

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

EDIÇÃO 2024/2025

Enare
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

TARDE

ÁREA DE ATUAÇÃO - MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA (ATMEINPET01)

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 Intensiva

1

Um paciente de 25 anos apresentou um quadro de crise convulsiva e, em consequência, aspirou uma grande quantidade de material gástrico. Encontra-se, no momento, em ventilação mecânica. Os parâmetros respiratórios são os seguintes:

- FiO₂ 100%;
- PEEP 5;
- volume corrente 6mL/kg;
- pressão de plateau 29.

Seus parâmetros gasométricos são:

- Po₂ 48 mmHg;
- Pco₂ 57 mmHg;
- pH 7,20.

Considerando-se esses dados, o(s) ajuste(s) seguinte(s) na ventilação mecânica deve(m) ser:

- (A) aumentar a PEEP e diminuir a frequência respiratória;
- (B) reduzir o volume corrente;
- (C) reduzir a PEEP e aumentar o volume corrente;
- (D) aumentar a PEEP e reduzir o volume corrente;
- (E) aumentar a PEEP, reduzir o volume corrente e aumentar a frequência respiratória.

2

Uma motorista de 30 anos bateu seu carro em alta velocidade contra um poste. Os socorristas encontraram o *airbag* acionado. Naquele momento, apresentava nível de consciência com escore 12 na escala de Glasgow, e queixava-se de dores na região parietal, no tórax e no abdômen. Após 20 minutos, foi extricada. Em seguida, foi conduzida imobilizada com colar cervical, prancha rígida, máscara de O₂ a 15L/min e uma linha venosa periférica com infusão de 500mL de Ringer Lactato.

Em seu exame de admissão, encontrava-se confusa ao falar e reclamava de dor na perna direita. Apresentava diminuição do murmúrio vesicular à direita, aumento do timpanismo no mesmo hemitórax e descompressão dolorosa no abdômen.

Considerando-se esse quadro, a prioridade na atenção a essa paciente deve ser direcionada:

- (A) ao choque;
- (B) ao hemitórax direito;
- (C) ao abdômen;
- (D) à escala de Glasgow;
- (E) à perna direita.

3

Em pacientes intubados e em suporte ventilatório, deve-se utilizar medidas para a prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica.

Uma dessas medidas consiste em:

- (A) utilizar a intubação nasotraqueal em detrimento da orotraqueal;
- (B) manter a cabeceira do paciente elevada 45 graus;
- (C) trocar o circuito do ventilador a cada 24 horas;
- (D) utilizar sucralfate para prevenção do sangramento gastrointestinal;
- (E) nunca alimentar o paciente quando a sonda enteral estiver em posição gástrica.

4

Durante o tratamento de um quadro de infarto agudo do miocárdio, uma paciente de 65 anos é intubada e colocada em ventilação controlada. Após 5 dias, apresenta hipotensão arterial e um novo infiltrado é visto na tomografia computadorizada de tórax. Foi considerado o diagnóstico de pneumonia associada a ventilação mecânica após uma broncoscopia com lavado broncoalveolar. Iniciou-se, empiricamente, meropenem e tobramicina. Após 4 dias o resultado da cultura do lavado revelou um micro-organismo sensível aos dois antimicrobianos e a cefalosporinas de terceira geração. O paciente apresentou melhora dos sinais vitais, com hemograma ainda mantendo leucocitose, embora em decréscimo, períodos de hipertermia e secreção traqueal.

Considerado esse quadro, o próximo passo na conduta deverá ser:

- (A) suspensão dos antibióticos;
- (B) continuar antibioticoterapia por 7-8 dias;
- (C) continuar antibioticoterapia por 14 dias;
- (D) trocar o esquema antibiótico para cefalosporina de terceira geração e tobramicina inalatória;
- (E) iniciar terapia antifúngica intravenosa.

5

Um paciente de 76 anos, que se apresenta confuso é levado para o CTI. As informações colhidas pela Emergência, com seus vizinhos indicam apenas que ele é portador de artrite. O SAMU encontrou, no local de resgate, inúmeras medicações, incluindo aspirina e acetaminofeno. O paciente encontra-se taquipneico e moderadamente taquicárdico. Os resultados primários da coleta laboratorial em seu sangue incluem:

- sódio 144 mEq/L;
- potássio 3,2 mEq/L;
- cloro 105 mEq/L;
- bicarbonato 22mEq/L.

