

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

EDIÇÃO 2024/2025




TARDE

ÁREA DE ATUAÇÃO - EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA (ATEMEPEDT01)


PROVA OBJETIVA

TIPO 1


 **SUA PROVA**

Além deste caderno de questões contendo oitenta questões objetivas, você receberá do fiscal de sala:


- uma folha de respostas para a marcação das alternativas

 **TEMPO**

- **5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas**
- **1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas
- **30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**

 **NÃO SERÁ PERMITIDO**

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões

 **INFORMAÇÕES GERAIS**

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas
- Confira o programa, a cor e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa, cor ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas

Boa sorte!

Medicina de Emergência

1

Um homem de 42 anos, portador do HIV diagnosticado há 3 anos, em uso de dolutegravir + lamivudina, em bom estado geral, com carga viral indetectável há 3 anos, IMC 36 kg/m² dá entrada na emergência com quadro súbito de palpitação, taquicardia, desconforto precordial e ritmo cardíaco irregular.

O ECG mostrou fibrilação atrial aguda, já que o paciente nega quadro semelhante anterior e era assintomático.

Nesse caso, a condição clínica associada a risco maior de fibrilação atrial é:

- (A) obesidade;
- (B) sedentarismo;
- (C) uso de betabloqueadores;
- (D) uso de amiodarona;
- (E) uso de antirretrovirais.

2

A pontuação CHA2DS2-Vasc é utilizada na:

- (A) miocardite;
- (B) fibrilação atrial;
- (C) doença arterial periférica;
- (D) derrame pericárdico;
- (E) endocardite.

3

Homem de 51 anos procura serviço de emergência devido a quadro de dor torácica aguda intensa e palpitações. Ao exame físico, encontrava-se hipotenso, com hipofonese de bulhas cardíacas e pulso paradoxal. Foram diagnosticados pericardite aguda e derrame pericárdico.

Em relação à etiologia do derrame pericárdico, aquela que, sem tratamento, causa morte em 100% dos casos é a:

- (A) viral;
- (B) bacteriana;
- (C) urêmica;
- (D) tuberculosa;
- (E) pós-IAM.

4

Um adolescente de 17 anos, saudável e de compleição física leptossômica, ao jogar futebol apresentou dor torácica súbita, palpitações e dispneia moderada. Não houve trauma em tórax durante a partida. Foi levado ao pronto-socorro, pois os sintomas não melhoravam.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) tromboembolismo pulmonar;
- (B) infarto agudo do miocárdio;
- (C) pneumotórax espontâneo;
- (D) síndrome de Tietze;
- (E) síndrome do coração partido.

5

Uma mulher de 35 anos com diagnóstico de feocromocitoma encontra-se em pré-operatório em fase de realização de exames complementares para o risco cirúrgico. Apresentou crise hipertensiva grave com cefaleia, sudorese e mal-estar geral, sendo levada ao serviço de emergência mais próximo. Durante um atendimento na emergência, foi administrada uma droga que resultou em piora dos sintomas.

A droga em questão é:

- (A) clonidina;
- (B) anlodipino;
- (C) doxazosina;
- (D) esmolol;
- (E) nitroprussiato.

6

Um homem de 50 anos, vítima de atropelamento, é levado ao serviço de emergência pelo SAMU. Dá entrada no hospital com abertura ocular responsiva a estímulos verbais, confuso, porém com resposta motora a comandos verbais.

Na Escala de Coma de Glasgow, o paciente apresenta a pontuação de:

- (A) 9;
- (B) 10;
- (C) 11;
- (D) 12;
- (E) 13.

7

Uma jovem de 21 anos dá entrada na emergência com quadro de edema labial intenso, dor abdominal moderada, lúcida, orientada e normotensa.

Refere que já teve crises anteriores semelhantes e que o tratamento habitual para urticária/angioedema não é efetivo, já que é portadora de angioedema hereditário tipo 1.

Das drogas abaixo, a que deve ser utilizada no momento é:

- (A) micofenolato;
- (B) icatibanto;
- (C) metilprednisolona;
- (D) omalizumabe;
- (E) abatacepte.

8

Um homem de 60 anos com quadro de dor torácica tipo pleurítica à direita, tosse seca, dispneia leve e taquicardia dá entrada em serviço de emergência. Após o exame físico, ECG, radiografia de tórax e análise laboratorial, foi feito o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar. A angiotomografia de tórax mostrou uma discreta falha de enchimento de artéria pulmonar. No escore PESI, a pontuação é menor que 65 pontos.

Entre as condutas citadas abaixo, aquela que deve ser iniciada prontamente é:

- (A) varfarina como anticoagulação oral exclusiva com controle da dose pelo INR;
- (B) apixabana como anticoagulação oral exclusiva na dose de 5 mg a cada 12 horas;
- (C) enoxaparina subcutânea na dose de 5 mg/kg a cada 24 horas;
- (D) dabigatrana como anticoagulação oral exclusiva na dose de 150 mg a cada 12 horas;
- (E) rivaroxabana como anticoagulação oral exclusiva na dose de 15 mg a cada 12 horas.

9

Mulher de 37 anos foi encaminhada do consultório à unidade de emergência por seu médico pessoal por apresentar dor torácica precordial, de início há poucas horas, e palpitações. A hipótese diagnóstica do médico assistente foi de miocardite aguda devido ao uso de epirrubicina.

Em relação a essa condição patológica aguda, é correto afirmar que:

- (A) a alteração no ECG mais comum é a fibrilação atrial aguda;
- (B) a elevação dos peptídeos natriuréticos é patognomônica;
- (C) infecção por vírus da hepatite B é causa comum;
- (D) dosagem da troponina normal exclui o diagnóstico;
- (E) ao ECG a elevação do segmento ST-T é tipicamente côncava.

10

Um jovem de 20 anos portador de diabetes mellitus tipo 1, com controle clínico inadequado, dá entrada em serviço de emergência com quadro de náuseas, vômitos, dor abdominal, desidratação, sede intensa e taquipneia. A equipe clínica faz o diagnóstico de cetoacidose diabética (CAD) e inicia prontamente o tratamento.

Sobre essa situação clínica, é correto afirmar que:

- (A) hiperfosfatemia é causa comum de morte na CAD;
- (B) cetonemia > 10 mmol/L;
- (C) a dose inicial de insulina regular é de 0,1 unidades/kg/h;
- (D) o déficit estimado de água na CAD é de cerca de 200 mL/kg;
- (E) a cetonúria é importante para monitorar a resposta ao tratamento da CAD.

