

PROGRAMA – GRUPO 19

Medicina Intensiva Pediátrica (616)

Data da prova:
Sábado, 16/12/2023.



INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
 - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O caminho de paz e realizações.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo "U"

PROVA OBJETIVA

PEDIATRIA
Questões de 1 a 50

Caso clínico para responder às questões de 1 a 4.

Considere um lactente de 18 meses de idade levado pela mãe ao ambulatório de puericultura com queixa de que apresenta atraso na fala. A mãe refere que, a partir dos 10 meses de idade, ele iniciou a emissão de alguns sons identificados como lalação. Após esse período, não evoluiu e ainda não balbucia. Tem como antecedentes a prematuridade (34 semanas de idade gestacional), infecção por citomegalovírus e permanência em unidade de terapia intensiva neonatal por 10 dias.

QUESTÃO 1 _____

Quanto a esse caso clínico, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) desenvolvimento normal da linguagem, necessitando de estímulos.
- (B) transtornos da aquisição da linguagem e surdez neurossensorial.
- (C) atraso do marco do desenvolvimento motor pela prematuridade.
- (D) surdez de condução em razão de alterações do VIII nervo.

QUESTÃO 2 _____

Considerando a idade cronológica do caso apresentado, sem levar em conta a prematuridade, assinale a alternativa que indica a aquisição esperada para a idade.

- (A) Começar a acenar adeus, bater palmas e jogar beijo.
- (B) Realizar controle vesical diurno, já consolidado.
- (C) Falar 10 palavras, incluindo nomes de pessoas.
- (D) Efetuar marcha instável, com necessidade de ser apoiado por uma das mãos.

QUESTÃO 3 _____

Na citomegalovirose, deve-se investigar, no exame físico, sinais de

- (A) hipotonia.
- (B) tibia em “lâmina de sabre”.
- (C) catarata.
- (D) macrocefalia.

QUESTÃO 4 _____

Tendo em vista o caso clínico mencionado, em relação à avaliação auditiva neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de emissão otoacústica (EOA) indica surdez de condução.
- (B) Em razão da existência de fatores de risco, a criança deveria ter realizado diretamente exame de potencial evocado auditivo automático/ BERA.

- (C) O resultado inicial da triagem auditiva neonatal sem alterações descarta definitivamente alterações auditivas ao longo do desenvolvimento da criança.
- (D) O BERA avalia o conduto auditivo externo e necessita da colaboração da criança, como na audiometria comportamental.

Caso clínico para responder às questões 5 e 6.

Certa mãe compareceu à consulta de acompanhamento ambulatorial referindo preocupação com a filha de 4 anos de idade, pois, há uma semana, quando estava brincando com ela de fazer cócegas, notou um abaulamento em seu abdome. Relatou também hematúria que já está em investigação. O pediatra, ao examinar a criança, palpou massa abdominal que não ultrapassa a linha mediana do abdome, imóvel à palpação. Ela está com aspecto emagrecido, palidez cutaneomucosa, FC = 100 bpm, FR = 25 irpm, PA = 130 mmHg x 100 mmHg e SatO2 = 98%.

QUESTÃO 5 _____

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) As massas abdominais na infância crescem lentamente, dificultando a avaliação.
- (B) Neuroblastoma é um tumor benigno torácico que se assemelha ao linfoma na infância.
- (C) Deve-se investigar, com urgência, a existência de compressão de órgãos vitais.
- (D) Os tumores abdominais são muito raros na faixa etária pediátrica.

QUESTÃO 6 _____

A respeito do caso citado, o exame inicial que pode ser solicitado para a investigação da etiologia é (são)

- (A) A ressonância de crânio.
- (B) Os raios X de idade óssea.
- (C) A dosagem de enzimas hepáticas.
- (D) A ultrassonografia abdominal.

QUESTÃO 7 _____

Um lactente de 12 meses de idade foi levado pela mãe à consulta de puericultura. Após o exame oftalmológico feito pela pediatra, ela relatou que, no olho direito, o reflexo ocular era branco. A pediatra perguntou a respeito dos exames de triagem neonatal, e a mãe referiu que todos foram realizados, não sendo constatadas alterações.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Lesões localizadas próximo à mácula, região central, são diagnosticadas mais tardiamente que as localizadas na periferia.
- (B) O estrabismo é incomum e, quando ocorre, o tratamento é realizado com tampão ocular.
- (C) O prognóstico depende essencialmente do estágio em que é feito o diagnóstico.
- (D) A doença apresenta-se, geralmente após os 5 anos de idade.

QUESTÃO 8

Após realização do teste do reflexo vermelho, obteve-se o achado a seguir.



Esquerdo

Disponível em: <<https://ioa.com.br/>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

Considerando essa imagem, assinale a alternativa correta.

- (A) Na imagem, o achado em olho esquerdo indica uma alteração ocular que está impedindo a captação do reflexo da retina.
- (B) O resultado do teste indica que não há necessidade de intervenção precoce e pode-se aguardar.
- (C) O sinal do “olho do gato” é a coloração avermelhada da pupila.
- (D) Leucocoria é a definição para pupilas de tamanhos diferentes.

QUESTÃO 9

A dengue é a arbovirose mais difundida no mundo e constitui-se em um grave problema de saúde pública mundial. Em relação ao quadro clínico, ao diagnóstico e ao acompanhamento para a doença, assinale a alternativa correta.

- (A) A fase crítica da doença inicia-se com a defervescência da febre e caracteriza-se pela estabilização do estado hemodinâmico.
- (B) No diagnóstico diferencial do vírus da zika e chikungunya, a poliartrite e a poliartralgia são sintomas frequentes na dengue e raros nas duas doenças.
- (C) A elevação do hematócrito de 10% a 20% do valor basal durante a evolução pode indicar infecção bacteriana.
- (D) Na criança, o quadro grave pode ser identificado como a primeira manifestação clínica da doença.

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 10 a 12.

Uma criança de 6 anos de idade foi levada ao pronto-socorro por causa de edema intenso, mole, frio, depressível, em membros inferiores e face. A mãe refere que o quadro se iniciou há três semanas, mas o “inchaço” só piorou. Não há história de infecções recentes, contato com doentes e (ou) quadro semelhante ao redor. Nunca havia apresentado esse quadro e não tem comorbidades. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, com edema generalizado, pele seca, FR = 25 irpm, FC = 120 bpm, normotenso (PA = 90 mmHg x 60 mmHg), SatO₂ = 98% e aparelho cardiovascular e respiratório sem alterações. O exame de sedimento urinário evidenciou proteinúria.

QUESTÃO 10

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Espera-se que a doença evolua com um aumento expressivo da pressão arterial, podendo levar a encefalopatia hipertensiva.
- (B) O edema costuma ser, na maioria das vezes, discreto e decorre do hipofluxo renal e de uma barreira glomerular alterada.
- (C) Outros achados clínicos que se espera encontrar são: aumento da albumina, hematúria maciça e glicosúria.
- (D) Associado à pele seca e friável podem estar presentes cabelos escassos, finos e quebradiços por causa da desnutrição.

QUESTÃO 11

Quanto à hipótese diagnóstica do caso clínico mencionado, em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria dos pacientes responde à corticoterapia inicial, e essa resposta é considerada como bom prognóstico.
- (B) Na presença de edema, a primeira medida a ser tomada é a restrição de potássio.
- (C) A hiperlipidemia deve ser tratada com dieta e geralmente é irreversível.
- (D) Os diuréticos devem ser prescritos logo no início do quadro para melhorar a função renal.

QUESTÃO 12

No que tange à hipótese diagnóstica do citado caso clínico, acerca do procedimento diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- (A) No sedimento urinário, observa-se cilindrúria relacionada a hematúria importante e lipidúria.
- (B) Indica-se biópsia renal para avaliar o prognóstico antes de iniciar o tratamento.
- (C) Os níveis séricos de colesterol total e triglicerídeos encontram-se reduzidos no sangue.
- (D) Para diagnóstico, pode-se utilizar a relação proteína/creatinina em amostra isolada.

QUESTÃO 13

Um recém-nascido, a termo, 38 semanas, Apgar 8/9, PN = 3200, no oitavo dia de vida apresentou-se icterício, letárgico, com dificuldade para sugar o seio materno. Ao exame, verificaram-se macroglossia, pele fria e seca, fontanelas amplas, hérnia umbilical. FC = 130 bpm, FR = 50 irpm, SatO₂ = 97%. O teste de triagem neonatal foi colhido no quarto dia de vida, ainda sem resultado.

A respeito do caso clínico descrito e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se acessar, com urgência, o resultado da triagem neonatal, pois a observação clínica isolada é limitada para garantir um diagnóstico precoce.
- (B) Se o resultado da triagem neonatal estiver normal, mas com sintomas sugestivos de hipotireoidismo, não se solicita dosagem sérica de TSH e T4 ou T4 livre.
- (C) O tratamento com reposição de levotiroxina oral deve ser iniciado após um mês de vida idealmente após o nível do TSH materno cair.
- (D) A principal prevenção no hipotireoidismo congênito é evitar a baixa estatura no lactente.

Caso clínico para responder às questões de 14 a 16.

Um pediatra de plantão atendeu uma criança de 7 anos de idade, com relato de que, há seis dias, vem apresentando febre de 38,7 °C, anorexia e dor de garganta. Ao exame, apresenta-se com comprometimento do estado geral, prostração, palidez, FC = 150 bpm, FR = 30 irpm, SatO₂ = 99%, halitose intensa, hipertrofia dos gânglios cervicais com edema perianglionar pouco doloroso e sudorese fria. Em cavidade oral, encontra-se uma pseudomembrana aderida em região de amígdala e palato mole, sangrante. A mãe contou que perdeu o cartão vacinal e mostrou atraso de uma vacina, que não sabe referir qual.