A gasometria arterial revelou os seguintes dados:

- pH 7,48;
- PaCo₂ 30 mmHg;
- PaO₂ 30 mmHg;
- bicarbonato 22mEq/L.

Considerados esses dados, é correto concluir que o(s) distúrbio(s) ácido-base presente(s) nesse caso é(são):

- (A) alcalose metabólica;
- (B) alcalose respiratória;
- (C) alcalose respiratória associada a acidose metabólica com ânion gap alto;
- (D) alcalose metabólica e acidose respiratória;
- (E) acidose metabólica com ânion gap alto e acidose respiratória.

6

Considerados o quadro clínico descrito na questão anterior e o distúrbio metabólico em questão, é correto definir como diagnóstico etiológico:

- (A) psicose aguda;
- (B) ingestão crônica de salicilato;
- (C) toxicidade por uso de acetaminofeno;
- (D) inalação de metanol;
- (E) toxicidade por ingestão de etileno glicol.

7

Uma paciente de 40 anos é submetida a uma drenagem de tórax com colocação de um tubo devido a um pneumotórax espontâneo. No dia seguinte, o médico, ao passar visita nessa paciente, diagnostica uma fístula pleural.

Considerando esse fato, a melhor opção na abordagem da paciente é:

- (A) observar;
- (B) trocar o tubo torácico;
- (C) colocar o sistema em aspiração;
- (D) realizar uma toracotomia;
- (E) colocar outro tubo.

8

Um paciente de 30 anos encontra-se praticando escalada. Após 48 horas, ele atinge a altitude de 1200m. Decide continuar sem descanso quando, subitamente, apresenta um quadro de cefaleia acompanhada de dispneia. Apresenta, em seguida, hipertermia e calafrios acompanhados de tosse com expectoração de uma secreção rósea. Inicia, então, seu trajeto de descida quando encontra outros montanhistas, dentre os quais havia um grupo de suporte médico.

A conduta primária a ser tomada para atender o montanhista em questão deve ser:

- (A) continuar a descida e suplementar oxigênio;
- (B) administrar nifedipina;
- (C) administrar sildenafil;
- (D) administrar dexametasona;
- (E) administrar furosemida.

9

Um paciente de 35 anos, obeso, com história de tabagismo e diabetes mellitus, chega ao hospital com disfunção respiratória que parece progredir. Está claramente taquipneico utilizando 6L de O₂ através de uma cânula nasal para manter uma saturação de O₂ em torno de 90%. O raio X de tórax não demonstra quadro infeccioso ou falência cardíaca. A troponina sérica encontra-se moderadamente elevada, com ECG normal. O nível sérico do dímero D está elevado e, por isso, foi solicitada uma angiotomografia computadorizada de tórax. Na volta do exame, ele se apresenta mais hipoxêmico associado a um quadro de hipotensão arterial. Ao receber a informação da Radiologia de uma embolia pulmonar do tronco, considerando o quadro, o médico indica uma intubação traqueal.

Diante dessa informação, a conduta seguinte deve ser:

- (A) indicar uma trombectomia;
- (B) solicitar um ecocardiograma de urgência;
- (C) infundir 1 L de salina IV para otimizar a pressão arterial;
- (D) chamar o radiologista intervencionista para realizar uma trombólise guiada;
- (E) confirmar se não há contraindicação para trombólise e administrar rtPA IV.

10

Um paciente de 55 anos foi admitido no CTI com história de cirrose e diagnóstico de pneumonia, apresentando um quadro de choque tratado na Emergência com vasopressores. A dosagem inicial de lactato arterial foi de 5,4 mmol/L. Foi iniciado um esquema antibiótico para tratamento de uma pneumonia comunitária e reposição volêmica vigorosa, baseada nos 70 kg de peso do paciente. Após 5 horas, apesar da normalização do quadro hemodinâmico e de um débito urinário normal, a medida do lactato sérico mantém-se igual.

