



T1107022N

4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)
EDITAL Nº 03/2023 - RESIDÊNCIA MÉDICA

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

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

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

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

Sobre o material recebido pelo candidato

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

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

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

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

Medicina de Emergência

1

Paciente do sexo masculino, 55 anos, procura unidade de pronto-socorro por quadro de hematêmese aguda, com histórico pessoal prévio de úlcera péptica tratada. Sobre a hemorragia digestiva alta, assinale a alternativa correta.

- (A) Origina-se no trato gastrointestinal, na região distal ao ângulo de Treitz.
- (B) Pode ser dividida em varicosa e não varicosa, sendo a de causa varicosa mais grave e mais frequente.
- (C) Dentre as terapias farmacológicas, usa-se rotineiramente inibidores da bomba de prótons, especialmente devido à redução significativa da mortalidade quando administrados isoladamente.
- (D) A transfusão de hemoderivados não é realizada rotineiramente, sendo o concentrado de hemácias indicado, geralmente, quando há alteração laboratorial de hemoglobina inferior a 7,0 g/dL.
- (E) A classificação de Forrest avalia o risco de novo sangramento de úlcera péptica com base em achados endoscópicos, sendo a classe III a de maior risco.

2

Paciente do sexo masculino, 35 anos, procura atendimento em emergência por quadro de dor aguda em região inguinal direita, após realizar esforço físico demorado. Ao exame, constata-se a presença de tumefação fixa em região inguinal, hiperemiada e dolorosa. Sobre as hérnias abdominais, assinale a alternativa correta.

- (A) A hérnia de Spiegel é facilmente detectada pelo exame físico devido à sua localização.
- (B) Uma hérnia inguinal redutível caracteriza-se como uma emergência médica.
- (C) Sinais como pele sensível e quente, eritema local e febre são indicativos de hérnia estrangulada.
- (D) As hérnias femorais são as que possuem a menor taxa de estrangulamento.
- (E) Quanto ao paciente do caso, por tratar-se de hérnia inguinal irreductível, o tratamento é clínico, sem necessidade de intervenção cirúrgica.

3

Paciente do sexo feminino, 30 anos, com fibrilação atrial e em uso contínuo de succinato de metoprolol, procura atendimento por quadro de dor abdominal intensa e súbita, progressiva, não traumática, de localização inespecífica e caráter em cólica. Ao exame físico, os ruídos hidroaéreos estão discretamente diminuídos, o abdome está flácido, há dor leve à palpação difusa e não há sinais de irritação peritoneal. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um caso clássico de gravidez ectópica rota, devendo-se chamar o ginecologista de sobreaviso para adequado seguimento.
- (B) Trata-se de um quadro de abdome agudo, em que o exame físico é sugestivo de apendicite aguda.
- (C) Em exames complementares, espera-se encontrar leucocitose e alcalose metabólica.
- (D) Deve-se suspeitar de abdome agudo vascular, sendo a angiotomografia computadorizada o exame padrão-ouro para o diagnóstico.
- (E) Deve-se suspeitar de isquemia aguda intestinal, sendo a causa mais comum a Arterite de Takayasu.

4

Paciente é admitido em unidade de pronto atendimento após episódio de trauma cranioencefálico. Ao exame, apresenta abertura ocular à dor, emite sons incompreensíveis e, ao estímulo doloroso, é capaz de localizar a dor. Sobre a Escala de Coma de Glasgow, assinale a alternativa que apresenta a pontuação correta desse caso.

- (A) 14.
- (B) 9.
- (C) 10.
- (D) 8.
- (E) 12.

5

Paciente do sexo masculino, 18 anos, procura atendimento por quadro de dor abdominal súbita, não traumática, associada à náusea sem vômitos, febre e anorexia. Ao exame, apresenta dor à descompressão súbita após palpação de fossa ilíaca direita, no ponto de McBurney. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um caso de abdome agudo hemorrágico, sendo a principal hipótese diagnóstica um aneurisma aórtico abdominal roto.
- (B) O Sinal de Rovsing costuma ser positivo nesses casos.
- (C) A ultrassonografia de abdome é um exame com alta sensibilidade para apendicite aguda.
- (D) Deve-se suspeitar de abdome agudo inflamatório, e, na confirmação diagnóstica de apendicite aguda, o tratamento definitivo é cirúrgico.
- (E) O Escore de Alvarado costuma auxiliar na conduta adequada do caso, sendo indicativo de tratamento clínico se pontuação maior ou igual a sete.

6

Acerca da Cirurgia de Controle de Danos ("Damage Control"), assinale a alternativa correta.

- (A) Raramente é indicada nos casos de pacientes politraumatizados.
- (B) Possui indicação limitada, visto que a chance de óbito pela falha no reparo completo das lesões é maior do que pela falência metabólica.
- (C) Deve-se atentar para a chamada "Tríade Letal", que consiste em presença de hipotermia, acidose metabólica e coagulopatia.
- (D) O tratamento de lesões esplênicas costuma ter resultados melhores com ressecção parcial ou utilização de medidas hemostáticas.
- (E) A avaliação da amilase sérica é um bom marcador para lesões pancreáticas, visto que está diretamente relacionada à extensão da lesão.

7

Paciente do sexo masculino, 42 anos, é admitido em setor de emergência após trauma abdominal grave por acidente automobilístico. Em avaliação, o fígado apresenta-se com laceração de 3 segmentos de Couinaud em um único lobo. Em relação à classificação de lesões hepáticas, o paciente apresenta uma lesão

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

8

Sobre o quadro de colecistite aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) O exame de imagem diagnóstico de escolha é a tomografia computadorizada de abdome.
- (B) Tipicamente, a dor é em hipocôndrio direito e/ou região epigástrica, com duração inferior a 6 horas.
- (C) Sinal de Murphy positivo é uma das alterações mais importantes do exame físico.
- (D) A antibioticoterapia é a etapa mais importante do tratamento.
- (E) A colecistostomia está indicada para pacientes sem comorbidades.

9

Criança de 5 anos é levada ao pronto atendimento pelos pais após ingestão acidental de soda cáustica. Sobre as lesões esofagogástricas causadas por agentes químicos corrosivos, assinale a alternativa correta.

- (A) A indução do vômito está indicada como uma das primeiras medidas do atendimento.
- (B) O quadro clínico tem correlação direta à gravidade das lesões nos achados endoscópicos.
- (C) A endoscopia digestiva alta não é indicada, especialmente nas primeiras 24-48h.
- (D) A classificação de Zargar não auxilia no estadiamento das lesões.
- (E) Casos com extensa necrose ou perfurações presentes necessitam de cirurgia imediata e agressiva.

10

Homem, 32 anos, procura atendimento por quadro de cefaleia intensa, associada a náuseas e febre aferida em domicílio. Ao exame, apresenta rigidez de nuca e sinais de Kernig e Brudzinski positivos. Sobre as meningoencefalites, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento precoce da meningoencefalite herpética, com aciclovir, diminui as lesões definitivas.
- (B) Na faixa etária de 2 a 50 anos de idade, dentre as meningoencefalites bacterianas, as bactérias mais prevalentes são a *N. meningitidis* e a *H. influenzae*.
- (C) Deve-se aguardar o resultado da tomografia computadorizada de crânio para iniciar o tratamento de forma direcionada.
- (D) Na neurotuberculose, é mandatório para o diagnóstico ter a presença de lesão pulmonar.
- (E) Na neurocriptococose, é raro o quadro evoluir com hipertensão intracraniana.

11

Choque é uma síndrome clínica caracterizada por um quadro de hipoperfusão sistêmica aguda, decorrente da incapacidade do sistema circulatório em atender as demandas metabólicas. Sobre essa síndrome, assinale a alternativa que apresenta corretamente o tipo de choque e seu respectivo exemplo.

- (A) Choque hipovolêmico; reação anafilactoide.
- (B) Choque cardiogênico; pneumotórax hipertensivo.
- (C) Choque obstrutivo; embolia pulmonar.
- (D) Choque distributivo; pancreatite hemorrágica.
- (E) Choque neurogênico; queimaduras.

