

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA

PEDIATRIA

QUESTÃO 1



Uma lactente, 11 meses de vida, apresentou quadro de febre alta, tosse, coriza e conjuntivite bilateral há três dias, os pais procuraram o pronto atendimento referindo piora dos sintomas, piora da febre e surgimento de lesões avermelhadas em face. Exame físico com conjuntivite não purulenta bilateral, congestão nasal, coriza, tosse, mucosa oral com leões pequenas brancoazuladas com halo eritematoso, pele com exantema maculopapular difuso, acometendo palma das mãos e planta dos pés.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica.

- (A) Apesar de ser transmitida por contato direto com gotículas infecciosas ou por via aérea, possui baixa contagiosidade.
- (B) Uma das complicações mais comuns em crianças pequenas é a otite média aguda.
- (C) Não há necessidade de isolamento após o surgimento do exantema.
- (D) O tratamento é com duas doses ribavirina.
- (E) A imunoglobulina humana endovenosa está indicada para todos pacientes.

QUESTÃO 2



Recém-nascido, sexo masculino, idade gestacional 39 semanas, adequado para idade gestacional, filho de mãe com sífilis adquirida durante a gestação. Histórico da genitora: iniciou pré-natal com 5 semanas de gestação com teste rápido para sífilis positivo e VDRL 1:128, negou sintomas prévios de sífilis, fez tratamento com penicilina G benzatina IM, 1 vez por semana, durante 3 semanas. Após o tratamento fez coletas regulares de VDRL: final do 1º trimestre: 1:32; 2º trimestre: 1:8, 3º trimestre 1:4, parto: 1:8. recém-nascido com exame físico normal e VDRL de 1:4.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma criança exposta à sífilis, sem necessidade imediato de tratamento.
- (B) Trata-se de uma criança exposta à sífilis, com necessidade de dose única de penicilina G benzatina.
- (C) Trata-se de uma criança com sífilis congênita, com necessidade de penicilina cristalina por dez dias.
- (D) Trata-se de uma criança com sífilis congênita, com necessidade de punção lombar e raios X de ossos longos para a definição do tratamento.
- (E) Trata-se de uma criança com sífilis congênita, com necessidade de punção lombar, raios X de ossos longos e fundoscopia para a definição do tratamento.

QUESTÃO 3



No Brasil, a Anvisa coloca o canabidiol (CBD) na lista C1 de medicamentos e o Conselho Federal de Medicina aprova o uso da *Cannabis* para o tratamento de crianças e de adolescentes com condições refratárias ao tratamento convencional. Assinale a alternativa que apresenta as situações em que o CBD foi considerado efetivo e aprovado.

- (A) síndrome de Dravet; transtorno do espectro autista; atrofia muscular espinhal
- (B) síndrome de Dravet; síndrome de Lennox-Gastaut; transtorno do espectro autista
- (C) síndrome de Dravet; síndrome de Lennox-Gastaut; complexo de esclerose tuberosa
- (D) síndrome de Lennox-Gastaut; complexo de esclerose tuberosa; doença de Pompe
- (E) síndrome de Lennox-Gastaut; complexo de esclerose tuberosa; atrofia muscular espinhal

QUESTÃO 4



Lactente, 4 meses, previamente hígido, deu entrada no pronto atendimento com quadro de tosse e coriza há quatro dias, evoluindo com dificuldade para mamar, cansaço e piora da tosse. Exame físico: regular estado geral, congestão nasal e coriza, ausculta pulmonar com roncocalos e sibilos difusos, FR: 60 irpm, com retrações torácicas discretas e sat O₂ 93% em ar ambiente. Exames: raios X de tórax com retificação de arcos costais.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma laringite viral aguda, sendo necessária nebulização com adrenalina.
- (B) Trata-se de uma bronquiolite viral aguda, sendo necessário tratamento de suporte, com hidratação e O₂ se necessário.
- (C) Trata-se de uma bronquiolite viral aguda, sendo necessário tratamento de suporte, com broncodilatadores β₂-agonistas.
- (D) Trata-se de uma bronquiolite viral aguda, sendo necessário tratamento de suporte, com broncodilatadores β₂-agonista e corticoide sistêmico.
- (E) Trata-se de uma broncopneumonia, sendo necessário tratamento com penicilina cristalina.

QUESTÃO 5



A respeito da profilaxia pré-exposição (PrEP) à infecção pelo HIV para adolescentes, é correto afirmar que

- (A) é recomendada para os adolescentes acima de 15 anos de idade.
- (B) é necessária a presença ou a autorização de pais ou responsáveis para a prescrição da profilaxia.
- (C) os jovens não são considerados uma das populações prioritárias para a prevenção do HIV.
- (D) o início de PrEP deve ocorrer após seis meses de uso irregular de preservativos.
- (E) a profilaxia é realizada com tenofovir desoproxila e entricitabina, uma vez por semana.

QUESTÃO 6



Um adolescente, 12 anos de idade, relatou sentir dor no quadril esquerdo há 3 meses, com piora progressiva. Exame físico com rotação externa do quadril esquerdo em decúbito dorsal, teste de mobilidade com limitação da rotação interna. Sinal de Trendelenburg ausente. IMC zcore +2.8. Realizado raio X de quadril.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica adequada.