Para a sequência do tratamento, a melhor conduta é:

- (A) reiniciar a infusão de vasopressores;
- (B) continuar com a reposição volêmica agressiva;
- (C) iniciar corticoterapia intravenosa;
- (D) ampliar o espectro bacteriano da terapia antibiótica;
- (E) manter a conduta e avaliar os diagnósticos que propiciam a manutenção do nível de lactato sérico.

11

No plantão do CTI, uma paciente encontra-se intubada, devido a disfunção respiratória durante sua internação. A paciente está em uso de noradrenalina IV, que foi instalada após hipotensão arterial persistente. Em sua história patológica pregressa, constam: DPOC, neoplasia de mama e repetidos quadros de infecção urinária por germes multirresistentes. Após coleta de culturas de sangue e urina, foi iniciado um esquema terapêutico com cefepima e vancomicina, seguindo a hipótese de infecção do trato urinário, além de hidratação IV com 3L de salina. O exame físico revela uma paciente com 40 kg, pele úmida, pressão venosa jugular aumentada e uma dose de vasopressor mantida. A cultura de urina retorna com resultado negativo. A família da paciente menciona que ela apresenta dificuldade respiratória há um mês.

Diante dessas informações, o passo seguinte deve ser:

- (A) solicitar uma punção lombar;
- (B) prosseguir com a reposição volêmica;
- (C) suspender a cefepima e iniciar meropenem devido a possível resistência bacteriana;
- (D) solicitar um ecocardiograma para abordar um possível derrame pericárdico;
- (E) solicitar uma tomografia computadorizada de abdômen e pelve na busca de um abscesso perinefrético.

12

No que se refere aos parâmetros hemodinâmicos a seguir, os mais indicativos de choque cardiogênico são:

- (A) baixo débito cardíaco, baixa pressão de oclusão da artéria pulmonar e alta resistência vascular periférica;
- (B) baixo débito cardíaco, alta pressão de oclusão da artéria pulmonar e alta resistência vascular periférica;
- (C) alto débito cardíaco, alta pressão de oclusão da artéria pulmonar e alta resistência vascular periférica;
- (D) baixo débito cardíaco, pressão de oclusão da artéria pulmonar normal e baixa resistência vascular periférica;
- (E) baixo débito cardíaco, alta pressão de oclusão da artéria pulmonar e resistência vascular periférica normal.

13

Em um paciente com quadro clínico compatível com síndrome de angústia respiratória do adulto, além da abordagem ventilatória com intubação orotraqueal e ventilação mecânica, foi iniciada uma reposição volêmica vigorosa. Como não houve resposta hemodinâmica, iniciou-se de uma infusão de vasopressor. Foi puncionada uma linha arterial para mensuração do VVS.

Considerando-se que o resultado dessa mensuração tenha sido de 6%, o próximo passo deverá ser:

- (A) continuar a reposição volêmica com salina;
- (B) continuar a reposição volêmica com albumina;
- (C) interromper a reposição volêmica;
- (D) iniciar infusão de dobutamina;
- (E) interromper a reposição volêmica e recheckar a medida da VVS mais tarde.

14

Um paciente de 42 anos, com quadro de hipertensão pulmonar, é levado para o CTI com quadro de hipotensão arterial que não responde a reposição volêmica de 30 mL/kg, mantendo uma pressão arterial média em 63 mmHg. É instalado um cateter em artéria pulmonar, que demonstra uma pressão venosa central de 10 mmHg e débito cardíaco de 6L/min.

Considerados esses dados, conclui-se que a resistência vascular sistêmica desse paciente é de:

- (A) 10 dinas/cm²;
- (B) 100 dinas/cm²;
- (C) 200 dinas/cm²;
- (D) 700 dinas/cm²;
- (E) 1400 dinas/cm².

15

O paciente da questão anterior apresentou hipertermia, taquicardia sinusal, além da hipotensão arterial, e um infiltrado lobar no exame radiológico de tórax.

Mantidos os dados fisiológicos descritos anteriormente, é correto concluir que a etiologia do choque é:

- (A) cardiogênica;
- (B) neurogênica;
- (C) séptica;
- (D) hipovolêmica;
- (E) iatrogênica.

16

Um paciente de 50 anos, pesando 70 kg, foi levado para a Emergência após alguns dias de libação alcoólica. Apresentava-se com uma taquicardia sinusal e níveis normais de pressão arterial. Encontrava-se letárgico, com fala incoerente. Ao chegar à Emergência, apresentou um episódio de convulsão tônico-clônica generalizada, que foi abordado com uso de benzodiazepínico IV.