QUESTÃO 14

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, conclui-se que o agente etiológico provável é

- (A) Herpes vírus tipo 1.
- (B) *Streptococcus diphtheriae*.
- (C) *Corynebacterium diphtheriae*.
- (D) Epstein-Barr.

QUESTÃO 15

No caso apresentado, em relação aos achados do exame físico, a descrição semiológica dos gânglios é

- (A) rosário raquíutico.
- (B) pescoço de touro.
- (C) parotidite bilateral.
- (D) anel de Waldeyer.

Área livre

QUESTÃO 16

Tendo em vista o caso clínico citado, quanto à prevenção da doença, a medida mais eficaz seria

- (A) realizar vacinação.
- (B) efetuar antibioticoprofilaxia com penicilina benzatina.
- (C) evitar água parada e verificar os vasos de plantas.
- (D) lavar frutas e verduras com hipoclorito de sódio.

Caso clínico para responder às questões de 17 a 20.

Um escolar de 8 anos de idade apresentou exantema polimorfo com pápulas e vesículas que evoluíram de forma centrífuga, pruriginosas, de evolução rápida, acompanhado de lesões vesiculares em cavidade oral, com febre baixa e bom estado geral. Após três dias, o irmão de 4 anos de idade, iniciou quadro semelhante. Observa-se ausência de sintomas respiratórios.

QUESTÃO 17

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A infecção secundária das lesões é rara em crianças imunocompetentes.
- (B) As lesões em cavidade oral assemelham-se a escarlatina com língua em morango.
- (C) A síndrome de Reye acontece pelo uso de anti-histamínicos para o prurido.
- (D) Podem ocorrer complicações como encefalite e meningite asséptica.

QUESTÃO 18

Em relação ao agente etiológico do referido caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A etiologia é bacteriana e pode ser reativada na imunodepressão.
- (B) Pode permanecer quiescente para o resto da vida.
- (C) Consiste em vírus do grupo *Morbillivirus*, vírus RNA de dupla hélice.
- (D) Tem característica de provocar lise de hemácias quando reativado.

QUESTÃO 19

Tendo em vista o caso clínico mencionado, acerca da transmissão para o irmão de 4 anos de idade, assinale a alternativa correta.

- (A) O contágio pode ter acontecido pelo compartilhamento de objetos contaminados utilizados pelo irmão, como talheres.
- (B) Caso esse irmão de 4 anos de idade já tivesse apresentado a doença anteriormente, a chance de ele se contaminar novamente seria alta, pois não há imunidade.
- (C) Não existe vacina para evitar a infecção, porém pode ser feito uso de imunoglobulina em pacientes com comorbidades.
- (D) A transmissão se dá pelo contato sexual ou por transfusão sanguínea e de hemoderivados.

QUESTÃO 20

No que concerne à transmissão na gravidez e em perinatal, assinale a alternativa correta.

- (A) Gestantes não imunes que tiverem contato com a doença devem receber uma dose da vacina.
- (B) A infecção para o feto/recém-nascido é menos letal nas mães caso elas tenham se infectado entre cinco dias antes do parto e dois dias depois.
- (C) Deve-se esperar a ocorrência de até três casos confirmados da doença, na maternidade, para se considerar um surto em ambiente hospitalar.
- (D) A infecção intrauterina pode estar relacionada à ocorrência de zoster em idades mais jovens.

Caso clínico para responder às questões 21 e 22.

Considere uma lactente de 14 meses de idade, que nasceu a termo (39 semanas), Apgar 9/9, PC = 35 cm, Est = 50, PN = 3400, gestação sem intercorrências, planejada, desejada, sem uso de álcool, fumo e (ou) medicações. A alta com a mãe ocorreu após 48 horas. No momento, os pais comparecem à consulta preocupados porque a lactente anda “muito esquisita e molinha”, e referiram que ela dorme demais, pois antes era mais ativa, alternando com irritabilidade extrema. Além disso, ela não está conseguindo mais sentar sozinha, o que havia acontecido com 6 meses de idade. Os pais são primos de primeiro grau. O pediatra ao examinar a paciente, verificou os seguintes achados: fácies grosseira, hepatomegalia, hérnia umbilical proeminente, letargia, estatura em queda de escore Z, FC = 120 bpm, FR = 50 irpm e SatO₂ = 98%

QUESTÃO 21

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é comum o acometimento do sistema nervoso central, já que não se encontra glicosaminoglicanos nessa região.
- (B) Deve-se investigar maus-tratos, pois não é comum a perda de um marco motor como o sentar ou engatinhar.
- (C) Em razão da falha enzimática, ocorre acúmulo de substâncias em diferentes células e órgãos, o que leva a um crescimento anormal deles (fígado, baço, pele).
- (D) A doença está classificada dentro das síndromes genéticas frequentes na população, relacionada ao uso de álcool materno.

QUESTÃO 22

Tendo em vista a investigação do caso mencionado, assinale a alternativa que apresenta as condutas corretas.

- (A) O teste do pezinho ampliado não é utilizado porque a doença manifesta-se tardiamente.
- (B) A investigação deve ser feita o mais precocemente possível, a partir do nascimento.
- (C) O diagnóstico é imuno-histoquímico para detecção de antígenos específicos.
- (D) A investigação de doenças infecciosas nos contatos é necessária em razão da característica de letargia do caso.

Caso clínico para responder às questões de 23 a 25.

Uma criança de 5 anos de idade foi levada pela mãe à consulta ambulatorial com relato de urina com cheiro forte, dor abdominal, incontinência urinária e febre. A genitora contou que a menina já apresentou dois episódios semelhantes, com alteração do exame de urina.

QUESTÃO 23

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro clínico é semelhante em todas as idades, inclusive no recém-nascido.
- (B) Deve-se coletar a urina pelo saco coletor preferencialmente.
- (C) É comum evoluir com quadro de septicemia na idade referida.
- (D) Há alto risco de recorrência dentro do primeiro ano do episódio inicial.

QUESTÃO 24

Considerando os exames complementares para o diagnóstico desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A punção suprapúbica deve ser considerada em lactente menor de 3 meses de idade e febril.
- (B) No cateterismo vesical, a contagem de colônias deve ser positiva acima de 100.000 ufc/ml.
- (C) A confirmação diagnóstica se dá pelo exame bacterioscópico (Gram) no sangue.
- (D) Esterase leucocitária positiva é sinal sugestivo de infecção disseminada.

QUESTÃO 25

Com base no citado caso clínico, quanto aos distúrbios miccionais na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) A disfunção vesicointestinal é uma condição que pode se apresentar com incontinência e infecção do trato urinário de repetição
- (B) A urgência miccional é detectada por meio dos sintomas de jato fraco e sensação de esvaziamento vesical incompleto.
- (C) É necessário indagar acerca da presença de encoprese, pois a incontinência urinária pode ser causa dela.
- (D) A urodinâmica, exame radiológico invasivo, é usada para investigar incontinência na criança.

Área livre

QUESTÃO 26

Considerando os exames que devem ser solicitados no caso clínico mencionado e as medidas terapêuticas, assinale a alternativa correta.

- (A) Os raios X de abdome poderiam ter sido solicitados no primeiro episódio de infecção para avaliar impactação fecal.
- (B) A quimioprofilaxia antimicrobiana deve ser utilizada no primeiro episódio de infecção na dose igual a terapêutica, duas vezes por dia
- (C) Deve-se considerar a uretrocistografia miccional para avaliar malformações do trato urinário.
- (D) A criança deve ser orientada para ir ao banheiro a cada três horas, mesmo sem vontade, e sentar no vaso sem apoiar os pés no chão.

Caso clínico para responder às questões 27 a 30.

Considere uma adolescente de 17 anos de idade que está em sua primeira gravidez e realiza acompanhamento de pré-natal regular. Ela não desejava a gravidez, porém, com a ajuda de seus familiares, tem aceitado a notícia e se dedicado aos cuidados ao feto. Não usa drogas ilícitas, fumou até o segundo mês de gestação e parou por completo logo depois. Com 20 semanas de gestação, ela recebeu a notícia de que o seu USG gestacional estava alterado. O médico então verificou sinais de espinha bífida.

QUESTÃO 27

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Espinha bífida oculta é diagnosticada ao nascer e necessita de terapêutica cirúrgica nas primeiras 12 horas de vida.
- (B) Uma das causas dessa alteração ao USG é em razão do uso de álcool nos primeiros trimestres de gestação.
- (C) Anomalia frequentemente associada é a malformação da parede abdominal, como a onfalocèle.
- (D) Disrafismo espinhal é uma anomalia congênita que pode ser diagnosticada ao nascer através da exposição de tecido nervoso.

QUESTÃO 28

Em relação aos achados do exame físico, do recém-nascido e do lactente, no que tange aos possíveis sinais e sintomas encontrados, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se avaliar o perímetro cefálico e a fontanela anterior em busca de microcefalia ou cranioestenose.
- (B) Deve-se ficar atento a certos sinais cutâneos axiais lombossacrais, como, por exemplo, lipoma e apêndices caudais.
- (C) Manifestações ortopédicas são raras, porém podem ocorrer tibia em lâmina de sabre e rarefações e(ou) aumento da densidade óssea,
- (D) O segmento neurológico afetado mais comum, quanto ao aspecto clínico, na espinha bífida aberta é o torácico.

