



T1126033N

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

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - MEDICINA INTENSIVA 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 Intensiva

1

A presença de acidemia é frequente no paciente crítico, com causas diversas como acidose láctica, acidose metabólica hiperclorêmica e acidose respiratória. Assinale a alternativa correta relacionada a alterações nos diferentes sistemas em pacientes com acidemia.

- (A) Aumento da resposta cardiovascular às catecolaminas.
- (B) Aumenta a captação de glicose pelos tecidos.
- (C) Diminui a resistência vascular pulmonar.
- (D) Diminui a contratilidade miocárdica.
- (E) Hipoventilação.

2

Paciente, 45 anos, hipertenso em uso de diurético. Há 3 dias, apresenta quadro de febre e tosse produtiva. Ao exame físico, está com temperatura de 38°C, frequência cardíaca de 134 bpm, pressão arterial 78x50 mmHg, sat 92% com cateter de O₂ a 3 l/min, com crepitações em base direita. Considerando o caso, qual deve ser a conduta inicial no manuseio?

- (A) Noradrenalina até a normalização da pressão arterial.
- (B) Expansão volêmica com soro albuminado.
- (C) Repouso no leito e antibioticoterapia.
- (D) Novalgina, coleta de hemocultura.
- (E) Expansão volêmica com cristalóide e início precoce de droga vasoativa para atingir meta terapêutica de pressão arterial média.

3

Mulher é admitida na UTI por queixas de palpitações e taquicardia, com episódio semelhante há 3 anos. Ao eletrocardiograma, evidencia taquicardia com QRS estreito, frequência ventricular de 160 bpm, não conseguindo visualizar onda P. Após realização de manobra vagal, não teve reversão no pronto-socorro. Considerando o caso apresentado, o médico da UTI solicita a realização, preferencialmente, de qual medicamento para a reversão da arritmia?

- (A) Amiodarona.
- (B) Deslanosídeo.
- (C) Procainamida.
- (D) Adenosina.
- (E) Cálcio.

4

Paciente em investigação de taquicardia ventricular recorrente ambulatorial é admitido no leito de terapia intensiva. Qual a causa anatômica que pode contribuir para essa arritmia?

- (A) Insuficiência tricúspide.
- (B) Aneurisma de aorta.
- (C) Aneurisma de ventrículo esquerdo.
- (D) Comunicação interatrial.
- (E) Embolia pulmonar.

5

Paciente, 68 anos, internado na Unidade de Terapia Intensiva com desidratação por gastroenterite com piora nos últimos 3 dias, apresentando mais sonolência nas últimas 24 horas. Ao exame, paciente descorado, Glasgow 12, desidratado. Gasometria arterial em ar ambiente apresenta Ph: 7,2; PCO₂: 32 mmHg; PO₂: 85 mmHg, HCO₃: 12 meq/l; BE: -12, Sat: 95%. Qual foi a alteração encontrada?

- (A) Acidose metabólica compensada com uma alcalose respiratória.
- (B) Acidose mista, respiratória e metabólica.
- (C) Alcalose respiratória compensada por uma acidose metabólica.
- (D) Acidose metabólica adequadamente compensada por hiperventilação alveolar.
- (E) Alcalose mista, metabólica e respiratória.

6

A respeito do atendimento inicial ao politrauma, assinale a alternativa correta.

- (A) O trauma de face pode estar presente inicialmente contraindicando de forma absoluta a intubação orotraqueal.
- (B) A intubação nasotraqueal é preferencial quando há suspeita de trauma com fratura cervical.
- (C) A incapacidade de intubação no politrauma hipoxêmico leva à realização de cricotireoidostomia por punção.
- (D) O insucesso da obtenção da via aérea leva à opção de traqueostomia percutânea.
- (E) É proibido o uso de máscara laríngea no paciente politraumatizado.

7

Paciente, 52 anos, hipertenso leve, apresentando há 3 dias evolução de febre alta medida em casa (39°C), tosse produtiva e dor no tórax à direita. Ao exame físico, está taquipneico, temperatura de 38°C, PA 90X45 com crepitações no tórax à direita. Considerando o caso apresentado, qual é a melhor conduta?