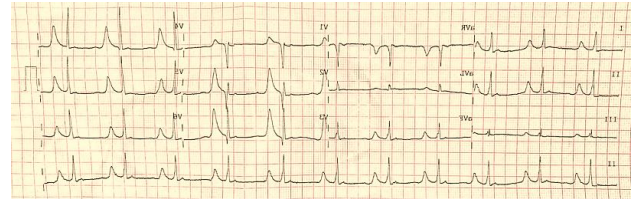
12

Acerca do tema "Intoxicações Exógenas", assinale a alternativa que apresenta corretamente os agentes e seu respectivo antídoto.

- (A) Betabloqueadores; atropina.
- (B) Benzodiazepínicos; naloxona.
- (C) Cianeto; hidroxocobalamina (vitamina B12).
- (D) Opioides; flumazenil.
- (E) Anticolinesterásicos; N-acetilcisteína.

13

Um médico emergencista é chamado para avaliar paciente em leito de enfermaria por quadro de fraqueza muscular e palpitações. Ao realizar ECG de 12 derivações, depara-se com a imagem a seguir:



Considerando a possibilidade de distúrbio hidroeletrólítico, assinale a alternativa que apresenta o distúrbio mais provável.

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

14

Sobre a injúria renal aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) É definida quando há oligúria > 3 horas.
- (B) É definida por aumento da creatinina sérica acima de 40% do nível basal em 7 dias.
- (C) Dentre as medidas terapêuticas iniciais, encontram-se a correção da volemia, restabelecimento de equilíbrio eletrolítico e controle das manifestações urêmicas.
- (D) A hipotensão deve ser estimulada para a melhora do quadro.
- (E) É importante uma avaliação adequada da classificação da IRA, como, por exemplo, a pré-renal (ocorrida em casos como o de hiperplasia prostática avançada), evitando que evolua para um quadro de necrose tubular aguda.

15

Mulher, 37 anos, primeira gestação, com idade gestacional de 33 semanas completas, procura atendimento por quadro de dor abdominal, contrações uterinas hipertônicas e sangramento vaginal, iniciado após trauma local por queda da própria altura. Sobre as síndromes hemorrágicas durante a gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) Tabagismo e nuliparidade são fatores de risco.
- (B) As principais causas, na primeira metade da gestação, são abortamento e inserção baixa de placenta.
- (C) As hemorragias da segunda metade da gestação estão relacionadas a baixos índices de prematuridade.
- (D) Entre as hipóteses diagnósticas do quadro clínico apresentado, devem estar descolamento prematuro de placenta e inserção baixa de placenta.
- (E) Em um quadro de descolamento prematuro de placenta grau 3, espera-se encontrar feto com vitalidade preservada.

16

Paciente do sexo feminino, 23 anos, procura atendimento por quadro de disúria, dor lombar e febre aferida em domicílio. Ao exame, regular estado geral, sinal de Giordano positivo à direita. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um caso de cistite aguda não complicada.
- (B) Em casos com sinais de sepse, deve-se solicitar exame de imagem para excluir fatores de complicação, como obstrução urinária.
- (C) A urocultura é desnecessária em casos não complicados.
- (D) Recomenda-se, de modo geral, como primeira linha de tratamento em casos não complicados, as cefalosporinas.
- (E) A presença de cateter uretral não agrega risco de complicação do quadro.

17

Sobre o quadro de escroto agudo, assinale a alternativa correta.

- (A) Sintomas sistêmicos, como febre, sudorese e náusea, não fazem parte do quadro clínico.
- (B) O diagnóstico deve ser rápido e preciso, com vistas a evitar comprometimento do órgão.
- (C) A inflamação aguda do testículo, isolada, é bastante comum.
- (D) A torção do cordão espermático costuma ocorrer na faixa etária acima de 60 anos, sendo extremamente rara em crianças e adolescentes.
- (E) Na torção do cordão espermático, tipicamente sintomas urinários estão presentes.

18

Mulher, 38 anos, obesa, com hipertensão crônica, segunda gestação, idade gestacional de 33 semanas, procura atendimento por quadro de cefaleia, fotofobia, escotomas, náusea, vômitos e dor epigástrica, com PA de 160x90 mmHg em triagem. Sobre as complicações das síndromes hipertensivas da gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente apresenta um quadro de pré-eclâmpsia (PE), com necessidade de intervenção imediata, devido ao risco iminente de evoluir para eclâmpsia.
- (B) Dentre os fatores de risco para PE, encontram-se gestação de feto único e idade inferior a 35 anos.
- (C) O uso de ácido acetilsalicílico e suplementação com cálcio estão contraindicados para profilaxia de PE/eclâmpsia.
- (D) O hemograma é um exame complementar fundamental, pois avalia o risco de hemodiluição e trombocitose ocorridos na PE.
- (E) As gestantes com PE podem ser avaliadas semanalmente de forma ambulatorial, especialmente para controle de PA e avaliação de exames complementares.

19

Sobre o trauma raquimedular, assinale a alternativa correta.

- (A) A imobilização adequada da cabeça é obtida por meio do uso de colar cervical semirrígido apenas.
- (B) No choque medular, há perda total das funções motora e sensitiva acima do nível da lesão.
- (C) Em paciente com alteração de nível de consciência, a exclusão de lesões na coluna vertebral se dá a partir de um exame físico minucioso.
- (D) Em lesões incompletas da medula espinhal, permanecem certo grau de função sensitiva ou motora, tendo um melhor prognóstico.
- (E) A presença de luxação com déficit neurológico parcial é uma situação que requer tratamento conservador.

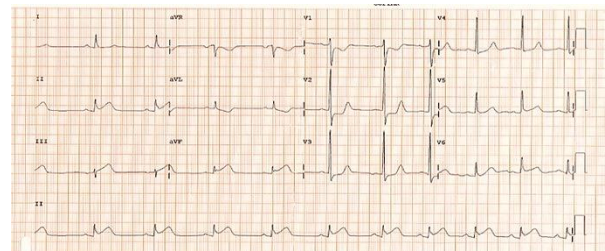
20

Sobre o choque séptico em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) O lactato sérico possui bom valor para acompanhamento, sendo que, acima de 4 mmol/L, há correlação com aumento da mortalidade.
- (B) É a causa mais comum de choque em pediatria.
- (C) Se a criança apresentar taquicardia e taquipneia, já se pode classificar como SIRS (Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica).
- (D) O choque séptico é definido pela presença de sepse com uma disfunção orgânica.
- (E) O ideal é colher hemoculturas antes de realizar antibioticoterapia, mesmo que isso atrase mais do que uma hora para realizar sua administração.

21

Homem, 55 anos, procura atendimento por quadro súbito de dor torácica retroesternal, náusea e mal-estar, há 20 minutos. Foi realizado eletrocardiograma, evidenciado a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta nesse caso.

- (A) Para manejo álgico inicial, deve-se ofertar morfina e nitrato.
- (B) Deve-se administrar 300 mg de AAS e 300 mg de clopidogrel. Se tempo porta-balão for de até 120 min, encaminhar para cateterismo.
- (C) Se tempo o porta-balão for superior a 2 horas, pode-se optar por trombólise, visto que possui a mesma eficácia da angioplastia nas primeiras 12 horas.
- (D) O tempo porta-eletrocardiograma é 15 minutos.
- (E) A solicitação de troponina sérica é mandatória para fechar o diagnóstico.

22

Homem, 24 anos, procura atendimento por quadro de palpitações e mal-estar, iniciado há 3 dias. De acordo com o eletrocardiograma mostrado a seguir, assinale a alternativa correta.



- (A) Trata-se de um caso de Flutter Atrial.
- (B) Deve-se realizar a cardioversão imediata, independentemente da duração dos sintomas.
- (C) Ecocardiograma transesofágico está indicado neste caso para avaliar presença de trombos cardíacos.
- (D) É uma condição que responde muito bem à desfibrilação, dificilmente necessitando de novos procedimentos adiante, como ablação.
- (E) Após a cardioversão adequadamente indicada, não há necessidade de anticoagulação.