QUESTÃO 29

Considerando as manifestações clínicas da espinha bífida e os exames, assinale a alternativa correta.

- (A) Na infância, a espinha bífida fechada constitui a maior causa de bexiga neurogênica, seguida pela espinha bífida aberta e agenesia sacral.
- (B) Os sinais de bexiga neurogênica devem ser investigados a partir da idade escolar, quando já há continência urinária completa.
- (C) No estudo urodinâmico, avalia-se o padrão vesical das crianças, a pressão da musculatura do detrusor.
- (D) Após o fechamento do disrafismo espinhal, a deterioração do trato urinário superior é rara, visto já ter sido tratada a causa.

QUESTÃO 30

Tendo em vista as complicações e alterações crônicas da espinha bífida, assinale a alternativa correta.

- (A) A síndrome da medula ancorada pode ocorrer no estirão do crescimento evidenciando-se por piora da marcha.
- (B) O cateterismo vesical intermitente tem indicação restrita para as bexigas neurogênicas onde a função renal está preservada.
- (C) A Malformação de Chiari é uma complicação incomum e rara nos disrafismos espinhais fechados.
- (D) A hidrocefalia raramente está presente nos disrafismos fechados e pode desaparecer ao longo da vida.

Caso clínico para responder às questões 31 a 33.

Um pré-escolar de 4 anos de idade foi levado à emergência em razão de quadro abrupto de febre alta com 39,9 °C, vômitos, dois episódios, e dor de garganta. Como o hospital estava sem vagas e não havia pediatra de plantão, a criança recebeu medicação para febre e foram feitas orientações para os pais. Porém, 36 horas depois do início do quadro, a mãe retornou com relato de aparecimento de um exantema micropapular, difuso, que poupou a região perioral. Iniciou-se no peito e difundiu-se para o pescoço e os membros, não atingindo palma da mão e pés. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral e, na cavidade oral a língua está com papilas avermelhadas e hipertrofiadas, que se sobressaem, e amígdalas purulentas, SatO₂ = 98%, FC = 100 bpm e FR = 30 irpm. O exantema é mais intenso nas dobras cutâneas. Após uma semana, os sintomas desapareceram e surgiu descamação fina, que por último, atingiu mãos e pés.

QUESTÃO 31

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico.

- (A) Sarampo
- (B) Rubéola
- (C) Exantema súbito
- (D) Escarlatina

QUESTÃO 32

Acerca desse caso clínico, em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) Antiviral por sete dias
- (B) Ciprofloxacina por sete dias
- (C) Amoxicilina por dez dias
- (D) Azitromicina por dois dias

QUESTÃO 33

Considerando o citado caso clínico, assinale a alternativa que indica o principal diagnóstico diferencial dessa doença.

- (A) Doença de Kawasaki
- (B) Varicela complicada
- (C) Meningococcemia
- (D) Dengue

Caso clínico para responder às questões 34 e 35.

Um escolar foi atendido em unidade de pronto atendimento referindo dor intensa em joelho direito há quatro dias, que o incapacita em algumas atividades como correr, acompanhada de pequeno edema articular, calor e hiperemia. A mãe achou que seria por causa de uma queda que ele sofreu há seis dias. No entanto, ontem iniciou-se o mesmo quadro de dor, e edema em região do cotovelo esquerdo, com melhora da dor e edema do joelho, acompanhado de febre, dois picos de 38 °C, mal-estar e prostração. Ao exame, encontram-se os seguintes achados: FR = 25 irpm, FC = 120 Bpm, SatO₂ = 98% e no aparelho cardiovascular, sopro sistólico ++/6+, mais audível em foco mitral. Os exames mostram VHS e PCR mostram-se elevados.

QUESTÃO 34

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) A infecção é mais frequente em lactentes e pré-escolares, sendo sempre acompanhada de febre, o que facilita o diagnóstico.
- (B) A dor nos joelhos tem difícil resposta aos anti-inflamatórios não hormonais, mas o seu uso nos primeiros dias dos sintomas facilitaria o diagnóstico.
- (C) A artrite pode ser definida pela associação de dor com limitação do movimento, sem a presença de edema articular.
- (D) O sopro cardíaco tende a desaparecer sem deixar sequelas, pois a provável etiologia é a febre intermitente.

QUESTÃO 35

Considerando o caso clínico mencionado, assinale a alternativa que corresponde à principal complicação da doença.

- (A) Encurtamento articular
- (B) Cardiopatia
- (C) Crise convulsiva
- (D) Nódulos subcutâneos

QUESTÃO 36

A osteogênese imperfeita (OI), também conhecida como doença dos ossos de vidro ou quebradiços e doença de Lobstein, é caracterizada por fragilidade e deformidades ósseas. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) É frequente o encontro de dor óssea, baixa estatura, esclera azulada e articulações hiperextensíveis.
- (B) O diagnóstico de OI é frequentemente feito na adolescência, quando ocorre o aumento da ingestão de cálcio por suplementos alimentares e exercício físico extenuante.
- (C) É uma doença causada por baixa ingestão de minerais, resultando em defeito na mineralização da matriz óssea.
- (D) A fragilidade óssea tem como fisiopatologia a hiperprodução de colágeno, que é um componente estrutural dos ossos.

QUESTÃO 37

As leucemias são as neoplasias mais comuns da infância e, associadas a outras neoplasias malignas da infância, são doenças com maior índice de mortalidade no Brasil. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) As leucemias mieloides crônicas (LMC) são os tipos mais comuns na idade de infância e adolescência.
- (B) A dor óssea é frequente e geralmente ocorre em região torácica anterior, no período noturno.
- (C) Na infância, é comum anormalidades no esqueleto em razão do componente de medula óssea vermelha em diversos ossos.
- (D) A artrite reumatoide juvenil é um dos diagnósticos diferenciais por causa do comprometimento ocular.

QUESTÃO 38

A trombocitopenia imune primária (*primary immune thrombocytopenia* – antigamente chamada de púrpura trombocitopênica imune – PTI) na criança é geralmente um distúrbio agudo e autolimitado. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) No exame físico, encontra-se um aumento significativo de linfonodos cervicais, no fígado ou baço.
- (B) A trombocitopenia na PTI geralmente se segue a uma doença viral aguda em crianças previamente hígidas.
- (C) As hemorragias graves, como as intracranianas, são achados frequentes e podem ser o primeiro sinal da doença.
- (D) No exame laboratorial, são encontrados pancitopenia e plaquetopenia com concentração de hemoglobina e os índices eritrocitários muito reduzidos.

Área livre

QUESTÃO 39

Estridor é o som gerado pela turbulência do ar durante a passagem por sítio parcialmente obstruído e pode ser inspiratório, expiratório ou bifásico. Quanto a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Geralmente é confundido com a sibilância, que ocorre na expiração, e denota doença pulmonar, como o estridor.
- (B) A laringomalácia se caracteriza por estridor inspiratório e quadro de cianose intensa e dispneia.
- (C) A sintomatologia da laringomalácia se inicia no 6º mês de vida, quando ocorre a introdução alimentar.
- (D) A comorbidade mais frequentemente associada com a laringomalácia é o refluxo gastroesofágico.

QUESTÃO 40

Considerando que a artrite séptica também é conhecida por artrite piogênica ou pioartrite, assinale a alternativa correta.

- (A) Na articulação do quadril, o aumento do volume articular é mais fácil de identificar.
- (B) Osteomielite e necrose óssea são complicações da doença.
- (C) A drenagem cirúrgica deve ser postergada até a realização da antibioticoterapia.
- (D) A artrite séptica ocorre com maior frequência nas articulações do cotovelo e do ombro.

QUESTÃO 41

Em relação à crise febril na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) As crises febris simples são as mais frequentes, caracterizadas por serem focais e recorrerem em 24 horas.
- (B) O eletroencefalograma (EEG) pode estar indicado para crianças com exame neurológico anormal.
- (C) A maioria das crises apresenta recorrência de três a quatro episódios em crianças acima de 15 meses de idade.
- (D) O risco de epilepsia posterior a uma crise febril é alto, principalmente nas crises febris simples tônico-clônicas.

QUESTÃO 42



Fonte: Tratado de Pediatria

Assinale a alternativa que corresponde ao agente etiológico identificado na figura apresentada.

- (A) Herpes zoster
- (B) *Haemophilus influenza*
- (C) Papilomavírus
- (D) *Staphylococcus aureus*

QUESTÃO 43

A respeito da pneumonia comunitária na infância, assinale a alternativa que indica o principal agente etiológico na criança acima de 5 anos de idade.

- (A) Enterobactérias
- (B) *Mycoplasma pneumoniae*
- (C) *Bordetella pertussis*
- (D) *Treponema pallidum*

QUESTÃO 44

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a causa mais comum de morte e a complicação mais recorrente do sarampo na infância.

- (A) Pneumonia e otite média aguda
- (B) Otite média aguda e encefalite aguda
- (C) Convulsão e diarreia.
- (D) Encefalite e surdez

QUESTÃO 45

Assinale a alternativa que se refere aos achados do exame físico de um lactente hipotônico.