11

Uma funcionária da limpeza de um hospital sofreu acidente perfurocortante com agulha ao manipular sacos de lixo hospitalar. Procurou assistência na própria instituição, onde foi iniciado o protocolo de profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP). A trabalhadora é hipertensa, faz uso de losartana e tem epilepsia em tratamento regular com oxcarbazepina.

Em relação à prevenção da infecção pelo HIV, a conduta correta no caso é:

- (A) iniciar esquema de PEP com tenofovir/entricitabina por 28 dias;
- (B) acolher e orientar paciente e não iniciar PEP;
- (C) iniciar esquema de PEP com tenofovir/lamivudina e dolutegravir por 28 dias;
- (D) iniciar esquema de PEP com tenofovir/lamivudina, darunavir e ritonavir por 28 dias;
- (E) iniciar esquema de PEP com zidovudina/lamivudina/lopinavir e ritonavir por 28 dias.

12

Um homem de 45 anos dá entrada na emergência com quadro de cefaleia intensa, fotofobia, febre baixa e náuseas. Histórico de dois episódios de crise convulsiva no dia anterior. Os sinais e sintomas tiveram evolução progressiva nos últimos 10 dias.

Ao exame, apresentava-se lúcido, orientado, normotenso, levemente hipocorado, sonolento, sem rigidez de nuca e com candidíase oral. Os exames laboratoriais de sangue básicos não mostravam alterações, exceto linfopenia.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) meningite meningocócica;
- (B) intoxicação com chumbo;
- (C) meningite criptocócica;
- (D) neurotoxoplasmose;
- (E) abscesso cerebral.

13

Jovem com 25 anos de idade, com tentativa de autoextermínio, ingeriu moderada quantidade de um produto inseticida à base de carbamato. Admitido na sala vermelha clínica de uma emergência, foram observados, ao exame físico, confusão mental e agitação psicomotora, bradicardia, estertores crepitantes, bolhosos e difusos em ambos hemitórax, pupilas puntiformes, sialorreia, miofasciculações, além de incontinência urinária e fecal com diarreia e vômitos.

O antídoto de escolha é a atropina, na seguinte dose:

- (A) 1 mg/kg em dose única;
- (B) 1 a 2 mg, via intramuscular ou preferencialmente venosa, a cada 10 minutos até sinais de atropinização;
- (C) 2 mg, via intravenosa, a cada 20 minutos ou 1 mg, via intramuscular, a cada 30 minutos até atropinização;
- (D) 2 mg/kg/minuto em bomba infusora, até diminuição da salivação, melhora do padrão respiratório e boca seca;
- (E) dose inicial de 3 mg endovenoso, administrado rapidamente, ir dobrando a dose em seguida a cada 5 minutos até o paciente ter sinais de atropinização.

14

A cólica nefrética é causa comum de urgência médica, principalmente no verão. É mais prevalente em homens, e pacientes com episódios prévios têm alta chance de recorrência.

Em relação a essa condição, é correto afirmar que:

- (A) a tomografia computadorizada com contraste é o exame de escolha para o diagnóstico de litíase renal;
- (B) a tansulosina não causa aumento de chance de eliminação dos cálculos ureterais;
- (C) a ondansetrona não deve ser usada como antiemético;
- (D) os opioides são a primeira escolha para o tratamento da dor;
- (E) a baixa ingestão de cálcio aumenta o risco de nefrolitíase e cólica nefrética.

15

Paciente de 34 anos com histórico de epilepsia, em uso de carbamazepina há 3 anos, interrompeu tratamento por conta própria. Evoluiu com crise convulsiva tônico-clônica generalizada, sendo admitido em estado pós-ictal. Entretanto, apresentou nova crise convulsiva na sala de emergência, não tendo sido possível estabelecer acesso venoso imediato devido à intensidade das convulsões.

Nesse caso, a conduta mais indicada é:

- (A) diazepam intramuscular: dose inicial de 10 mg;
- (B) fenitoína em dose de ataque: 15-20 mg/kg de peso, via oral;
- (C) diazepam, dose inicial de 10 mg via retal;
- (D) fenobarbital 15 a 20 mg/kg de peso via oral;
- (E) propofol 20 ml através de catéter nasointestinal.

16

Durante o procedimento de intubação orotraqueal, há necessidade de proceder à sedoanalgesia do paciente. Para tanto existe um conjunto de drogas que devem ser bem manuseadas e indicadas para cada situação.

Entre os fármacos abaixo, aquele que pode resultar na “síndrome do tórax rígido” é o(a):

- (A) midazolam;
- (B) etomidato;
- (C) propofol;
- (D) fentanila;
- (E) succinilcolina.

17

A peritonite bacteriana espontânea é uma das complicações mais comuns em pessoas com cirrose hepática.

Em relação a essa condição patológica, é correto afirmar que:

- (A) pode ocorrer em pacientes cirróticos sem ascite;
- (B) o tratamento de escolha é feito com cefalosporinas de 3ª geração;
- (C) a alta concentração de proteínas no líquido ascítico favorece a infecção;
- (D) a *Klebsiella pneumoniae* é o germe mais comum;
- (E) a febre geralmente está ausente do quadro.

18

Paciente admitido na emergência, com quadro de náusea, vômitos, astenia, anemia (hemoglobina 7.8 g/dL; hematócrito 24%), em exame realizado 2 dias antes, edema de membros inferiores, edema periorbitário e hálito urêmico.

Pela descrição acima, o principal exame que deve ser realizado de imediato para evitar o iminente óbito do paciente é:

- (A) nível sérico de potássio;
- (B) nível sérico de sódio;
- (C) eletrocardiograma;
- (D) nível sérico de glicose;
- (E) hemograma completo.

19

Paciente com 52 anos de idade, sedentário, obeso, tabagista, etilista, dislipêmico, fez uso de sildenafila e, durante o ato sexual, apresentou dor de forte intensidade em precórdio com irradiação para membro superior esquerdo e região mentoniana, hipotensão, sudorese, taquicardia e palidez cutânea, saturação de oxigênio normal, náusea e vômitos. Foi submetido ao exame de eletrocardiograma, que detectou supradesnívelamento de segmento ST nas derivações V1 a V6.

