente abaixo de 20.
(D) Pacientes que desenvolvem IRA secundária ao uso de anti-inflamatório não esteroidal nunca revertem o quadro, mesmo com a interrupção do medicamento.
(E) A fração de excreção de sódio frequentemente está abaixo de 1%.

**9**

**Em relação à nutrição e à doença renal crônica, assinale a alternativa correta.**

(A) A homocisteína plasmática está geralmente aumentada e é inquestionável sua associação com doença cardiovascular no paciente com DRC.
(B) A carnitina é um composto essencial para vida e está frequentemente aumentada em pacientes com DRC. Em excesso, ela pode levar à doença do miocárdio.
(C) A recomendação de ingesta de fósforo para o paciente em diálise é 30-40 mg/kg/dia.
(D) Em pacientes em diálise peritoneal, a ingestão de 50 mg/dia de magnésio é suficiente para manter a normomagnesemia.
(E) Pacientes com DRC estágio 5, em tratamento conservador e que não estão recebendo calcitriol ou vitamina D, requerem aproximadamente 1200-1600 mg/dia de cálcio.

**10**

**Paciente de 28 anos, sexo feminino, iniciou quadro de proteinúria maciça (8 gramas em 24 horas) não associado à hipertensão ou piora da função renal. Após a biopsia, detectou-se a presença de Doença por Lesões Mínimas (DLM). Em relação a esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.**

(A) A biopsia renal nesse caso seria prescindível pela idade da paciente.
(B) A DLM geralmente vem acompanhada de hipertensão e piora da função renal.
(C) Uma das causas de hipercoagulabilidade nos pacientes com DLM é a perda urinária de antitrombina III.
(D) O tratamento de primeira linha se faz com associação de corticoide com imunobiológico.
(E) Ao exame de imagem, os rins apresentam-se pequenos e com perda de diferenciação corticomedullar.

**11**

**Paciente de 45 anos, sexo masculino, foi diagnosticado recentemente com Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF). Ele apresentava-se hipertenso durante a consulta (PA = 180x100 mmHg), com edema de membros inferiores e relatava urina espumosa. Em relação à GESF, assinale a conduta inicial adequada para o caso em questão, considerando que seja de causa primária.**

(A) Plasmaférese.
(B) Prednisona associada a rituximab.
(C) Prednisona associada a inibidores da calcineurina.
(D) Prednisona.
(E) Micofenolato mofetil.

**12**

**Paciente de 84 anos, com diagnóstico de choque séptico de foco abdominal, desenvolve insuficiência renal aguda oligoanúrica, porém apresenta exames equilibrados. O nefrologista define prescrever diurético em altas doses para avaliar a resposta. Qual é o objetivo da prescrição do teste com furosemida?**

(A) Melhorar a função renal do paciente.
(B) Prevenir o aumento do potássio.
(C) Prevenir a hiponatremia.
(D) Definir precocemente progressão da doença renal para programar conduta.
(E) Tentar postergar o máximo possível a diálise.

**13**

**A anemia falciforme é conhecida por resultar em crises de dores ósseas e no dano progressivo de diversos sistemas do corpo. No rim, qual é a manifestação mais comum relatada?**

(A) Nefrite Intersticial Aguda.
(B) Insuficiência renal crônica dialítica.
(C) Diminuição da concentração urinária.
(D) Proteinúria nefrótica.
(E) Necrose de papila.

**14**

**Paciente de 28 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-socorro com dor em flanco direito, tipo cólica, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos. Foi diagnosticada cólica renal. Qual é a primeira linha de analgesia a ser realizada nesse caso?**

(A) Tramadol.
(B) Paracetamol.
(C) Escopolamina.
(D) Escopolamina com dipirona.
(E) Anti-inflamatório não esteroidal.

**15**

**Uma das principais causas de calculose renal de repetição é a hiperuricosúria, associada ou não à hiperuricemia. Qual é a orientação/tratamento adequado(a) nesses casos para prevenção de formação de novos cálculos?**

(A) Evitar excesso de cálcio e sódio e administrar tiazídico.
(B) Evitar suplementos de vitamina C e piridoxina.
(C) Aumentar o consumo de frutas e vegetais e citrato de potássio.
(D) Reduzir a ingestão de carne/peixe/crustáceos e introduzir inibidor da xantina oxidase.
(E) Aumentar ingesta de sódio e furosemida.

**16**

**A malacoplaquia é uma inflamação granulomatosa crônica da bexiga que pode, eventualmente, envolver ureter e rim em pacientes imunocomprometidos. Qual é a bactéria mais frequentemente isolada nessa condição?**

(A) Escherichia coli.
(B) Klebsiella.
(C) Pseudomonas.
(D) S. aureus.
(E) Proteus mirabilis.

**17**

**Anemia é um achado frequente na doença renal crônica dialítica. O uso de eritropoetina pode levar à produção de anticorpos antieritropoetina com queda abrupta da hemoglobina. Como conduzir essa situação?**

(A) Aumentar a dose de eritropoetina.
(B) Interromper a eritropoetina e fazer transfusões frequentes.
(C) Interromper a eritropoetina e descontinuar os inibidores de ECA.
(D) Interromper a eritropoetina e introduzir ciclofosfamida.
(E) Interromper a eritropoetina e realizar transplante de medula óssea.