- (A) Hipertonía e hiporreflexia patelar
- (B) Resistência aumentada aos movimentos passivos e redução da mobilidade articular.
- (C) Aumento da mobilidade articular e postura de batráquio
- (D) Hiperreflexia e bom tônus cervical à manobra de tração

QUESTÃO 46

Na análise dos distúrbios puberais, é importante conhecer a cronologia normal dos eventos puberais. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de Marshall e Tanner é utilizada na avaliação do crescimento somático feminino e masculino.
- (B) No diagnóstico da precocidade sexual, devem ser usados idade cronológica, progressão dos caracteres sexuais e velocidade de crescimento.
- (C) O estirão puberal nos meninos é precoce, iniciando-se no estágio 1 ou 2 de Tanner, e numericamente maior.
- (D) O desenvolvimento puberal pode ser classificado de acordo com a atividade do eixo tireoidiano.

Área livre

QUESTÃO 47

A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS), também conhecida como púrpura anafilatoide ou púrpura reumática, é a vasculite mais frequente nas crianças e nos adolescentes. A respeito dessa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) A púrpura de Henoch-Schönlein ocorre, predominantemente, em lactentes.
- (B) A manifestação clínica mais frequente é a púrpura palpável sem plaquetopenia.
- (C) Alterações renais graves são frequentes e evidenciadas por hipertensão.
- (D) O comprometimento gastrointestinal é frequente, apresentando-se com constipação.

QUESTÃO 48

A ocorrência de hematúria na infância é causa frequente de consulta ao pediatra. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Há necessidade de sucessivas avaliações de hemoglobina e hematócrito séricos, pois as hematúrias geralmente determinam anemia.
- (B) O exame microscópico direto da urina pode avaliar o dismorfismo eritrocitário, que serve para diagnosticar trauma renal.
- (C) Na presença de hematúria macroscópica, deve-se suspeitar de hiperexcreção urinária de cálcio e(ou) de ácido úrico.
- (D) A hematúria deve ser distinguida da mioglobinúria, que ocorre em consequência de necrose ou queimaduras extensas.

QUESTÃO 49

O acompanhamento da criança com síndrome de Down deve ser para toda a vida e com equipe multidisciplinar. Quanto a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se acompanhar regularmente a função tireoidiana por causa do risco aumentado de hipotireoidismo.
- (B) O ecocardiograma deve ser solicitado somente quando houver ausculta de sopros cardíacos.
- (C) As curvas de crescimento da caderneta da criança são suficientes para a avaliação do peso e da estatura do lactente.
- (D) A apneia do sono em crianças com síndrome de Down pode ser em razão do refluxo gastroesofágico.

QUESTÃO 50

Considerando o quadro clínico e os testes diagnósticos para sífilis, assinale a alternativa correta.

- (A) Os testes treponêmicos devem ser utilizados no monitoramento do tratamento.
- (B) A benzilpenicilina benzatina deve ser dada em várias doses porque ela não atravessa a barreira transplacentária.
- (C) O achado de dentes de Hutchinson é sinal de sífilis congênita recente.
- (D) Os testes não treponemicos são utilizados como primeiro teste ou teste complementar para o controle de cura.

MEDICINA INTENSIVA**Questões de 51 a 100****QUESTÃO 51**

Homem de 54 anos, etilista há 34 anos, cessou uso de álcool há 4 dias por conta de um “resfriado”. Familiares o trouxeram para avaliação, pois notaram agitação, insônia, alucinações visuais e febre não aferida. No exame na emergência apresentou sudorese, FC = 120 bpm, PA = 170 mmHg x 80 mmHg e temperatura = 38 °C. Evoluiu com crise convulsiva ainda na emergência, sendo a mesma abortada e então encaminhado a UTI.

Quanto a esse caso clínico é correto afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável e a respectiva conduta são

- (A) sepse por conta de pneumonia, iniciar uso de antibióticos para pneumonia aspirativa
- (B) síndrome de abstinência alcoólica, iniciar fenitoína uma vez que crise já foi abortada
- (C) delirium tremens, iniciar uso de benzodiazepínicos
- (D) meningite, coletar líquido e iniciar antibióticos

QUESTÃO 52

Homem de 60 anos, divorciado, desempregado, ateu, sem filhos, com histórico de uso de álcool e depressão, foi admitido em UPA após tentativa de auto-extermínio. Recebeu atendimento na emergência onde foi transferido para a UTI. O método utilizado foi tentativa de enforcamento.

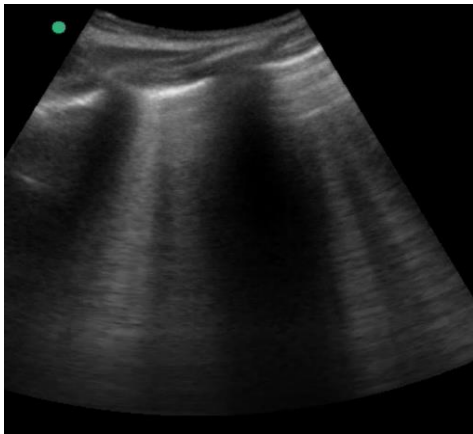
Relativo a esse caso clínico, o intensivista avaliou necessidade de avaliação psiquiátrica antes da alta, levando em conta os seguintes fatores de alto risco

- (A) apenas o método da tentativa já bastaria para ser avaliado por um psiquiatra
- (B) o fato de ser homem idoso com histórico de uso de álcool e depressão já bastaria para uma avaliação psiquiátrica
- (C) não seria necessário avaliação internado, bastando encaminhamento ambulatorial
- (D) o fato de ser idoso, divorciado, desempregado, ateu, sem filhos e com histórico de depressão com abuso de álcool seriam ponderados na avaliação, mais do que o método utilizado na tentativa de auto extermínio

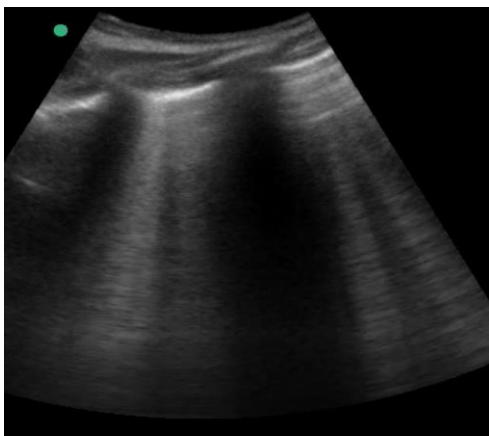
Área livre

Caso clínico para responder às questões de 53 a 55.

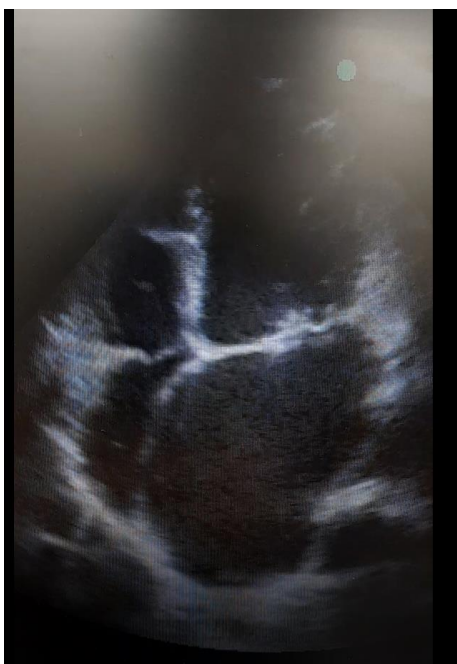
Mulher de 42 anos com histórico de cardiopatia reumática, admitida na UTI em insuficiência respiratória, ausculta prejudicada por conta da obesidade, FR = 30 ipm, FC = 120 bpm, PA = 80 mmHg x 50 mmHg, saturação de 82% com suplementação de O2 em cateter e tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Avaliada pelo intensivista, feito o US pulmonar e cardíaco beira leito, com os achados demonstrados a seguir.



Hemitórax direito superior



Hemitórax esquerdo superior



Janela apical 4 câmaras

QUESTÃO 53

O intensivista opta em intubar a paciente. Após proceder com pré-oxigenação, escolhe mais acertadamente os medicamentos da sequência rápida de intubação, que são:

- (A) fentanil, etomidato e succinilcolina
- (B) cetamina e succinilcolina
- (C) fentanil, cetamina e succinilcolina
- (D) midazolam e rocurônio

QUESTÃO 54

Feita a intubação com sucesso, passado cateter de pressão arterial invasiva guiado por US em femoral direita, passado acesso central guiado por ultrassom na axilar direita e coletado gasometria venosa e arterial, iniciado noradrenalina e no momento com PAM de 68 mmhg. Considerando os achados clínicos e ultrassonográficos, a próxima conduta do intensivista é

- (A) Iniciar milrinone
- (B) Iniciar levosimendana
- (C) Iniciar dobutamina
- (D) Associar vasopressina

QUESTÃO 55

Avaliando gasometrias pareadas coletadas antes das intervenções, seria um par representativo do que o intensivista encontra Gap de CO2 de

- (A) 11 e saturação venosa central de 55%
- (B) 5 e saturação venosa central de 70 %
- (C) 11 e saturação venosa central de 70 %
- (D) 5 e saturação venosa central de 65 %

QUESTÃO 56

Dr. Daniel Lichtenstein fundou as bases da ultrassonografia pulmonar beira leito e correlacionou vários artefatos com patologias pulmonares, mas também imagens que não são baseadas em artefatos. Com isso descreveu vários padrões pulmonares comumente usados pelos intensivistas. Assinale a alternativa de linhas que são imagens artefatuais e não reais.