Exames laboratoriais:

- Sódio: 110 mEq/L
- Potássio: 1.8 mEq/L
- Osmolaridade sérica: 230 mOsm/kg
- Osmolaridade urinária: 312 mOsm/kg
- Nível de etanol sérico: 250 mg/dL
- Glicose: 92 mg/dL
- Creatinina: 0,4 mg/dL

A conduta terapêutica mais correta nesse momento é:

- (A) soro fisiológico hipertônico (3%) IV a 70 mL/h por 4 h;
- (B) soro fisiológico hipertônico (3%) IV a 200 mL/h por 2 h;
- (C) soro fisiológico normotônico (0,9%) IV a 100 mL/h por 4 h;
- (D) soro fisiológico normotônico (0,9%) IV a 1000 mL/h por 4 h;
- (E) soro fisiológico hipotônico (0,45%) IV a 150 mL/h por 4 h.

17

Após 8 horas de tratamento no paciente descrito na questão anterior, o nível sérico de sódio chega a 118mEq/L. Ele se encontra euvolêmico e mais responsivo.

O passo seguinte no tratamento desse paciente deverá ser:

- (A) iniciar ceftriaxona IV;
- (B) continuar a terapia em curso e recheckar o nível sérico do sódio a cada 6 horas;
- (C) interromper a administração de hidratação venosa e administrar uma dose de furosemida IV de 80 mg;
- (D) interromper a administração de hidratação venosa, restringir a ingestão de água livre e monitorar o nível sérico de sódio;
- (E) iniciar tratamento com hidroclorotiazida.

18

Um paciente de 40 anos queixa-se de uma sede persistente que se iniciou há 3 semanas. Ele tem ingerido muita água e tem ido ao banheiro aproximadamente 6 vezes por noite. Perdeu cerca de 3 kg nas últimas semanas e iniciou um tratamento com lítio por doença bipolar. Encontra-se hemodinamicamente estável. Seus exames de laboratório indicam:

- sódio sérico: 149 mEq/L
- osmolaridade urinária: 120mOsm/kg

O diagnóstico mais provável para esse paciente é:

- (A) desidratação induzida por diurético;
- (B) diabetes insipidus central;
- (C) diabetes insipidus nefrogênico;
- (D) diabetes mellitus;
- (E) ingestão excessiva de água por problemas psiquiátricos.

19

Uma mulher de 56 anos, em período pós-menopausa, vai ao consultório de seu médico para um controle anual. Não há história pregressa importante. Ela é fisicamente ativa, praticando 40 minutos de corrida diária durante 6 vezes na semana e alega não apresentar dificuldade respiratória durante a atividade. Ao exame físico, é auscultado um sopro sistólico sem outros achados dignos de nota. Após um ecocardiograma, é diagnosticada uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 33% com hipocinesia global, regurgitação mitral moderada e estenose aórtica moderada.

A melhor conduta a seguir para essa paciente é iniciar:

- (A) inibidor da enzima conversora de angiotensina e estatina;
- (B) inibidor da enzima conversora de angiotensina e betabloqueador;
- (C) inibidor da enzima conversora de angiotensina, betabloqueador e antagonista de aldosterona;
- (D) sacubitril/valsartana;
- (E) sacubitril/valsartana e betabloqueador.

20

Um paciente de 75 anos que está em ventilação mecânica no CTI há 14 dias por um quadro respiratório não resolvido. Crescentes níveis de PEEP têm sido aplicados na tentativa de melhorar sua oxigenação. Ele se encontra em ventilação controlada, com os seguintes parâmetros:

- FR: 20 irpm
- Volume corrente: 6 mL/kg
- PEEP: 24 cm H₂O
- FiO₂: 1.0 (100%)

Nesse momento, o ventilador demonstra uma pressão de pico de 60 cm H₂O, e a pressão arterial apresenta valores de 60 x 30 mmHg, uma queda significativa em relação aos últimos valores mensurados, além de uma taquicardia sinusal. Ao exame físico, notam-se uma crepitação no hemitórax direito, ausência de murmúrio vesicular no hemitórax direito, turgência jugular e desvio da traqueia para a esquerda.