**18**

**Paciente de 20 anos, sexo masculino, em pós-operatório de transplante renal de doador falecido, gostaria de saber qual é o motivo de estar tomando sulfametoxazol-trimetoprim no pós-transplante. Diante desse questionemento, a resposta é**

(A) para prevenção de infecção do trato urinário e pneumocistose.
(B) para otimizar o efeito do tacrolimo.
(C) para prevenir pneumonia bacteriana.
(D) para prevenir rejeição aguda.
(E) para prevenção de monilíase oral.

**19**

**Paciente de 67 anos, com diagnóstico de DRC em estágio 4, em uso de furosemida 40 mg/dia, vem para consulta ainda edemaciado e questionando qual seria a alternativa para otimizar a resposta ao diurético. Qual alternativa você optaria como melhor conduta nesse caso?**

(A) Aumentar a ingesta de sódio e água.
(B) Associar inibidor de ECA.
(C) Aumentar a ingesta de potássio.
(D) Iniciar hemodiálise.
(E) Restringir sódio e água e aumentar a dose de furosemida.

**20**

**No paciente com doença renal crônica em estágio avançado, qual seria o critério para se iniciar tratamento dialítico?**

(A) Hiponatremia sintomática.
(B) Anemia secundária à deficiência de eritropoetina.
(C) Náuseas e vômitos devido à uremia.
(D) Acidose metabólica discreta.
(E) Edema de membros inferiores.

**21**

**Paciente de 21 anos, sexo feminino, sem comorbidades, com IMC (índice de massa corporal) de 22, apresenta quadro de rabdomíolise após trauma. Exames mostram hipercalemia grave com indicação de hemodiálise de urgência. O residente irá introduzir acesso para hemodiálise de curta permanência. Em relação ao acesso venoso, assinale a alternativa correta.**

(A) O sítio preferível para inserção do acesso venoso de curta permanência é a subclávia direita pelo seu menor risco de infecção.
(B) A veia femoral pode ser utilizada já que tem risco de infecção semelhante à jugular nesse cenário.
(C) A veia jugular tem mais eficiência quando comparada à veia femoral.
(D) Há necessidade de fazer antibiótico local para evitar infecção do acesso.
(E) O uso de ultrassonografia não auxilia a introdução do acesso de hemodiálise.

**22**

**Paciente de 48 anos, sexo masculino, com diagnóstico de doença renal crônica estágio 3, será submetido à angiografia para avaliação de insuficiência arterial periférica. Como deve ser feito o preparo para evitar a nefropatia por contraste nessa situação?**

(A) Há indicação de se realizar uma sessão de hemodiálise após o procedimento para depurar o contraste.
(B) Deve-se suspender inibidores de ECA, diuréticos e bloqueadores do canal de cálcio 24 horas antes e 24 horas após o procedimento.
(C) Deve-se usar diurético de alça imediatamente após o procedimento.
(D) Deve-se fazer solução bicarbonatada somente após o procedimento.
(E) Deve-se fazer hidratação com soro fisiológico antes e depois do procedimento.

**23**

**Para o diagnóstico diferencial entre diabetes insipidus central e nefrogênico, qual das medicações a seguir é utilizada?**

(A) Vasopressina.
(B) Furosemida.
(C) Desmopressina.
(D) Terlipressina.
(E) Enalapril.

**24**

**A hipomagnesemia é definida por nível de magnésio sérico abaixo de 1,5 mg/dL. É uma desordem comum e acomete, aproximadamente, 65% dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Sobre a hipomagnesemia, é correto afirmar que**

(A) a presença de hipomagnesemia no paciente em UTI não se relaciona com maior morbidade/mortalidade.
(B) magnésio sérico dentro dos limites da normalidade não exclui o diagnóstico de hipomagnesemia.
(C) deve-se sempre realizar reposição endovenosa no paciente com hipomagnesemia, mesmo que seja hipomagnesemia leve.
(D) diuréticos são possíveis causas de hipomagnesemia, com exceção dos diuréticos de alça.
(E) uma alteração eletrocardiográfica encontrada no paciente com hipomagnesemia é a presença de onda P apiculada.

**25**

**Paciente de 28 anos, usuário de cocaína e álcool, deu entrada no pronto-socorro com quadro de rabdomiólise grave, anúria não responsiva a diurético em altas doses e hipercalemia com alteração eletrocardiográfica. Qual é o melhor tratamento indicado nessa situação?**

(A) Hemodiafiltração contínua.
(B) Hemodiálise contínua.
(C) Medidas farmacológicas para redução do potássio, sem necessidade de hemodiálise.
(D) Acompanhar evolução do quadro.
(E) Hemodiálise convencional.

**26**

**A ingesta de etilenoglicol leva o paciente a desenvolver acidose metabólica grave e pode culminar em óbito, sendo uma das causas de suicídio, principalmente em países com inverno rigoroso. Qual das seguintes drogas pode ser utilizada para tratamento nesse caso?**

(A) Pralidoxima.
(B) Pirazol.
(C) Fomepizol.
(D) Sulfato de magnésio.
(E) Primidina.