- (A) Linhas A e linhas B
- (B) Linhas C e linhas D
- (C) Bar code (código de barras) e lung point (ponto pulmonar)
- (D) Sea Shore (sinal da praia) e lung pulse (pulso pulmonar)

Área livre

QUESTÃO 57

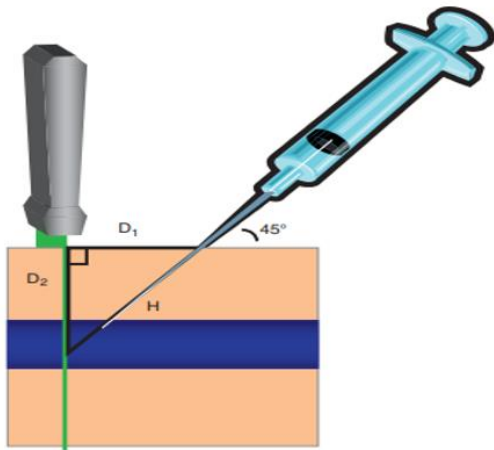
O uso do ultrassom beira leito é um pilar fundamental na segurança do paciente, requisito tão importante dentro das unidades de terapia intensiva nos dias atuais. A técnica de punção vascular guiada é dividida em 3: transversal estática, transversal dinâmica e longitudinal. São duas técnica “out of plane” (fora de plano) e uma técnica “in plane” (em plano).

Na prática da terapia intensiva, é a técnica mais segura a ser usada pelo intensivista

- (A) fora de plano transversal com a sonda estática.
- (B) em plano, longitudinal.
- (C) fora de plano, transversal com sonda dinâmica.
- (D) mista e com movimentos alternados da sonda.

QUESTÃO 58

Uma das três técnicas de punção é a técnica estática transversal fora de plano demonstrada. Nessa técnica usamos o teorema de Pitágoras onde o triângulo demarcado pode ser enquadrado como



- (A) Isósceles e retângulo
- (B) equilátero
- (C) escaleno
- (D) Acutângulo

QUESTÃO 59

Mulher 66 anos, portadora de cardiopatia chagásica e doença pulmonar obstrutiva crônica, admitida na UTI com queixa de dispneia e tosse iniciado há aproximadamente uma semana. Na admissão o intensivista insonou a paciente e encontrou a imagem demonstrada abaixo que é mais sugestiva de



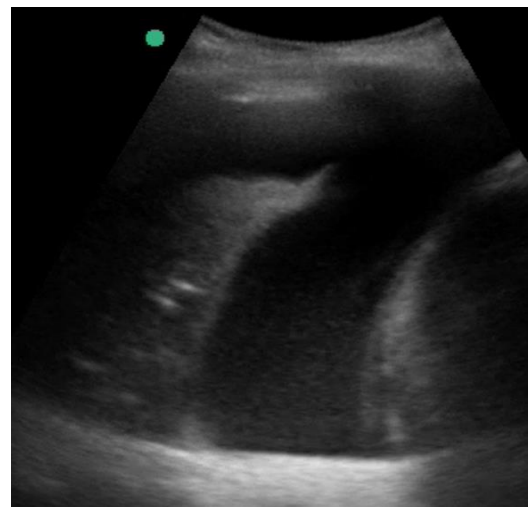
- (A) Pneumonia adquirida na comunidade
- (B) Atelectasia de compressão por conta do derrame pleural
- (C) Pneumotórax
- (D) Hemotórax

Caso clínico para responder às questões de 60 a 62.

Mulher de 33 anos, negra, admitida na UPA por desconforto respiratório, edema generalizado e astenia iniciado há aproximadamente 15 dias. Histórico de pré-eclâmpsia e seguimento irregular para hipertensão. Passou em avaliação ambulatorial recente onde foram solicitados exames que não foram ainda vistos pelo médico que solicitou (visto exames com C3 e C4 baixos, EAS com hematúria e aumento de leucócitos, FAN positivo, sendo anti-DNA e anti-SM pendentes). Admitida na UTI com FR de 24 ipm, saturação de O₂ 92 % com suplementação de O₂, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, FC: 100 bpm, PA: 150 x 98 mmhg, temperatura 36 graus com os seguintes exames: creatinina de 6,7, ureia 162, potássio 5,6. O intensivista fez a avaliação inicial com US beira leito e adquiriu as imagens abaixo relativas ao pulmão, coração e abdome.



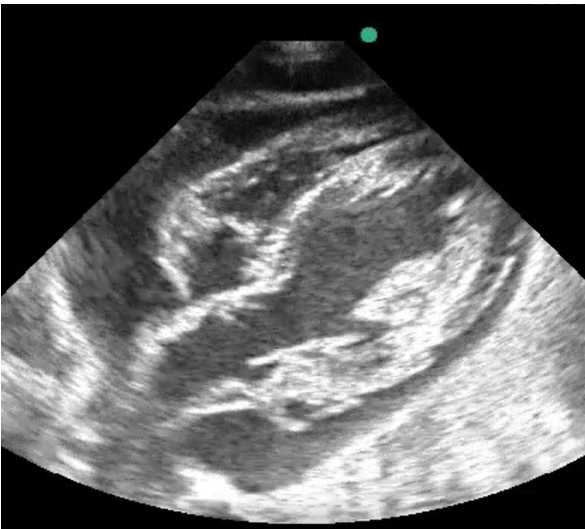
Hemitórax direito linha axilar média



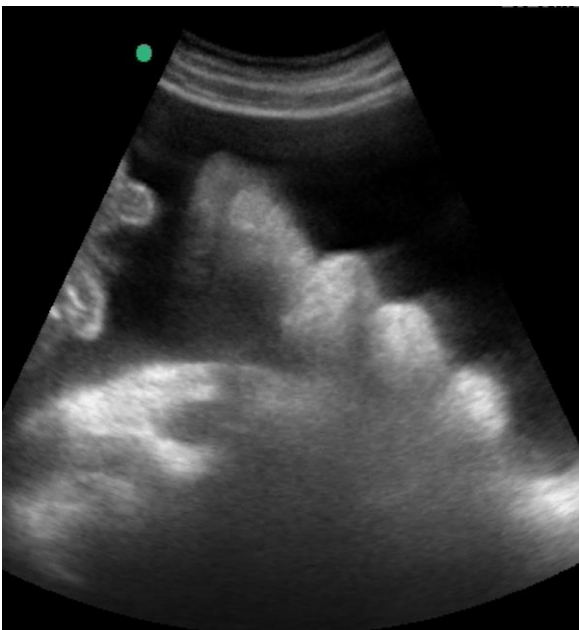
Hemitórax esquerdo linha axilar posterior



Subxifóide na sístole ventricular/diástole atrial (sonda setorial)



Subxifoidea na diástole ventricular/ sístole atrial (sonda setorial)



Janela supra-púbica (sonda convexa)



Quadrante superior direito (sonda convexa)

QUESTÃO 60

Quanto a esse caso clínico, é correto afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável para a injúria renal aguda seja

- (A) injúria renal aguda ligada a componente infeccioso.
- (B) injúria renal aguda com componente cardiorenal tipo 2.
- (C) doença renal crônica com injúria renal aguda sobreposta.
- (D) Injúria renal aguda com componente cardiorenal tipo 3.

QUESTÃO 61

Qual a conduta imediata a ser feita pelo intensivista diante dos achados clínicos e do ecocardiograma do caso em tela?

- (A) iniciar hemodiálise
- (B) levar para o centro cirúrgico para janela pericárdica pelo cirurgião cardíaco
- (C) instituir furosemida e ventilação não invasiva
- (D) punção pericárdica guiada por ultrassonografia, pois já há sinais de pré-tamponamento

QUESTÃO 62

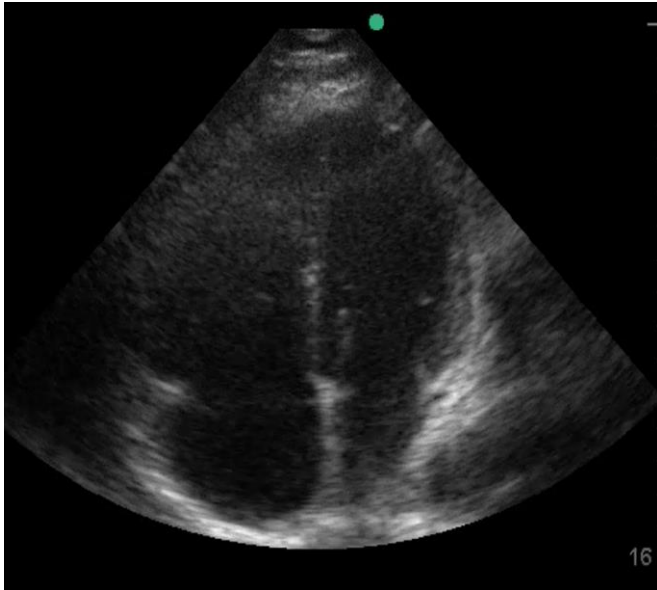
No caso apresentado deve ser instituído além disso o seguinte tratamento

- (A) biópsia renal e logo após pulsoterapia combinada de corticoide e ciclofosfamida.
- (B) pulso de corticoide e ciclofosfamida, independente da biópsia renal.
- (C) associar hidroxicloroquina e micofenolato.
- (D) instituir corticoide em pulsoterapia.