- (A) doença de *Legg-Calvé-Perthes*
- (B) lesão do nervo glúteo superior
- (C) osteoartrite do quadril
- (D) sinovite transitória do quadril
- (E) epifisiólise proximal do fêmur

QUESTÃO 7



Considerando-se a segurança e a eficácia dos repelentes em crianças, determinadas pela ANVISA, é correto afirmar que

- (A) os repelentes com DEET (N,N-dietil-meta-toluamida) podem ser utilizados em crianças a partir de 2 meses de vida.
- (B) os repelentes com DEET (N,N-dietil-meta-toluamida) são contraindicados em crianças de até 10 anos de idade.
- (C) é recomendado utilizar produtos que combinem filtro solar com repelentes.
- (D) o uso de repelentes naturais, como óleos essenciais, é recomendado em crianças e confere longa proteção.
- (E) o repelente com icaridina pode ser utilizado em crianças a partir de 2 meses de vida, mas é aceitável o uso apenas em situações de exposição intensa e inevitável a insetos.

QUESTÃO 8



Adolescente, 14 anos de idade, apresentou quadro de cefaleia há 3 semanas, persistente, intensa e com piora progressiva, com náuseas pela manhã, associada à fotofobia e diplopia. Ela negou febre ou alteração do nível de consciência. Exame físico: IMC 32 kg/m²; bom estado geral, orientada, ativa, déficit na abdução do olho direito, papiledema bilateral ao exame de fundo de olho e sem sinais meníngeos.

LCR: 2 células/mm³, proteinorraquia 15 mg/dl, glicorraquia 58 mg/dL, gram-ausente, pressão de abertura 60 cmH₂O. RM de crânio sem alterações.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica e o tratamento adequado.

- (A) migrânea com aura; topiramato
- (B) migrânea sem aura, propranolol
- (C) trombose de seio cavernoso; enoxaparina
- (D) pseudotumor cerebral; acetazolamida
- (E) pseudotumor cerebral; ácido valproico

QUESTÃO 9



Adolescente, 13 anos de idade, previamente hígida, apresentou quadro de odinofagia, febre baixa, edema palpebral superior e fadiga há uma semana, e surgimento de lesão vaginal dolorosa. Não sexualmente ativa. Exame físico: bom estado geral, mucosa oral sem alterações, região genital com duas úlceras de aproximadamente 1,5 cm, com bordas elevadas hiperemiadas, fundo necrótico com exsudato em pequenos lábios em padrão bilateral de “beijo”. Hemograma com linfocitose com presença de linfócitos atípicos.

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

- (A) lesão por herpes simples
- (B) úlcera de Lipschutz
- (C) sífilis primária
- (D) doença de Behçet
- (E) pioderma grangrenoso

QUESTÃO 10

Em relação às triagens neonatais, é correto afirmar que

- (A) a triagem cardiológica, ou teste do coraçãozinho, é realizada de forma rotineira em recém-nascidos com idade gestacional > 34 semanas para detecção precoce de cardiopatia congênita crítica, como a comunicação interatrial.
- (B) na triagem cardiológica, ou teste do coraçãozinho, é realizada aferição da oximetria de pulso no membro superior direito e em um dos membros inferiores e é considerado negativo se SpO2 menor que 95% e a diferença entre as medidas dos membros aferidos ser maior a 3%.
- (C) A triagem auditiva neonatal é realizada com potencial evocado auditivo de tronco encefálico – automática em todos os recém-nascidos.
- (D) Teste do reflexo vermelho é realizado utilizando um oftalmoscópio direto, a 30 cm do olho do paciente, em sala escurecida após a aplicação de colírios midriáticos.
- (E) A avaliação do frênulo lingual (teste da linguinha) é obrigatória por lei e recomenda-se a utilização do protocolo Bristol nessa avaliação.

QUESTÃO 11

Menino, 2 anos de idade, foi levado para consulta de rotina pelos pais, que relataram que o paciente apresentou comportamentos diferentes. Alegaram que a criança não faz contato visual quando chamada, fala pouco, tem dificuldade para imitar gestos, sente-se incomodada com barulhos e possui seletividade alimentar.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica adequada.

- (A) O questionário SNAP-IV deve ser aplicado para confirmação diagnóstica.
- (B) A investigação da síndrome do X-frágil é recomendada, uma vez que se trata da alteração genética mais prevalente nesses pacientes.
- (C) A prevalência é em torno de 1% da população mundial, com maior prevalência no sexo feminino (4:1).
- (D) O M-CHAT é um questionário de triagem e deve ser aplicado aos 9 meses de vida.
- (E) O tratamento padrão-ouro é a lisdexanfetamina.

QUESTÃO 12

Um menino, 9 anos de idade, previamente hígido, está realizando exame de imagem com contraste endovenoso, e após a administração apresentou tosse e incomodo na garganta. Exame físico: acordado, orientado, tosse e discreta rouquidão, ausculta pulmonar sem alterações, pele sem alterações, taquipneico, FC 120 bpm, PA 80 x 50 mmHg.

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

- (A) administrar difenidramina EV
- (B) administrar difenidramina e hidrocortisona EV
- (C) administrar 0,5 mg de adrenalina IM, sem diluir, no músculo vastolateral da coxa
- (D) administrar 0,3 mg de adrenalina IM, sem diluir, no músculo vastolateral da coxa
- (E) administrar 0,3 ml de adrenalina IM, com diluição 1:100, no músculo vastolateral da coxa

QUESTÃO 13

Recém-nascido, termo, nascido de parto cesária eletiva, Apgar 1º min: 8/5º min: 9, apresentou no exame físico sinais de esforço respiratório leve, como retrações intercostais e na ausculta com estertores finos bilaterais. FR 80 irpm, afebril, FC 150 bpm, sat 95% aa. A gestação não teve intercorrências, sem ruptura precoce de membranas. Raios X de tórax com hiperinsuflação e estrias peri-hilares.