23

Homem, 65 anos, com diagnóstico prévio de DPOC e internação hospitalar atual por exacerbação aguda, necessitando de ventilação mecânica. A equipe solicita avaliação pós-extubação, pois paciente apresenta-se agitado no leito, com SpO₂ 90% em ar ambiente. A partir da gasometria arterial atual, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

GASOMETRIA ARTERIAL

Resultado:

pH.....	: 7,205
pCO ₂	: 78,4 mmHg
pO ₂	: 76,2 mmHg
CHCO ₃	: 30,3 mmol/L
CO ₂ total (tCO ₂).....	: 32,7 mmol/L
Excesso de Base (BE).....	: 1,2 mmol/L
Saturação de Oxigênio (O ₂ sat)....	: 91,3%

- (A) Trata-se de uma acidose metabólica, sendo a administração de bicarbonato de sódio indicada.
- (B) Deve-se reintubar o paciente, pois seu distúrbio respiratório permanece grave e com necessidade de ventilação mecânica.
- (C) Trata-se de uma acidose respiratória, sendo a Ventilação Não Invasiva (VNI) uma boa alternativa terapêutica.
- (D) O paciente apresenta alterações residuais da ventilação mecânica, podendo ter alta hospitalar com as devidas orientações.
- (E) Trata-se de uma alcalose respiratória, com indicação de fisioterapia respiratória para correção desse distúrbio gasoso.

24

Paciente politraumatizado chega à sala vermelha para avaliação, com evidentes fraturas mandibulares e de base de crânio. Ao realizar a sequência ABCDE do trauma, percebe-se impossibilidade de manter a via aérea pérvia, já apresentando sinais de hipoxemia. Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada nesse caso.

- (A) Separar os materiais necessários e prosseguir para a intubação nasotraqueal.
- (B) Realizar cricotireoidostomia via incisão na cartilagem tireoidea.
- (C) Realizar traqueostomia via incisão na cartilagem cricoide.
- (D) Realizar cricotireoidostomia via incisão na membrana cricotireoidea.
- (E) Realizar traqueostomia via incisão na membrana tireoideana.

25

Mulher, 36 anos, está em centro cirúrgico para colecistectomia eletiva. Realiza-se anestesia inalatória com sevoflurano e bloqueio muscular com succinilcolina. Após cerca de 10 min do início da cirurgia, paciente começa a apresentar quadro de rigidez maxilar, taquipneia, taquicardia, aumento do CO₂ expirado e hipertemia. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um caso de hipertermia maligna e o tratamento inclui uso de miorrelaxantes, como o carisoprodo.
- (B) Trata-se de um caso típico de sepse, sendo necessário início de antibioticoterapia parenteral de amplo espectro imediata.
- (C) É uma condição dose-dependente, sem influência de fatores genéticos predisponentes do próprio paciente.
- (D) Trata-se de um caso de hipertemia maligna, sendo necessária a aplicação de dantroleno com a maior brevidade possível.
- (E) Trata-se de um caso de sepse, com tratamento voltado à estabilização hemodinâmica.

26

Homem, 57 anos, procura atendimento por quadro de dor abdominal súbita. Ao exame, mal estado geral, PA 90x60 mmHg e presença de massa abdominal pulsátil. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se suspeitar de hidronefrose, sendo necessário encaminhar o paciente para o serviço de urologia para avaliação com urgência.
- (B) Deve-se suspeitar de neoplasia gastrointestinal, com necessidade de tomografia computadorizada imediata para melhor avaliação do quadro.
- (C) Deve-se suspeitar de aneurisma de aorta abdominal roto, com encaminhamento direto para intervenção cirúrgica, haja vista sua alta mortalidade.
- (D) Deve-se suspeitar de aneurisma de aorta abdominal não roto, fornecendo encaminhamento ambulatorial para investigação adequada complementar.
- (E) Deve-se suspeitar de aneurisma de aorta abdominal roto, o qual deve ser avaliado por angiotomografia computadorizada, independentemente de parâmetros hemodinâmicos.

27

Paciente chega à emergência trazido pelo SAMU por quadro de convulsão tônico-clônica, iniciada há 20 minutos. Considerando as drogas disponíveis no Brasil, assinale a alternativa que apresenta a sequência adequada de medicamentos usada para interromper o Estado de Mal Epiléptico, em caso de refratariedade.

- (A) Diazepam – fenobarbital – fenitoína – carbamazepina.
- (B) Diazepam – fenitoína – fenobarbital – sedação contínua.
- (C) Fenobarbital – fenitoína – carbamazepina – sedação contínua.
- (D) Carbamazepina – ácido valproico – diazepam – fenitoína.
- (E) Valproato de sódio – diazepam – carbamazepina – sedação contínua.

28

Homem, 35 anos, procura atendimento após quadro de TCE por queda da própria altura, com perda de consciência no ato. Em admissão hospitalar, apresentava-se lúcido, com escoriações em topografia de região temporal direita, e queixa de cefaleia progressiva. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um caso de concussão cerebral, sendo necessários manejos iniciais, como sutura de lesões, se for o caso, e alta com orientações.
- (B) Trata-se de um caso provável de fratura de calota craniana, devendo-se solicitar radiografia de crânio e face para melhor avaliação.
- (C) Trata-se de um caso provável de hematoma epidural, sendo necessário manter o paciente em observação e prosseguir a realização de TC de crânio sem contraste.
- (D) Trata-se de um caso provável de hematoma subaracnoide, sendo necessário estabilização hemodinâmica e, após, seguimento ambulatorial com neurocirurgia.
- (E) Trata-se de provável caso de lesão axonal difusa. Deve-se estabilizar e solicitar avaliação de neurologista de sobreaviso.

29

Mulher, 62 anos, diabética e hipertensa, procura atendimento por quadro de dor ocular esquerda, associada à turvação visual e náuseas. Ao exame, percebe-se o olho endurecido e vermelho, além de midríase média fixa, não responsiva ao estímulo de luz. Considerando o caso apresentado, assinale a conduta adequada.

- (A) Trata-se de um caso sugestivo de glaucoma agudo, sendo necessária avaliação oftalmológica com urgência, haja vista a possibilidade de rápido comprometimento de órgão.
- (B) Trata-se de um caso sugestivo de conjuntivite bacteriana, sendo a paciente liberada com colírios para lubrificação e antibioticoterapia tópica.
- (C) Trata-se de um caso sugestivo de blefarite, sendo a paciente orientada a realizar lavagem ciliar adequada mais lubrificação ocular.
- (D) Trata-se de um caso sugestivo de degeneração macular, devendo a paciente ser encaminhada para avaliação ambulatorial com oftalmologista para adequada fundoscopia.
- (E) Deve-se encaminhar a paciente diretamente ao serviço de oftalmologia para adequada avaliação de provável retinopatia diabética e/ou hipertensiva.

30

Criança de 5 anos é trazida em pronto atendimento por quadro agudo de dispneia. Ao exame, criança agitada, FR de 35 irpm, FC 125 bpm, SpO2 89%, ausculta pulmonar com presença de sibilos difusos e, à inspeção, presença de retração subcostal. Assinale a alternativa que apresenta o manejo inicial adequado desse caso.

- (A) Instalar 2 L de oxigênio e realizar inalação de beta 2 agonista mais ipratrópio a cada 20 min, por uma hora, e reavaliar.
- (B) Aplicar corticoide intramuscular e observar resposta clínica nos próximos 30 minutos.
- (C) Admitir criança em sala de observação e aguardar resultado de radiografia de tórax para conduta adequada.
- (D) Aplicar aminofilina endovenosa e solicitar gasometria.
- (E) Instalar 2 L de oxigênio e fornecer corticoide via oral, reavaliando a resposta em uma hora.

31

Homem, 24 anos, procura atendimento pedindo ajuda, pois “está sendo perseguido”. Apresenta-se extremamente agitado, discurso incoerente e um pouco agressivo. Sobre a agitação psicomotora, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- (A) Deve-se chamar primeiramente a segurança hospitalar e conter o paciente fisicamente, a fim de medicá-lo na sequência para melhor avaliação.
- (B) Primeiramente, tenta-se dialogar com o paciente a sós, em um ambiente tranquilo, explicando a finalidade da sua presença e quais procedimentos serão realizados.
- (C) O ideal é a abordagem em dupla; enquanto um realiza a contenção, o outro realiza a medicação.
- (D) Após conter e medicar, deixa-se o paciente isolado em um quarto até poder ser avaliado, sem observar questões como segurança e conforto, além de aferição de sinais vitais.
- (E) Após conter e medicar, espera-se que o médico emergencista já realize um tratamento específico, com base em um diagnóstico preciso.