**27**

**Dentre os medicamentos capazes de provocar insuficiência renal aguda, encontram-se: antimicrobianos, analgésicos, anti-inflamatórios, inibidores da ECA, entre outros. Por qual dos seguintes mecanismos a medicação ciclosporina pode acometer a função renal?**

(A) Reação de hipersensibilidade.
(B) Nefrite intersticial aguda.
(C) Obstrução tubular.
(D) Microangiopatia trombótica.
(E) Necrose tubular aguda.

**28**

**Paciente de 46 anos, sexo feminino, com diagnóstico prévio de esclerodermia, apresenta-se no pronto atendimento em crise hipertensiva associada à anemia hemolítica microangiopática e trombocitopenia. Qual é o principal anti-hipertensivo usado nesse cenário?**

(A) Inibidor de ECA.
(B) Betabloqueador.
(C) Alfa-agonista.
(D) Bloqueador do canal de cálcio.
(E) Diurético de alça.

**29**

**A hepatite C afeta em torno de 170 milhões de pessoas em torno do mundo. Estudos retrospectivos demonstram uma clara associação entre a infecção pelo vírus da hepatite C e a doença renal crônica. Qual é o acometimento glomerular mais comum encontrado nos pacientes com infecção pelo vírus da hepatite C?**

(A) Glomerulonefrite fibrilar.
(B) GESF.
(C) Amiloidose.
(D) Glomerulonefrite pós-infecciosa.
(E) Crioglobulinemia.

**30**

**Paciente de 48 anos, sexo masculino, com diagnóstico de cirrose hepática Child C de etiologia alcoólica, foi internado por quadro de peritonite bacteriana espontânea. Qual é a intervenção realizada para a prevenção do desenvolvimento da síndrome hepatorrenal?**

(A) Realizar reposição volêmica com albumina 1,5 gr/kg no primeiro dia e 1 gr/kg no terceiro dia.
(B) Administrar soro fisiológico 1 ml/g/h até 24 horas depois da internação.
(C) Introduzir terlipressina 1 mg/kg a cada 4 horas.
(D) Introduzir noradrenalina.
(E) Não há indicação de intervenção nesse momento até a piora da creatinina sérica.

**31**

**Paciente de 72 anos, sexo feminino, com diagnóstico de hipertensão e diabetes melito tipo 2 de longa data, tabagista ativo há mais de 45 anos, realizou procedimento endovascular para correção de aneurisma de aorta. Recebeu alta, após uma semana do procedimento, sem piora da função renal. Porém, após 5 semanas, apresentou aumento da creatinina sérica de 1,2 mg/dL (da internação) para 4,3 mg/dL. Qual é a possível causa dessa piora?**

(A) Nefropatia por contraste.
(B) Nefrite intersticial aguda.
(C) Necrose tubular aguda.
(D) Ateroembolismo renal.
(E) Insuficiência renal aguda pré-renal.

**32**

**Na hiponatremia sintomática euvolêmica secundária à síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH), deve ser administrado soro fisiológico hipertônico na tentativa de resolução dos sintomas. Qual, dentre as seguintes alternativas, apresenta fator de risco para síndrome de desmielinização durante a correção da natremia?**

(A) Hepatopatia crônica.
(B) Diabetes melito.
(C) Tumor de pequenas células.
(D) Uso de diurético tiazídico.
(E) Hiperfosfatemia.

**33**

**Paciente de 64 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica com fração de ejeção reduzida, está em uso de enalapril, carvedilol e espironolactona por indicação do seu cardiologista. Como ele apresenta doença renal crônica em estágio IV, qual é o principal distúrbio hidroeletrolítico que deve ser monitorizado constantemente nesse paciente pelo possível efeito colateral da associação dessas classes de medicações?**

(A) Hipomagnesemia.
(B) Hipernatremia.
(C) Hipocalcemia.
(D) Hipercalemia.
(E) Hipocalemia.

**34**

**Paciente de 23 anos, em tratamento dialítico devido à nefropatia diabética (diabético tipo 1 insulinodependente), é internado em caráter de urgência para transplante pâncreas-rim. Enquanto aguarda o resultado da prova cruzada, os exames colhidos, após 8 horas de jejum, demonstraram um potássio sérico de 8 mmol/L. Como prevenir a hipercalemia nessa situação de jejum prolongado no paciente com DM tipo 1 e dialítico?**

(A) Administrar solução de glicose.
(B) Introduzir diurético de alça.
(C) Retirar medicações que possam elevar o potássio 24 horas antes do procedimento.
(D) Administrar gluconato de cálcio.
(E) Administrar solução de glicose e insulina em dose reduzida.

**35**

**A síndrome de Liddle é uma desordem associada à hipertensão refratária, hipocalemia e alcalose metabólica, semelhante ao hiperaldosteronismo primário, porém, nesses casos, os níveis de renina e aldosterona estão suprimidos. Qual é a alteração que leva a esses achados?**

(A) Aumento da atividade dos canais SLC3A2.
(B) Aumento da atividade dos canais epiteliais de sódio (ENaC).
(C) Aumento da atividade dos canais ROMK.
(D) Aumento da atividade dos canais Na+/ K+ ATPase.
(E) Aumento da atividade dos canais GLUT2.