Com base nessa situação hipotética, e na hipótese diagnóstica, é correto afirmar que

- (A) se deve administrar O₂ suplementar para manter SatO₂ em 100%.
- (B) é uma condição benigna que ocorre em cerca de 1 a 2% de todos os nascidos.
- (C) a incidência é diretamente proporcional à idade gestacional.
- (D) o principal fator envolvido é a deficiência quantitativa e qualitativa de surfactante, além do desenvolvimento pulmonar incompleto.
- (E) o risco de complicação, como encefalopatia hipóxico-iscêmica, é alto.

QUESTÃO 14

A doença meningocócica tem distribuição mundial e é considerada como um problema de saúde pública pela sua magnitude, pela alta letalidade e pelas altas taxas de sequelas em especial na faixa etária infantil. A respeito da doença meningocócica, é correto afirmar que

- (A) os sorogrupos de maior relevância são o A, o C, o W e, em menor escala, o sorogrupo B, no Brasil.
- (B) a transmissibilidade persiste até a eliminação do meningococo da nasofaringe que, normalmente, ocorre no término da antibioticoterapia adequada.
- (C) o período médio de incubação do meningococo para manifestação dos sintomas é de quatro dias e pode variar entre dois e dez dias.
- (D) a definição de contato próximo considera apenas exposição direta às gotículas de secreções respiratórias durante a manifestação dos sintomas do caso suspeito.
- (E) o antibiótico de primeira escolha para a quimioprofilaxia é o ciprofloxacino.

QUESTÃO 15



Criança, 2 anos 8 meses de idade, previamente hígida, apresentou quadro de tosse e coriza há 5 dias, evoluindo com piora da tosse, febre persistente e cansaço. Exame físico: hidratada; hipocorada (+2/+4); ausculta cardíaca normal; ausculta pulmonar com murmúrio vesicular rude e diminuído em base esquerda frequência respiratório 35 irpm com esforço respiratório leve. Foi iniciado ceftriaxone. Hemocultura positiva para *Streptococcus pneumoniae*.

ANTIBIÓTICO	RESULTADO (SII/R)	CIM OBSERVADA (PG/ML)
Ceftriaxona (não meningite)	I	1 µg/mL
Ceftriaxona (meningite)	R	1 µg/mL
Clindamicina	R	-
Eritromicina	R	-
Levofloxacino	I	-
Penicilina (não meningite)	I	2 µg/mL
Penicilina (meningite)	R	2 µg/mL
Vancomicina	S	-

- **S – SENSÍVEL:** alta probabilidade de sucesso terapêutico, utilizando o regime de dosagem padrão do agente.
- **I – SENSÍVEL AUMENTANDO EXPOSIÇÃO:** alta probabilidade de sucesso terapêutico devido ao aumento da exposição ajustando-se o regime de dosagem ou na sua concentração no local da infecção.
- **R – RESISTENTE:** alta probabilidade de falha terapêutica mesmo quando há aumento de tempo de exposição.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- A ampicilina endovenosa não é uma opção terapêutica devido à alta probabilidade de falha terapêutica.
- Na possibilidade de transição para tratamento via oral, a amoxicilina deve ser administrada na dose 90-100 mg/kg/dia.
- Na possibilidade de transição para tratamento via oral, a amoxicilina com inibidor de betalactamase, clavulanato, deve ser administrada na dose 50 mg/kg/dia.
- Há alta probabilidade de falha terapêutica com ceftriaxone e, portanto, deve-se associar clindamicina ao regime terapêutico.
- Há alta probabilidade de falha terapêutica com ceftriaxone, e o regime deve ser trocado para vancomicina.

QUESTÃO 16



Menino, 4 anos de idade, previamente hígido, deu entrada no pronto atendimento com quadro de febre de início súbito há dois dias, associado à cefaleia intensa, mialgia, evoluindo com exantema maculopapular difuso e pruriginoso e vômitos persistentes. Exame físico: peso 15 kg, desidratado, FC: 120 bpm, normotenso, sem sinais meníngeos, abdome doloroso à palpação e sem visceromegalias, FR 25 irpm, tempo de enchimento capilar de 2s, extremidades quentes, mucosas sem alterações. A família estava viajando há sete dias em área com surto de dengue.

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

- Deve-se aguardar o resultado do NS1 para confirmação diagnóstica e, assim, iniciar-se o tratamento específico.
- Trata-se de um paciente classificado como grupo B, e, portanto, deve-se iniciar hidratação oral monitorizada.
- Deve-se transferir o paciente para serviço especializado para a realização de reposição volêmica de 20 mL/kg de soro fisiológico e coleta de exames.
- Deve-se iniciar reposição volêmica imediata com 10 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% na primeira hora e coletar hemograma, transaminases e albumina.
- Deve-se iniciar reposição volêmica imediata com 20 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% em 20 minutos e considerar noradrenalina.

QUESTÃO 17



Lactente, 3 meses de vida, previamente hígido, apresentou quadro de tosse e coriza há sete dias, evoluindo com redução da aceitação das mamadas e crise de tosse. Ele foi mantido em observação no pronto atendimento, apresentou crises de tosse, com pleura facial, guincho, cianose e vômitos. Evoluiu com insuficiência respiratória e necessidade intubação orotraqueal. Exames laboratoriais: Hb 11.8 g/dl, Ht 31%, leucócitos 75.000 células/mm³, com 46% de linfócitos, plaquetas 490 mil.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica adequada.