32

Paciente do sexo masculino, 58 anos, cardiopata, é trazido via SAMU por quadro de dispneia intensa em domicílio e tosse com expectoração de líquido espumoso rosa. Sinais vitais da primeira avaliação: SpO2 89%; FC 72 bpm; FR 24 irpm; PA 190x120 mmHg. Ao exame, ausculta pulmonar com estertores crepitantes finos em bases pulmonares e edema simétrico de membros inferiores. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um caso de emergência hipertensiva e deve-se reduzir a PA com drogas via oral.
- (B) Paciente em insuficiência respiratória grave, é necessário prosseguir imediatamente para intubação orotraqueal, sem tentativas prévias de ventilação não invasiva.
- (C) Está indicada a terapia parenteral vasodilatadora com nitroglicerina, por exemplo, visando redução da pré e da pós-carga.
- (D) Recomenda-se reduzir a PA em 50% nos primeiros 60 minutos.
- (E) Diuréticos de alça não possuem benefício nesse caso.

33

Paciente é admitido em sala vermelha, após trauma cranioencefálico por queda de grande altura, já com as devidas monitorações de sinais vitais. Em determinado ponto do ABCDE do trauma, percebe-se que o paciente entra em Parada Cardiorrespiratória (PCR). Assinale a alternativa com a conduta correta nesse caso.

- (A) Pedir auxílio para a equipe e aguardar alguém iniciar a Reanimação Cardiopulmonar (RCP).
- (B) Checar monitor e, caso esteja em Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP), proceder à desfibrilação com 200 J.
- (C) Avisar a equipe que o paciente encontra-se em PCR e ir buscar o “carrinho de parada”.
- (D) Iniciar a RCP imediatamente enquanto a equipe se organiza para cada profissional ficar responsável por um setor (como a medicação) e já ir pensando em possíveis causas reversíveis.
- (E) Checar monitor e, caso esteja em assistolia, comunicar a equipe e declarar horário de óbito.

34

Mulher, 19 anos, procura atendimento por quadro de dor intensa em baixo ventre e hemorragia vaginal. Ao exame, mal estado geral, pálida, PA 80x40 mmHg e FC 110 bpm. Durante anamnese, relata abortamento provocado há algumas horas. Considerando o caso apresentado, assinale a conduta adequada.

- (A) Interromper o atendimento e acionar a polícia imediatamente.
- (B) Descrever em prontuário e realizar Boletim de Ocorrência.
- (C) Finalizar o atendimento e, após, acionar a polícia.
- (D) Finalizar o atendimento adequadamente e, em vista do sigilo médico-paciente, não denunciar.
- (E) Negar-se a atendê-la e não oferecer uma adequada referência, visto que ela cometeu um crime.

35

Mulher, 20 anos, trazida pelo SAMU por estar desacordada em parque local. Após as medidas iniciais, paciente reage e relata que foi vítima de estupro por colega de trabalho. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Questionar a veracidade da informação, pois se trata de uma acusação muito séria.
- (B) Proceder à infusão de drogas sintomáticas e, após, alta com algumas orientações.
- (C) A comunicação do fato ocorrido às autoridades policiais é responsabilidade da equipe de saúde e/ou instituição que prestou o atendimento.
- (D) É desnecessário o atendimento multidisciplinar em casos de violência sexual.
- (E) Deve-se solicitar testes rápidos ou sorologias de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e, caso todas sejam não reagentes, não há indicação de medicamentos profiláticos.

36

Pais levam criança de 5 meses para atendimento em pronto-socorro por episódio convulsivo iniciado há 5 min, já cessado ao chegar na Unidade. Relatam que a criança já tem se mostrado bastante sonolenta em domicílio, com má aceitação de via oral e vômitos. Suspeita-se da “síndrome do bebê sacudido” e, ao realizar fundoscopia, percebe-se hemorragia retiniana. Assinale a alternativa com a conduta adequada.

- (A) Realizar o atendimento necessário para a criança e depois dar alta hospitalar com os pais.
- (B) Acionar a assistente social da instituição, para que ela decida a melhor conduta nesse caso.
- (C) A notificação só deve ser realizada se houver certeza de maus-tratos.
- (D) Diante da suspeita de maus-tratos, deve-se preencher a ficha de notificação compulsória e encaminhá-la aos órgãos competentes.
- (E) Apesar da suspeita de abuso infantil, não se deve realizar a notificação, pois o Conselho Tutelar só pode apurar uma denúncia se tiver provas evidentes.

37

Mulher, 28 anos, procura atendimento por quadro de dor pélvica intensa. Apresenta-se em regular estado geral, com temperatura axilar de 38,2°C e PA 90x70 mmHg. Ao exame, há presença de secreção purulenta endocervical e dor à mobilização de colo uterino. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa com a conduta adequada.

- (A) Como é uma inflamação causada por microrganismo da própria flora vaginal, não há necessidade de tratar parcerias sexuais.
- (B) Por se tratar de uma complicação de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), deve-se fornecer receituário no nome do parceiro após a alta da paciente, para seu adequado tratamento.
- (C) Os dois principais patógenos causadores desse quadro são a *Neisseria gonorrhoeae* e a *Candida albicans*, ambos considerados ISTs.
- (D) Deve-se tratar as parcerias sexuais com ceftriaxona 500 mg intramuscular e azitromicina 1 g via oral, ambas em dose única. Realizar o tratamento somente após convocar as parcerias.
- (E) Deve-se tratar as parcerias sexuais com penicilina benzatina 1.200.000 UI intramuscular em dose única e metronidazol 500 mg via oral de 12/12h por 7 dias. Realizar o tratamento somente após convocar as parcerias.

38

Um médico emergencista direciona-se ao leito em alarme por quadro de Parada Cardiorrespiratória. Ao observar o quarto, visualiza placa de Ordem de Não Reanimar (ONR). Sobre o caso, é correto afirmar que o profissional

- (A) ignora a ONR, pois o princípio da vida está acima de tudo.
- (B) confere quadro clínico de base rapidamente e, se bom prognóstico, inicia manobra de Reanimação Cardiopulmonar (RCP).
- (C) inicia manobra de RCP independentemente do prognóstico da enfermidade.
- (D) questiona familiar se vai permitir que o paciente “morra sem ser feito nada”.
- (E) segue a ONR e não procede à RCP.

39

Paciente dá entrada em sala vermelha após ferimento por arma de fogo, em região abdominal, disparada por comerciante local, após tentativa de assalto. Ao exame, desacordado, PA 70x40 mmHg, FC 120 bpm, presença de lesão penetrante em região de flanco direito, com sangramento ativo maciço. Acerca do caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Deve-se proceder ao ABCDE do trauma.
- (B) Se o paciente apresentar uma Escala de Coma de Glasgow inferior a 8, deve-se garantir via aérea avançada, realizando a intubação orotraqueal.
- (C) Por se tratar de um criminoso, o médico responsável pode negar o atendimento se ir contra seus princípios morais, mesmo apresentando risco iminente de morte.
- (D) Deve-se acionar a equipe de cirurgia geral, pois esse paciente provavelmente necessitará de intervenção cirúrgica.
- (E) Dentre as medidas iniciais, deve-se iniciar a ressuscitação volêmica.

40

Paciente jovem, previamente hígido, é trazido pelo SAMU após acidente automobilístico com trauma cranioencefálico grave. Apesar de extensas tentativas em mantê-lo vivo, é declarado estado de morte encefálica. Considerando o tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Se não houver documentação afirmando ser doador de órgãos, não é possível proceder à doação.
- (B) Independentemente do desejo em vida quanto a ser doador de órgãos, quem define essa possibilidade é a família.
- (C) Deve-se chamar a equipe responsável de transplante de órgãos para a coleta dos órgãos, independentemente da opinião familiar.
- (D) Por ser um momento muito difícil para a família, pode-se dar o tempo que for necessário para assimilar a notícia e decidir quanto à doação, pois não há risco de comprometimento dos órgãos.
- (E) Deve-se apenas comunicar a família e proceder, em seguida, com o desligamento das drogas vasoativas e da ventilação mecânica.