**36**

**Considere os seguintes achados na gasometria:**

**Na = 140 mEq/L**
**K = 4,5 mEq/L**
**Cl = 92 mEq/L**
**Bicarbonato = 25 mEq/L**
**AG = 23**
**PCO2 = 30 mmHg**
**pH = 7,54**

**Qual(is) é/são o(s) distúrbio(s) presente(s) no resultado desse exame?**

(A) Alcalose metabólica compensada.
(B) Acidose respiratória e alcalose metabólica.
(C) Acidose metabólica e alcalose metabólica.
(D) Acidose metabólica, alcalose metabólica e alcalose respiratoria.
(E) Acidose metabólica, alcalose metabólica e acidose respiratoria.

**37**

**Paciente de 16 anos, sexo masculino, vem à consulta médica com quadro de alcalose metabólica associada à hipocalemia, normotensão, hipovolemia discreta com hiperaldosteronismo hiperreninêmico. Qual dos seguintes achados torna o diagnóstico de síndrome de Gitelman mais provável quando comparado à síndrome de Bartter?**

(A) Hipercalciúria e hiponatremia.
(B) Hiponatremia e hipomagnesemia.
(C) Hipocalciúria e hipomagnesemia.
(D) Hipocalemia e hipomagnesemia.
(E) Hiperuricemia e hiponatremia.

**38**

**Qual é a principal causa de síndrome nefrótica primária na população afrodescendente?**

(A) Nefropatia membranosa.
(B) GESF.
(C) Doença por lesão mínima.
(D) Nefropatia por IgA.
(E) Nefropatia diabética.

**39**

**Paciente de 45 anos de idade, sexo masculino, em investigação de hematúria microscópica e proteinúria, foi diagnosticado como portador de nefropatia por IgA. Ele te pergunta se essa doença pode ser secundária a alguma condição pré-existente que ele possa possuir. Qual dentre as alternativas a seguir pode ser causa de nefropatia por IgA?**

(A) Infecção por parvovírus.
(B) Uso de heroína.
(C) Infecção por citomegalovírus.
(D) Nefropatia diabética.
(E) Hepatopatia crônica associada a etilismo.

**40**

**Sabe-se que algumas glomerulopatias podem se apresentar no pós-transplante de rim. Entre elas, a doença do anticorpo antimembrana basal glomerular (DAAMBG). Qual é a doença base que sabidamente tem o risco de desenvolver a DAAMBG pós-transplante renal?**

(A) GESF.
(B) Síndrome de Alport.
(C) Nefropatia membranosa.
(D) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(E) Nefropatia por IgA.

# 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

T4210037N

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

# PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
**SUPERIOR**

**PROVA**

**04**

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

**Sobre o material recebido pelo candidato**

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

**Sobre o material a ser devolvido pelo candidato**

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

**Sobre a duração do exame e a permanência na sala**

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

**Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos**

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

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

## Nefrologia

**1**

**A Síndrome de Gordon é uma das causas de hipertensão refratária e deve ser lembrada quando o paciente apresenta os seguintes achados:**

(A) hipercalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(B) hipocalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(C) hipercalemia, alcalose metabólica e função renal alterada.
(D) hipocalemia, acidose metabólica e função renal alterada.
(E) hipercalemia, acidose metabólica e função renal alterada.

**2**

**O transplante renal representa o melhor tipo de terapia renal substitutiva para o paciente com DRC em estágio final que esteja apto para o procedimento. Porém sempre há o risco de complicações cirúrgicas no pós-operatório. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.**

(A) As duas causas mais frequentes de fístula urinária é a escolha dos imunossupressores – mais comum com uso de corticoide.
(B) A maioria das estenoses ureterais aparece nos primeiros 3 meses após o transplante.
(C) A trombose venosa ocorre principalmente nos primeiros dez dias após o transplante e é assintomática.
(D) O tratamento da trombose arterial do enxerto é efetivo, e dificilmente é necessário retirar o enxerto.
(E) A ruptura renal é causa frequente de perda da função do enxerto renal.

**3**

**Qual, dentre as seguintes alternativas, é uma definição adequada para Função Tardia do Enxerto?**

(A) Queda progressiva da creatinina sérica após o transplante.
(B) Diurese menor que 2000 ml após o transplante renal.
(C) Creatinina sérica acima de 1.5 mg/dL no décimo dia após o transplante renal.
(D) Necessidade de diálise nos primeiros 7 dias após transplante renal.
(E) Níveis de potássio aumentados associados, a acidose no quinto dia pós-transplante.

**4**

**Paciente de 21 anos, sexo feminino, iniciou quadro de púrpura palpável, poliartralgia e dor abdominal difusa. Após extensa investigação, foi diagnosticada Púrpura de Henoch-Schönlein. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Púrpura de Henoch-Schönlein é a forma sistêmica da nefropatia por IgA.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein consiste em uma vasculite leucocitoclástica.
(C) É mais comum em crianças.
(D) A apresentação clássica inclui: rash, artralgia, dor abdominal e doença renal.
(E) Na criança, a sobrevida livre de doença renal é baixa, geralmente, ficando em torno de 25% em 15 anos.

