

PEDIATRIA**QUESTÃO 1**

Em relação ao diagnóstico do refluxo gastroesofágico (RGE) e à doença do RGE em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) A endoscopia digestiva alta com biópsia constitui ferramenta importante no diagnóstico dos pacientes e deve ser realizada em todos os casos suspeitos de RGE.
- (B) A detecção de RGE em um exame radiológico não significa que o paciente apresente DRGE. É fundamental considerar a história clínica e o exame físico para firmar esse diagnóstico.
- (C) Os inibidores da bomba de prótons estão indicados em todos os lactentes com suspeita de DRGE.
- (D) A domperidona é um procinético que aumenta o tônus do esôfago e melhora sua motilidade, sendo o uso e a eficácia amplamente comprovados na população pediátrica.
- (E) Pacientes com doenças crônicas como pneumopatias, neuropatas, fibrose cística, assim como prematuros e obesos, não apresentam maior risco de desenvolver DRGE.

QUESTÃO 2

Considerando-se a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) na pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria das reações tardias são gastrintestinais, podendo, também, incluir sintomas respiratórios e cutâneos, com destaque para doença do refluxo gastroesofágico, esofagite ou gastrite eosinofílica, enterocolite, enteropatia perdedora de proteína, proctocolite ou proctite e constipação, náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, má-absorção e perda de peso.
- (B) A anafilaxia acontece minutos ou até duas horas após a ingestão da proteína do leite de vaca, com envolvimento de pele, mucosa ou ambos e, pelo menos, um sintoma respiratório como dispneia, sibilância, estridor e(ou) hipoxemia, além de queda da PA, hipotonia, síncope, sintomas gastrintestinais e choque, não apresentando maior gravidade em pacientes com diagnóstico prévio de asma.
- (C) A enteropatia perdedora de proteína geralmente apresenta-se nos primeiros meses de vida com diarreia, esteatorreia de leve a moderada, baixo ganho de peso e, ocasionalmente, por hipoproteinemia e perda de sangue nas fezes, que envolvem mecanismos sempre IgE-mediados.
- (D) Como a IgE específica para a proteína do leite de vaca e o *prick test* apresentam boa correlação clínica com a APLV, eles são muito utilizados como preditores à gravidade da reação alérgica.
- (E) O uso de fórmulas à base de proteína isolada de soja para todas as crianças deve ser considerado uma estratégia para prevenir o desenvolvimento de alergia alimentar em crianças com risco para desenvolvê-la e que não são amamentadas exclusivamente ao seio.

QUESTÃO 3

Assinale a alternativa que apresenta o padrão acidobásico clássico de uma criança com estenose hipertrófica do piloro.

- (A) acidose respiratória hiperclorêmica
- (B) alcalose metabólica hiperclorêmica
- (C) acidose metabólica hipoclorêmica
- (D) alcalose metabólica hipoclorêmica
- (E) alcalose respiratória hipoclorêmica

QUESTÃO 4

Pais procuram atendimento médico para seu filho de cinco anos de idade com quadro gripal há 48 horas e otalgia bilateral há 24 horas.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, em relação à otite média aguda (OMA).

- (A) O tratamento da dor é irrelevante, devendo-se priorizar o uso de antibióticos sempre.
- (B) Recomenda-se sempre o uso de corticoide na OMA em crianças sem sinais associados.
- (C) Recomenda-se apenas o uso de anti-histamínicos e descongestionantes, pois melhoram a sintomatologia.
- (D) O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida não tem se mostrado protetor contra as otites médias.
- (E) Recomenda-se o uso de antibiótico para OMA, seja ela bilateral ou unilateral, em crianças com seis meses de vida ou mais, com sinais e sintomas graves, otalgia e febre > 39 °C ou caso os sintomas já persistam há, pelo menos, 48 horas.