A melhor conduta inicial para abordagem e decisão terapêutica é:

- (A) dupla agregação plaquetária;
- (B) solicitar exame de enzimas cardíacas;
- (C) usar nitrato sublingual;
- (D) morfina na dose de 30 mg via oral;
- (E) oxigênio em máscara de alto fluxo a 15 ml/min.

20

Paciente com relato de hemiplegia em dimídio direito, desvio da comissura labial para esquerda e cefaleia, iniciados há aproximadamente 3 horas. A tomografia computadorizada de crânio exibiu ingurgitamento da artéria cerebral média esquerda e apagamento dos sulcos corticais à esquerda. Foi decidido que o paciente deveria ser submetido a trombólise.

A contraindicação absoluta ao uso de trombolíticos é:

- (A) neoplasia no sistema central ou lesão vascular;
- (B) hipertensão arterial não controlada (pressão arterial sistólica > 180 mmHg ou diastólica > 100 mmHg);
- (C) gravidez;
- (D) úlcera péptica ativa;
- (E) exposição prévia a estreptoquinase (somente para uso de estreptoquinase).

21

O uso do paracetamol em dose superior a 4 g em 24 horas ou utilização por tempo prolongado podem causar danos em órgão nobre.

O órgão em questão e o antídoto são, respectivamente:

- (A) coração e corticoides;
- (B) pulmão e broncodilatadores;
- (C) rim e betabloqueadores;
- (D) fígado e acetilcisteína;
- (E) pâncreas e inibidor de bomba de prótons.

22

A inalação de *crack* pode causar um espectro de síndromes pulmonares agudas, incluindo infiltração pulmonar com eosinofilia, pneumotórax e pneumomediastino, bronquiolite obliterante e insuficiência respiratória aguda associada a dano alveolar difuso e hemorragia alveolar.

As drogas de escolha para tratamento das lesões pulmonares associadas ao uso de *crack* são:

- (A) antibióticos e aminofilina;
- (B) betabloqueador e montelucaste;
- (C) brometo de ipatrópio e bamifilina;
- (D) corticosteroides e beta2 agonistas;
- (E) bromexina e acetilcisteína.

23

Em 22/08/2024, foi noticiado um caso de um homem, de 58 anos de idade, que levou uma cobra à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Guarujá (SP) após ser mordido na mão direita. O médico plantonista identificou o animal como uma jararaca.

Neste caso, o plantonista optou pelo uso de soro:

- (A) antielapídico;
- (B) antilaquético;
- (C) anticrotálico;
- (D) antibotrópico;
- (E) antilatrodectus.

24

Um eletricista, previamente hígido, com 28 anos de idade, sofreu choque elétrico durante sua atividade laborativa dentro da unidade hospitalar. Foi prontamente admitido no pronto-socorro em PCR. Ao usarem o desfibrilador, foi constatado que o paciente se encontrava em assistolia.

O tipo de corrente que causa assistolia em pacientes vítimas de choque elétrico é:

- (A) baixa tensão de corrente alternada;
- (B) alta tensão de corrente alternada e corrente contínua;
- (C) tensão inferior a 220 v, apenas;
- (D) tensão inferior a 220 v e contato com a água;
- (E) independe da tensão elétrica.

25

Paciente do sexo masculino, 26 anos de idade, sem comorbidades, comparece ao pronto-socorro simulando desmaio e com tremores em pálpebras e em mãos. Após abordagem inicial pela equipe médica, o paciente apresentou agitação psicomotora e choro lábil, referindo estresse emocional durante atividade laborativa; porém, encontrava-se lúcido, orientado e com queixas de cefaleia leve. Os sinais vitais mostraram: frequência cardíaca 120 bpm, frequência respiratória 26 incursões por minuto e pressão arterial 190 x 100 mmHg.

O diagnóstico da condição nosológica e a conduta mais apropriada para o caso são, respectivamente:

- (A) urgência hipertensiva; repouso e/ou tranquilizantes;
- (B) pseudocrise hipertensiva; repouso e/ou tranquilizantes;
- (C) emergência hipertensiva; medicação anti-hipertensiva oral;
- (D) emergência hipertensiva com encefalopatia; medicação anti-hipertensiva venosa;
- (E) emergência hipertensiva com edema agudo de pulmão; medicação anti-hipertensiva venosa.

26

Um paciente em tratamento para leucemia foi tratado com quimioterapia há 6 dias, evoluindo com febre de 39,5 °C, adinamia, mal-estar e taquicardia, hipotensão e palidez cutânea. Foi orientado pelo hematologista a comparecer com urgência a um pronto-socorro em caso de febre. O hemograma revelou leucopenia com contagem de segmentados = 100 células/mm³.

Nessa situação, a conduta imediata é iniciar antibioticoterapia com:

- (A) cefepime;
- (B) sulfametoxazol + trimetoprima;
- (C) amoxicilina + clavulanato;
- (D) cefazolina;
- (E) claritromicina.

27

Um paciente de 45 anos foi admitido em pronto-socorro às 2 horas da manhã, com episódio de dor periorbital unilateral, grave congestão nasal ipsilateral, rinorreia, lacrimejamento, vermelhidão do olho e síndrome de Horner (ptose, meiose pupilar e anidrose facial ou hipoidrose), com 1 hora de evolução.

O paciente estava inquieto e agitado, gritando de dor. Negava episódios semelhantes anteriores. O plantonista administrou oxigênio 100% sob máscara de alto fluxo, a 15 ml/min, por 15 minutos, com melhora.

A cefaleia em questão é:

- (A) cefaleia tensional;
- (B) enxaqueca;
- (C) cefaleia em salvas;
- (D) cefaleia da arterite de células gigantes;
- (E) cefaleia sinusal.

28

Paciente portador de insuficiência cardíaca congestiva é admitido com hipotensão (70 x 30 mmHg), cianose central, dispneia, bradicardia, edema de membros inferiores, estertores crepitantes bibasais. Foi necessário proceder a intubação orotraqueal e ventilação mecânica.

Nesse caso, as drogas vasoativas mais indicadas são:

- (A) dobutamina;
- (B) vasopressina;
- (C) norepinefrina;
- (D) epinefrina;
- (E) dobutamina associada a norepinefrina.

29

Asma é uma doença inflamatória crônica e intermitente das vias aéreas, caracterizada por exacerbações de hiper-reatividade das vias aéreas, causando dispneia, tosse, sibilos, obstrução variável ao fluxo aéreo e opressão torácica. Normalmente é reversível, mas pode ser grave e fatal.