- (A) Expansão volêmica, cultura e antibioticoterapia, na falha da resposta pressórica ao volume, iniciar vasopressina.
- (B) Expansão volêmica, cultura e antibioticoterapia, na falha da resposta pressórica ao volume, iniciar dobutamina.
- (C) Expansão volêmica, cultura e antibioticoterapia, na falha da resposta pressórica ao volume, iniciar adrenalina.
- (D) Expansão volêmica, cultura e antibioticoterapia, na falha da resposta pressórica ao volume, iniciar dopamina.
- (E) Expansão volêmica, cultura e antibioticoterapia, na falha da resposta pressórica ao volume, iniciar noradrenalina.

8

Em relação à sedoanalgesia do doente crítico, com frequência utilizam-se os opioides. Sobre os efeitos desses medicamentos, assinale a alternativa correta.

- (A) A buprenorfina é um agonista parcial, menos potente que a morfina.
- (B) A hipertensão, ocasionada pela liberação de histamina, é efeito comum a todos opioides.
- (C) A interrupção abrupta dos opioides de uso contínuo e prolongado pode causar síndrome de abstinência.
- (D) A normeperidina é o metabólito inativo da meperidina, podendo promover agitação e até convulsões.
- (E) O fentanil é considerado um opioide fraco, não devendo ser usado para sedoanalgesia de pacientes críticos.

9

Paciente, 64 anos, dois dias após artroplastia de joelho, apresenta quadro de dispneia súbita com angiotomografia confirmando tromboembolismo pulmonar. Em relação aos cuidados de tromboembolismo venoso, profilaxia e tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente não pode receber tratamento medicamentoso por estar em pós-operatório recente, sendo indicado filtro de veia cava.
- (B) A profilaxia para pacientes ortopédicos, como no caso apresentado, deve ficar restrita apenas ao ambiente hospitalar.
- (C) A profilaxia de trombose venosa profunda em artroplastia de joelho deve ser iniciada após 24 horas da cirurgia.
- (D) O tratamento para esse caso deve ser a anticoagulação plena com heparina não fracionada ou heparina de baixo peso molecular na dose de 1 mg/Kg peso/dose, duas vezes ao dia.
- (E) A protamina pode ser utilizada na reversão da anticoagulação plena nos pacientes usando heparina de baixo peso molecular.

10

O modo ventilatório PSV (Ventilação com Pressão de Suporte) é utilizado com frequência no desmame da ventilação mecânica por apresentar qual característica?

- (A) Modo de ventilação controlada, com ciclagem a fluxo.
- (B) Modo de ventilação controlada, com ciclagem à pressão.
- (C) Modo de ventilação espontânea, com ciclagem a tempo.
- (D) Modo de ventilação controlada, com ciclagem a tempo.
- (E) Modo de ventilação espontânea, com ciclagem a fluxo.

11

Com o aumento da expectativa de vida da população, cada vez mais as unidades de terapia intensiva estarão populadas de octogenários. Em relação aos idosos em UTI, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é preciso se preocupar com a quantidade de volume utilizado na expansão volêmica desses pacientes, porque a reserva miocárdica geralmente está normal.
- (B) Deve-se utilizar como critério para definição de cuidados proporcionais apenas a idade desses pacientes.
- (C) Esses pacientes geralmente apresentam disfunções orgânicas únicas como insuficiência renal ou choque cardiovascular ou alterações metabólicas.
- (D) Há diminuição da sensação de sede, aumento da capacidade de concentrar urina e aumento da atividade da renina e aldosterona.
- (E) O delirium é frequente nessa população e precisa de medidas farmacológicas e não farmacológicas para diminuir a presença desse estado e seu impacto na mortalidade desses pacientes.

12

Considerando as modalidades de choque circulatório, assinale a alternativa que **NÃO** se apresenta como choque obstrutivo.

- (A) Tamponamento cardíaco.
- (B) Pneumotórax hipertensivo.
- (C) Mixoma atrial esquerdo.
- (D) Embolia pulmonar maciça.
- (E) Dissecção de aorta com tamponamento cardíaco.