QUESTÃO 5

Uma criança de seis anos de idade foi levada ao atendimento de emergência com queixa de tosse produtiva, febre e dor abdominal. No exame clínico, encontra-se febril, dispneica e, na ausculta respiratória, com estertores crepitantes na base direita. Foi realizada radiografia de tórax e constatada pneumonia em lobo inferior direito.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O *Streptococcus pneumoniae* deixou de ser uma causa importante de pneumonia em todas as faixas etárias, particularmente nos lactentes e pré-escolares, tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento.
- (B) A vacina contra *Haemophilus influenzae* tipo B não teve seu papel confirmado como fator preventivo na diminuição da frequência de pneumonias e de outras infecções por esse agente.
- (C) Nos primeiros dois anos de idade de vida, as pneumonias têm os vírus respiratórios como principais agentes, sendo o vírus sincicial respiratório responsável por 50 a 70% dos casos nessa faixa etária.
- (D) O *Staphylococcus aureus* e as enterobactérias são agentes etiológicos pouco frequentes nas pneumonias de aquisição intra-hospitalar e nos pacientes imunodeprimidos.
- (E) Diferentemente do que ocorre com as outras faixas etárias pediátricas, os vírus representam a principal causa de pneumonia entre os recém-nascidos.

QUESTÃO 6

A síndrome gripal consiste em uma infecção viral aguda sistêmica que acomete principalmente o trato respiratório, sendo causada pelo vírus *influenza*, que tem alta transmissibilidade e distribuição global, sendo previsto o acometimento, pela OMS, de 5 a 10% da população mundial anualmente. A síndrome gripal pode evoluir para síndrome respiratória aguda grave (SRAG), situação crítica, que pode levar a óbito. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta, a respeito da síndrome gripal na pediatria.

- (A) Entre os sinais de gravidade estão batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
- (B) Os sintomas respiratórios são tosse seca, coriza, odinofagia, podendo durar por três a quatro dias após o desaparecimento da febre, e não existem sintomas sistêmicos nesses casos.
- (C) A maioria dos pacientes acometidos apresentam complicações graves, como miosite, miocardite, encefalite, meningite viral, mielite transversa e polirradiculoneurite.
- (D) A fácil identificação do vírus *influenza* pelo método RT-PCR, colhido de amostra de secreção de vias aéreas e sua grande sensibilidade do exame, faz com que seja realizada coleta em todos os pacientes, independentemente do risco de SRAG.
- (E) O tratamento da síndrome gripal inclui, em todos os casos, além das medidas de suporte, o uso de medicação antiviral.

QUESTÃO 7

Quanto aos exercícios de força em crianças e adolescentes, é correto afirmar que

- (A) são proibidos.
- (B) não demonstraram benefícios.
- (C) são indicados, desde que apresentem supervisão de profissional de educação física.
- (D) não desenvolvem ossos e músculos saudáveis.
- (E) são totalmente isentos de riscos.

QUESTÃO 8

Acerca das arritmias na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) A taquicardia supraventricular é a mais comum das que produzem comprometimento cardiovascular durante a infância. Todavia, por ser bem tolerada pela maioria das crianças, apresenta raras complicações.
- (B) As bradicardias são as alterações de ritmo mais comuns, precedendo a parada cardíaca, e quase sempre são de caráter idiopático.
- (C) O exame físico é importante para identificar eventual cardiopatia de base, bem como os sinais de comprometimento hemodinâmico decorrentes da arritmia apresentada pelo paciente.
- (D) O eletrocardiograma é imprescindível para o diagnóstico e deve ser realizado imediatamente na suspeita clínica.
- (E) A cardioversão elétrica pode ser realizada a qualquer momento do tratamento.

QUESTÃO 9

Uma paciente, de dez anos de idade, apresentou queixa de falta de ar aos esforços, mal-estar aos exercícios, tosse seca e fadiga, quadro este que acontece há cinco meses. Exame físico marcou PA de 160x90 mmHg no MSE, pulsos carotídeos, femorais e braquial direito não palpáveis. Exames realizados: RX de tórax evidenciou aumento da área cardíaca; ECG evidenciou sobrecarga ventricular esquerda; ecocardiograma evidenciou dilatação acentuada das cavidades cardíacas esquerdas, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 42% e insuficiência mitral discreta.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica correta.