Nos casos graves de crises de exacerbação da asma, com baixa resposta aos tratamentos convencionais, a droga utilizada que mostrou diminuir a necessidade de internação hospitalar é:

- (A) sulfato de magnésio;
- (B) zafirlucaste;
- (C) teofilina;
- (D) omalizumabe;
- (E) benralizumabe.

30

Adolescente comparece à emergência apresentando ferida em região da panturrilha atribuída a mordedura de cão. Nesse caso, foi prescrita amoxicilina/clavulanato.

O germe mais associado às mordeduras de cães é:

- (A) *Pastereulla multcida*;
- (B) *Staphylococcus aureus*;
- (C) *Streptococcus agalactiae*;
- (D) *Streptococcus pneumoniae*;
- (E) *Aeromonas hydrophila*.

31

A medicação mais indicada para sedação de pacientes hipotensos que serão intubados na emergência, que se caracteriza por não apresentar efeitos cardiovasculares significativos e ter rápido início de ação e meia-vida curta, é:

- (A) etomidato;
- (B) midazolam;
- (C) fentanil;
- (D) propofol;
- (E) succinilcolina.

32

Mulher jovem comparece à emergência após relato de violência sexual.

Para profilaxia da gonorreia, utiliza-se:

- (A) metronidazol;
- (B) ceftriaxona + azitromicina;
- (C) azitromicina;
- (D) benzilpenicilina;
- (E) tetraciclina.

33

Um paciente, com 35 anos de idade, foi encontrado em via pública apresentando alteração do estado mental (*delirium* ativo), tremores e rigidez muscular em "roda dentada", sialorreia, disartria e disfagia. Foi também observada febre de 41 °C, taquicardia, hipertensão arterial e taquipneia (73%).

Uma opção terapêutica na emergência é:

- (A) perfenazina;
- (B) flufenazina;
- (C) clozapina;
- (D) dantrolene;
- (E) domperidona.

34

A crise tireotóxica (ou tempestade tireotóxica) corresponde a uma situação de exacerbação súbita das manifestações clínicas do hipertireoidismo, com descompensação de múltiplos sistemas e risco de morte.

Atualmente ocorre como uma complicação do hipertireoidismo inadequadamente tratado, ou associada a algum fator precipitante de piora, frequentemente infecções. Sua mortalidade, entretanto, permanece elevada: estudos japoneses exibem mortalidade > 10%, taxa que pode ultrapassar 20% a 30% nos casos em que não há tratamento precoce.

Várias drogas são utilizadas no tratamento da crise tireotóxica; entretanto, aquele que aumenta o *clearance* do hormônio tireoidiano é o(a):

- (A) ácido iopanoico;
- (B) propranolol;
- (C) propiltiouracil;
- (D) metimazol;
- (E) colestiramina.

35

Os fatores de risco mais comuns para o desenvolvimento da dissecação de aorta são: hipertensão arterial crônica; tabagismo; trauma torácico (em especial de alta energia com desaceleração importante); doenças aórticas (coarctação de aorta, Marfan, Ehlers-Danlos, vasculite aórtica); história familiar de doença aórtica; aneurisma torácico conhecido; cirurgia aórtica prévia; uso de cocaína, crack ou anfetaminas.

Trata-se de uma condição potencialmente cirúrgica; entretanto, algumas medidas farmacológicas devem ser prontamente instituídas.

Nesse contexto, os betabloqueadores são importantes, pois contribuem para a redução da frequência cardíaca e da pressão arterial, e devem ser utilizados em conjunto com outros fármacos.

O betabloqueador de escolha é:

- (A) carvedilol;
- (B) nebivolol;
- (C) atenolol;
- (D) bisoprolol;
- (E) esmolol.

36

A insuficiência cardíaca é uma doença que frequentemente acomete pacientes idosos. Na intoxicação digitálica, as manifestações clínicas encontradas incluem anorexia, náuseas, vômitos e diarreia; em alguns casos, pode ocorrer dor abdominal. As alterações de sistema nervoso incluem alterações visuais como xantopsias, cefaleia, fraqueza, tonturas, apatia e quadros confusionais. As manifestações cardiovasculares mais comuns são os bloqueios atrioventriculares e as extrassístoles ventriculares.

Nos idosos, a digoxina é uma droga hidrossolúvel. Nesse caso, terão menor volume de distribuição e maior nível sérico com aumento da área sobre a curva de forma mais aguda, com um maior potencial de intoxicação digitálica, mesmo na dose preconizada para um adulto jovem.

O achado típico das intoxicações digitálicas no eletrocardiograma é:

- (A) presença de onda Q em parede inferior;
- (B) presença de onda F;
- (C) intervalo QT prolongado;
- (D) onda T achatada;
- (E) segmento ST com aspecto de "bigode de Salvador Dali".

37

Os acidentes por picadas de aracnídeos são relativamente comuns, mas poucos se manifestam de forma grave. Entretanto, em indivíduos sensíveis, foram descritas formas graves cuja apresentação clínica envolve: sudorese generalizada, ansiedade e agitação, mialgia, dificuldade de deambulação, cefaleia e tontura, hipertermia, taquicardia/bradicardia, hipertensão arterial, taquipneia/dispneia, náuseas e vômitos, priapismo e retenção urinária.

A picada de uma aranha específica pode causar contratura facial e trismo dos masseteres. Essa aranha é:

- (A) caranguejeira;
- (B) aranha marrom;
- (C) viúva negra;
- (D) aranha armadeira;
- (E) aranha de prata.

38

Paciente etilista crônico, apresentando vômitos graves e incoercíveis, deu entrada no pronto-socorro relatando dor epigástrica de grande intensidade, desconforto respiratório leve e enfisema subcutâneo em tórax e pescoço.

O quadro clínico provável é:

- (A) esofagite eosinofílica;
- (B) síndrome de Boerhaave;
- (C) síndrome de Mallory-Weiss;
- (D) pancreatite necro-hemorrágica;
- (E) esclerose sistêmica.

39

As pupilas de um paciente que apresentou hemorragia em região da ponte encefálica se apresentam como:

- (A) pupilas mióticas, com reflexo fotomotor presente;
- (B) pupilas de 4-5 mm de diâmetro, com reflexo fotomotor comprometido;
- (C) pupilas extremamente mióticas, que retêm o reflexo fotomotor;
- (D) pupilas levemente dilatadas (5-6 mm de diâmetro), com reflexo fotomotor negativo;
- (E) pupilas extremamente midriáticas, com reflexo fotomotor negativo.