Diante dessa situação, a melhor conduta é:

- (A) solicitar um raio X de urgência;
- (B) iniciar infusão de aminas vasopressoras;
- (C) realizar a descompressão torácica por punção anterior;
- (D) diminuir o volume corrente;
- (E) encaminhar o paciente para a tomografia computadorizada.

21

Está associado(a) a uma melhora na sobrevida do paciente com síndrome do desconforto respiratório agudo:

- (A) a diminuição da *driving pressure*;
- (B) o aumento da PaCO₂ com posição prona;
- (C) a melhora da oxigenação com PEEP;
- (D) a melhora da oxigenação com redução do volume corrente, mas sem alteração na *driving pressure*;
- (E) o aumento da frequência respiratória.

22

Um paciente internado no CTI devido a um quadro de AVE evolui com quadro de hipóxia e dificuldade respiratória com indicação de intubação orotraqueal.

Para uma sequência rápida dessa intubação, devem-se usar as seguintes medicações:

- (A) fentanil, etomidato e rocurônio;
- (B) lidocaína, propofol e rocurônio;
- (C) fentanil, etomidato e succinilcolina;
- (D) diazepam, etomidato e atracúrio;
- (E) propofol, etomidato e cisatracúrio.

23

Um paciente de 40 anos, com quadro conhecido de anafilaxia por alergia a amendoim, reclama de inchaço nos lábios e na língua. Em sua história pregressa, foi usada ventilação mecânica durante o mesmo quadro, situação na qual o acesso à via aérea apresentou dificuldades.

Considerado esse fato, a próxima conduta deve ser:

- (A) intubação com sequência rápida;
- (B) intubação acordado;
- (C) administração de metilprednisolona IV;
- (D) aplicação de plasma fresco IV;
- (E) administração de anti-histamínico IV.

24

Um paciente de 48 anos, internado no CTI para tratamento de uma síndrome de angústia respiratória aguda, está há 11 dias em ventilação mecânica sedado com midazolam e em uso de bloqueador neuromuscular. A partir da suspensão do bloqueador neuromuscular, inicia-se um processo de desmame ventilatório com a suspensão do midazolam. Contudo, o estado mental do paciente não melhora, permanecendo em RASS – 4. No dia 14 de ventilação mecânica, o paciente é submetido a uma traqueostomia.

Uma estratégia de sedação que poderia ter reduzido a possibilidade de traqueostomia seria:

- (A) titulação para infusão lenta da solução de midazolam;
- (B) não uso de bloqueador neuromuscular;
- (C) sedação com fentanil, propofol ou dexmedetomidina;
- (D) uso da escala de Ramsay, em vez de RASS;
- (E) associação de mais um benzodiazepínico.

25

Um paciente de 30 anos é vítima de um trauma automobilístico com conseqüente trauma cranioencefálico. Ele é intubado ainda na cena do acidente e submetido a uma craniotomia de emergência devido a um hematoma epidural com desvio de linha média de 6 mm. No pós-operatório, é admitido no CTI, sob sedação. Encontra-se agitado, abrindo os olhos em reação à dor. Apresenta resposta motora a dor em extensão.

O escore de coma de Glasgow desse paciente é:

- (A) 3T;
- (B) 5;
- (C) 4T;
- (D) 8;
- (E) 6T.

26

Uma paciente de 40 anos é submetida a uma laparotomia exploradora para lise de aderências com consequente oclusão intestinal e internada no CTI no pós-operatório com quadro de náuseas e vômitos. Encontra-se lúcida e orientada.

Sinais vitais:

- PA: 130 x 70 mmHg;
- FC: 70 bpm;
- FR: 18 irpm;
- Sat O₂: 99% em uso de 2L de O₂ por um cateter nasal.

Na ausculta pulmonar, havia roncos na base direita. Resultado das provas laboratoriais:

- Leucócitos: 5000 cel/cm³
- Hemoglobina 10 g/dL
- Plaquetas: 150000/microlitro
- Sódio: 135 mEq/L
- Potássio: 4 mEq/L
- Creatinina: 2 mg/dL
- Glicose: 100 mg/dL
- Procalcitonina: 0,20 mEq/L

Na radiografia de tórax, há um pequeno infiltrado no lobo inferior direito.