- (A) hipertensão essencial
- (B) doença de Takayasu
- (C) doença de Kawasaki
- (D) doença renal crônica
- (E) endocardite bacteriana aguda

QUESTÃO 10

Um paciente de oito anos de idade compareceu à consulta trazido pela mãe, para avaliação estatural. Ele não apresentava estigmas sindrômicos. Nascido de parto cesárea a termo e adequado para idade gestacional. Ao exame clínico, evidenciaram-se estágio puberal P1G1, altura de 108,0 cm (-3,0 desvio-padrão). Altura-alvo de 160,5 cm (-2,13 desvio-padrão). Velocidade de crescimento avaliada nos últimos seis meses de 6,0 cm/ano.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) As dosagens de IGF-1 e IGFBP3 podem estar normais em até 50% dos pacientes com deficiência de GH na infância, portanto, são de pouca utilidade na investigação.
- (B) O cariótipo é essencial na investigação inicial desse paciente.
- (C) A relação altura sentada/altura em pé é útil na avaliação desse paciente e poderá auxiliar quanto à investigação etiológica da baixa estatura.
- (D) Testes de estímulo sempre detectam defeitos na regulação da liberação do GH.
- (E) Após a exclusão de causas secundárias, o início imediato do uso de inibidores da aromatase estaria indicado para o tratamento da baixa estatura.

QUESTÃO 11

Um pré-escolar de cinco anos de idade estava com febre acima de 39 °C há trinta dias, exantema róseo macular em tronco, axilas e joelhos, tornozelo direito e punhos. Ao exame físico, apresentava-se descorado, sem alterações à semiologia cardiovascular e pulmonar, com fígado palpável a 6 cm do RCD e baço percutível, além de artrite em joelhos, tornozelo D e punhos, com limitação funcional. Foi feita hipótese diagnóstica de artrite idiopática juvenil (AIJ).

Com base nessa situação hipotética, em relação a esse diagnóstico, é correto afirmar que

- (A) a criança com AIJ apresenta artrite crônica, em que todas as articulações são igualmente acometidas, em qualquer tipo de início da AIJ, não havendo predomínio articular.
- (B) a inexistência de marcadores laboratoriais e a grande variabilidade de seu quadro clínico contribuem para a dificuldade de realizar diagnóstico precoce da AIJ em crianças e adolescentes.
- (C) a etiologia de início da AIJ é multifatorial, notando-se uma herança genética definida com transmissão autossômica dominante.
- (D) as alterações laboratoriais, nos casos de AIJ de início sistêmico, são anemia, leucocitose com neutrofilia, elevação do VHS, da proteína C-reativa e, também, os anticorpos antinucleares serem sempre positivos nesses casos.
- (E) o uso de corticosteroides sistêmicos tem excelente ação anti-inflamatória e previne a destruição articular. Esse uso não tem restrições, devido à falta de efeitos adversos da medicação.

QUESTÃO 12

Quanto ao sigilo no atendimento de casos com suspeita de violência doméstica, assinale a alternativa correta.

- (A) A equipe que atende o caso suspeito de violência não é obrigada a manter e salvaguardar o sigilo das informações contidas no prontuário.
- (B) Mesmo guardando sigilo, é dever notificar às autoridades competentes qualquer suspeita de violência contra crianças e adolescentes.
- (C) Após a notificação, as responsabilidades ficam apenas com o conselho tutelar em cada caso encaminhado.
- (D) Todos os envolvidos no atendimento no pronto-socorro devem realizá-lo de forma a investigar o máximo que puderem para fechar o diagnóstico de violência.
- (E) O serviço de saúde que atende à criança deve abrir boletim de ocorrência (BO) na delegacia policial mais próxima do atendimento.

QUESTÃO 13

Em relação ao diagnóstico de asma em crianças de até cinco anos de idade, assinale a alternativa correta.

- (A) São fatores importantes no diagnóstico: episódios de sibilância frequentes e recorrentes; sintomas noturnos ou matinais; e a sibilância audível bilateralmente.
- (B) A ocorrência de pneumotórax e pneumonia é raríssima em pediatria, o que contraindica a realização de radiografia de tórax.
- (C) A ausência de sibilos na ausculta pulmonar durante a evolução da doença, mesmo na presença de desconforto respiratório, indica a melhoria do quadro.
- (D) A fácil realização de provas de função respiratória em crianças pré-escolares torna a avaliação da função respiratória sempre recomendada para essa faixa etária.
- (E) Na pediatria, a grande prevalência de asma não indica a necessidade de pesquisar outros diagnósticos, como: refluxo gastroesofágico; aspiração de corpo estranho; traqueomalácia; doença cardíaca congênita; e fibrose cística.