40

De acordo com a classificação de risco cirúrgico da *American Society of Anesthesiology*, um paciente moribundo, que apresenta sangramento intracraniano com efeito de massa e disfunção de múltiplos órgãos, deve ser classificado como:

- (A) ASA II;
- (B) ASA III;
- (C) ASA IV;
- (D) ASA V;
- (E) ASA VI.

Pediatria

41

Um recém-nascido com 24 horas de vida foi submetido ao teste da oximetria de pulso (teste do coraçãozinho). A saturação de O₂ foi de 92% no membro superior direito e 91% no membro inferior esquerdo na primeira aferição.

Diante desse resultado, a criança deverá:

- (A) ter alta, pois o teste foi negativo;
- (B) realizar avaliação cardiológica, pois o teste foi positivo;
- (C) realizar avaliação cardiológica, pois o teste foi duvidoso;
- (D) repetir o teste após uma hora, pois o teste foi duvidoso;
- (E) realizar avaliação cardiológica após a alta, pois o teste foi positivo.

42

Um lactente de 9 meses, com fácies sindrômica, assintomático, apresenta ausculta cardíaca com ritmo regular, bulhas normofonéticas com desdobramento variável da segunda bulha, sopro sistólico 2+/6+ mais audível em borda esternal esquerda baixa, sem irradiação, que diminui com a posição sentada. Os pulsos femorais são palpáveis.

Nesse caso, o médico deve:

- (A) internar a criança para realização de exames;
- (B) encaminhar a criança para avaliação do cardiopediatra;
- (C) iniciar medicação cardiológica (furosemida e captopril);
- (D) solicitar teste de oximetria de pulso;
- (E) considerar o achado como funcional, sem necessidade de encaminhamento.

43

Uma lactente de 8 meses, com febre de 38,5 °C, coriza e tosse, foi levada ao posto de saúde para ser vacinada para influenza pela primeira vez.

Considerando o estado dessa lactente, a equipe do posto de saúde deve:

- (A) aguardar a remissão do quadro febril para vacinar a criança;
- (B) vacinar a criança com dose única da vacina;
- (C) vacinar a criança e indicar seu retorno ao posto após 1 mês para dose de reforço;
- (D) aguardar 15 dias após o desaparecimento de todos os sintomas para vacinar a criança;
- (E) vacinar a criança após 12 meses, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações.

44

Uma criança de 2 anos, portadora de síndrome de Down, sem queixas, compareceu à consulta de rotina.

De acordo com o protocolo de acompanhamento dos portadores de síndrome de Down, o médico deve:

- (A) solicitar acompanhamento com neuropediatra;
- (B) solicitar tomografia computadorizada do crânio;
- (C) solicitar avaliação da acuidade auditiva e visual;
- (D) dar orientações gerais, sem necessidade de exames complementares ou encaminhamento;
- (E) encaminhar o paciente para a nutricionista pelo maior risco de déficit pômbero-estatural.

45

Um escolar de 9 anos é levado à emergência com tosse seca, taquidispneia moderada, tiragens intercostais, acianótico em ar ambiente e com sibilos difusos à ausculta pulmonar.

Esse paciente deve ser medicado com:

- (A) dropropizina xarope;
- (B) nebulização com acetilcisteína;
- (C) ambroxol xarope;
- (D) salbutamol spray utilizado com espaçador;
- (E) nebulização com brometo de ipratrópio.

46

Uma professora encaminha criança de 6 anos, cursando o primeiro ano do Ensino Fundamental, ao serviço de saúde devido a dificuldade de aprendizado e hiperatividade.

Nessa situação, o médico deve:

- (A) solicitar avaliação auditiva e oftalmológica;
- (B) prescrever metilfenidato;
- (C) encaminhar a criança ao psiquiatra infantil;
- (D) solicitar mudança de turma na escola;
- (E) prescrever zinco e magnésio.

47

Durante tratamento de amidalite com amoxicilina, um adolescente apresentou placas urticariformes difusas, com necessidade de atendimento na emergência.

Após tratamento da urticária, a orientação correta é:

- (A) trocar a amoxicilina por cefadroxil;
- (B) trocar a amoxicilina por azitromicina;
- (C) trocar a amoxicilina por sulfametoxazol-trimetoprima;
- (D) suspender a amoxicilina e aplicar dose única de penicilina benzatina;
- (E) manter o antibiótico após melhora do quadro urticariforme.

48

Uma adolescente apresentou, há 15 dias, intensa dor de garganta e febre (temperatura axilar de 38,5 °C). Foi medicada por 5 dias com diclofenaco, com melhora. Há 24 horas, iniciou dor intensa e edema com sinais flogísticos no joelho esquerdo.

Na emergência, o médico deve:

- (A) colher hemograma, provas de atividade inflamatória e VHS;
- (B) prescrever cefalexina, após colher hemoculturas;
- (C) imobilizar o joelho e prescrever ibuprofeno;
- (D) internar o paciente e iniciar oxacilina por via intravenosa;
- (E) solicitar radiografia do joelho e encaminhar ao ortopedista.

49

Um lactente de 2 meses se submete a radiografia de tórax para avaliar quadro de cansaço com crises de cianose. O laudo do exame descreve coração com formato de "tamanco holandês".

O médico conclui, corretamente, que o paciente apresenta:

- (A) hipertrofia de cavidades esquerdas;
- (B) hipertensão pulmonar;
- (C) hipertrofia do ventrículo direito;
- (D) persistência do canal arterial;
- (E) coarctação da aorta.

50

Uma criança com 18 meses de idade foi afastada da creche devido ao aparecimento de pequenas vesículas no tronco, genitália e regiões palmares e plantares. Ela apresenta, também, febre alta e lesões aftosas em orofaringe. Outras crianças da creche estão com o mesmo quadro.

Com base no quadro clínico, o pediatra fez, corretamente, o diagnóstico de:

- (A) impetigo;
- (B) herpes simples;
- (C) varicela;
- (D) escarlatina;
- (E) coxsackievirose.

51

Um escolar de 10 anos apresenta queixa de cansaço, dores nas pernas que o acordam durante a noite e emagrecimento de 2 kg no último mês. Apresenta as seguintes alterações ao exame físico: palidez cutâneo-mucosa 3+/4+, sopro sistólico 2+/6+ em bordo esternal esquerdo, taquicardia (FC = 120 bpm), fígado a 2,5 cm do RCD, ponta de baço palpável, dor à palpação do terço proximal da tíbia bilateralmente e petéquias esparsas em membros.