Área livre

QUESTÃO 63

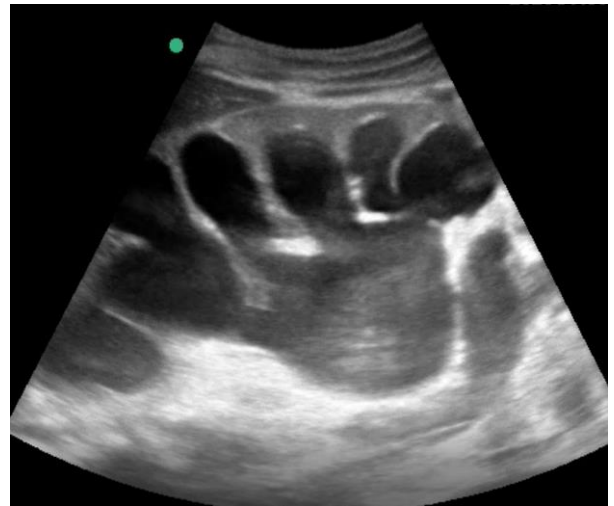
Homem de 38 anos, IMC de 30, sem comorbidades, inicialmente avaliado na UPA por conta de desconforto respiratório que foi atribuído a crise de ansiedade, sendo liberado para casa. Após 24 horas é admitido na UTI com taquipnéia e com os seguintes parâmetros clínicos: PA 80 x 50 mmHg, FC: 120 bpm, tempo de enchimento capilar de 5 segundos, Escala de coma de Glasgow de 14, saturação 82% com suplementação com O₂ em cateter. O intensivista avaliou o paciente aplicando o protocolo RUSH. Insonação feita de forma adequada e com sonda setorial. Diante dos dados clínicos e dos achados ultrassonográficos encontrados, a conduta mais assertiva a ser tomada é



- (A) Angiotomografia para confirmação diagnóstica e trombólise química
- (B) Ventilação não invasiva para estabilização do quadro e heparinização não fracionada dose plena
- (C) Intubação orotraqueal usando a sequência rápida de intubação e heparina não fracionada dose plena
- (D) Ressuscitação volêmica parcimoniosa, uso de vasopressor e trombólise química

Caso clínico para responder às questões de 64 a 66.

Mulher de 45 anos sabidamente portadora de neoplasia de colo uterino, apresentando há 5 dias dor em flanco e urina fétida, porém hoje procurou o pronto-socorro por conta de parada súbita de eliminação de urina. No exame clínico de entrada apresentava FC: 130, PA: 80 x 50, tempo de enchimento capilar 5 segundos, temperatura de 39 graus, escala de coma de Glasgow 15, ausculta respiratória sem alterações, FR 24 ipm. O emergencista coletou exames admissionais que constavam: creatinina 9,5, Ureia 160, potássio 5,8, lactato 4,0 mmol, pH 7,25, Bicarbonato 19. Ele fez expansão volêmica com 30 ml/kg de cristalóide balanceado e iniciou noradrenalina. Na avaliação inicial do intensivista, PAM de 65 mmHg, sendo que esse fez a avaliação com ultrassonografia e conseguiu a imagem mostrada abaixo.



Insonação de flanco direito com sonda convexa

QUESTÃO 64

O atendimento em urgência concluiu o seguinte diagnóstico ao encaminhar a paciente para a UTI.

- (A) Sepses por causa pós renal com hidronefrose grau 4
- (B) Choque séptico por causa pós-renal com hidronefrose grau 4
- (C) Sepses grave por causa pós renal com hidronefrose grau 4
- (D) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com hidronefrose grau 4

QUESTÃO 65

Após manejo inicial adequado feito pelo intensivista, qual é o próximo passo fundamental a adotar.

- (A) Chamar o urologista para desobstrução de via urinária e controle de foco
- (B) Chamar o nefrologista para o início de dialise devido a anúria e acidose
- (C) Expansão volêmica com albumina e solução bicarbonatada frente a gravidade do caso
- (D) Instituir monitorização hemodinâmica minimamente invasiva para melhor condução do caso

QUESTÃO 66

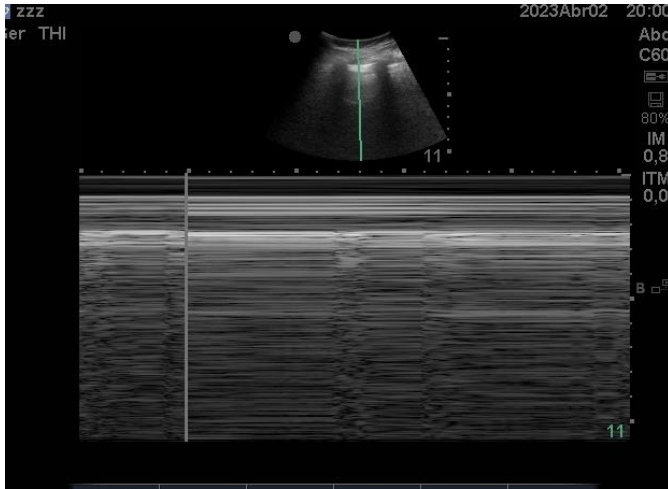
Imagine que a paciente evoluiu com refratariedade ao tratamento instituído e que no quinto dia da admissão apresenta PAM de 65 mmHg com uso de noradrenalina 1 mcg/kg/min e vasopressina 0,04 U/min. Se for necessário hemodiálise, qual é a modalidade mais completa de hemodiálise a ser instituída

- (A) Hemodiálise prolongada
- (B) Hemodiálise convencional
- (C) Hemofiltração veno-venosa contínua
- (D) Hemodiafiltração veno-venosa contínua

Área livre

QUESTÃO 67

Na atualidade é crescente o uso de US beira leito em todas as áreas da medicina, principalmente emergência e terapia intensiva. Um dos sinais clássicos a serem encontrados em ultrassonografia pulmonar é o sinal do código de barras demonstrado na figura.

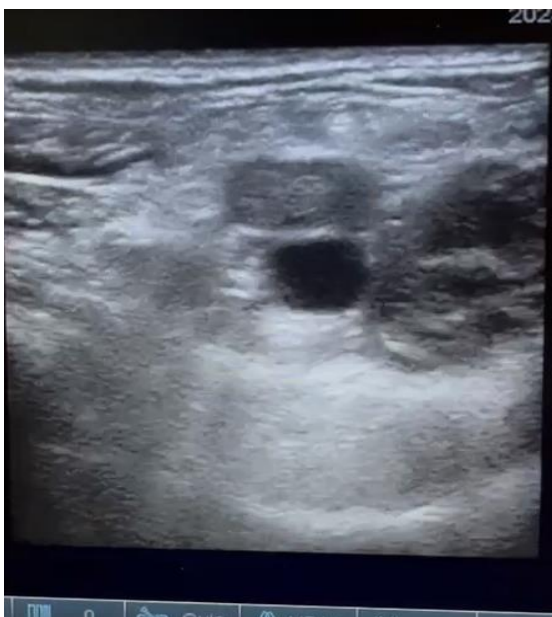


Esse sinal pode estar presente em qual das patologias pulmonares elencadas?

- (A) Pneumonia e enfisema pulmonar
- (B) Pneumomediastino e hiperinsuflação pulmonar
- (C) Pneumotórax maciço apenas
- (D) Pneumotórax, pneumomediastino, bolha de enfisema e hiperinsuflação pulmonar

QUESTÃO 68

Paciente de 30 anos, admitido com dispneia, taquicardia e dessaturação. Iniciado protocolo Blue e descartado patologias no parênquima pulmonar. No braço do protocolo Blue sobrou avaliação de TVP, sendo que na insonação da veia poplíteia foi visto o seguinte achado, sendo que a manobra de compressão o vaso venoso não fechava. Qual a conduta mais assertiva do plantonista?



- (A) Solicitar um doppler formal para o cirurgião vascular e na confirmação de trombose venosa profunda iniciar anticoagulação plena
- (B) Iniciar enoxaparina dose plena
- (C) Iniciar alteplase
- (D) Solicitar uma angiotomografia de tórax para descartar ou confirmar TEP concomitante

Caso clínico para responder às questões de 69 a 71.

Você chega no plantão de UTI e vai avaliar um paciente que foi admitido em choque. Sabendo-se ser indisponível naquele momento métodos de monitorização hemodinâmica invasivos ou minimamente invasivos você resolve usar a ecocardiografia beira-leito, sendo que você encontra os seguintes achados demonstrados abaixo. O paciente está em ventilação espontânea no momento da sua avaliação.