QUESTÃO 14

Uma mãe procurou a emergência pediátrica, porque seu filho de cinco anos de idade apresentou alteração súbita na marcha hoje, andou com as pernas afastadas, perdeu o equilíbrio e não sustentou o tronco. Ela negou o uso de medicações ou a possibilidade de contato com medicações de familiares, também negou cefaleia e vômitos, referiu febre e quadro diarreico cerca de cinco dias antes do aparecimento dos sintomas, quando também notou manchas avermelhadas pelo corpo. Todas essas alterações desapareceram há dois dias. No exame físico, o paciente encontrava-se afebril, consciente, orientado, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Ele, também, respondeu a estímulos verbais, propedêutica cardíaca, respiratória e abdominal sem alterações. Exame neurológico com presença de marcha de base alargada, dificuldade de coordenação no equilíbrio, falta de coordenação apendicular (dismetria) na manobra de index-nariz e index-nariz-index, nistagmo, disartria, sinais meníngeos Kernig e Brudzinski ausentes e o sinal de Romberg positivo.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto do paciente.

- (A) meningite bacteriana
- (B) ataxia cerebelar pós-infecciosa aguda
- (C) processo expansivo central
- (D) distúrbio psicogênico
- (E) polirradiculoneurite aguda

QUESTÃO 15

Em relação aos casos suspeitos de meningite, assinale a alternativa correta.

- (A) Antes da punção lombar, o exame de imagem é realizado de rotina, não sendo necessária a avaliação caso a caso.
- (B) A punção lombar não tem contraindicação, devendo ser realizada em todos os casos suspeitos de meningite.
- (C) Meningites virais apresentam sintomatologia semelhante às bacterianas e costumam cursar com quadros muito graves.
- (D) As meningites virais são maioria e os enterovírus são os principais agentes, responsáveis por mais de 70% dos casos.
- (E) A infecção do sistema nervoso central (SNC) por contiguidade ocorre com maior frequência que a disseminação hematogênica de um patógeno causador de infecção em outro sítio.

QUESTÃO 16

Em relação à etiologia da meningite bacteriana na pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) acima de cinco anos de idade – pneumococo, meningococo, *Haemophilus influenzae* tipo b
- (B) de três meses de vida a cinco anos de idade – *Neisseria meningitidis* e *Streptococcus pneumoniae*
- (C) de três meses de vida a cinco anos de idade – enterobactérias, *Listeria monocytogenes*, *Streptococcus agalactiae* (estreptococo do grupo B), *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), *Neisseria meningitidis* (meningococo) e *Haemophilus influenzae* tipo b
- (D) de um a três meses de vida – enterobactérias (*E. coli*, *Klebsiella sp*, *Proteus sp*, *Serratia marcescens*), *Streptococcus agalactiae* (estreptococo beta hemolítico do grupo B*) e *Listeria monocytogenes*
- (E) período neonatal – enterobactérias (*E. coli*, *Klebsiella sp*, *Proteus sp*, *Serratia marcescens*), *Streptococcus agalactiae* (estreptococo beta hemolítico do grupo B*) e *Listeria monocytogenes*

QUESTÃO 17

Em relação à síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica relacionada à covid-19 (MISC), assinale a alternativa correta.

- (A) Devido a sua baixa incidência em crianças, gravidade clínica e evolução desfavorável, ainda são poucos os estudos clínicos e as alternativas de tratamento para essa síndrome.
- (B) Ocorre disfunção em vários órgãos, sendo a mais grave a ação sobre o leito vascular, causando hipotensão, extravasamento de fluidos e células do sistema imune em pulmões e em outros órgãos, com acometimento cardíaco.
- (C) O uso de corticosteroides associado à imunoglobulina não apresenta efetividade na recuperação da função cardíaca em pacientes com MISC.
- (D) O emprego de terapia com imunoglobulina associada a plasmaferese tem se mostrado o método terapêutico com maior índice de recuperação nesses casos.
- (E) A associação de ciclosporina e plasmaferese apresenta altos índices de cura e diminuição da morbidade nesses casos.