Com base nesses fatos, a conduta a ser adotada a seguir é:

- (A) observar;
- (B) iniciar ceftriaxona associada a azitromicina;
- (C) retornar com o paciente para o centro cirúrgico;
- (D) iniciar piperacilina-tazobactam associado a vancomicina;
- (E) submeter a paciente a uma broncoscopia.

27

Um paciente internado no CTI em uso de anfotericina B desenvolve um quadro de diabetes insipidus.

A melhor estratégia para o tratamento dessa complicação é:

- (A) desmopressina IV a cada 12 horas;
- (B) antagonista do receptor de vasopressina IV;
- (C) hidratação venosa agressiva associada a cápsulas de sal;
- (D) hidratação venosa agressiva e troca da anfotericina B para lipossomal;
- (E) tratamento conservador.

28

Um paciente internado no CTI em tratamento de acidente vascular encefálico está sendo transfundido com uma unidade de concentrado de hemácias quando apresenta um quadro febril sem outros sintomas.

A ação adequada nesse momento é:

- (A) interromper a transfusão;
- (B) infundir acetaminofeno e prosseguir com a transfusão;
- (C) aplicar corticoides IV;
- (D) solicitar um hemograma;
- (E) iniciar antibioticoterapia.

29

Um paciente de 50 anos internado no CTI para tratamento de uma embolia pulmonar e em uso de heparina não fracionada desenvolve um quadro de trombocitopenia.

Para confirmar o diagnóstico de trombocitopenia associada a heparina tipo II, deve-se considerar:

- (A) o momento de início da trombocitopenia;
- (B) o exame da enzima 4 IgG do fator plaquetário;
- (C) a magnitude da trombocitopenia;
- (D) o exame de liberação da serotonina plaquetária;
- (E) o hemograma.

30

Um paciente encontra-se no CTI pós transplante hepático quando apresenta aumento nos valores das provas de função hepática: TGO de 5000 U/L, TGP de 4300 U/L e bilirrubinas de 5,2 mg/dL. O INR foi de 1,3 para 2,7. O nível sérico de tacrolimus encontra-se na faixa terapêutica.

O passo seguinte é a realização de um(a):

- (A) biópsia hepática;
- (B) ultrassom com doppler hepático;
- (C) colangiorressonância;
- (D) laparoscopia;
- (E) laparotomia.

31

Um paciente de 81 anos, com história de doença coronariana e hipertensão arterial, é submetido à ressecção de um grande melanoma em membro inferior direito. No dia 2 de pós-operatório, é diagnosticada uma trombose profunda em membro inferior esquerdo, sendo iniciada infusão de heparina a 1000 U/h. À tarde, o paciente começa a queixar-se de forte dor na região inguinal irradiando para a região lombar. Apresenta, concomitantemente, hipotensão arterial (60/40 mmHg).

A causa mais provável da descompensação do quadro clínico é:

- (A) hematoma retroperitoneal;
- (B) trombose de veia cava inferior;
- (C) embolia pulmonar maciça;
- (D) infarto do miocárdio;
- (E) obstrução ureteral.

32

Considerando o caso clínico da questão anterior, o(s) fator(es) de risco que mais predispõe(m) o paciente à complicação descrita é(são):

- (A) passado de neoplasia e imobilização;
- (B) idade e anticoagulação;
- (C) história cardiológica pregressa;
- (D) hipertensão arterial;
- (E) trombose venosa.

33

Um paciente de 66 anos foi submetido a uma artroplastia total de quadril devido a uma osteoartrite. No segundo dia de pós-operatório, ele apresenta uma alteração respiratória com necessidade de frações de oxigênio crescentes associada a confusão mental. Apresenta, em seguida, um quadro de *rash* cutâneo na axila esquerda. Doze horas depois, necessita ser intubado e colocado em ventilação mecânica.

O diagnóstico etiológico mais provável dessa complicação é:

- (A) síndrome de disfunção respiratória do adulto;
- (B) embolia pulmonar;
- (C) síndrome de choque tóxico;
- (D) pneumonia;
- (E) embolia gordurosa.