QUESTÃO 69

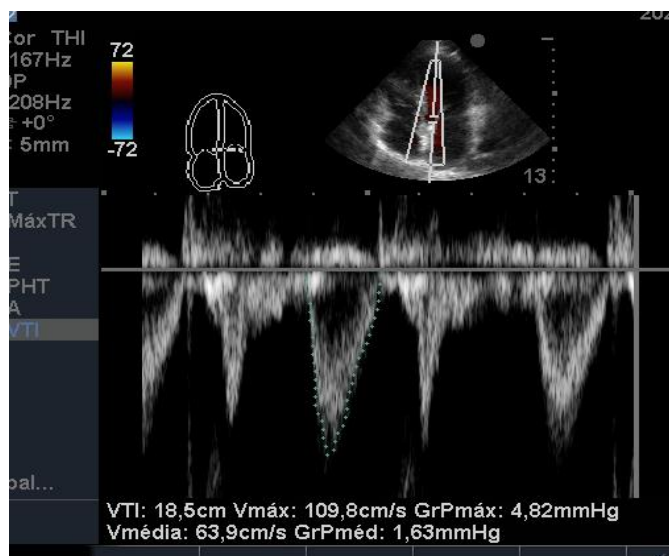
Você mensura a cava inferior com técnica apurada e encontra um diâmetro de 2.4 cm na inspiração, sendo que durante a expiração essa mesma cava inferior tem um diâmetro mensurado em 2.5 cm. Você chega à conclusão que

- (A) Esse paciente não é fluidorresponsivo
- (B) Esse paciente pode estar em fluido-tolerância
- (C) Esse paciente é fluidorresponsivo
- (D) Esse paciente não está em fluido-tolerância

Área livre

QUESTÃO 70

O médico rotineiro da sua UTI, diz a você que há outra ferramenta melhor para essa avaliação e lhe apresenta o VTI (integral tempo velocidade). Ele explica a você que irá falar a favor do paciente ser fluidorresponsivo, considerando que:



- (A) Incremento do VTI acima de 10-15%, após prova volêmica ou manobra de elevação passiva das pernas
- (B) Incremento do VTI de 5 a 10 %, após prova volêmica ou manobra de elevação passiva das pernas
- (C) Incremento do VTI de 5%, após prova volêmica ou manobra de elevação passiva das pernas
- (D) Incremento do VTI em qualquer valor, após prova volêmica ou manobra de elevação passiva das pernas

QUESTÃO 71

Na manobra de elevação passiva das pernas para a mensuração do VTI, qual ação invalida por completo a manobra?

- (A) Mensurar o VTI antes da manobra e 1 minuto após a manobra
- (B) Explicar ao paciente como será feito a manobra
- (C) Usar uma maca adequada
- (D) Elevar as pernas do paciente tocando nas mesmas

Caso clínico para responder às questões de 72 a 74.

Paciente masculino, 29 anos, vítima de espancamento, admitido na UTI já intubado e já instituído as medidas de neuroproteção. Na tomografia de entrada visto hematoma subdural, sendo optado pela equipe da neurocirurgia continuar medidas de neuroproteção sem necessidade de abordagem cirúrgica. Paciente em RASS -5 com sedo-analgesia, inicia quadro de bradicardia com hipotensão. Você prontamente pega o US e insona o globo ocular do paciente e encontra a imagem mostrada a seguir.



QUESTÃO 72

A que conclusão você chega?

- (A) A técnica de mensuração estando ou não adequada, sendo esse o valor encontrado, não me permite afirmar hipertensão intracraniana
- (B) A técnica de mensuração estando ou não adequada, esse valor me permite tomar conduta
- (C) A técnica de mensuração está adequada, vou fazer manitol, repetir a tomografia e acionar a neurocirurgia
- (D) A técnica de mensuração está inadequada, não permite conclusões, mas vou fazer manitol e hiperventilar até ter o resultado da tomografia

QUESTÃO 73

O paciente da descrição acima ficou por 15 dias na UTI, evoluiu com várias complicações, sendo que foi constatado perda de reflexos de tronco (sedo-analgesia suspensa há 4 dias). Nesse momento o intensivista deve

- (A) Avisar a família e abrir o protocolo de morte encefálica
- (B) Avisar a família e abrir o protocolo de morte encefálica com notificação compulsória da abertura à central de captação de órgãos
- (C) Se a família aceitar, iniciar a abertura do protocolo de morte encefálica
- (D) Avisar a família e abrir o protocolo de morte encefálica sem necessidade de notificação compulsória à central de captação de órgãos

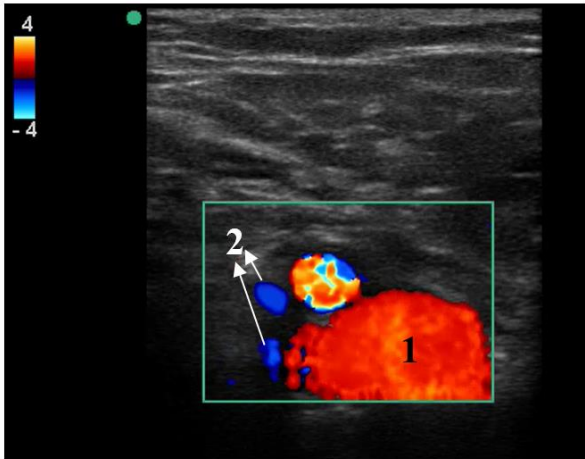
QUESTÃO 74

Relativo ao preenchimento da declaração de óbito e do horário do óbito, assinale a alternativa correta.

- (A) O horário vai ser preenchido pelo intensivista quando confirmar a morte encefálica com o teste de imagem
- (B) Será preenchido pelo segundo intensivista que checar que todos os passos foram adequados e o exame de imagem foi confirmatório, sendo essa a hora do óbito
- (C) Será preenchido pelo médico neurologista e o horário será ao final desse exame
- (D) Será preenchido pelo legista e o horário do óbito será o horário de conclusão do exame dele

QUESTÃO 75

O médico vai puncionar um paciente usando o ultrassom e, antes disso faz o estudo vascular com o color doppler como demonstrado na figura. O interno indaga se, para diferenciar o vermelho (1) do azul (2), é o mesmo raciocínio que se usa para vermelho (sendo tudo que sai do coração) e azul (sendo tudo que entra no coração). Então ele responde que o raciocínio é diferente e que o fluxo vermelho no color doppler significa.



- (A) Fluxo arterial
- (B) Fluxo venoso
- (C) Fluxo de sangue que vem ao encontro do feixe de insonação
- (D) Fluxo de sangue que vai além do feixe de insonação

Caso clínico para responder às questões de 76 a 78.

Mulher de 62 anos, hipertensa, portadora de doença renal crônica estágio 3A, tabagista 40 anos/maço é admitida no pronto socorro por conta de déficit de força em perna esquerda iniciada no dia anterior. Paciente acreditava se tratar de uma entorse, por isso não procurou atendimento médico. No pronto socorro visto glicemia de 110 mg/dl, PA: 150 x 100 mmHg, FC: 80, tempo de enchimento capilar menor 3 segundos. No exame clínico neurológico visto déficit de força e diminuição de sensibilidade em perna esquerda, sem alterações nos membros superiores, sem déficits de fala e sem déficit facial. Médico de plantão solicitou tomografia sendo que ela veio sem alteração. Então resolveu solicitar ressonância que demonstrou alteração compatível com isquemia.

QUESTÃO 76

Qual o diagnóstico mais provável e a conduta a ser tomada pelo plantonista?

- (A) Acidente isquêmico minor, uso de AAS e estatina
- (B) Acidente isquêmico minor, dupla antiagregação com AAS e inibidor do ADP por 21 dias e depois seguir apenas com o uso de AAS e estatina
- (C) Acidente isquêmico, fazer NIHSS e verificar contraindicações para possível trombólise
- (D) Acidente isquêmico transitório de alto risco, dupla antiagregação com AAS e inibidor do ADP por 21 dias e depois seguir apenas com uso de AAS e estatina

QUESTÃO 77

De acordo com a topografia dos vasos cerebrais na formação do polígono de Willis e levando em conta o homúnculo de Penfield, qual a artéria é mais provavelmente acometida nesse caso?

- (A) cerebral média direita
- (B) cerebral posterior direita
- (C) cerebral anterior direita
- (D) vértebro-basilar

QUESTÃO 78

Qual o valor máximo tolerado de pressão arterial para esse paciente?

- (A) 220 mmHg x 120 mmHg
- (B) 180 mmHg x 110 mmHg
- (C) 185 mmHg x 110 mmHg
- (D) 140 mmHg x 90 mmHg

Caso clínico para responder às questões de 79 a 81.

Você chega em um plantão na UTI sendo prontamente acionado pelo enfermeiro, por conta de paciente em falência respiratória. Você decide por intubar o paciente (não houve tempo o suficiente para você aplicar os escores de laringoscopia difícil). Não há videolaringoscópio no seu hospital. Você solicita uma lâmina curva 4 e um tubo orotraqueal de 8, procede à laringoscopia direta e encontra a seguinte situação:



QUESTÃO 79

A classificação de Cormack-Lehane relativo a essa laringoscopia é a Cormack

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

QUESTÃO 80

O melhor procedimento nesse momento para conseguir uma via aérea definitiva desse paciente é

- (A) Cricotireoidostomia cirúrgica
- (B) Uso do Bougie para facilitar a intubação
- (C) Fibrolaringoscópio
- (D) Uso de máscara laríngea

QUESTÃO 81

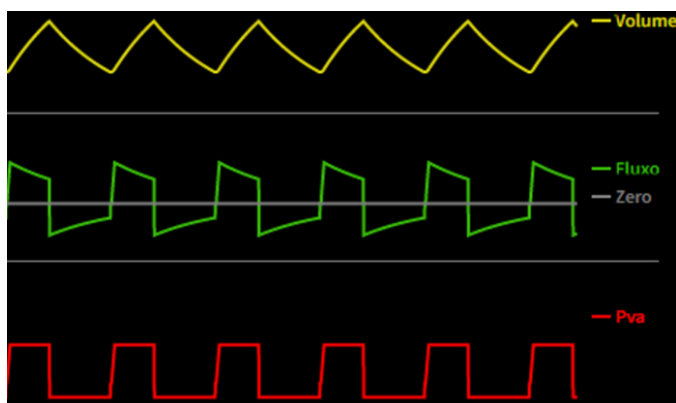
Você consegue intubar o paciente, acopla ao capnógrafo em forma de onda (Mainstream) e obtém o achado demonstrado na figura. Frente a esse achado, qual a melhor conduta?



- (A) Uso de bloqueador neuromuscular
- (B) Reintubação
- (C) Aprofundar a sedação
- (D) Uso de beta 2 agonista inalatório

Caso clínico para responder às questões de 82 a 85.