- O período de isolamento deve ser de 24 horas a partir do início do tratamento.
- A profilaxia antibiótica não é recomendada para contatos domiciliares.
- O tratamento deve ser iniciado após a confirmação etiológica do diagnóstico.
- A ampicilina é uma alternativa nos casos de intolerância ao macrolídeo.
- A hiperleucocitose pode contribuir para a hipertensão pulmonar e piora clínica, sendo necessário exsanguineotransfusão.

QUESTÃO 18

Menina, 6 anos de idade, previamente hígida, sem alergias, apresenta dor e edema nos joelhos e tornozelos há cerca de uma semana, acompanhados de hiperemia local e dificuldade para caminhar. A dor articular é migratória, iniciando-se em um joelho e, depois de alguns dias, passando para o tornozelo contralateral. Os pais da paciente relataram febre diária e queixa de cansaço. Há três semanas antes do início dos sintomas, teve um quadro de dor de garganta e febre, mas não recebeu atendimento médico e melhorou espontaneamente. Exame físico: bom estado geral, hipocorada +/4+, febril, ausculta cardíaca com sopro sistólico em foco mitral (2+/4+), articulações com edema, eritema e dor ao se movimentar, principalmente nos joelhos e nos tornozelos, pele sem erupções cutâneas.

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

- (A) prescrever penicilina benzatina, anti-inflamatório não esteroide e acompanhamento cardiológico
- (B) prescrever penicilina benzatina, imunoglobulina endovenosa e acompanhamento cardiológico
- (C) prescrever azitromicina, imunoglobulina endovenosa e acompanhamento cardiológico
- (D) prescrever azitromicina, anti-inflamatório não esteroide e acompanhamento cardiológico
- (E) prescrever azitromicina, corticoide e acompanhamento cardiológico

QUESTÃO 19

Recém-nascido a termo, sexo feminino, 3 dias de vida, durante a avaliação para alta da maternidade foram relatadas alterações de pele que surgiram há 24 horas. Exame físico: presença de múltiplas pústulas amareladas sobre base eritematosa com distribuição generalizada pela face, tronco e membros. Não há sinais de dor ou calor local.

Com base nessa situação hipotética, a hipótese diagnóstica é

- (A) eritema infeccioso.
- (B) eritema tóxico.
- (C) hipermelanose nevoide.
- (D) acne neonatal.
- (E) impetigo bolhoso neonatal.

QUESTÃO 20

Lactente, 2 meses de vida, sexo masculino, foi levado ao pronto atendimento pelos pais por apresentar evacuações frequentes, com fezes líquidas e, ocasionalmente, com a presença de sangue e muco há cerca de duas semanas, além de desconforto abdominal manifestado por episódios de choro intenso e agitação, especialmente após as mamadas. Está em uso de fórmula láctea convencional. Os pais negaram alterações cutâneas ou respiratórias. Peso atual do paciente está abaixo do esperado para a idade.

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

- (A) alergia à proteína do leite de vaca IgE mediada; prescrever fórmula de aminoácidos.
- (B) alergia à proteína do leite de vaca IgE mediada; prescrever fórmula extensivamente hidrolisada.
- (C) alergia à proteína do leite de vaca não IgE mediada; prescrever fórmula de aminoácidos.
- (D) alergia à proteína do leite de vaca não IgE mediada; prescrever fórmula extensivamente hidrolisada.
- (E) intolerância à lactose; prescrever fórmula extensivamente hidrolisada.

QUESTÃO 21

O desenvolvimento puberal é um processo complexo e multifatorial modulado por fatores genéticos, metabólicos, ambientais, étnicos, geográficos e econômicos. A respeito do desenvolvimento puberal, é correto afirmar que

- (A) a gonadarca e adrenarca são processos dependentes.
- (B) a principal causa de puberdade precoce periférica é o hipotireoidismo não tratado.
- (C) 70% dos casos puberdade precoce central em meninas, aproximadamente, é causado por adenoma hipofisário secretor de LH.
- (D) o primeiro sinal de puberdade observado no menino é o aumento do volume testicular ($\geq 10\text{mL}$).
- (E) o primeiro sinal de puberdade observado na menina é a telarca, e é fisiológica quando iniciada entre 8 e 13 anos de idade.

QUESTÃO 22



Cinco crianças foram levadas pelos pais à UBS devido a um surto de varicela que ocorreu na creche que frequentam. A orientação recebida foi de as crianças receberem vacina de varicela pós-exposição. Considerando essas informações, julgue os itens a seguir.

- I Artur, 8 meses de vida, previamente hígido, sem uso de medicações.
- II Betina, 10 meses de vida, previamente hígida, sem uso de medicações.
- III Caio, 1 ano de idade, possui síndrome nefrótica em investigação e faz uso de prednisolona 3 mg/kg/dia.
- IV Dandara, 1 ano de idade, previamente hígida, sem uso de medicações.
- V Eduardo, 7 meses de vida, previamente hígido, sem uso de medicações.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta que apresenta a(s) criança(s) a ser(em) imunizada(s).