Pediatria

41

Uma criança de 4 anos foi levada para atendimento há 7 dias com queixa de febre baixa, tosse e coriza. Após avaliação, foram prescritos sintomáticos. A febre piorou, chegando a 39°C, com aumento da tosse, dificuldade para respirar, apatia e recusa da alimentação. Foi levada novamente ao pronto-socorro. Ao exame, apresentava cianose, mucosas pálidas e secas, hipoatividade, saturação de 88% em ar ambiente, taquicardia e taquipneia, tiragem de fúrcula e subcostal, ausculta pulmonar com estertores crepitantes à direita e extremidades frias, com pulsos finos e tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Acerca do caso e dos procedimentos a ele relacionados, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Uma proposta de antibioticoterapia para o caso envolve a combinação de uma cefalosporina de terceira geração e oxacilina.
- (B) A hipótese diagnóstica mais provável é de choque séptico de foco pulmonar.
- (C) Quanto ao início da antibioticoterapia, deve se dar até 1 hora após o reconhecimento do quadro de choque.
- (D) Além da etiologia bacteriana, deve ser considerada a etiologia fúngica devido à gravidade e idade.
- (E) As medidas terapêuticas iniciais do atendimento ao paciente são abertura de vias aéreas para administração de oxigênio, acesso vascular e reposição de volume.

42

A respeito da encefalite aguda em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma síndrome neurológica branda e raramente fatal, que acomete sobretudo crianças.
- (B) É uma das emergências médicas mais frequentes e é facilmente tratável.
- (C) As causas etiológicas mais comuns são as infecções virais e as doenças autoimunes.
- (D) As encefalopatias agudas pós-infecciosas correspondem a dois terços dos casos e, na grande maioria das vezes, é possível a identificação do agente etiológico.
- (E) É mais frequente em crianças com mais de 1 ano de idade e geralmente não acomete crianças saudáveis.

43

RNT, sem intercorrências no parto, após 6 horas de vida iniciou quadro de gemência e hipoatividade. Ao exame, apresentava aumento do tempo de enchimento capilar, extremidades frias, redução dos pulsos globalmente, porém mais acentuado em membros inferiores, taquicardia e um gradiente pressórico de 40 mmHg entre membros superiores e inferiores. Após explicar à família a principal hipótese diagnóstica e necessidade terapêutica até que se confirme o diagnóstico, qual é a medicação a ser prescrita?

- (A) Prostaglandina.
- (B) Levosimendan.
- (C) Vasopressina.
- (D) Esmolol.
- (E) Dopamina.

44

Em relação aos Cuidados Paliativos (CPs) em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ser definida como uma estratégia terapêutica que visa à qualidade de vida dos familiares de um paciente em situações de doenças limitadoras da vida.
- (B) Tem como proposta abreviar o fim da vida de pacientes com doenças intratáveis, garantindo o conforto e evitando o sofrimento.
- (C) Crianças com doenças crônicas e doenças ameaçadoras da vida não são elegíveis aos CPs.
- (D) Os CPs podem ser coordenados em qualquer local do hospital, inclusive nas salas de emergência.
- (E) No tratamento da dor dos pacientes paliativos, em emergências, o uso de opioides deve ser evitado, uma vez que causam constipação e retenção urinária, além de terem potencial aditivo.

45

Criança de 8 anos de idade é levada para atendimento. A mãe relata que a paciente ronca alto e, durante o dia, é muito hiperativa. Tem histórico de rinite alérgica, com tratamento prévio. A mãe notou que a criança parou de respirar durante 30 segundos enquanto dormia. No exame físico, há sinais de atopia e hipertrofia de amígdalas. A paciente recebeu o diagnóstico de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Diante disso, assinale a alternativa correta.

- (A) A ocorrência de uma apneia obstrutiva requer dessaturação de oxigênio, podendo ser analisada pela oximetria noturna.
- (B) A SAOS é caracterizada por períodos superiores a 20 segundos de obstrução completa das vias aéreas.
- (C) As apneias obstrutivas em crianças são mais frequentes e mais prolongadas durante o sono REM.
- (D) Puberdade precoce e dificuldades de aprendizagem podem ser observados em crianças em idade escolar com episódios de apneias.
- (E) Diferentemente do paciente adulto, o sobrepeso e a obesidade infantil não têm sido implicados na fisiopatologia da SAOS em crianças.

46

A coqueluche é uma doença respiratória aguda de prevalência mundial, altamente transmissível e de notificação compulsória nacionalmente. A respeito do tratamento da coqueluche, assinale a alternativa correta.

- (A) A azitromicina pode causar alterações na atividade elétrica do coração, podendo levar a um ritmo cardíaco irregular e potencialmente fatal em alguns pacientes.
- (B) A eritromicina continua sendo a medicação de escolha para tratamento ou profilaxia da coqueluche em bebês muito jovens.
- (C) A claritromicina historicamente está associada à intolerância gastrointestinal.
- (D) Em crianças com menos de 1 mês, os macrolídeos devem ser usados com cautela, devido à relatada associação com enterocolite necrozante.
- (E) O paciente pode ser considerado não transmissor ao completar 10 dias de tratamento adequado.

47

Criança de 2 anos de idade é levada à emergência após incêndio domiciliar. Ao exame, está prostrada, observam-se fuligem principalmente em face, queimadura de 2º grau em face e membro superior direito (cerca de 9% da superfície corporal), apresenta sonolência, intensa palidez cutaneomucosa, discreto esforço respiratório e ausculta pulmonar com roncos e sibilos difusos. Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) A criança apresenta queimadura de vias aéreas acima da glote. Deve-se colocá-la em oxigenioterapia e nebulização com broncodilatadores.
- (B) A criança tem sinais de queimadura de vias aéreas abaixo da glote. Deve-se proceder à intubação endotraqueal e iniciar reposição volêmica.
- (C) Deve-se iniciar reposição volêmica, antibiótico profilático e corticoide, ofertar oxigênio e nebulização a cada 2 horas com heparina e soro fisiológico.
- (D) A criança apresenta queimadura de vias aéreas abaixo da glote. Deve-se iniciar antibiótico e corticoide e proceder à intubação endotraqueal.
- (E) A criança tem sinais de queimadura de vias aéreas. Indica-se nebulização a cada 2 horas com heparina e soro fisiológico além de reposição volêmica.

48

Criança de 7 anos é levada ao setor de emergência após ser vítima de acidente que ocasionou queimaduras de 2º grau em cerca de 30% da sua superfície corporal. Foi realizado reposição volêmica através da fórmula de Parkland. Diante disso, assinale a alternativa correta.

- (A) Dois terços do volume devem ser fornecidos nas primeiras 6 horas após a queimadura.
- (B) Metade do volume calculado deve ser fornecido nas primeiras 8 horas a partir da hora da queimadura.
- (C) Deve-se dividir em dois o volume calculado e infundir esse volume nas próximas 24 horas.
- (D) Deve-se infundir metade do volume nas primeiras 8 horas a partir da chegada ao pronto-socorro.
- (E) Não haveria necessidade de infundir esse volume, pois a reposição volêmica só está indicada em queimaduras acima de 40% da superfície corporal.

49

A respeito das doenças ortopédicas relacionadas à dor musculoesquelética, assinale a alternativa correta.

- (A) Necrose avascular da cabeça do fêmur pode ser encontrada em duas patologias: na doença de Sever e na doença de Legg-Calvé-Perthes.
- (B) A doença de Legg-Calvé-Perthes acomete o osso calcâneo de meninos e meninas, com dor intermitente na região do calcanhar e claudicação depois de atividades físicas.
- (C) A dor na doença de Sever localiza-se, em geral, na virilha com irradiação para a coxa.
- (D) A doença de Osgood-Schlatter é comum em esportistas com idades entre 10 e 16 anos, com dor, em geral, bilateral.
- (E) Na epifisiólise, também chamada de osteocondrite da tuberosidade tibial, ocorre dor intermitente na região tibial com irradiação para a região do calcanhar.

50

Em relação às recomendações sobre sono seguro em menores de um ano, é necessário informar aos pais e cuidadores que

- (A) as crianças, mesmo as prematuras, devem dormir de barriga para cima, com exceção das que possuem refluxo gastroesofágico.
- (B) bebês saudáveis devem dormir de barriga para cima ou em posição de lado, sendo esta última posição indicada para bebês com doença do refluxo gastroesofágico e prematuras.
- (C) a recomendação de posicionar inicialmente o bebê de barriga para cima mantém-se até ele completar 2 anos de idade.
- (D) o berço do bebê deve ter uma superfície rígida e deve estar inclinada em até trinta graus.
- (E) quando as crianças aprendem a rolar, não precisam ser desviradas durante a noite.