13

Em relação aos bloqueadores neuromusculares que atualmente têm o seu uso cada vez mais restrito no ambiente da terapia intensiva, assinale a alternativa correta.

- (A) Antibióticos podem potencializar seus efeitos, como é o caso do imipeném.
- (B) O uso de bloqueadores musculares não está relacionado com a fraqueza prolongada adquirida na UTI.
- (C) O mecanismo de ação está relacionado ao efeito sobre os receptores nicotínicos.
- (D) Aminoglicosídeo, a polimixina não está relacionada a efeitos potencializadores dos bloqueadores neuromusculares.
- (E) Os bloqueadores neuromusculares devem ser utilizados de forma isolada na terapia intensiva durante a sedação, sem a necessidade de hipnóticos/sedativos.

14

A utilização de bloqueador muscular e anestésicos inalatórios nos pacientes cirúrgicos é uma prática frequente. Em relação à hipertermia maligna, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipertermia maligna acontece em média em uma incidência de 1:15.000 internações e sua mortalidade é baixa quando não tratada de forma precoce.
- (B) Pode-se encontrar nos exames laboratoriais alcalose metabólica, hipocalcemia e hipocalemia.
- (C) O diagnóstico é laboratorial com necessidade de aumento da proteína C reativa, duas vezes o valor basal, rbdomiólise com creatinofosfoquinase acima de 10.000.
- (D) Instalação súbita, rigidez muscular, febre elevada, alteração sensorial são achados frequentes.
- (E) O tratamento com dantrolene deve ser iniciado apenas após a confirmação laboratorial.

15

A sedação do paciente crítico nos últimos anos vem sofrendo uma mudança radical e, cada vez mais, foca-se em um paciente confortável, mais acordado, menos uso de benzodiazepínico e despertar diário. Nesse contexto, a dexmedetomidina vem sendo utilizada com mais frequência. Em relação a esse fármaco, assinale a alternativa correta.

- (A) É um beta-agonista cerebral que promove sedação e analgesia.
- (B) Pode causar depressão ventilatória e com grande risco de intubação.
- (C) Deve ser usado em bolus inicialmente e, após, em infusão contínua.
- (D) Bradicardia e hipotensão são efeitos colaterais em doses mais elevadas.
- (E) Deve ser usado exclusivamente, não podendo ser associado a opioides.

16

O cuidado perioperatório cada vez mais deve ser individualizado e protocolos de aceleração da recuperação pós-operatória devem ser utilizados em pacientes cirúrgicos de alto risco. Paciente, 60 anos, hipertensão controlado com IECA, apresentou infarto recente e está em uso de AAS 100 mg/dia e propranolol 80 mg/dia e necessita realizar um colectomia por neoplasia. Considerando o caso apresentado, é correto afirmar que

- (A) a monitorização hemodinâmica invasiva diminui o risco de reinfarto.
- (B) o risco de infarto é idêntico ao da população geral acima dos 50 anos.
- (C) o risco de infarto é mais elevado durante a cirurgia do que no pós-operatório imediato.
- (D) deve suspender as medicações devido ao risco de sangramento, hipotensão e reinfarto.
- (E) a mobilização precoce não faz parte dos protocolos de aceleração da recuperação.

17

O uso de drogas vasoativas no cenário da terapia intensiva é frequente, portanto, conhecer as principais alterações causadas por esses fármacos é fundamental para o cuidado do doente crítico e necessário para o intensivista. Considerando o assunto, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

- I. O nitroprussiato de sódio pode aumentar o débito cardíaco de forma indireta, ao reduzir a pós-carga pelas suas propriedades arteriolodilatadores.
- II. Noradrenalina e adrenalina aumentam a resistência arteriolar periférica por meio de sua interação com receptores alfa-1.
- III. Pode se observar aumento da força de contração do coração com drogas que interagem com receptores beta-adrenérgicos, como é o caso da dobutamina, não acontecendo em pacientes que estão usando adrenalina.