QUESTÃO 18

Cerca de 150 arboviroses podem causar doenças no ser humano, sendo a dengue, a mais comum entre elas. Com base nessa informação, assinale a alternativa correta, a respeito da dengue na pediatria.

- (A) O período de incubação dura de quinze a 21 dias após a picada do mosquito, e há quatro fases clínicas, que são febril, hemorrágica, crítica e convalescente.
- (B) A dengue é uma doença viral, cuja transmissão ocorre pela picada de mosquitos machos infectados do gênero *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* e *Aedes polynesiensis*.
- (C) Derrame pleural e ascite são indicadores de evolução para dengue grave. O período de extravasamento vascular e choque dura de 24 a 48 horas, sendo grande a chance de evolução para óbito nas primeiras 24 horas do início do choque.
- (D) São consideradas manifestações precoces do acometimento do sistema nervoso central: a síndrome de Guillain-Barré; a meningoencefalomielite; e as mononeuropatias.
- (E) A prova do laço, que avalia a fragilidade capilar, só se mostra positiva nos pacientes com dengue com sinais de alarme ou grave. Ela deve ser realizada em todos os pacientes com suspeita da doença.

QUESTÃO 19

As conjuntivites são queixas frequentes nas consultas de emergência pediátrica. Considerando-se essa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) Conjuntivite viral sempre acomete os dois olhos simultaneamente, com hiperemia conjuntival, secreção hialina e sensação de “queimação” nos olhos e sintomas gripais.
- (B) Conjuntivite bacteriana sempre se manifesta de forma unilateral e instalação rápida, cursando com olho vermelho, irritação e secreção mucopurulenta, geralmente associada a febre.
- (C) No período neonatal, são geralmente infecciosas e associadas ao parto vaginal. Os agentes mais comuns são clamídia, gonococo e herpesvírus, que determinam sempre o uso de antibiótico sistêmico.
- (D) Em relação ao tratamento, a maior parte visa orientar medidas que reduzam a disseminação do agente, por exemplo, higiene das mãos, evitar compartilhamento de objetos pessoais (como toalhas) e redução do contato das mãos com olhos. Todavia, não existe a necessidade de isolamento do paciente.
- (E) O adenovírus é o principal agente etiológico na conjuntivite viral. Seu período de incubação é de cinco a doze dias, sendo a infecção autolimitada muito contagiosa e transmitida por meio do contato direto com secreções, objetos e superfícies contaminadas.

QUESTÃO 20

Uma paciente de onze anos e nove meses de idade, foi levada ao pronto-socorro com quadro de poliúria, boca seca e perda de peso há duas semanas. Houve piora hoje devido à dor abdominal, vômitos e sonolência. Ela nega sintomas semelhantes anteriormente. Ao exame físico, é M1P1, não apresenta acantose, nem estrias, consciente e desidratada. Restante do exame físico sem alterações. IMC no percentil 25 e altura no percentil 50. Nos exames laboratoriais, houve constatação de glicemia de 627 mg/dL, urina com cetonúria 4+//glicose 3+ e gasometria com de acidose metabólica de ânion gap elevado.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- (A) cetoacidose diabética por diabetes *mellitus* tipo 2
- (B) obesidade monogênica
- (C) cetoacidose diabética por diabetes *mellitus* tipo 1
- (D) estado hiperglicêmico hiperosmolar por diabetes *mellitus* tipo 2
- (E) estado hiperglicêmico hiperosmolar por diabetes *mellitus* tipo 1