- (A) Betina, Caio e Dandara
- (B) Artur, Betina, Dandara e Eduardo
- (C) Artur, Betina e Dandara
- (D) Betina e Dandara
- (E) apenas Dandara

QUESTÃO 23



Menino, 7 anos, previamente hígido, apresentou nódulo cervical esquerdo há 30 dias, que foi aumentando gradualmente de tamanho, tornando-se visível. Não houve relato de febre e outros sintomas. Exame físico com presença de linfonodo cervical esquerdo palpável, de aproximadamente 4 cm de diâmetro, endurecido, ligeiramente doloroso à palpação, sem sinais de flutuação ou inflamação acentuada. Biopsia de linfonodo: área extensa de necrose de caseificação circundada por granulomas epitelioides.

Com base nessa situação hipotética, e na hipótese diagnóstica, o tratamento que deve ser iniciado é

- (A) sulfametoxazol + trimetoprima.
- (B) claritromicina.
- (C) sulfadiazina + pirimetamina.
- (D) rifampicina + isoniazida + pirazinamida.
- (E) rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol.

QUESTÃO 24



Menino, 8 anos de idade, com quadro de dor e edema peniano há 12 horas, foi levado ao pronto atendimento pelos pais. Não havia histórico de traumas ou intervenções cirúrgicas locais na região genital. Exame físico: glândula edemaciada e de coloração violácea, com o prepúcio retraído firmemente atrás da glândula, dificultando o retorno à posição normal. A região apresentava edema e sinais de congestão vascular, sem sinais de secreção purulenta ou ulceração visível.

Com base nessa situação hipotética, a hipótese diagnóstica é

- (A) parafimose.
- (B) fimose.
- (C) balanite.
- (D) hidrocele.
- (E) hematoma peniano.

QUESTÃO 25



A respeito do calendário nacional de vacinação, é correto afirmar que

- (A) a vacina de covid-19 não pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas do calendário nacional.
- (B) o esquema de vacinação pediátrico para covid-19 é iniciado aos 2 anos de vida, com duas doses da vacina monovalente (XBB).
- (C) o esquema atual para a vacina HPV quadrivalente é dose única para meninos e meninas na faixa etária de 9 a 14 anos de idade.
- (D) a vacina de febre amarela está indicada para lactentes acima de seis meses de idade.
- (E) a vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente deve ser administrada para todas as crianças a partir de 1 ano de idade.



RASCUNHO

MEDICINA INTENSIVA

QUESTÃO 26



Um paciente foi admitido na UTI com instabilidade hemodinâmica, porque a PA de 100 x 50 mmHg foi considerada muito baixa. Foram coletadas uma gasometria do cateter arterial e outra do venoso central. Os exames mostraram PaCO₂ de 32 mmHg.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A Δ PCO₂ está elevada, e, provavelmente, há baixo débito cardíaco.
- (B) A Δ PCO₂ está normal, e, provavelmente, a PA nesse valor deve ser tolerada.
- (C) A PaCO₂ é próxima ao normal, e a PvcCO₂ elevada sugere hipoventilação e necessidade de ventilação não invasiva.
- (D) Nesse caso, a Δ PCO₂ está elevada e sugere que o consumo de oxigênio também esteja elevado.
- (E) A Δ PCO₂ está normal, e a baixa pressão arterial deve ser corrigida com vasodilatadores.

QUESTÃO 27



Em relação à analgesia e à sedação em terapia intensiva, assinale a alternativa correta.

- (A) Em paciente incapaz de relatar a intensidade da dor, recomenda-se manter infusão em dose baixa de opioide.
- (B) Fentanil deve ser evitado na presença de insuficiência renal, por produzir metabólitos ativos com eliminação renal.
- (C) Na cirrose hepática, a dexmedetomidina é o sedativo de escolha, quando necessária a sedação por período prolongado.
- (D) A síndrome de infusão do propofol cursa com insuficiência cardíaca, acidose metabólica e hipertrigliceridemia, sendo uma reação idiossincrásica.
- (E) O uso de fentanil deve ser evitado em pacientes com síndrome hepatorenal devido à sua dependência de metabolização hepática.

QUESTÃO 28



Em relação aos sinais e aos sintomas no coma, de acordo com a localização da lesão, assinale a associação correta.

- (A) lesão supratentorial – sinais neurológicos frequentemente simétricos
- (B) lesão infratentorial – início tardio de padrões respiratórios anormais
- (C) coma tóxico-metabólico – confusão ou torpor precedem os sinais motores
- (D) coma tóxico-metabólico – reflexo fotomotor abolido precocemente
- (E) lesão infratentorial – sinais neurológicos frequentemente assimétricos

QUESTÃO 29



Quanto à fisiopatologia do *delirium*, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipóxia pode reduzir a liberação de dopamina, justificando sua associação com *delirium*.
- (B) O sistema colinérgico tem sido fortemente implicado no desenvolvimento do *delirium*, sendo o aumento na produção de acetilcolina um potencial mecanismo.
- (C) O uso do haloperidol como tratamento tem sido sugerido devido à sua ação como antagonista de receptores colinérgicos.
- (D) Há associação positiva entre citocina inflamatória e *delirium*.
- (E) O aumento de serotonina tem sido identificado como fator protetor no desenvolvimento do *delirium*.

QUESTÃO 30



Em relação à medida de lactato sérico, assinale a alternativa correta.

- (A) Em paciente com lactato normal, pode-se excluir a possibilidade de choque.
- (B) O lactato pode estar aumentado na sepse, por aumento em sua produção, tanto pela via aeróbica como anaeróbica.
- (C) O lactato sérico elevado é o melhor marcador diagnóstico de choque séptico.
- (D) A hiperlactatemia, no atendimento na sala de emergência, não tem valor prognóstico.
- (E) O lactato elevado é indicativo de falência múltipla de órgãos em todos os casos de choque séptico.