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas I e III.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

18

Paciente do sexo masculino, 32 anos, diabético há 20 anos, foi admitido na UTI por piora da função renal. Ao exame, apresentava PA: 160X90 mmHg; FC: 120 bpm. Exames laboratoriais apresentavam ureia de 128 mg/dl, creatinina: 4,8 mg/dl e K: 6,5 mEq/l e glicemia de 280 mg/dl. Após infusão de solução polarizante, gluconato de cálcio, lasix endovenoso sem resposta adequada, foi realizado novo exame em 2 horas e apresentou um K: 7,2 mEq/l. Qual é a conduta preferencial para o caso do paciente apresentado?

- (A) Instalar cateter peritoneal para diálise peritoneal.
- (B) Insistir no tratamento conservador acrescentando inalação com berotec e resina de troca via retal.
- (C) Estabelecer acesso venoso para hemodiálise clássica.
- (D) Solicitar novos exames para a confirmação da hipercalcemia.
- (E) Abordar a família para cuidados de fim de vida, considerando o tempo avançado de diabetes.

19

Paciente na vigência de choque séptico, em ventilação mecânica controlada e uso de noradrenalina e vasopressina, com lactato de 45 mg/dl, apresenta, no monitor cardíaco, variação da pressão de pulso (delta PP) de 18%. Qual será a melhor conduta para esse paciente no momento?

- (A) Aumentar a vasopressina até a dose máxima.
- (B) Associar dobutamina para melhorar a oxigenação tecidual periférica.
- (C) Reduzir PEEP para aumentar o retorno venoso.
- (D) Expansão volêmica com cristalóide e análise da variação da pressão de pulso.
- (E) Desmame de drogas vasoativas.

20

O SAMU é chamado para atender morador de zona rural após tentativa de suicídio com veneno. Na chegada, paciente apresentava insuficiência respiratória, sudorese profusa, pupilas mióticas, broncorreia importante, miofasciculações e bradicardia. Qual é a provável etiologia da tentativa de suicídio e qual medicamento (antídoto) pode ser utilizado para diminuir sintomas?

- (A) Intoxicação por paraquat – atropina.
- (B) Intoxicação por cloro – pralidoxima.
- (C) Intoxicação por organofosforado – atropina.
- (D) Intoxicação por paraquat – naloxone.
- (E) Intoxicação por organofosforado – buscopan.

21

Paciente do sexo masculino, 65 anos, admitido na UTI por hemorragia digestiva alta com alteração hemodinâmica. Faz uso de anticoagulante oral por história recente de trombose venosa profunda. Ao exame, apresenta frequência cardíaca 128 bpm, enchimento capilar reduzido, apresentando confusão mental e pressão arterial de 80/50 mmHg. Esse choque enquadra-se no

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

22

Paciente do sexo feminino, 46 anos, chega ao hospital pós-evento de parada cardiorrespiratória presenciada em ritmo chocável, atendida inicialmente por populares e, na sequência, foi prontamente atendida pela equipe de suporte avançada de vida do SAMU. Qual alternativa a seguir NÃO está associada a um pior prognóstico neurológico?

- (A) Ausência de reflexo fotomotor após 3 dias da reversão do evento.
- (B) Escala de coma de Glasgow com valores baixos após reversão do evento.
- (C) Dosagem plasmática de S100B acima de 1,2 ug/L após 48 horas do evento.
- (D) Pupilas midriáticas sem retorno após sedação.
- (E) Dosagem plasmática da enolase neurônio-específica menor que 33 ug/L após 48 horas do evento.

23

Na fisiopatologia da autorregulação cerebral, é possível notar uma faixa de manutenção do fluxo cerebral independentemente da pressão arterial média. Com base no assunto, assinale a alternativa que apresenta corretamente a alteração encontrada nos pacientes hipertensos.