QUESTÃO 21

A infecção urinária (ITU) consiste em uma das maiores causas de febre sem sinais de localização na pediatria. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) A ITU tem morbidade aguda elevada e risco de sepse. Além disso, ela pode ser o primeiro sinal das anormalidades no trato urinário que predisõem a infecções de repetição e aumentam o risco de cicatrizes renais.
- (B) A transmissão via hematogênica consiste na maior via de contaminação da doença em todas as faixas etárias, principalmente em casos de malformações obstrutivas do trato urinário inferior.
- (C) A maioria das infecções desenvolve-se a partir de colonização da região periuretral, com bactérias provenientes da flora intestinal, mas não foi possível correlacionar a ITU à disfunção miccional e à constipação intestinal crônica.
- (D) A infecção viral apenas se manifesta no trato urinário superior, com alta prevalência do adenovírus, acometendo o parênquima renal com gravidade.
- (E) Os fatores predisponentes para ITU na criança são: idade superior a oito anos de idade; sexo masculino; e raça branca, não havendo correlação com a presença de malformações do trato urinário.

QUESTÃO 22

Um menino de oito anos de idade foi levado a uma consulta pediátrica e refere que nunca houve controle das perdas urinárias noturnas. Também refere desfralde diurno com sucesso aos 25 meses de vida, desfralde noturno aos seis anos de idade, mas mantendo as perdas urinárias diariamente. Refere constipação intestinal, evacua a cada três dias, as fezes são endurecidas, segura muito a urina durante o dia e não gosta de usar o banheiro da escola.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- (A) Enurese noturna polissintomática, sendo o tratamento medicamentoso a única opção nesse caso.
- (B) Enurese noturna monossintomática, sendo o tratamento medicamentoso a única opção nesse caso.
- (C) Enurese noturna monossintomática, não havendo relação com a presença de constipação intestinal e retenção urinária na sua fisiopatologia.
- (D) Enurese noturna monossintomática, devendo-se priorizar a correção do ritmo urinário diurno e da constipação intestinal antes do tratamento medicamentoso.
- (E) Enurese noturna monossintomática, que ocorre igualmente em ambos os sexos e não tem fatores genéticos relacionados.

QUESTÃO 23

Quanto à glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica na pediatria, é correto afirmar que a

- (A) evolução desfavorável dessa patologia na pediatria a torna um dos principais fatores predisponentes para doença renal crônica nessa faixa etária.
- (B) presença de proteinúria consiste em um achado muito raro nessa patologia, não tendo correlação com o prognóstico da patologia.
- (C) presença de proteinúria nefrótica após seis a oito semanas de evolução da doença indica a necessidade de biópsia renal e se correlaciona ao prognóstico da patologia.
- (D) hematuria microscópica após seis a oito semanas de evolução da doença indica a necessidade de biópsia renal e se correlaciona ao prognóstico da patologia.
- (E) a hipertensão arterial é um achado pouco frequente, sendo ainda pouco frequente a presença de suas complicações.

QUESTÃO 24

Uma mãe levou o filho, de quatro anos de idade, ao posto de saúde, pois ele se queixava de dores em membros inferiores há doze horas. Após o aparecimento de manchas violáceas nas pernas, dor abdominal, edema e calor em joelhos e tornozelos bilaterais e urina escura. O paciente teve um quadro gripal há quinze dias, que foi tratado com sintomáticos, apresentando melhora. No exame físico, apresenta-se corado, hidratado, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações, abdome doloroso na palpação profunda, mas descompressão brusca negativa, membros inferiores com artrite em joelhos e tornozelos bilaterais, com muita dor na mobilização, lesões purpúricas palpáveis, de distribuição simétrica, apenas em membros inferiores e nádegas. Exames laboratoriais com hemograma normal, função renal normal, CPK menor que 50, proteína C-reativa de 8, urina com hematúria microscópica, sem proteinúria e leucocitúria, complemento C3 e C4 normais.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- (A) púrpura de Henoch-Schönlein
- (B) lúpus eritematoso sistêmico
- (C) glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica
- (D) artrite idiopática juvenil
- (E) miosite viral