Homem de 68 anos, admitido no pronto socorro com insuficiência respiratória, sendo intubado e encaminhado para a UTI. Histórico de não ter feito nenhuma vacinação para o Covid-19. Na admissão presença de linhas B bilaterais fundidas difusas ao ultrassom pulmonar. Na tomografia visto vidro fosco bilateral predominantemente em periferia. Na UTI iniciado corticoide, mantido com sedação e analgesia com RASS -5, no momento sem uso de drogas vasopressoras com PAM de 68 mmHg, tempo de enchimento capilar de 3 segundos, FC: 80 bpm . Você assume o plantão e se depara com as seguintes curvas de ventilação mecânica.



QUESTÃO 82

Analisando as curvas acima você chega a qual conclusão a respeito da forma como o paciente está sendo ventilado?

- (A) Paciente ventilado a pressão, ciclado a tempo, limitado a pressão e disparo a pressão

- (B) Paciente ventilado em pressão de suporte, ciclado por percentual de fluxo, limitado por pressão, disparo a fluxo
- (C) Paciente ventilado a volume, ciclado a volume, limitado a fluxo, disparo a tempo
- (D) Paciente ventilado a pressão, ciclado a tempo, limitado a pressão, disparo a tempo

QUESTÃO 83

Avaliando as curvas demonstradas, ocorre uma anormalidade. Qual é essa anormalidade e como poderia ser corrigida?

- (A) Auto-peep, poderia diminuir o volume
- (B) Overshoot de entrada, poderia diminuir o tempo inspiratório do paciente
- (C) Fluxo insuficiente, poderia diminuir o fluxo inspiratório do paciente
- (D) Auto-peep, poderia diminuir o rise time (elevar a rampa)

QUESTÃO 84

Sabendo-se que os pacientes com a Covid-19 se comportam como pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo, qual o parâmetro da ventilação mecânica mais impacta em diminuição de mortalidade?

- (A) Ventilação protetora com VC menor que 6 ml/kg
- (B) Ventilação protetora com pressão de platô menor que 30 mmHg
- (C) Ventilação protetora com *driving pressure* menor que 15
- (D) Ventilação protetora com VC de 4 a 6 ml/kg

QUESTÃO 85

O paciente acima foi mantido com todos os parâmetros ventilatórios protetores e a despeito disso mantinha sua relação PaO₂/FiO₂ de 120. Qual seria a sua conduta de maior relevância e impacto nesse momento?

- (A) Bloqueador neuromuscular e recrutamento alveolar máximo
- (B) Uso de óxido nítrico
- (C) Ligar em ECMO veno-venosa
- (D) Bloqueador neuromuscular e manobra de recrutamento prona

QUESTÃO 86

Na condução de uma massagem cardíaca, qual é o valor objetivado na capnografia, para se ter manobras eficazes de compressão?

- (A) De 5 a 10 mmHg
- (B) De 10 a 20 mmHg
- (C) De 20 a 30 mmHg
- (D) De 30 a 40 mmHg

Área livre

QUESTÃO 87

Nas meningites comunitárias de pacientes acima de 50 anos, qual antibiótico é o mais adequado?

- (A) Meropenem e vancomicina
- (B) Ceftriaxona
- (C) Ceftriaxona e ampicilina
- (D) Cefepime

QUESTÃO 88

Nas descompensações de diabetes tipo 1 o distúrbio ácido básico mais comumente encontrado é acidose

- (A) metabólica com aumento do ânion-gap.
- (B) metabólica com ânion-gap normal .
- (C) metabólica hiperclorêmica.
- (D) mista.

QUESTÃO 89

Em uma síndrome hepatorenal, qual seria a melhor conduta da atualidade?

- (A) Albumina e octreotida
- (B) Albumina e midodrina
- (C) Albumina e telipressina
- (D) Albumina e norepinefrina

QUESTÃO 90

Na hipercalemia, quais são as condutas que realmente diminuem os estoques corporais totais de potássio?

- (A) Furosemida, hemodiálise, resina de trocas
- (B) Solução polarizante, beta 2 agonista, bicarbonato de sódio
- (C) Gluconato de cálcio, solução polarizante, bicarbonato de sódio e furosemida
- (D) Furosemida, solução polarizante e bicarbonato de sódio

QUESTÃO 91

Em um acidente com jararaca você espera encontrar qual combinação de achados?

- (A) Paralisia facial, alterações neurológicas, sangramento, rabdomiolise
- (B) Alteração da coagulação, sangramentos, síndrome compartimental
- (C) Arritmia, hipertensão, sangramento, alteração neurológica
- (D) Sangramento, distúrbios de função hepática, distúrbios da função renal

Área livre

QUESTÃO 92

Frente a um paciente com síndrome aórtica aguda stanford A, qual é a prioridade das condutas?

- (A) Tirar a dor, baixar a frequência cardíaca e depois diminuir a pressão arterial
- (B) Baixar a Frequência cardíaca, tirar a dor e depois diminuir a pressão arterial
- (C) Diminuir a pressão arterial, diminuir a frequência cardíaca e tirar a dor
- (D) Tirar a dor, baixar a pressão e depois baixar a frequência cardíaca

QUESTÃO 93

Qual é a etiologia principal da pancreatite aguda e qual exame radiológico deve ser feito primordialmente?

- (A) Pancreatite biliar e tomografia de abdome
- (B) Pancreatite biliar e ultrassonografia abdominal
- (C) Pancreatite alcoólica e tomografia abdominal
- (D) Pancreatite alcoólica e ultrassonografia abdominal

QUESTÃO 94

Em disfunção ventricular direita no contexto de um paciente com síndrome do desconforto respiratório agudo, qual conduta pode ser mais benéfica para o paciente?

- (A) Implantar balão intra-aórtico
- (B) Instituir inotrópico dobutamina
- (C) Instituir milrinone
- (D) Pronar o paciente

QUESTÃO 95

A recomendação atual do consenso sobrevivendo a sepse para o uso de bicarbonato de sódio na acidose metabólica láctica é para

- (A) pH menor que 7.2 com bicarbonato de 10 e injúria renal aguda kdigo 2 e 3
- (B) pH menor que 7,2 com BE -4 e injúria renal aguda kdigo 2 e 3
- (C) pH menor que 7,2 e injúria renal aguda kdigo 2 e 3
- (D) pH menor que 7,2 e injúria renal aguda kdigo 1 e 2

QUESTÃO 96

São 3 indicações formais para o uso de albumina, dentre elas:

- (A) Peritonite bacteriana espontânea, síndrome hepatorenal e reposição em paracenteses acima de 5 litros
- (B) Cirrótico, síndrome hepatorenal, peritonite bacteriana espontânea
- (C) Paciente que já recebeu muito cristalóide, injúria renal aguda e cirrose
- (D) Peritonite bacteriana espontânea, injúria renal aguda e cirrose

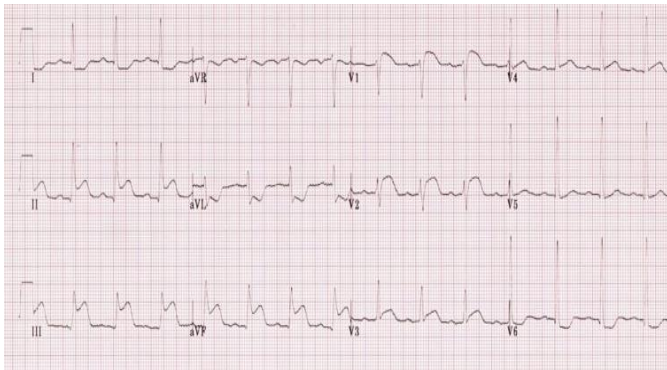
QUESTÃO 97

Em uma parada cardíaca o maior impacto está em compressões efetivas, com o mínimo de pausas durante as compressões. A fração de compressões adequada no atendimento de uma parada cardíaca é frequência de compressões de

- (A) 40 a 50 por cento.
- (B) 50 a 60 por cento.
- (C) 60 a 80 por cento.
- (D) 80 a 100 por cento.

Caso clínico para responder às questões de 98 a 100.

Paciente de 60 anos, portador de hipertensão, diabetes, dialítico, internado por conta de infecção de corrente sanguínea já em tratamento com antibióticos. Evoluiu com mal-estar inespecífico estando internado em um hospital quaternário, sendo que o internista pede para traçar o eletrocardiograma e observa o traçado abaixo.

**QUESTÃO 98**

Qual é o diagnóstico?

- (A) Infarto de parede anterior
- (B) Infarto de parede inferior
- (C) Bloqueio de ramo esquerdo
- (D) Pericardite

QUESTÃO 99

Qual é a artéria provavelmente acometida?

- (A) Artéria descendente anterior
- (B) Artéria circunflexa
- (C) Tronco de coronária esquerda
- (D) Artéria coronária direita

Área livre

QUESTÃO 100

Qual é a melhor conduta a ser adotada pelo internista?

- (A) Ataque de AAS e clopidogrel 600 mg e acompanhar o paciente até a hemodinâmica para angioplastia primária
- (B) Ataque de AAS e clopidogrel 300 mg e acompanhar o paciente até a hemodinâmica para angioplastia primária
- (C) Ataque de ASS e clopidogrel 300 mg e iniciar a infusão do alteplase
- (D) Iniciar a infusão do alteplase e depois acompanhar o paciente até a hemodinâmica para angioplastia primária

Área livre

ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