QUESTÃO 31



Quanto à cetoacidose diabética e ao estado hiperosmolar hiperglicêmico, assinale a alternativa correta.

- (A) Cetoacidose diabética é uma alteração metabólica aguda, que ocorre apenas em pacientes com diabetes tipo 1.
- (B) A infusão de insulina durante a correção do quadro de cetoacidose frequentemente leva à hipofosfatemia, o que faz sua reposição mandatória durante a fase aguda.
- (C) O uso de bicarbonato de sódio pode levar à acidose cerebral paradoxal e à edema cerebral.
- (D) A necessidade de insulina para reduzir a lipólise e a cetogênese é menor que para o controle glicêmico.
- (E) A hiperglicemia no estado hiperosmolar hiperglicêmico é, geralmente, mais pronunciada que na cetoacidose diabética, devido à produção excessiva de corpos cetônicos.

QUESTÃO 32



Assinale a alternativa correta quanto à ventilação em pressão de suporte de um pneumopata obstrutivo crônico, quando se percebe que está ocorrendo autoPEEP significativa pela curva de fluxo.

- (A) aumentar o nível da pressão de suporte
- (B) diminuir a velocidade de subida do fluxo inspiratório
- (C) mudar a ciclagem expiratória de 25 para 50%
- (D) mudar o modo ventilatório para pressão controlada
- (E) aumentar o nível de pressão de suporte para aumentar o volume corrente e reduzir a autoPEEP

QUESTÃO 33



A respeito da síndrome compartimental abdominal, assinale a alternativa correta.

- (A) A PIA deve ser mensurada pela via intravesical, com zero a nível da linha axilar média e infusão de 25 mL de solução salina.
- (B) PIA \geq 12 mmHg compromete a perfusão tecidual e indica descompressão cirúrgica.
- (C) A presença de disfunção orgânica não é necessária para caracterizar a SCABd quando PIA $>$ 15 mmHg.
- (D) O tratamento cirúrgico está indicado na SCABd primária, mas não na secundária ou terciária.
- (E) A PIA deve ser mensurada pela via transabdominal utilizando uma agulha de 22 G e uma solução hipertônica.

QUESTÃO 34



Em relação ao débito cardíaco (DC) e ao retorno venoso, assinale a alternativa correta.

- (A) A redução do volume sistólico não tem efeito direto no DC.
- (B) A elevação da pressão venosa central (PVC) causa aumento do retorno venoso.
- (C) O aumento da PVC não interfere na perfusão tecidual.
- (D) O aumento do débito cardíaco leva a um aumento direto na pressão venosa central (PVC).
- (E) A diminuição do gradiente entre pressão média de enchimento sistêmico e PVC pode reduzir o DC.

QUESTÃO 35



Quanto à sepse, assinale a alternativa correta:

- (A) O qSOFA (*quick Sequential Organ Failure Assessment*) é uma ferramenta utilizada para a definição do diagnóstico de sepse, sendo positiva quando dois ou mais critérios forem preenchidos.
- (B) A meta da glicemia é 110 a 180 mg/dL. A grande variabilidade glicêmica está relacionada à maior mortalidade.
- (C) Na disfunção renal, tem-se melhor desfecho com métodos contínuos de terapia de substituição renal.
- (D) O *gap* de dióxido de carbono é superior à saturação venosa central de oxigênio como indicador de oferta adequada de oxigênio.
- (E) O uso de anticoagulantes está indicado em todos os casos de sepse para prevenir contra a trombose venosa profunda e a embolia pulmonar.

QUESTÃO 36



Em relação à fluidorresponsividade, assinale a alternativa correta.

- (A) A ventilação com pressão positiva aumenta a pré-carga do ventrículo direito.
- (B) A variação de débito cardíaco de 3 L/min para 3,5 L/min, após infusão de fluido, não é considerada fluidorresponsividade.
- (C) Variação da pressão de pulso superior a 13% pode ser utilizada como guia de ressuscitação de doente cirúrgico grave.
- (D) A curva de plestimografia da saturação de O₂ não pode substituir a curva de pressão arterial invasiva para identificar fluidorresponsividade.
- (E) A fluidorresponsividade pode ser avaliada com precisão, inclusive em pacientes com disfunção de ventrículo direito, sob ventilação mecânica controlada.

QUESTÃO 37



Quanto às infecções de sistema nervoso central, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de corticoide para o tratamento de meningite bacteriana é controverso, mas o tratamento combinado de antibióticos com dexametasona tem sido associado a um melhor prognóstico em pacientes com meningite bacteriana no geral.
- (B) Nos quadros de encefalite, a infecção por herpes-vírus deve fazer parte do diagnóstico diferencial. Nesses casos, o aciclovir é o tratamento de escolha. Alguns pacientes podem apresentar recaída dias a meses após o quadro inicial.
- (C) A infecção por *Toxoplasma gondii* é a infecção oportunista do sistema nervoso central mais comum entre pacientes com quadro de síndrome da imunodeficiência adquirida. O tratamento padrão consiste no uso de sulfametoxazol/trimetoprima.
- (D) Em abscesso epidural na coluna vertebral com déficit neurológico, a drenagem cirúrgica é imperativa, e há maior chance de recuperação se realizada em até 7 dias do aparecimento dos sintomas.
- (E) O uso de corticoides para o tratamento de meningite viral é amplamente recomendado, pois melhora os desfechos clínicos e reduz a mortalidade.