QUESTÃO 25

Uma mãe levou seu filho, de seis anos de idade, ao posto de saúde pois ele se queixava de edema periorbitário há dez dias, que progrediu para o abdome e os membros inferiores há cinco dias. Ela notou diminuição do volume urinário e urina escura. O paciente teve um quadro de edema periorbitário há 25 dias, que foi tratado com prednisona e hidroxizine por cinco dias. No exame físico, apresenta-se corado, hidratado, edema periorbitário, aumento de peso de 25% em relação a seu peso habitual, PA abaixo do p90 para estatura e idade, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações, abdome com presença de ascite leve, membros inferiores com edema bilateralmente. Exames laboratoriais: hemograma normal, proteína C-reativa de 0,5, colesterol total de 400, albumina de 1,8, ureia de 14, creatinina de 0,5, urina com 9.000 hemácias, 35.000 leucócitos e proteína 4+, complemento C3 e C4 normais.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- (A) púrpura de Henoch-Schönlein
- (B) lúpus eritematoso sistêmico
- (C) síndrome nefrótica
- (D) glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica
- (E) síndrome hemolítico urêmica

MEDICINA INTENSIVA

QUESTÃO 26

Em um paciente acometido por osteomielite crônica, que evoluía com sepse, optou-se pela amputação do segmento acometido. Após o procedimento, ele evoluiu com resolução das disfunções orgânicas e encontrava-se afebril há 72 horas.

Com base nessa situação hipotética, assinale a conduta mais adequada.

- (A) suspender todos os antibióticos
- (B) manter antibióticos por quatro semanas
- (C) descalonar por culturas de tecidos
- (D) manter antibióticos por seis semanas
- (E) manter antibióticos por duas semanas

QUESTÃO 27

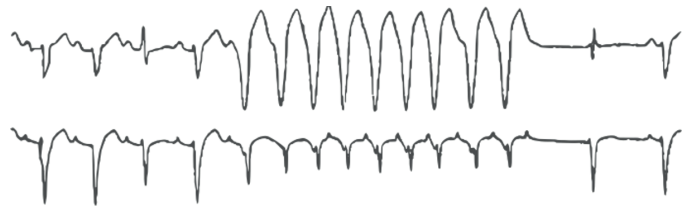
Uma paciente hipertensa que apresentou cefaleia intensa, ataxia, diplopia, confusão mental e febre não medida chegou ao pronto-socorro. Ao exame, apresentou os seguintes dados: PA de 200x110 mmHg; e FC com 102 bpm. A ressonância nuclear magnética revela leucoencefalopatia posterior bilateral.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais provável.

- (A) tolerar níveis pressóricos mais elevados, por se tratar de possível acidente vascular cerebral isquêmico
- (B) realizar angiotomografia para descartar presença de malformação vascular e iniciar nimodipina oral
- (C) controlar a PA com nitroprussiato e realizar punção lombar assim que a PAM estiver abaixo de 110 mmHg
- (D) anti-hipertensivo oral e TC de crânio
- (E) optar por controle de PA com nitroprussiato de sódio em acesso periférico e monitorização invasiva de PAM

QUESTÃO 28

Um paciente com 35 anos de idade apresentou episódios frequentes de dor precordial desencadeada por esforço físico com melhora espontânea. Ele não fazia uso de qualquer medicamento. O paciente procurou o pronto-socorro e foi constatado ECG normal e troponina negativa. O escore TIMI dele foi calculado em 1 ponto e o escore GRACE, em 64 pontos. Entretanto, em outro ECG, realizado posteriormente, sendo evidenciado o registro a seguir.

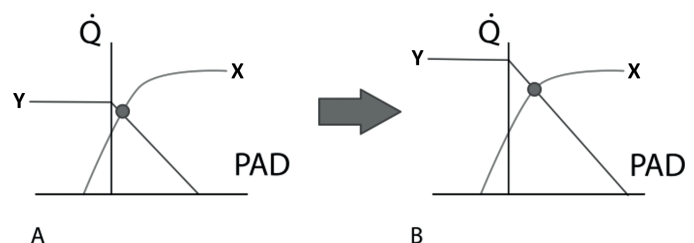


Com base nessa situação hipotética, foi evidenciado que seria preciso

- (A) fazer teste funcional com cintilografia miocárdica.
- (B) indicar precocemente cineangiocoronariografia.
- (C) impregnar com amiodarona seguida de manutenção.
- (D) indicar cateterismo, se ecocardiograma alterado.
- (E) indicar angiotomografia de coronárias.