- (A) Curva de fluxo cerebral não sofre alteração com hipertensão crônica.
- (B) Curva de fluxo cerebral está deslocada para direita e com ponto crítico de inflexão em níveis mais elevados de pressão arterial.
- (C) Curva de fluxo cerebral está deslocada para esquerda e com ponto crítico de inflexão em níveis mais elevados de pressão arterial.
- (D) Curva de fluxo cerebral está deslocada para direita e com ponto crítico de inflexão em níveis mais baixos de pressão arterial.
- (E) Curva de fluxo cerebral está deslocada para esquerda e com ponto crítico de inflexão em níveis mais baixos de pressão arterial.

24

Durante o manejo de pacientes com quadro de choque, a monitorização é fundamental. Qual alternativa a seguir apresenta um índice de monitorização hemodinâmica funcional?

- (A) Pressão de oclusão da artéria pulmonar.
- (B) Pressão venosa do átrio direito.
- (C) Gradiente arteriovenoso de gás carbônico.
- (D) Variação da pressão do átrio direito.
- (E) Débito cardíaco.

25

Durante o manejo da via aérea de pacientes com quadro de choque e insuficiência respiratória aguda, a sequência rápida de intubação é utilizada com frequência. Assinale a alternativa que relaciona a droga utilizada para sedação e seus efeitos farmacológicos.

- (A) Tiopental sódico – broncodilatação e potente venoconstritor.
- (B) Propofol – broncodilatador e vasodilatador com risco de hipotensão.
- (C) Etomidato – hipotensão leve e sem influência na fisiologia da produção do cortisol.
- (D) Quetamina – pouco efeito hemodinâmico e baixo risco para alucinação.
- (E) Midazolam – não causa depressão miocárdica e não é indicado para pacientes hipertensos.

26

Considerando a fisiologia pulmonar e os volumes pulmonares como capacidade inspiratória, capacidade pulmonar total, entre outros, assinale a alternativa correta.

- (A) A Capacidade Pulmonar Total (CPT) é a soma da Capacidade Residual Funcional (CRF) e do Volume Corrente (VC).
- (B) A Capacidade Vital (CV) é a soma da Capacidade Inspiratória (CI) e do Volume de Reserva Expiratória (VRE).
- (C) A Capacidade Inspiratória (CI) é a soma do Volume Corrente (VC) e do Volume de Reserva Expiratório (VRE).
- (D) A Capacidade Residual Funcional (CRF) é a soma do Volume Residual (VR) e do Volume de Reserva Inspiratório (VRI).
- (E) O Volume Corrente (VC) é um Valor Fixo e representa a soma do Volume Residual (VR) e da Capacidade Pulmonar Total (CPT).

27

A rabdomiólise é comum no paciente politraumatizado, chegando a 85% dos pacientes. A gravidade da rabdomiólise tem relação direta com o pico de creatinofosfoquinase (CPK), sendo valores acima de 15.000 ou 20.000 U/L associados à insuficiência renal aguda. Assinale a alternativa que NÃO é achado laboratorial dessa condição.

- (A) Mioglobínúria.
- (B) Hiperfosfatemia.
- (C) Hiperuricemia.
- (D) Hipercalemia.
- (E) Hiponatremia.

28

Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.

A hemorragia digestiva alta é uma condição médica frequente e a sua incidência é duas vezes maior no sexo masculino do que no feminino. Uma das suas etiologias é a úlcera péptica, tendo como pilar para o tratamento a endoscopia digestiva alta. A presença de úlcera com a presença de vaso visível sem sangramento está associada à classificação de Forrest _____, com risco de ressangramento de, aproximadamente, _____.

- (A) IA / 35%
- (B) IIA / 40%
- (C) IIC / 6%
- (D) III / 5%
- (E) IIB / 10%

29

Existem vários critérios utilizados como indicadores de gravidade na pancreatite aguda, sendo os critérios de Ranson e Baltazar os mais comumente empregados na prática clínica. NÃO faz parte do escore de Ranson

- (A) idade > 55 anos.
- (B) leucócitos > 16.000/mm³.
- (C) glicemia > 200 mg/dl.
- (D) DHL > 350 U/L.
- (E) TGP > 250 U/L.