QUESTÃO 38



Em relação ao tamponamento cardíaco no pós-operatório de cirurgia cardíaca, assinale a alternativa correta.

- (A) O acúmulo de sangue no saco pericárdico frequentemente compromete a função sistólica do ventrículo direito (VD).
- (B) A equalização das pressões entre todas as câmaras do lado direito é um achado precoce.
- (C) O aumento da pressão do átrio direito permite o aumento do retorno venoso ao VD.
- (D) O diagnóstico necessita de alta suspeita clínica e pode diferir da apresentação clássica em outras etiologias.
- (E) O tamponamento cardíaco no pós-operatório de cirurgia cardíaca é geralmente diagnosticado apenas por exames de imagem, como ecocardiograma, sem necessidade de avaliação clínica.

QUESTÃO 39



Quanto à disfunção aguda do ventrículo direito (VD), assinale a alternativa correta.

- (A) Como os ventrículos funcionam em série, a pré-carga do VD normalmente está diminuída.
- (B) Raramente, ocorre em doentes submetidos à cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea.
- (C) O tratamento pode envolver vasodilatadores pulmonares, diuréticos, métodos dialíticos e reposição volêmica.
- (D) A medida da pressão venosa central não tem valor para avaliação da pressão diastólica do VD no infarto agudo miocárdico.
- (E) A presença de disfunção do ventrículo direito (VD) está sempre associada à disfunção do ventrículo esquerdo (VE) e à insuficiência circulatória global.

QUESTÃO 40



Assinale a alternativa correta quanto à ventilação na síndrome do desconforto respiratório agudo.

- (A) O paciente que recebe 6 mL/kg de peso predito comparado ao paciente que recebe 12 mL/kg de peso predito tem maior mortalidade hospitalar.
- (B) Pacientes com $PaO_2/FIO_2 < 150$, com PEEP > 5 cmH₂O, ventilados em posição prona comparados com supina têm maior mortalidade hospitalar.
- (C) Pacientes com hipercapnia ($PaCO_2 > 50$ mmHg), na admissão, apresentam mais complicações e pior prognóstico em relação à normocapnia.
- (D) Pacientes graves ventilados com pressão de distensão ou *driving pressure* < 15 cmH₂O comparada com > 15 cmH₂O têm maior mortalidade hospitalar.
- (E) Pacientes com $PaO_2/FIO_2 < 150$, ventilados com pressão controlada e PEEP > 10 cmH₂O, apresentam menor mortalidade hospitalar.

QUESTÃO 41



Quanto à conduta na insuficiência respiratória aguda, que ocorre na *miastenia gravis*, e sua associação com pressão inspiratória máxima (P_Imax), a partir do volume residual, pressão expiratória máxima (P_Emax), a partir da capacidade pulmonar total e capacidade vital (CV), assinale a alternativa correta.

- (A) O cateter nasal de alto fluxo deve ser utilizado e, em caso de falha, inicia-se o tratamento com ventilação não invasiva (VNI). As medidas de P_Imax, P_Emax e CV devem ser realizadas após falha da VNI.
- (B) Quando $CV < 10$ mL/kg, P_Imax menos negativa que (-)20 cmH₂O e P_Emax < 30 cmH₂O, pode-se tentar VNI e, caso haja falha, deve-se intubar eletivamente para evitar intubação oro-traqueal de urgência.
- (C) Quando $CV < 20$ mL/kg, P_Imax menos negativa que (-)30 cmH₂O e P_Emax < 40 cmH₂O, pode-se tentar VNI e, caso haja falha, deve-se intubar eletivamente para evitar IOT de urgência.
- (D) Quando $CV < 30$ mL/kg, P_Imax menos negativa que (-)40 cmH₂O e P_Emax < 50 cmH₂O, pode-se tentar VNI e, caso haja falha, deve-se intubar eletivamente para evitar IOT de urgência.
- (E) Quando $CV < 15$ mL/kg, P_Imax menos negativa que (-)25 cmH₂O e P_Emax < 35 cmH₂O, deve-se optar por ventilação mecânica invasiva de imediato, sem tentar VNI.

QUESTÃO 42



Em relação ao uso de dexmedetomidina, assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente com disfunção renal, crônica ou aguda, necessita dose menor.
- (B) A incidência de depressão respiratória aumenta significativamente com infusão mais prolongada que 24 horas.
- (C) Pode causar perda de tônus da musculatura orofaríngea, levando à obstrução de vias aéreas em paciente não intubado.
- (D) Proporciona sedação “consciente” sem propriedades analgésicas.
- (E) A dexmedetomidina pode ser utilizada em pacientes com hipovolemia, sem ajuste de dose, por não afetar a pressão arterial.

QUESTÃO 43



Quanto à medida da pressão arterial (PA), assinale a alternativa correta.

- (A) Em pacientes adultos e sob condições fisiológicas normais, a capacitância das artérias varia batimento a batimento.
- (B) A pressão de perfusão é igualmente determinada pela PA sistólica e diastólica, devendo-se considerar o valor médio para cálculos hemodinâmicos.
- (C) Na presença de hipotensão arterial, pelo menos, um dos parâmetros a seguir está comprometido: volume sistólico; resistência vascular periférica; ou frequência cardíaca.
- (D) A capacitância da parede arterial tem relação direta com a PA sistólica, o que explica a maior capacitância nos idosos.
- (E) A pressão de perfusão pode ser calculada como a diferença entre a pressão arterial sistólica e diastólica, sem a necessidade de considerar a média.