**5**

**A Nefropatia Endêmica dos Balcãs é uma nefrite tubulointersticial crônica que foi descrita em mulheres de meia idade que faziam uso da Erva Chinesa com o objetivo de redução do peso. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) A nefrotoxicidade da Erva Chinesa é atribuída ao ácido aristolóquico.
(B) Não há relação entre dose total de ácido aristolóquico com a disfunção renal por ser uma reação idiossincrásica.
(C) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, há fibrose intersticial com marcada atrofia tubular.
(D) A Nefropatia Endêmica dos Balcãs associa-se com aumento na incidência de tumores uroepiteliais.
(E) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, o corticoide é usado com o intuito de diminuir a progressão da doença.

**6**

**Paciente de 19 anos, sexo feminino, vem à consulta médica relatando sempre ter tido muitos episódios de infecção urinária. Na investigação, foi diagnosticado refluxovesico ureteral bilateral como causa das infecções de repetição. Em relação à Nefropatia por Refluxo, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) As cicatrizes renais são decorrentes de episódios de pielonefrite de repetição.
(B) A virulência bacteriana também tem papel no desenvolvimento das cicatrizes.
(C) Aproximadamente 38 a 50% dos adultos com nefropatia por refluxo desenvolvem hipertensão.
(D) Tratamento com inibidores de ECA é recomendado caso a paciente apresente proteinúria associada.
(E) Em adultos, a nefropatia bilateral por refluxo é mais comum em mulheres.

**7**

**Paciente de 40 anos, sexo feminino, sem histórico prévio de comorbidades, vem à consulta para realizar aferição da sua pressão arterial (nunca tinha realizado antes). Muito curiosa, ela questiona como é realizado o processo de aferição de maneira correta. Diante da dúvida da paciente, é correto afirmar que, EXCETO**

(A) pacientes não podem ter utilizado café ou tabaco 30 minutos antes da aferição.
(B) o paciente não pode estar com a bexiga repleta no momento da aferição.
(C) deve-se desinsuflar o cuff de 2 a 3 mmHg por segundo.
(D) o paciente não pode estar com as pernas cruzadas durante o exame.
(E) a aferição de um membro, para a paciente em questão, é suficiente caso não gere dúvidas.

**8**

**A ingesta de etilenoglicol leva o paciente a desenvolver acidose metabólica grave e pode culminar em óbito, sendo uma das causas de suicídio, principalmente em países com inverno rigoroso. Qual das seguintes drogas pode ser utilizada para tratamento nesse caso?**

(A) Pralidoxima.
(B) Pirazol.
(C) Fomepizol.
(D) Sulfato de magnésio.
(E) Primidina.

**9**

**Dentre os medicamentos capazes de provocar insuficiência renal aguda, encontram-se: antimicrobianos, analgésicos, anti-inflamatórios, inibidores da ECA, entre outros. Por qual dos seguintes mecanismos a medicação ciclosporina pode acometer a função renal?**

(A) Reação de hipersensibilidade.
(B) Nefrite intersticial aguda.
(C) Obstrução tubular.
(D) Microangiopatia trombótica.
(E) Necrose tubular aguda.

**10**

**Paciente de 66 anos, sexo masculino, com diagnóstico de DM-2, hipertensão e doença renal crônica, apresentou piora importante da função renal após fazer uso de ibuprofeno por lombociatalgia. Em relação à insuficiência renal aguda (IRA) provocada pelo anti-inflamatório, assinale a alternativa correta.**

(A) É comum a associação de hipernatremia ao quadro.
(B) É comum a presença de hipocalemia.
(C) A relação ureia/creatinina é frequentemente abaixo de 20.
(D) Pacientes que desenvolvem IRA secundária ao uso de anti-inflamatório não esteroidal nunca revertem o quadro, mesmo com a interrupção do medicamento.
(E) A fração de excreção de sódio frequentemente está abaixo de 1%.

**11**

**Em relação à nutrição e à doença renal crônica, assinale a alternativa correta.**

(A) A homocisteína plasmática está geralmente aumentada e é inquestionável sua associação com doença cardiovascular no paciente com DRC.
(B) A carnitina é um composto essencial para vida e está frequentemente aumentada em pacientes com DRC. Em excesso, ela pode levar à doença do miocárdio.
(C) A recomendação de ingesta de fósforo para o paciente em diálise é 30-40 mg/kg/dia.
(D) Em pacientes em diálise peritoneal, a ingestão de 50 mg/dia de magnésio é suficiente para manter a normomagnesemia.
(E) Pacientes com DRC estágio 5, em tratamento conservador e que não estão recebendo calcitriol ou vitamina D, requerem aproximadamente 1200-1600 mg/dia de cálcio.

**12**

**Paciente de 28 anos, sexo feminino, iniciou quadro de proteinúria maciça (8 gramas em 24 horas) não associado à hipertensão ou piora da função renal. Após a biopsia, detectou-se a presença de Doença por Lesões Mínimas (DLM). Em relação a esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.**

(A) A biopsia renal nesse caso seria prescindível pela idade da paciente.
(B) A DLM geralmente vem acompanhada de hipertensão e piora da função renal.
(C) Uma das causas de hipercoagulabilidade nos pacientes com DLM é a perda urinária de antitrombina III.
(D) O tratamento de primeira linha se faz com associação de corticoide com imunobiológico.
(E) Ao exame de imagem, os rins apresentam-se pequenos e com perda de diferenciação corticomedullar.