30

Inúmeras são as complicações passíveis de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva para uma paciente gestante. As alterações hematológicas que ocorrem na gravidez são:

1. aumento do volume plasmático e anemia dilucional;
2. leve trombocitopenia, leucopenia e elevação dos fatores VII e VIII;
3. estado pró-coagulante e queda nas concentrações de proteína S.

Está(ão) correta(s):

- (A) apenas 1.
- (B) apenas 2.
- (C) apenas 1 e 3.
- (D) apenas 2 e 3.
- (E) 1, 2 e 3.

31

Paciente do sexo masculino, 65 anos, admitido na UTI após AVCi, trombolisado no pronto-socorro. Conhecendo as contraindicações absolutas para trombólise, qual condição esse paciente NÃO poderia apresentar?

- (A) Escala de NIHSS > 20.
- (B) Traumatismo craniano ou AVC prévio significativo acima de 6 meses.
- (C) História anterior de hemorragia intracraniana.
- (D) Cirurgia abdominal no último ano.
- (E) Pressão arterial sistólica > 145 mmHg.

32

Paciente do sexo feminino, 45 anos, com história de tabagismo e internada em UTI, na admissão apresenta queixa de cefaleia de moderada intensidade, rigidez de nuca e déficit motor ao exame físico. Tomografia de crânio na admissão apresenta hemorragia subaracnóidea com sangramento maior que 1 mm de espessura. Considerando o caso apresentado, qual é a classificação clínica e tomográfica desse paciente?

- (A) Hunt Hess I e Fisher 2.
- (B) Hunt Hess III e Fisher 3.
- (C) Hunt Hess III e Fisher 2.
- (D) Hunt Hess II e Fisher 3.
- (E) Hunt Hess III e Fisher 3.

33

Na hemorragia subaracnóidea aneurismática, as complicações clínicas e neurológicas são frequentes. Das alternativas seguintes, qual complicação neurológica é a mais prevalente?

- (A) Hidrocefalia.
- (B) Crise convulsiva.
- (C) Ressangramento.
- (D) Vasoespasmo.
- (E) Meningite.

34

Paciente do sexo masculino, internado em UTI por sepse grave de foco urinário, em desmame de ventilação mecânica no modo PSV (Ventilação com Pressão de Suporte). Sobre esse modo ventilatório, é correto afirmar que

- (A) necessariamente o paciente precisa estar recebendo bloqueador neuromuscular.
- (B) os parâmetros ajustados no ventilador mecânico são fração inspirada de oxigênio, pressão de suporte, pressão expiratória final e frequência respiratória.
- (C) é considerado um modo ventilatório controlado à pressão.
- (D) ocorrem reduções no volume alveolar e frequência respiratória em situações de aumento da resistência das vias aéreas e alterações de complacência pulmonar e situações de uso de sedativos para controle da agitação.
- (E) não deve ser utilizado no desmame ventilatório de pacientes traqueostomizados.

35

A população de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva é bastante heterogênea por diferentes motivos e, nos últimos anos, diversos índices prognósticos foram desenvolvidos com intuito de prever a mortalidade. Sobre a utilização desses índices no ambiente da UTI, assinale a alternativa correta.

- (A) O *Simplified Acute Physiology Score* (SAPS) 3 foi desenvolvido como parte de um projeto da Sociedade Americana de Terapia Intensiva com mais de 16 mil pacientes.
- (B) A avaliação dos índices é realizada observando-se sua calibração e discriminação. A discriminação refere-se à correlação entre a mortalidade esperada pelo índice e a observada da população estudada.
- (C) A discriminação avalia a habilidade do índice em diferenciar os pacientes que sobrevivem dos que morrem.
- (D) Os índices prognósticos não podem ser utilizados para melhor alocação de recursos de acordo com a gravidade de uma unidade.
- (E) De modo geral, o *Standardized Mortality Ratio* (SMR) maior que 1 considera essa unidade com bons resultados.