34

Para tratamento da complicação citada na questão anterior, deve(m)-se utilizar:

- (A) antibioticoterapia de amplo espectro;
- (B) medidas de suporte ventilatório;
- (C) corticoides;
- (D) anticoagulantes;
- (E) medicação antiviral.

35

Uma paciente de 35 anos foi vítima de um acidente automobilístico no qual houve uma explosão. Ela sofreu queimaduras nas regiões torácicas e abdominal anterior e posterior e uma queimadura circunferencial ao redor do membro superior direito.

O percentual de queimadura dessa paciente é:

- (A) 27%;
- (B) 36%;
- (C) 45%;
- (D) 54%;
- (E) 62%.

36

Um paciente de 40 anos sem história patológica pregressa importante é submetido a uma cirurgia para correção de um aneurisma de aorta abdominal via laparotômica. No pós-operatório imediato, apresenta-se hipoxêmico com sibilos na ausculta pulmonar bilateralmente. Não tem história de doença pulmonar obstrutiva crônica e o raio X de tórax não apresenta anormalidades. Foi tratado com nebulização e solumedrol 60 mg IV a cada 6 horas. Dois dias depois o paciente apresenta-se sonolento, e a tomografia computadorizada de crânio demonstra a presença de um edema cerebral. O nível sérico de amônia se encontra em 280 micromol/L, e o raio X de abdômen demonstra um íleo adinâmico.

Considerando-se esse quadro, o próximo passo na conduta desse paciente será:

- (A) lactulose;
- (B) hemodiálise;
- (C) ácido valpróico;
- (D) lactulose e rifaximina;
- (E) repetição da dosagem de amônia.

37

Um paciente de 70 anos com história de demência é admitido no CTI com história de broncoaspiração complicada com uma síndrome de disfunção respiratória aguda. Hoje se encontra no quarto dia de ventilação mecânica. Está sendo nutrido por nutrição enteral. O médico é informado de que o paciente apresentou vários episódios de diarreia.

Tendo em vista esse quadro clínico, o próximo passo no tratamento desse paciente será:

- (A) suspender a dieta enteral;
- (B) oferecer um bolus de cristalóide IV;
- (C) iniciar nutrição parenteral associada a enteral;
- (D) aumentar a concentração da dieta enteral;
- (E) continuar a nutrição enteral nas mesmas concentração e velocidade de infusão.

38

Um paciente internado no CTI inicia pela primeira vez seu procedimento dialítico e, cinco minutos depois, apresenta um quadro de dor na região posterior do tórax, dispneia e hipotensão.

Considerado esse quadro, o provável diagnóstico é:

- (A) reação alérgica a heparina;
- (B) aneurisma dissecante de aorta;
- (C) síndrome do primeiro uso (tipo A);
- (D) síndrome do primeiro uso (tipo B);
- (E) infarto agudo do miocárdio.

39

Um paciente de 25 anos com nefropatia por HIV é admitido no CTI com potássio sérico de 8 mEq/dL.

O melhor método dialítico para esse paciente é:

- (A) hemodiálise contínua venovenosa;
- (B) hemodiálise contínua venoarterial;
- (C) hemodiálise intermitente;
- (D) diálise peritoneal;
- (E) ultrafiltração contínua lenta.

40

Uma paciente de 86 anos encontra-se internada no CTI devido a insuficiência respiratória por alteração do parênquima pulmonar causada por metástases pulmonares de um tumor de cólon tratado com retossigmoidectomia a Hartman. A paciente está sendo mantida em ventilação mecânica, nutrida por gastrostomia, com indicação de iniciar hemodiálise devido a insuficiência renal aguda. Mesmo com baixos níveis séricos de sedativos, ela permanece em RAAS -4. A família procura conversar com o médico da rotina, informando que, de acordo com o oncologista clínico, não há mais opções de tratamentos neoadjuvantes. Diante disso, os familiares perguntam sobre as opções para essa paciente.

Considerado o quadro clínico, o médico da rotina do serviço deve:

- (A) sugerir procedimento cirúrgico para retirar as metástases;
- (B) informar que não cabe a ele essa decisão;
- (C) sugerir à família que procure outro médico oncologista;
- (D) aumentar a concentração do sedativo;
- (E) marcar com a família uma reunião com o Serviço de Medicina Paliativa.

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 síndrômica, 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 tibia 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