O quadro clínico é sugestivo de:

- (A) anemia falciforme;
- (B) leucemia;
- (C) zika vírus;
- (D) endocardite infecciosa;
- (E) toxoplasmose.

52

Um médico, residente da pediatria, atendeu uma criança que evoluiu para parada cardiorrespiratória. Ele realizou, sob supervisão, manobras de reanimação, sem sucesso. Não fez anotações da evolução e tratamento no prontuário.

A conduta do residente deve ser considerada:

- (A) correta, pois como residente não tem essa obrigação;
- (B) correta, pois a criança faleceu;
- (C) errada, pois ele não deveria ter participado da reanimação cardiorrespiratória;
- (D) correta, pois na emergência não há necessidade de registro no prontuário;
- (E) errada, pois todo atendimento deve ser registrado no prontuário.

53

Na primeira consulta de um recém-nascido em aleitamento materno exclusivo com satisfatório ganho ponderal, a mãe refere que a criança chora muito.

Nessa situação, o pediatra deve orientar a mãe a:

- (A) oferecer chupeta para o bebê;
- (B) complementar a alimentação com fórmula infantil;
- (C) amamentar em livre demanda;
- (D) oferecer leite materno na mamadeira durante a madrugada;
- (E) oferecer chá de camomila e água nos intervalos das mamadas.

54

Uma criança de 8 anos, com índice de massa corporal (IMC) acima do percentil 95 para idade e sexo, é levada à consulta pela mãe, que está preocupada com o ganho ponderal excessivo do filho.

As orientações médicas devem ser para:

- (A) a adesão ao tratamento medicamentoso com sibutramina;
- (B) a redução da ingestão de proteínas e o aumento do consumo de carboidratos;
- (C) a necessidade de redução do peso pelo maior risco de desenvolver doença hepática não alcoólica;
- (D) a diminuição de atividade física pelo risco aumentado de lesões;
- (E) a realização de dieta cetogênica.

55

Um pai está preocupado com seu filho de 15 anos, que tem apresentado queda do rendimento escolar, desinteresse pelos esportes que praticava, comportamento hostil com familiares, perda de peso e irritação ocular (“olhos vermelhos”) com fotofobia.

Considerando as informações do pai, o médico faz a hipótese diagnóstica adequada de:

- (A) distúrbio do sono;
- (B) síndrome de ansiedade generalizada;
- (C) uso de drogas ilícitas;
- (D) erro de refração ocular;
- (E) alterações comportamentais próprias da adolescência.

56

Uma criança, portadora de doença falciforme, é admitida na emergência com priapismo há 24 horas, que não respondeu ao tratamento habitual.

A conduta correta, nesse caso, é:

- (A) aplicação de compressas frias;
- (B) redução da hidratação;
- (C) repouso absoluto;
- (D) injeção local de fenilefrina;
- (E) prescrição de corticoide.

57

Um paciente de 8 anos, com sobrepeso, apresenta pressão arterial (PA) entre o percentil 90 e 95 para sexo, idade e altura. A pressão arterial nunca havia sido aferida. Nega sintomas.

É correto afirmar que:

- (A) o paciente está normotenso;
- (B) ele deve ser encaminhado ao nefrologista;
- (C) a medicação anti-hipertensiva deve ser iniciada;
- (D) o paciente está hipertenso, mas sem necessidade de tratamento;
- (E) a PA deve ser aferida mais duas vezes, com cálculo da média das aferições, para definição diagnóstica.

58

Um lactente de 6 meses, internado com bronquiolite, está em suporte ventilatório.

Sobre a necessidade de analgesia/sedação do paciente, é correto afirmar que:

- (A) deve ser realizada sedação, sem necessidade de analgesia;
- (B) deve ser utilizado o pancurônio, sem necessidade de sedação/analgesia;
- (C) deve ser realizada sedação com benzodiazepínico e analgesia com tramadol;
- (D) não há necessidade de analgésicos ou sedativos se o paciente estiver ventilando bem;
- (E) deve ser realizada analgesia com meperidina pelo baixo risco de dependência química.

59

Os pais de uma criança de 4 anos com fimose perguntam ao médico sobre a necessidade de cirurgia.

O médico deve:

- (A) indicar postectomia;
- (B) informar que a cirurgia tem alto potencial de complicações;
- (C) aguardar ocorrência de infecção urinária para indicar cirurgia;
- (D) aguardar queixa de dificuldade para urinar para indicar a cirurgia;
- (E) explicar que a cirurgia aumenta risco futuro de infecções sexualmente transmissíveis.

60

Um recém-nascido de mãe adolescente com 15 anos recebe alta com orientação para que seja realizado o registro civil de nascimento (RCN) da criança.

As orientações para o procedimento devem incluir:

- (A) a necessidade da presença do pai e da mãe para registro no cartório;
- (B) a não obrigatoriedade de apresentação de documentos de identidade dos pais;
- (C) a obrigatoriedade de que o registro seja realizado na Vara da Infância e da Juventude, por ser a mãe menor de idade;
- (D) a necessidade da presença de um dos avós do bebê, caso a mãe não seja emancipada;
- (E) a necessidade de apresentação de certidão de casamento ou contrato de união estável dos pais.

61

Durante consulta de puericultura, a mãe de um lactente de 8 meses demonstra preocupação com o desenvolvimento psicomotor de sua filha, que é bem diferente do de outras crianças da mesma idade. Ela não responde ao olhar ou sons, faz movimentos repetitivos, tem dificuldade em aceitar novos alimentos e comportamento agitado.

O pediatra corretamente:

- (A) considera o comportamento do bebê normal para a idade;
- (B) considera que o bebê pode ser hiperativo;
- (C) indica matriculá-lo na creche para melhor socialização;
- (D) prescreve um complexo vitamínico para melhora no desenvolvimento;
- (E) aplica o formulário M-CHAT-R/F para auxiliar no diagnóstico.

62

Um lactente de 7 meses, com salivação excessiva, coceira nas gengivas e irritabilidade, ao exame, apresenta erupção parcial do dente incisivo central inferior esquerdo.