51

Paciente de 6 anos, com síndrome nefrótica desde os 3 anos, em remissão há 6 meses, apresenta há 2 dias febre (38-39°C). É levado para atendimento devido a dor abdominal intensa iniciada há 3 horas, acompanhada de episódios de vômitos. A mãe refere que a criança não urina há 12 horas. No momento, está desidratada, com edema bipalpebral e de membros. O abdome tem dor a descompressão brusca. A complicação associada à síndrome nefrótica mais provável é

- (A) pneumonia viral.
- (B) peritonite bacteriana espontânea.
- (C) trombose venosa renal.
- (D) tromboembolismo pulmonar.
- (E) hipotireoidismo clínico.

52

A Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS) tem critérios bem definidos na literatura. Assinale a alternativa que apresenta dois desses critérios.

- (A) Hipotensão e alteração da frequência cardíaca.
- (B) Alteração da frequência respiratória e hipotensão.
- (C) Taquicardia e hipertensão.
- (D) Hipotensão e alteração da contagem leucocitária.
- (E) Alteração da contagem leucocitária e taquicardia.

53

A punção intraóssea é um acesso vascular de emergência em reanimação. A respeito da punção intraóssea, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ser utilizada em crianças e adolescentes, mas é contraindicada em adultos devido à resistência óssea.
- (B) Os locais recomendados para punção intraóssea são o fêmur distal e a tíbia distal.
- (C) Deve-se inserir a agulha em um ângulo de 90° em relação à pele até o periósteo.
- (D) Se não for obtido bom resultado na punção, pode-se tentar puncionar o mesmo osso novamente apenas mais duas vezes.
- (E) Aplicar pressão na introdução da agulha com movimento rotatório até penetrar a cortical.

54

Paciente de 6 anos de idade é levado à emergência aproximadamente 1 hora após ter ingerido uma quantidade ignorada de inseticida organofosforado que estava em uma garrafa de refrigerante. Ele apresenta salivação e sudorese abundantes, tremores, resíduos de vômito em roupas, frequência cardíaca de 65 bpm, pressão arterial de 90/60 mmHg, pupilas mióticas e Glasgow 6. Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O vômito nas roupas do paciente sugere a possibilidade de aspiração do agente tóxico e não há riscos de absorção dérmica do organofosforado.
- (B) Há indicação de intubação com tubo traqueal e acesso venoso para administração de hioscina e de fluidos.
- (C) O paciente deve ser imediatamente intubado e, para combater as manifestações colinérgicas muscarínicas, deve receber atropina.
- (D) É comum esses pacientes apresentarem as mucosas secas, aumentando consideravelmente a produção de secreções com o uso do antídoto.
- (E) Caso esse paciente apresente crises convulsivas, está indicado o uso de fenobarbital como primeira escolha.

55

Lactente de 10 meses de idade, previamente hígido, deu entrada na emergência com história de diarreia líquida há 4 dias, cerca de 8 episódios por dia, sem pus, muco ou sangue. Há cerca de 12 horas apresentou febre baixa, irritabilidade e redução da diurese. Estava com temperatura de 37,6 °C, desidratada, com olhos encovados, boca seca, lágrimas ausentes, perfusão periférica regular, pulso rápido e débil, hipotensa. Com perda de 600 g de peso desde a última pesagem há 15 dias. Os exames laboratoriais apresentavam acidose metabólica, aumento de ureia e creatinina, com diminuição de bicarbonato, hiperpotassemia, osmolaridade urinário de 520 mOsm e fração de excreção de sódio menor que 1. Considerando esse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se realizar antitérmico e terapia de reposição oral com 10 mL/kg.
- (B) Com base na fração de excreção de sódio (menor que 1), a lesão renal aguda é em decorrência de necrose tubular aguda ou outro distúrbio tubular.
- (C) Na presença de hiperpotassemia, se houver alterações no traçado elétrico no monitor cardíaco, está indicado gluconato de cálcio para estabilização da membrana cardíaca.
- (D) Nessa idade, está contraindicado o uso de glicoinsulino terapia e bicarbonato de sódio para correção de distúrbios hidroeletrólíticos.
- (E) O diagnóstico mais provável dessa criança é de síndrome hemolítico-urêmica com necrose tubular aguda.

56

O RN apresenta diversas manifestações cutâneas fisiológicas e adaptativas durante o período neonatal, enquanto outras manifestações têm potencial gravidade. Sobre as dermatoses neonatais, assinale a alternativa correta.

- (A) A erupção na forma de pápulas, pústulas e descamação em colarete que afetam as palmas das mãos e as plantas dos pés pode se tratar de escabiose.
- (B) No eritema tóxico neonatal, as lesões têm base eritematosa, com bolhas disseminadas, e o tratamento é a base de corticoides.
- (C) O herpes neonatal se caracteriza por vesículas sobre base eritematosa e na forma disseminada a sepsé é rara.
- (D) A miliária rubra é uma infecção que ocorre intraútero ou na passagem pelo canal de parto e se inicia na primeira semana de vida.
- (E) No impetigo neonatal, as crostas se localizam na região perioral e na face e estão associadas a febre e sintomas gerais.

57

A respeito do Diabetes Mellito (DM) em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes com excesso de insulina inibem a captação de glicose pela maioria das células do organismo.
- (B) O DM tipo 1 é o segundo tipo mais frequente de DM na faixa etária pediátrica.
- (C) A insulina regular tem início de ação em 2 a 4 horas e duração de 8 a 12 horas.
- (D) Quando o organismo necessita de quantidades maiores de insulina para exercer sua função, por exemplo, a resistência insulínica está menor.
- (E) O DM tipo 1 é uma doença autoimune, uma vez que autoanticorpos levam à destruição das células β das ilhotas de Langerhans no pâncreas.

58

Lactente de 6 meses foi levado à consulta por quadro de coriza e obstrução nasal de início há uma semana. Há 72 horas, evoluiu com tosse seca, febre baixa e cansaço. Tem aceitado bem a dieta. O menino tem um irmão em idade escolar que estava com sintomas de resfriado comum antes de o lactente adoecer. Ao exame, estava em bom estado geral, corado, hidratado, apresentando murmúrios vesiculares universalmente audíveis com sibilos bilaterais, tiragem subcostal discreta e frequência respiratória de 52 irpm. O diagnóstico foi de bronquiolite viral aguda. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Iniciado o tratamento, o sibilos melhorará de imediato e o broncodilatador se mostrará eficaz na maioria dos pacientes.
- (B) A radiografia de tórax é indicada na maioria dos casos, mesmo em casos leves, para investigação de complicações.
- (C) Caso a oxigenioterapia seja indicada, na monitorização da saturação de oxigênio, deve-se visar valores acima de 94%.
- (D) Pode-se utilizar nebulização com salina hipertônica (3%) para auxiliar na toaete brônquica dos pacientes internados.
- (E) Deve-se prescrever corticoide sistêmico se o caso for mais grave e nebulização de corticoide se o caso for mais leve.

59

Um paciente em tratamento para síndrome nefrótica, durante tratamento com corticosteroides, acaba sendo classificado como córtico-dependente. A mãe questiona o diagnóstico e lhe é explicado que um paciente córtico-dependente é aquele que apresenta

- (A) duas ou mais recidivas no período de 6 meses da resposta inicial ou ≥ 4 recidivas no período de 12 meses.
- (B) uma recidiva dentro de 6 meses da resposta inicial ou 1-3 recidivas no período de 12 meses.
- (C) remissão completa após ≥ 4 semanas de uso de prednisolona na dose padronizada (2 mg/kg/d ou 60 mg/m²/dia).
- (D) ausência de remissão após 4-8 semanas de uso de prednisona ou prednisolona na dose padronizada.
- (E) duas recidivas consecutivas durante a corticoterapia ou nos primeiros 14 dias da suspensão do corticoide.

60

A respeito do desenvolvimento da puberdade no menino, assinale a alternativa correta.

- (A) O estirão puberal, ao contrário das meninas, é mais precoce, iniciando-se no começo do período puberal, no estágio 1 ou 2 de Tanner, e numericamente maior.
- (B) A primeira ejaculação, geralmente, ocorre quando o volume testicular é superior a 6 cm³ ou no Tanner 4.
- (C) Uma medida do testículo no eixo longitudinal de 1,5 ou 2 cm³ de volume é compatível com puberdade.
- (D) O primeiro sinal puberal é o aumento do volume dos testículos, que geralmente ocorre entre 9-14 anos de idade.
- (E) O desenvolvimento testicular deve-se ao aumento das células de Leydig e dos túbulos seminíferos, com pequena contribuição das células de Sertoli.