**13**

**Paciente de 45 anos, sexo masculino, foi diagnosticado recentemente com Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF). Ele apresentava-se hipertenso durante a consulta (PA = 180x100 mmHg), com edema de membros inferiores e relatava urina espumosa. Em relação à GESF, assinale a conduta inicial adequada para o caso em questão, considerando que seja de causa primária.**

(A) Plasmaférese.
(B) Prednisona associada a rituximab.
(C) Prednisona associada a inibidores da calcineurina.
(D) Prednisona.
(E) Micofenolato mofetil.

**14**

**Paciente de 84 anos, com diagnóstico de choque séptico de foco abdominal, desenvolve insuficiência renal aguda oligoanúrica, porém apresenta exames equilibrados. O nefrologista define prescrever diurético em altas doses para avaliar a resposta. Qual é o objetivo da prescrição do teste com furosemida?**

(A) Melhorar a função renal do paciente.
(B) Prevenir o aumento do potássio.
(C) Prevenir a hiponatremia.
(D) Definir precocemente progressão da doença renal para programar conduta.
(E) Tentar postergar o máximo possível a diálise.

**15**

**A anemia falciforme é conhecida por resultar em crises de dores ósseas e no dano progressivo de diversos sistemas do corpo. No rim, qual é a manifestação mais comum relatada?**

(A) Nefrite Intersticial Aguda.
(B) Insuficiência renal crônica dialítica.
(C) Diminuição da concentração urinária.
(D) Proteinúria nefrótica.
(E) Necrose de papila.

**16**

**Paciente de 28 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-socorro com dor em flanco direito, tipo cólica, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos. Foi diagnosticada cólica renal. Qual é a primeira linha de analgesia a ser realizada nesse caso?**

(A) Tramadol.
(B) Paracetamol.
(C) Escopolamina.
(D) Escopolamina com dipirona.
(E) Anti-inflamatório não esteroidal.

**17**

**Uma das principais causas de calculose renal de repetição é a hiperuricosúria, associada ou não à hiperuricemia. Qual é a orientação/tratamento adequado(a) nesses casos para prevenção de formação de novos cálculos?**

(A) Evitar excesso de cálcio e sódio e administrar tiazídico.
(B) Evitar suplementos de vitamina C e piridoxina.
(C) Aumentar o consumo de frutas e vegetais e citrato de potássio.
(D) Reduzir a ingestão de carne/peixe/crustáceos e introduzir inibidor da xantina oxidase.
(E) Aumentar ingesta de sódio e furosemida.

**18**

**A malacoplaquia é uma inflamação granulomatosa crônica da bexiga que pode, eventualmente, envolver ureter e rim em pacientes imunocomprometidos. Qual é a bactéria mais frequentemente isolada nessa condição?**

(A) Escherichia coli.
(B) Klebsiella.
(C) Pseudomonas.
(D) S. aureus.
(E) Proteus mirabilis.

**19**

**Anemia é um achado frequente na doença renal crônica dialítica. O uso de eritropoetina pode levar à produção de anticorpos antieritropoetina com queda abrupta da hemoglobina. Como conduzir essa situação?**

(A) Aumentar a dose de eritropoetina.
(B) Interromper a eritropoetina e fazer transfusões frequentes.
(C) Interromper a eritropoetina e descontinuar os inibidores de ECA.
(D) Interromper a eritropoetina e introduzir ciclofosfamida.
(E) Interromper a eritropoetina e realizar transplante de medula óssea.

**20**

**Paciente de 20 anos, sexo masculino, em pós-operatório de transplante renal de doador falecido, gostaria de saber qual é o motivo de estar tomando sulfametoxazol-trimetoprim no pós-transplante. Diante desse questionemento, a resposta é**

(A) para prevenção de infecção do trato urinário e pneumocistose.
(B) para otimizar o efeito do tacrolimo.
(C) para prevenir pneumonia bacteriana.
(D) para prevenir rejeição aguda.
(E) para prevenção de monilíase oral.

**21**

**Paciente de 67 anos, com diagnóstico de DRC em estágio 4, em uso de furosemida 40 mg/dia, vem para consulta ainda edemaciado e questionando qual seria a alternativa para otimizar a resposta ao diurético. Qual alternativa você optaria como melhor conduta nesse caso?**

(A) Aumentar a ingesta de sódio e água.
(B) Associar inibidor de ECA.
(C) Aumentar a ingesta de potássio.
(D) Iniciar hemodiálise.
(E) Restringir sódio e água e aumentar a dose de furosemida.

**22**

**No paciente com doença renal crônica em estágio avançado, qual seria o critério para se iniciar tratamento dialítico?**

(A) Hiponatremia sintomática.
(B) Anemia secundária à deficiência de eritropoetina.
(C) Náuseas e vômitos devido à uremia.
(D) Acidose metabólica discreta.
(E) Edema de membros inferiores.