Sobre a saúde oral dessa criança, devem ser dadas as seguintes orientações:

- (A) a escovação dos dentes é necessária quando completar 1 ano;
- (B) a chupeta deve ser oferecida;
- (C) a utilização de anestésico tópico para redução do desconforto;
- (D) a suspensão do aleitamento materno está indicada quando nascerem os dentes pelo risco de lesão mamária;
- (E) a escovação dos dentes deve ser realizada com pequena quantidade de creme dental para bebê.

63

Um escolar de 7 anos apresenta, há 3 dias, cefaleia, edema de membros inferiores, sem sinais flogísticos, e urina escura. Ao exame, foram constatadas hipertensão arterial e hematúria no exame de urina. Está em uso de polivitamínicos e dipirona.

A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é de:

- (A) reação alérgica medicamentosa;
- (B) síndrome nefrótica;
- (C) complicação de infecção estreptocócica;
- (D) intoxicação exógena;
- (E) hipertensão arterial primária com lesão renal.

64

Um paciente de 1 ano e 3 meses, com síndrome gripal, realizou teste rápido para SARS-CoV-2, que foi positivo. O exame físico identificou estertores subcrepitantes difusos, e a radiografia de tórax revelou infiltrado intersticial peri-hilar, bilateralmente.

O tratamento deve ser:

- (A) internado em enfermaria para observação da resposta ao tratamento sintomático;
- (B) domiciliar, nebulizando com corticoide e beta-2 adrenérgico;
- (C) internado, para realização de antibiótico venoso;
- (D) domiciliar, com uso de sintomáticos;
- (E) internado em unidade de terapia intensiva com administração de oxigênio.

65

Uma criança de 2 anos, com febre alta (39 °C) há 3 dias e irritabilidade, se recusa a se alimentar, tem dor abdominal intensa e a mãe relata 3 episódios de vômitos nas últimas 12 horas. A mãe procurou a emergência, onde foram realizados exames, e foi dado o diagnóstico de dengue.

O tratamento deve ser:

- (A) prescrever prednisolona e sais de reidratação oral;
- (B) prescrever sintomáticos e orientar sinais de gravidade;
- (C) internar a criança para início de antibiótico venoso;
- (D) prescrever nitazoxanida e solicitar exames de controle;
- (E) internar a criança para hidratação venosa, sintomáticos e observação.

66

Uma mãe informa que recebeu comunicado da escola sobre caso de meningite meningocócica na turma do seu filho de 6 anos.

O pediatra deve orientá-la a:

- (A) iniciar quimioprofilaxia na criança, com rifampicina;
- (B) colher hemograma da criança;
- (C) deixar o filho em isolamento por 7 dias;
- (D) procurar o posto de saúde para vaciná-lo para meningite ACWY;
- (E) procurar emergência para que a criança seja examinada, mesmo sem sintomas.

67

Na avaliação de rotina de uma criança de 7 anos, foi observado ganho ponderal excessivo nos últimos 6 meses.

Em relação à realização de exercícios físicos, o paciente deve ser orientado a:

- (A) evitar atividades de flexibilidade pelo risco de lesões articulares;
- (B) evitar exercícios ao ar livre, devido à exposição solar;
- (C) priorizar exercícios extenuantes que estimulam a produção do hormônio de crescimento;
- (D) fazer 60 minutos diários de atividade física de moderada a vigorosa intensidade;
- (E) iniciar atividades físicas estruturadas (danças, lutas, esportes coletivos) após os 8 anos.

68

Uma criança de 5 anos, atendida na emergência com queixa de coriza e tosse há 5 dias, tem usado desloratadina com pouca melhora. Ontem iniciou dor nos tornozelos e dor abdominal intensa, além de terem aparecido petéquias elevadas nas nádegas e nos membros inferiores, com discreto edema de mãos e tornozelos.

A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é:

- (A) leucemia;
- (B) farmacodermia;
- (C) distúrbio da coagulação;
- (D) púrpura de Henoch-Schönlein;
- (E) púrpura trombocitopênica idiopática.

69

Um adolescente que estava praticando surfe apresentou, subitamente, dor em queimação na perna. Após sair do mar, observou lesão de queimadura na panturrilha esquerda.

No posto do salva-vidas, foi corretamente realizada:

- (A) limpeza da lesão com água doce;
- (B) aplicação de urina do paciente na lesão;
- (C) aplicação de pasta d'água no local;
- (D) limpeza da lesão com água do mar e aplicação de vinagre;
- (E) fricção da lesão com água morna para retirada do veneno.

70

Uma lactente de 10 meses, com episódios de melena e anemia, foi avaliada na emergência, onde o cirurgião pediátrico realizou toque retal, que foi livre de sangramento, e clister opaco, sem evidências de pólipos intestinais.

Com o objetivo de elucidação diagnóstica, deve-se solicitar:

- (A) pesquisa de elementos anormais nas fezes;
- (B) colonoscopia;
- (C) ressonância magnética do abdômen;
- (D) seriografia esôfago-gastro-duodenal;
- (E) cintilografia intestinal com Tc-99.

71

Uma menina de 7 anos, portadora de epilepsia, associou carbamazepina ao esquema anticonvulsivante prévio por descontrole de crises. Após uma semana do início da medicação, evoluiu com melhora das crises, mas há 24 horas apresenta anorexia, cefaleia e exantema maculopapular eritematoso em face e tórax, doloroso ao toque, com formação de bolhas no centro e ocupando 40% da superfície corporal. Há lesões em conjuntiva e mucosa oral.

A hipótese diagnóstica, com base nos dados apresentados, é:

- (A) necrólise epidérmica tóxica;
- (B) eritema multiforme;
- (C) síndrome de Stevens-Johnson;
- (D) penfigoide bolhoso;
- (E) vasculite.

72

Joana, mãe de 4 filhos, recebeu diagnóstico de tuberculose pulmonar há 7 dias (BAAR positivo no escarro espontâneo), ao sair da maternidade. Procura a unidade básica de saúde para avaliação dos menores. Todos estão assintomáticos e têm radiografias de tórax normais. As idades e os resultados da prova tuberculínica (PT) estão descritos a seguir.

- Criança A: 8 dias de vida; não realizou PT; não vacinada com BCG;
- Criança B: 1 ano; PT = 6 mm; vacinada com BCG ao nascer;
- Criança C: 3 anos; PT = 0 mm; vacinada com BCG ao nascer;
- Adolescente D: 12 anos; PT = 5 mm; vacinado com BCG ao nascer.