36

A pré-eclâmpsia deve ser entendida primariamente como uma doença do endotélio, sua gênese envolve tantos fatores maternos quanto fetais e gestantes com apresentação grave dessa doença precisam de cuidados de UTI. Em relação aos cuidados desses pacientes, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A segurança materna está sempre em primeiro lugar.
- (B) A monitorização hemodinâmica invasiva deve ser precoce nessas pacientes.
- (C) A presença de disfunção renal é frequente e deve ser conduzida de forma habitual e, preferencialmente, de forma precoce.
- (D) A utilização de nitroprussiato de sódio está proibida nessas pacientes para manejo da hipertensão pelos riscos de malformação fetal.
- (E) A monitorização do binômio materno fetal deve ocorrer durante toda a internação na unidade.

37

Paciente do sexo masculino, 18 anos, vítima de acidente automobilístico de alta cinemática, foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva, após procedimento cirúrgico para trauma abdominal fechado com necessidade de laparotomia e de politransusão com coagulopatia do trauma, evoluindo no 2º dia de UTI com exame físico do abdome com distensão, diminuição do ruído hidroaéreos, com dificuldade ventilatória e piora da mecânica respiratória. Pressão abdominal foi de 24 mmHg.

Considerando o caso apresentado, qual deve ser a conduta tomada inicialmente?

- (A) O trauma abdominal com necessidade de intervenção cirúrgica não é considerado um fator de risco para Síndrome Compartimental Abdominal (SCA).
- (B) O tratamento deve ser imediatamente uma reabordagem cirúrgica para peritoneostomia.
- (C) O paciente deve ser colocado em posição PRONA para promover um alívio da compressão abdominal, uma redução da pressão intra-abdominal e melhora da mecânica respiratória.
- (D) Medidas clínicas como bloqueador neuromuscular, sedação, diurético, esvaziamento da cavidade intra-abdominal com sonda nasogástrica e sonda retal podem ser utilizadas inicialmente como tratamento.
- (E) Hipotensão, hipotermia, politransusão, alcalose e oligúria são fatores de risco para SCA.

38

Paciente do sexo masculino, 38 anos, com grande queimado após explosão de churrasqueira, já em fase pós-ressuscitação, recebe terapia nutricional para uma redução na morbidade e mortalidade. Em relação ao cuidado nutricional no grande queimado, assinale a alternativa correta.

- (A) A calorimetria indireta não deve ser utilizada para estimativa da necessidade calórica do paciente grande queimado.
- (B) A fórmula de Curreri = (peso X 35) + (40 X área de superfície queimada), comumente é utilizada.
- (C) A arginina deve ser resposta principalmente em pacientes queimados na vigência de infecção.
- (D) O metabolismo proteico é alterado na fase aguda do grande queimado e a necessidade e oferta proteica deve estar entre 2 a 3 g/kg/dia.
- (E) Não devem ser suplementados, no paciente grande queimado, micronutrientes e vitaminas.

39

A utilização do escore *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) possibilita não somente o diagnóstico como também a quantificação da disfunção orgânica nos pacientes durante a internação na UTI. Paciente de 65 anos, 75 kg, é admitido na UTI com pneumonia adquirida na comunidade, com PaO₂/FiO₂ 280 em uso de máscara de venturi, plaquetas, bilirrubina total normais, com necessidade de noradrenalina 30 ml/h (com solução padrão 16 mg noradrenalina em 250 ml soro fisiológico). Ao exame neurológico, apresenta abertura ocular espontânea, obedecendo ordens simples e comunicativo sem delirium, com creatinina 1,6 mg/dl. Qual é o SOFA da admissão?

- (A) 4.
- (B) 5.
- (C) 6.
- (D) 7.
- (E) 8.

40

O balão intra-aórtico tem sua principal indicação nos casos de infarto agudo do miocárdio com choque cardiogênico. Dentre as alternativas a seguir, qual das seguintes respostas hemodinâmicas NÃO é observada durante seu uso?

- (A) Queda da resistência vascular sistêmica.
- (B) Aumento da pressão diastólica.
- (C) Aumento da pressão sistólica aórtica.
- (D) Aumento do fluxo coronariano.
- (E) Queda da pressão atrial esquerda.

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 áreas.
- (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 realizada 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 Melito (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 sibilo 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 tosse 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 líquido 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 líquido 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 triglicérides 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.