**23**

**Paciente de 21 anos, sexo feminino, sem comorbidades, com IMC (índice de massa corporal) de 22, apresenta quadro de rabdomíolise após trauma. Exames mostram hipercalemia grave com indicação de hemodiálise de urgência. O residente irá introduzir acesso para hemodiálise de curta permanência. Em relação ao acesso venoso, assinale a alternativa correta.**

(A) O sítio preferível para inserção do acesso venoso de curta permanência é a subclávia direita pelo seu menor risco de infecção.
(B) A veia femoral pode ser utilizada já que tem risco de infecção semelhante à jugular nesse cenário.
(C) A veia jugular tem mais eficiência quando comparada à veia femoral.
(D) Há necessidade de fazer antibiótico local para evitar infecção do acesso.
(E) O uso de ultrassonografia não auxilia a introdução do acesso de hemodiálise.

**24**

**Paciente de 48 anos, sexo masculino, com diagnóstico de doença renal crônica estágio 3, será submetido à angiografia para avaliação de insuficiência arterial periférica. Como deve ser feito o preparo para evitar a nefropatia por contraste nessa situação?**

(A) Há indicação de se realizar uma sessão de hemodiálise após o procedimento para depurar o contraste.
(B) Deve-se suspender inibidores de ECA, diuréticos e bloqueadores do canal de cálcio 24 horas antes e 24 horas após o procedimento.
(C) Deve-se usar diurético de alça imediatamente após o procedimento.
(D) Deve-se fazer solução bicarbonatada somente após o procedimento.
(E) Deve-se fazer hidratação com soro fisiológico antes e depois do procedimento.

**25**

**Para o diagnóstico diferencial entre diabetes insipidus central e nefrogênico, qual das medicações a seguir é utilizada?**

(A) Vasopressina.
(B) Furosemida.
(C) Desmopressina.
(D) Terlipressina.
(E) Enalapril.

**26**

**A hipomagnesemia é definida por nível de magnésio sérico abaixo de 1,5 mg/dL. É uma desordem comum e acomete, aproximadamente, 65% dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Sobre a hipomagnesemia, é correto afirmar que**

(A) a presença de hipomagnesemia no paciente em UTI não se relaciona com maior morbidade/mortalidade.
(B) magnésio sérico dentro dos limites da normalidade não exclui o diagnóstico de hipomagnesemia.
(C) deve-se sempre realizar reposição endovenosa no paciente com hipomagnesemia, mesmo que seja hipomagnesemia leve.
(D) diuréticos são possíveis causas de hipomagnesemia, com exceção dos diuréticos de alça.
(E) uma alteração eletrocardiográfica encontrada no paciente com hipomagnesemia é a presença de onda P apiculada.

**27**

**Paciente de 28 anos, usuário de cocaína e álcool, deu entrada no pronto-socorro com quadro de rabdomiólise grave, anúria não responsiva a diurético em altas doses e hipercalemia com alteração eletrocardiográfica. Qual é o melhor tratamento indicado nessa situação?**

(A) Hemodiafiltração contínua.
(B) Hemodiálise contínua.
(C) Medidas farmacológicas para redução do potássio, sem necessidade de hemodiálise.
(D) Acompanhar evolução do quadro.
(E) Hemodiálise convencional.

**28**

**Paciente de 45 anos de idade, sexo masculino, em investigação de hematúria microscópica e proteinúria, foi diagnosticado como portador de nefropatia por IgA. Ele te pergunta se essa doença pode ser secundária a alguma condição pré-existente que ele possa possuir. Qual dentre as alternativas a seguir pode ser causa de nefropatia por IgA?**

(A) Infecção por parvovírus.
(B) Uso de heroína.
(C) Infecção por citomegalovírus.
(D) Nefropatia diabética.
(E) Hepatopatia crônica associada a etilismo.

**29**

**Sabe-se que algumas glomerulopatias podem se apresentar no pós-transplante de rim. Entre elas, a doença do anticorpo antimembrana basal glomerular (DAAMBG). Qual é a doença base que sabidamente tem o risco de desenvolver a DAAMBG pós-transplante renal?**

(A) GESF.
(B) Síndrome de Alport.
(C) Nefropatia membranosa.
(D) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(E) Nefropatia por IgA.

**30**

**Paciente de 46 anos, sexo feminino, com diagnóstico prévio de esclerodermia, apresenta-se no pronto atendimento em crise hipertensiva associada à anemia hemolítica microangiopática e trombocitopenia. Qual é o principal anti-hipertensivo usado nesse cenário?**

(A) Inibidor de ECA.
(B) Betabloqueador.
(C) Alfa-agonista.
(D) Bloqueador do canal de cálcio.
(E) Diurético de alça.

**31**

**A hepatite C afeta em torno de 170 milhões de pessoas em torno do mundo. Estudos retrospectivos demonstram uma clara associação entre a infecção pelo vírus da hepatite C e a doença renal crônica. Qual é o acometimento glomerular mais comum encontrado nos pacientes com infecção pelo vírus da hepatite C?**

(A) Glomerulonefrite fibrilar.
(B) GESF.
(C) Amiloidose.
(D) Glomerulonefrite pós-infecciosa.
(E) Crioglobulinemia.