A conduta correta para cada caso, nesse momento, é:

- (A) criança A: iniciar quimioprofilaxia primária para tuberculose; criança B: iniciar tratamento para tuberculose latente; criança C: repetir PT em 8 semanas; adolescente D: iniciar tratamento para tuberculose latente;
- (B) criança A: iniciar quimioprofilaxia primária para tuberculose; criança B: repetir PT em 8 semanas; criança C: repetir PT em 8 semanas; adolescente D: iniciar tratamento para tuberculose latente;
- (C) criança A: realizar PT e, se positiva, iniciar quimioprofilaxia primária para tuberculose; criança B: repetir PT em 8 semanas; criança C: repetir PT em 8 semanas; adolescente D: repetir PT em 8 semanas;
- (D) criança A: realizar BCG e não realizar PT pela idade; criança B: repetir PT em 8 semanas; criança C: repetir PT em 8 semanas; adolescente D: repetir PT em 8 semanas;
- (E) criança A: aguardar até o terceiro mês de vida para realizar PT; criança B: iniciar tratamento para tuberculose latente; criança C: repetir PT em 8 semanas; adolescente D: repetir PT em 8 semanas.

73

Um menino de 5 anos é trazido para consulta pediátrica na unidade básica de saúde, por estar apresentando perda de peso há 2 meses, esteatorreia, dor epigástrica, náuseas e vômitos. Traz um exame parasitológico de fezes, que indica a presença de *Giardia lamblia*.

O único antiparasitário disponível para dispensação é o albendazol, que, nesse caso:

- (A) deve ser prescrito em uma dose diária por 3 dias, sem necessidade de repetir;
- (B) deve ser prescrito em uma dose diária por 7 dias e repetido após 1 semana;
- (C) deve ser prescrito em uma dose diária por 5 dias, sem necessidade de repetir;
- (D) deve ser prescrito em uma dose única e repetido após 7 dias;
- (E) deve ser prescrito em uma dose diária por 5 dias e repetido após 7 dias.

74

Uma menina de 2 anos é trazida à emergência porque sofreu trauma de crânio após queda da cama dos pais (altura de 50 cm), há 30 minutos. Apresentou um episódio de vômito após a queda, mas não teve alteração no nível de consciência. No momento, pontua 15 na escala de coma de Glasgow e está assintomática.

A conduta correta, nesse caso, é:

- (A) alta hospitalar com observação domiciliar;
- (B) observação clínica por 2 horas e alta após, se assintomática;
- (C) realização de tomografia de crânio e observação hospitalar por 6 horas;
- (D) observação clínica por no mínimo 6 horas e alta após, se assintomática;
- (E) realização de tomografia de crânio e observação hospitalar por 12 horas.

75

Uma menina de 10 anos chega à emergência com edema de lábios e língua, broncoespasmo e vômitos. Os sintomas se iniciaram há 30 minutos, após uso de anti-inflamatório para cefaleia.

A hipótese diagnóstica e a conduta nesse caso são, respectivamente:

- (A) angioedema; adrenalina intramuscular no vastolateral da coxa na dose de 0,01 mg/kg da diluição 1:1000;
- (B) anafilaxia; adrenalina subcutânea no braço na dose de 0,01 mg/kg da diluição 1:1000;
- (C) angioedema; adrenalina subcutânea no braço na dose de 0,01 mg/kg da diluição 1:1000;
- (D) anafilaxia; adrenalina intramuscular no vastolateral da coxa na dose de 0,01 mg/kg da diluição 1:1000;
- (E) anafilaxia; adrenalina intramuscular no vastolateral da coxa na dose de 0,01 mg/kg da diluição 1:10000.

76

Um menino de 7 anos é admitido na emergência com cefaleia de forte intensidade, febre alta e vômitos há 24 horas. Ao exame, apresenta-se prostrado e com rigidez de nuca, além de exibir petéquias em membros superiores e tronco. A punção lombar é realizada, e o resultado do líquido é sugestivo de meningite bacteriana.

A antibioticoterapia de escolha para o caso é:

- (A) ceftriaxona (100 mg/kg/dia);
- (B) ceftriaxona (100 mg/kg/dia) + vancomicina (60 mg/kg/dia);
- (C) cefotaxima (200 mg/kg/dia) + vancomicina (60 mg/kg/dia);
- (D) ceftriaxona (50 mg/kg/dia) + vancomicina (60 mg/kg/dia);
- (E) cefotaxima (200 mg/kg/dia) + ampicilina (200 mg/kg/dia).

77

Um adolescente de 12 anos apresenta febre (38 – 38,5 °C) há 14 dias, cansaço e dor de garganta. Ao exame, placas esbranquiçadas em amígdalas, linfonodomegalias em cadeias cervicais anteriores bilaterais e esplenomegalia. Refere que, no segundo dia dos sintomas, procurou emergência e foi liberado com amoxicilina, mas evoluiu com exantema maculopapular, no segundo dia do antibiótico, que foi suspenso.

A provável etiologia para o quadro é:

- (A) vírus da dengue;
- (B) vírus Epstein-Barr;
- (C) *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A;
- (D) zika vírus;
- (E) parvovírus B19.

78

A asma é uma doença pulmonar crônica que necessita de controle para evitar perda progressiva da função pulmonar.

O tratamento intercrise tem como principal fármaco:

- (A) corticoide inalatório;
- (B) antileucotrieno;
- (C) broncodilatador de longa duração;
- (D) broncodilatador de curta duração;
- (E) corticoide sistêmico na menor dose possível.

79

Na vasculite por imunoglobulina A, algumas manifestações clínicas requerem tratamento com corticoterapia sistêmica, dentre elas:

- (A) oligoartrite aguda e hemorragia pulmonar;
- (B) púrpura palpável e envolvimento gastrointestinal grave;
- (C) orquite e envolvimento gastrointestinal grave;
- (D) necrose de pele e oligoartrite aguda;
- (E) artralgia e vasculite cerebral.

80

Na distopia testicular, o testículo é palpável, mas não se encontra na posição anatômica adequada.

O tratamento cirúrgico está indicado:

- (A) dentro do segundo ano de vida;
- (B) após o primeiro ano de vida;
- (C) após o segundo ano de vida;
- (D) após confirmação da distopia por ultrassonografia;
- (E) no primeiro ano de vida, passados os primeiros 6 meses.

RASCUNHO

RASCUNHO

Realização