61

Criança de 6 anos é levada para emergência com história de diarreia sanguinolenta há 3 dias. Encontrava-se pálida, hipoativa, com sinais de desidratação e anúria há mais de 24 horas. Os exames revelavam anemia com hemoglobina de 5 g/dL, hematócrito de 17%, 7.000 leucócitos com 2% de bastões, 30.000 plaquetas, ureia de 140 mg/dL, creatinina de 4,1 mg/dL e desidrogenase láctica (LDH) de 1.200 UI/L. Após a expansão volêmica, a criança permaneceu sem urinar, evoluindo com congestão pulmonar sem resposta a diurético. Necessitou de diálise peritoneal por 5 dias, com recuperação da função renal e alta hospitalar no 15º dia de internação. Qual é o provável diagnóstico dessa criança?

- (A) Desidratação com lesão renal aguda do tipo pré-renal.
- (B) Glomerulonefrite com necrose tubular aguda.
- (C) Síndrome hemolítico urêmica com necrose tubular aguda.
- (D) Choque hipovolêmico com lesão renal aguda pré-renal.
- (E) Trombose de arterial renal com lesão renal aguda pré-renal.

62

Mãe chega ao consultório referindo que a sua vizinha está com meningite do tipo C. Preocupada com a vacinação dos seus filhos, solicita orientações. Assinale a alternativa que apresenta corretamente as orientações que o pediatra deve dar a essa mãe a respeito do esquema vacinal contra a meningite C disponibilizado no sistema público de saúde.

- (A) Os pacientes com deficiência de complemento não devem receber essa vacina.
- (B) Foi incluída a vacina MenC para adolescentes de 11 a 14 anos, em duas doses de reforço, com intervalo de 60 dias, por serem os principais portadores e transmissores do meningococo.
- (C) Crianças de 1 a 3 anos não vacinadas previamente podem receber duas doses da vacina.
- (D) O esquema é feito em três doses: aos 6, 12 e 18 meses (reforço).
- (E) O esquema é feito em três doses, aos 3 e 5 meses com reforço aos 12 meses.

63

Em relação ao uso de corticoides em quadros de Bronquiolite Viral Aguda (BVA), assinale a alternativa correta.

- (A) Não há benefícios clínicos nem evidências científicas que suportem essa conduta.
- (B) Está recomendado o uso de corticoides sistêmicos apenas nos casos graves e por no máximo 7 dias.
- (C) A terapia com corticoide inalatório deve ser iniciada a partir do diagnóstico, por até 5 dias.
- (D) A terapia sistêmica com corticoide tem ação anti-inflamatória na BVA, auxiliando na melhora da broncoconstrição.
- (E) O uso de corticoides sistêmicos não é indicado, porém está indicado o uso de corticoide inalado na BVA e na profilaxia de sibilância pós-viral.

64

Em relação aos sinais e sintomas dos tumores do sistema nervoso central, é correto afirmar que

- (A) a obstrução ao fluxo do líquor ou a compressão e infiltração por esses tumores são as causas dos sinais e sintomas.
- (B) as convulsões serão a manifestação inicial da maioria das crianças com tumores cerebrais.
- (C) os tumores do SNC são as principais causas de cefaleia e vômitos.
- (D) os tumores que mais podem causar hipertensão intracraniana são os parasselares.
- (E) a síndrome diencefálica é caracterizada por aumento de peso, letargia e êmese.

65

Adolescente do sexo masculino, 12 anos, com história de rinorreia hialina, dor de garganta e febre baixa há 10 dias, é atendido no pronto-socorro, no qual foi feito o diagnóstico de infecção das vias aéreas superiores. Após melhora inicial, evoluiu com cefaleia intensa, meningismo e convulsão tônico-clônica generalizada com duração de 5 minutos. Tomografia computadorizada de crânio apresentou resultado normal e o líquor apresentou apenas discreta pleocitose às custas dos linfócitos. Após três dias, o paciente apresentava-se com alteração do comportamento, ataxia e letargia, além de nistagmo. A suspeita é de encefalomielite disseminada aguda (ADEM). Quanto ao diagnóstico e tratamento desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) O exame complementar padrão-ouro para o diagnóstico de ADEM é a angiotomografia computadorizada.
- (B) O diagnóstico de ADEM é clínico e a confirmação é feita por achados compatíveis, embora inespecíficos, na ressonância nuclear magnética.
- (C) Pontos focais ou lentidão focal são os achados mais frequentes no eletroencefalograma, ocorrendo na grande maioria dos pacientes.
- (D) O critério indispensável para o diagnóstico de ADEM é o anticorpo anti-glicoproteína da mielina de oligodendrócitos positivo.
- (E) Diante de diagnóstico compatível com ADEM, está indicado o uso de imunoglobulina por 5 dias e corticoides nos casos refratários.

66

Paciente do sexo feminino, 12 anos, é admitida no pronto-socorro após intoxicação exógena. É ofertado oxigênio a 100% e constata-se bradicardia no monitor. Em determinado momento, o oxímetro de pulso não consegue mais detectar a saturação, o monitor acusa assistolia e a paciente aparentemente não apresenta pulso central palpável. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta correta nesse caso.

- (A) Iniciar ventilação com bolsa-válvula-máscara 20 a 30 ventilações por minuto com compressões torácicas contínuas.
- (B) Iniciar ventilação com bolsa-válvula-máscara sincronizadas com compressões torácicas e providenciar a desfibrilação com 2 J/kg.
- (C) Proceder imediatamente à intubação orotraqueal, por se tratar de uma urgência nesses casos, e ventilar cerca de 6 a 8 vezes por minuto.
- (D) Como o ritmo de parada é assistolia, está indicada a administração de adrenalina a cada 3 a 5 minutos, sem indicação de desfibrilação.
- (E) Deve-se trocar a pessoa que administra as compressões torácicas a cada 4 minutos.

67

Uma criança assintomática apresenta proteinúria em um achado ocasional na fita reagente. A conduta nesse caso é

- (A) repetir o teste em 1 semana, na urina da manhã e, se confirmar a positividade, solicitar proteinúria de 24 horas e exame de urina tipo 1.
- (B) refazer o teste mais duas vezes em dias consecutivos e, havendo confirmação do achado, verificar pressão arterial, dosagem de albumina e proteinúria em amostra isolada.
- (C) repetir o teste mais três vezes em dias consecutivos e, havendo confirmação do achado, solicitar dosagem de albumina e proteinúria de 24 horas.
- (D) repetir o exame mais duas vezes em semanas consecutivas e, se persistir o achado, solicitar avaliação de nefrologista pediátrico.
- (E) repetir o teste por mais 3 vezes em semanas diferentes e, se persistir o achado, solicitar uma amostra matinal de proteína e creatinina e um exame de urina tipo 1.

68

Em um paciente pediátrico em parada cardiorrespiratória, qual é a conduta correta?

- (A) Se o ritmo de choque for Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP), está indicada a cardioversão com choque.
- (B) O ritmo de choque deve ser verificado e, caso se detecte assistolia, não há indicação de choque.
- (C) Se o paciente estiver com via aérea avançada, deve-se usar a relação 15 compressões para cada ventilação.
- (D) No momento da intubação, usar sedativo e analgésico, mas é contraindicado o uso de relaxante neuromuscular.
- (E) Na indicação de choque, a dose inicial é de 1 J/Kg.

69

A respeito da Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) e das condutas indicadas para seu tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) O agente etiológico da PAC mais frequente em crianças na faixa de 3 anos é o estafilococo.
- (B) Diante de história prévia de lesões de pele por varicela e sinais de toxemia, a indicação inicial é de antibiótico com cobertura para pneumococo.
- (C) A hemocultura é positiva em cerca de 30% dos casos de pneumonia, tendo baixa especificidade, apesar de boa sensibilidade.
- (D) A piora clínica associada à falha na resposta terapêutica nas primeiras 24 horas de tratamento da PAC justifica a repetição de exames.
- (E) Em recém-nascidos e lactentes menores de 2 meses, a escolha antibiótica inicial é penicilina (ampicilina ou penicilina G cristalina) associada a um aminoglicosídeo.