**32**

**Paciente de 48 anos, sexo masculino, com diagnóstico de cirrose hepática Child C de etiologia alcoólica, foi internado por quadro de peritonite bacteriana espontânea. Qual é a intervenção realizada para a prevenção do desenvolvimento da síndrome hepatorrenal?**

(A) Realizar reposição volêmica com albumina 1,5 gr/kg no primeiro dia e 1 gr/kg no terceiro dia.
(B) Administrar soro fisiológico 1 ml/g/h até 24 horas depois da internação.
(C) Introduzir terlipressina 1 mg/kg a cada 4 horas.
(D) Introduzir noradrenalina.
(E) Não há indicação de intervenção nesse momento até a piora da creatinina sérica.

**33**

**Paciente de 72 anos, sexo feminino, com diagnóstico de hipertensão e diabetes melito tipo 2 de longa data, tabagista ativo há mais de 45 anos, realizou procedimento endovascular para correção de aneurisma de aorta. Recebeu alta, após uma semana do procedimento, sem piora da função renal. Porém, após 5 semanas, apresentou aumento da creatinina sérica de 1,2 mg/dL (da internação) para 4,3 mg/dL. Qual é a possível causa dessa piora?**

(A) Nefropatia por contraste.
(B) Nefrite intersticial aguda.
(C) Necrose tubular aguda.
(D) Ateroembolismo renal.
(E) Insuficiência renal aguda pré-renal.

**34**

**Na hiponatremia sintomática euvolêmica secundária à síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH), deve ser administrado soro fisiológico hipertônico na tentativa de resolução dos sintomas. Qual, dentre as seguintes alternativas, apresenta fator de risco para síndrome de desmielinização durante a correção da natremia?**

(A) Hepatopatia crônica.
(B) Diabetes melito.
(C) Tumor de pequenas células.
(D) Uso de diurético tiazídico.
(E) Hiperfosfatemia.

**35**

**Paciente de 64 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica com fração de ejeção reduzida, está em uso de enalapril, carvedilol e espironolactona por indicação do seu cardiologista. Como ele apresenta doença renal crônica em estágio IV, qual é o principal distúrbio hidroeletrolítico que deve ser monitorizado constantemente nesse paciente pelo possível efeito colateral da associação dessas classes de medicações?**

(A) Hipomagnesemia.
(B) Hipernatremia.
(C) Hipocalcemia.
(D) Hipercalemia.
(E) Hipocalemia.

**36**

**Paciente de 23 anos, em tratamento dialítico devido à nefropatia diabética (diabético tipo 1 insulinodependente), é internado em caráter de urgência para transplante pâncreas-rim. Enquanto aguarda o resultado da prova cruzada, os exames colhidos, após 8 horas de jejum, demonstraram um potássio sérico de 8 mmol/L. Como prevenir a hipercalemia nessa situação de jejum prolongado no paciente com DM tipo 1 e dialítico?**

(A) Administrar solução de glicose.
(B) Introduzir diurético de alça.
(C) Retirar medicações que possam elevar o potássio 24 horas antes do procedimento.
(D) Administrar gluconato de cálcio.
(E) Administrar solução de glicose e insulina em dose reduzida.

**37**

**A síndrome de Liddle é uma desordem associada à hipertensão refratária, hipocalemia e alcalose metabólica, semelhante ao hiperaldosteronismo primário, porém, nesses casos, os níveis de renina e aldosterona estão suprimidos. Qual é a alteração que leva a esses achados?**

(A) Aumento da atividade dos canais SLC3A2.
(B) Aumento da atividade dos canais epiteliais de sódio (ENaC).
(C) Aumento da atividade dos canais ROMK.
(D) Aumento da atividade dos canais Na+/ K+ ATPase.
(E) Aumento da atividade dos canais GLUT2.

**38**

**Considere os seguintes achados na gasometria:**

**Na = 140 mEq/L**
**K = 4,5 mEq/L**
**Cl = 92 mEq/L**
**Bicarbonato = 25 mEq/L**
**AG = 23**
**PCO2 = 30 mmHg**
**pH = 7,54**

**Qual(is) é/são o(s) distúrbio(s) presente(s) no resultado desse exame?**

(A) Alcalose metabólica compensada.
(B) Acidose respiratória e alcalose metabólica.
(C) Acidose metabólica e alcalose metabólica.
(D) Acidose metabólica, alcalose metabólica e alcalose respiratoria.
(E) Acidose metabólica, alcalose metabólica e acidose respiratoria.

**39**

**Paciente de 16 anos, sexo masculino, vem à consulta médica com quadro de alcalose metabólica associada à hipocalemia, normotensão, hipovolemia discreta com hiperaldosteronismo hiperreninêmico. Qual dos seguintes achados torna o diagnóstico de síndrome de Gitelman mais provável quando comparado à síndrome de Bartter?**

(A) Hipercalciúria e hiponatremia.
(B) Hiponatremia e hipomagnesemia.
(C) Hipocalciúria e hipomagnesemia.
(D) Hipocalemia e hipomagnesemia.
(E) Hiperuricemia e hiponatremia.

**40**

**Qual é a principal causa de síndrome nefrótica primária na população afrodescendente?**

(A) Nefropatia membranosa.
(B) GESF.
(C) Doença por lesão mínima.
(D) Nefropatia por IgA.
(E) Nefropatia diabética.

# 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.