QUESTÃO 44



Assinale a alternativa correta quanto à ventilação em síndrome do desconforto respiratório agudo grave sob volume controlado.

- (A) Quanto menor for o fluxo inspiratório, maior será a pressão alveolar.
- (B) A pressão de pico inspiratório diminui com o aumento do fluxo inspiratório.
- (C) Quanto maior for a pressão de distensão (*driving pressure*), menor será a mortalidade.
- (D) Quanto menor for o volume corrente, menor será a pressão alveolar.
- (E) Quanto maior for a pressão de pico inspiratório, maior será a pressão alveolar.

QUESTÃO 45

Assinale a alternativa que apresenta alterações presentes no obeso e que devem ser levadas em consideração no paciente submetido à cirurgia bariátrica.

- (A) A intubação orotraqueal no obeso mórbido deve ser realizada com o decúbito elevado, e o paciente deve ser sedado e curarizado.
- (B) A pressão de enchimento do ventrículo esquerdo é elevada devido ao aumento da pré-carga e à diminuição da distensibilidade ventricular.
- (C) Deve-se oferecer 20 a 30 kcal/kg de peso total, por dia, em que a maior parte das calorias seja proveniente de lipídios.
- (D) O decúbito elevado a 90° deve ser a posição preferencial para prevenir contra o risco de pneumonia aspirativa.
- (E) A intubação orotraqueal em obesos mórbidos deve ser realizada com a posição supina e com sedação leve para evitar complicações respiratórias.

QUESTÃO 46

Em paciente com lesão cerebral aguda e insuficiência renal aguda sob terapia de substituição renal (TSR), assinale a alternativa correta.

- (A) A ureia e os solutos acumulados não se difundem do compartimento do sangue para as células cerebrais.
- (B) O fluxo de água para o tecido cerebral, como resultado da redução da tonicidade do plasma em relação às células cerebrais, pode resultar em aumento da pressão intracraniana.
- (C) A síndrome do desequilíbrio pode ser evitada pela remoção progressiva e rápida de fluidos e solutos durante a TSR.
- (D) Havendo risco de hemorragia intracraniana, está recomendada anticoagulação endovenosa com citrato.
- (E) A remoção rápida de solutos na terapia de substituição renal pode reduzir o risco de edema cerebral em pacientes com lesão cerebral aguda.

QUESTÃO 47

Assinale a alternativa correta em relação aos preditores de sucesso do uso da ventilação não invasiva na insuficiência respiratória aguda.

- (A) pouco vazamento na interface, dentição intacta, acima de 60 anos de idade e pH abaixo de 7,2
- (B) abaixo de 60 anos de idade, melhora da troca gasosa, da frequência respiratória e do pH após a primeira hora
- (C) acima de 60 anos de idade, pouco vazamento na interface e PaCO₂ > 60 mmHg com pH abaixo de 7,2
- (D) abaixo de 60 anos de idade, melhora da troca gasosa e da frequência cardíaca após 1 hora de uso e PaCO₂ > 60 mmHg
- (E) acima de 60 anos de idade, pH normal, melhora da saturação de oxigênio após 1 hora de uso e PaCO₂ acima de 50 mmHg

QUESTÃO 48

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.173/2017, que define os critérios do diagnóstico de morte encefálica, assinale a alternativa correta.

- (A) Quando utilizados fármacos com ação depressora do sistema nervoso central, na presença de insuficiência hepática ou renal, o eletroencefalograma é o exame complementar de escolha.
- (B) Na preparação para o teste de apneia, deve-se ventilar com FiO₂ 100% por, no mínimo, 10 minutos, tendo como meta atingir PaO₂ ≥ 200 mmHg e PaCO₂ entre 35 e 45 mmHg.
- (C) O teste de apneia deve ser realizado em dois momentos, ao final de cada exame clínico, quando são avaliados os reflexos do tronco cerebral.
- (D) A técnica de pressurização positiva contínua da via aérea (CPAP) não deve ser realizada como alternativa ao cateter de O₂ 6 L/min no teste de apneia.
- (E) O eletroencefalograma (EEG) deve ser realizado como o único exame complementar para diagnosticar a morte encefálica, independentemente da presença de fármacos ou condições clínicas.

QUESTÃO 49

Em relação aos parâmetros a serem ajustados para o uso de cateter nasal de alto fluxo, assinale a alternativa correta.

- (A) frequência respiratória, FiO₂, volume corrente (VC) e fluxo de O₂ inspirado
- (B) fluxo de O₂, FiO₂, aquecimento e umidificação do O₂ inspirado
- (C) pressão nas vias aéreas, VC, FiO₂ e umidificação e aquecimento do O₂ inspirado
- (D) FiO₂, fluxo de oxigênio inspirado, VC e umidificação e aquecimento do oxigênio inspirado
- (E) fluxo de O₂, FiO₂, pressão nas vias aéreas e volume corrente (VC)

QUESTÃO 50

Paciente no primeiro pós-operatório de transplante hepático apresenta elevação das transaminases, coagulopatia e acidose metabólica.

Com base nessa situação hipotética, a conduta para o diagnóstico deve ser

- (A) ultrassonografia com Doppler de vasos hepáticos.
- (B) biópsia hepática.
- (C) tomografia computadorizada de abdome sem contraste venoso.
- (D) colangiografia endoscópica retrógrada.
- (E) biópsia hepática com avaliação histopatológica e pesquisa de vírus hepatotrópicos.