70

Uma criança de 4 anos de idade chega à emergência pediátrica com queimadura de 2º e 3º graus após acidente com fogo. Na avaliação, apresentava cerca de 25% da SCQ. Qual é a sequência lógica no atendimento inicial?

- (A) Primeiro deve-se assegurar permeabilidade das vias aéreas e ventilação, solicitar acesso venoso e em seguida realizar reposição volêmica conforme avaliação da volemia.
- (B) Começar pela condição que coloca a vida em risco, no caso, avaliação inicial da circulação para determinar necessidade de reposição volêmica.
- (C) Primeiro deve-se ofertar oxigênio a 100%, realizar analgesia intramuscular enquanto aguarda acesso venoso, iniciar antibiótico e profilaxia contra tétano.
- (D) Realizar analgesia com opioide endovenoso, curativo nas lesões, em seguida, avaliação das vias aéreas e respiração.
- (E) Prescrever reposição de Parkland, ofertar oxigênio a 100% e realizar avaliação inicial da circulação para determinar a necessidade de reposição volêmica.

71

A doença e a síndrome de Moyamoya são responsáveis por alguns dos casos de Acidente Vascular Encefálico (AVE) em crianças. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) As duas condições respondem por 50-60% dos casos pediátricos de AVE.
- (B) Sua denominação advém da palavra em japonês para a típica “nuvem de fumaça” produzida por vasos colaterais intracerebrais que surgem para contornar a oclusão arterial progressiva.
- (C) O termo síndrome de Moyamoya é utilizado para os casos idiopáticos de AVC.
- (D) Os casos de AVC associados a entidades como a síndrome de Down e a neurofibromatose do tipo I são denominados doença de Moyamoya.
- (E) Decorrem de uma arteriopatia autoimune que envolve as duas artérias carótidas ou a artéria basilar.

72

Gestante com 40 semanas de idade gestacional é atendida no pronto-socorro em trabalho de parto. Durante o pré-natal, apresentou teste positivo para sífilis, mas não realizou o tratamento adequado conforme foi orientada. O teste rápido para sífilis foi reagente, e o VDRL foi de 1:16. Após o nascimento, o RN apresentou VDRL de 1:64, o líquido tinha pleocitose e aumento na proteinorraquia, com VDRL no líquido reagente. Ao exame físico, apresenta-se com hepatoesplenomegalia. Os pais perguntam qual é o tratamento a ser realizado no RN. É explicado que o paciente receberá

- (A) benzilpenicilina benzatina 50.000 UI/kg, dose única intramuscular (IM).
- (B) benzilpenicilina cristalina (EV) ou benzilpenicilina procaína (IM) por 14 dias.
- (C) benzilpenicilina procaína de 12/12h por 10 dias.
- (D) benzilpenicilina cristalina (EV) por 10 dias.
- (E) benzilpenicilina procaína (EV) ou ampicilina (EV) por 14 dias.

73

A Síndrome Hemofagocítica (SHF) é uma condição ocasionada pela excessiva ativação do sistema imunológico. Quanto aos aspectos clínicos e laboratoriais relacionados a essa síndrome, assinale a alternativa correta.

- (A) Febre, esplenomegalia e hepatite são condições pouco comuns, mas que podem ser encontradas em alguns pacientes.
- (B) Alteração no sistema renal cursando com anúria é frequente e causa comum de terapia substitutiva.
- (C) Dentro dos critérios diagnósticos, está a dosagem de ferritina sanguínea entre 100 e 150 ng/mL.
- (D) Pacientes com essa patologia cursam com elevação dos triglicerídeos e do fibrinogênio.
- (E) Pacientes com essa patologia cursam com diminuição ou ausência da atividade das células *natural killer* (NK).

74

Criança de 5 anos, pesando 20 kg, foi picada por abelhas enquanto brincava. A mãe levou-a imediatamente a um pronto atendimento. No caminho, a criança começou a apresentar prurido generalizado, edema na face, sonolência e vômitos. Na chegada, apresenta-se hipotensa, pálida, mal perfundida e taquicárdica. Diante desse quadro, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Administrar adrenalina na dose de 0,2 mg da diluição 1:1000 intramuscular.
- (B) Administrar adrenalina na dose de 0,02 mg/kg da diluição 1:1000 intramuscular.
- (C) Administrar adrenalina na dose de 2 mg da diluição 1:10000 endovenoso.
- (D) Administrar adrenalina na dose de 0,02 mg/kg da diluição 1:1000 subcutânea.
- (E) Administrar adrenalina na dose de 0,01 mg/kg da diluição 1:10000 subcutânea.

75

Criança com bradicardia é avaliada e são detectados sinais de choque e hipotensão. Iniciou-se ventilação com pressão positiva, sem melhora mesmo com ventilação efetiva e suporte de oxigênio. A frequência cardíaca é de 45 bpm. Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

- (A) Manter a ventilação com pressão positiva e considerar intubação orotraqueal.
- (B) Iniciar compressões torácicas e ventilações (RCP).
- (C) Realizar cardioversão com choque não sincronizado.
- (D) Solicitar avaliação de cardiologista e realizar reposição volumétrica.
- (E) Administrar adenosina, podendo repetir após 5 minutos se não houver melhora.

76

Uma mãe procura atendimento, pois está preocupada com as evacuações do seu filho de 7 meses. Após avaliação, foi diagnosticado com diarreia funcional. Ela ainda ficou apreensiva. Pode-se explicar para essa mãe que existem quatro critérios para esse diagnóstico (critérios de Roma IV), entre os quais estão:

- (A) sintomas durando mais de 4 semanas e início entre 6 e 60 meses.
- (B) déficit de crescimento (mesmo havendo ingestão adequada de calorias) e sintomas durando mais de 4 semanas.
- (C) evacuação diária, indolor, mais de 4 vezes, em grande volume, e início dos sintomas entre 4 e 7 anos.
- (D) déficit de crescimento (mesmo havendo ingestão adequada de calorias) e início entre 1 ano e 4 anos.
- (E) ausência de déficit de crescimento com ingestão adequada de calorias e sintomas durando menos de 4 semanas.

77

A respeito da cardiomiopatia restritiva, assinale a alternativa correta.

- (A) A cardiomiopatia restritiva, associada ou não à cardiomiopatia hipertrófica, é o subgrupo mais frequente entre as cardiomiopatias.
- (B) A cardiomiopatia restritiva pode ser secundária a condições sistêmicas, como a amiloidose.
- (C) Entre os fatores de melhor evolução da cardiomiopatia restritiva está inclusa a menor idade ao diagnóstico.
- (D) A característica fundamental dessa cardiomiopatia é a presença de dilatação ventricular secundária à disfunção sistólica ventricular, na presença de doença valvar.
- (E) A principal característica da cardiomiopatia restritiva é o aumento da espessura do ventrículo esquerdo.

78

Considerando o tratamento de um quadro de cetoacidose diabética, com acidose moderada (pH: 7,1 e bicarbonato: 9 mmol/L) e sinais de desidratação leve, qual é a melhor conduta a ser seguida?

- (A) Iniciar reposição volêmica associada a insulina NPH endovenosa em bomba de infusão.
- (B) Inicialmente fazer reposição volumétrica e posteriormente infusão de insulina regular endovenosa em bomba de infusão contínua.
- (C) Administrar insulina subcutânea regular com reposição volêmica e bicarbonato endovenoso para correção da acidose.
- (D) Reposição volumétrica seguida de infusão de insulina regular subcutânea e nova correção conforme glicemia em 2 horas.
- (E) Proceder à intubação, reposição volumétrica, seguida de insulina NPH subcutânea e correção da acidose com bicarbonato.

79

Assinale a alternativa que apresenta algumas complicações esperadas no acidente botrópico (jararaca) se não tratado.

- (A) Comprometimento de pares cranianos (como III, IV e VI) com ptose palpebral bilateral.
- (B) Paralisia respiratória de instalação súbita e dor com parestesia.
- (C) Necrose tecidual primária e síndrome compartimental.
- (D) Sintomas neurológicos precoces, como perda da visão e diplopia.
- (E) Convulsões e parada respiratória.

80

Palivizumabe é um anticorpo monoclonal do tipo imunoglobulina G1 que causa imunização passiva contra o vírus

- (A) metapneumovírus.
- (B) rinovírus.
- (C) enterovírus.
- (D) varicela-zóster.
- (E) sincicial respiratório.