QUESTÃO 29

Um paciente apresentava curvas de débito cardíaco (X) e de função de retorno venoso (Y) representadas no gráfico A. Uma intervenção foi realizada, mudando as curvas para o que se observa no gráfico B, ilustrado a seguir.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) nitrato intravenoso
- (B) aumento da PEEP
- (C) desafio volumétrico
- (D) dobutamina IV
- (E) aumento do volume corrente

QUESTÃO 30

Um paciente em choque hipovolêmico foi submetido à ressuscitação com fluidos. A monitorização hemodinâmica evolutiva mostrou uma queda da diferença venoarterial de gás carbônico (pCO_2 gap) e a saturação venosa central manteve-se inalterada.

Com base nessa situação hipotética, esses achados sugerem que

- (A) o quadro está se agravando e, provavelmente, a deficiência de volemia continua sendo importante.
- (B) a perfusão tecidual global deve ter melhorado e o consumo de oxigênio está aumentando.
- (C) não é possível inferir como estão a perfusão e a oxigenação apenas com esses dados.
- (D) a mudança na perfusão tecidual sugere a presença de depressão miocárdica por sepse.
- (E) o consumo de oxigênio também se manteve inalterado.

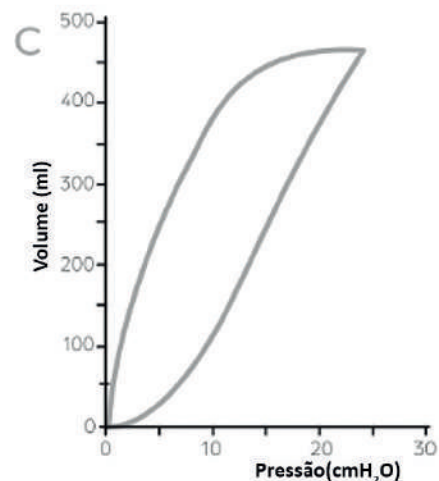
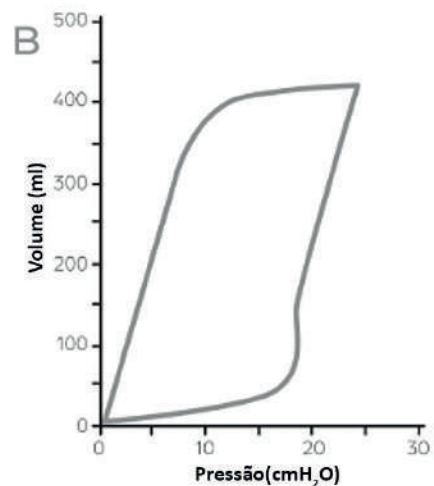
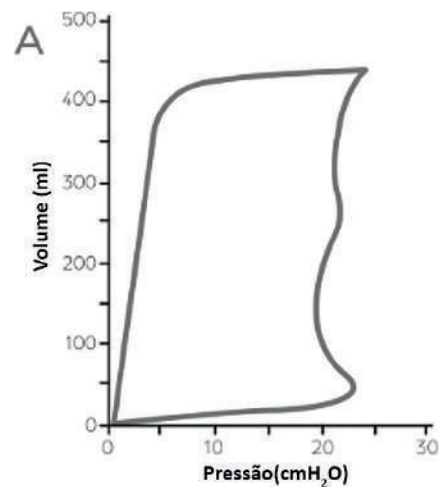
QUESTÃO 31

Quanto ao emprego de medidas seriadas de lactato arterial como guia terapêutico e prognóstico no choque, assinale a alternativa correta.

- (A) Somente no choque existe elevação do lactato, tornando-o, assim, o principal guia terapêutico e prognóstico na terapia intensiva.
- (B) Nos pacientes graves, a elevação do lactato é muito inespecífica, de modo que sua monitorização é válida somente após 48 horas de evolução.
- (C) A medida contínua, se o equipamento estiver disponível, seria de maior utilidade para guiar a terapêutica.
- (D) No choque, a produção e a depuração de lactato estão alteradas, o que torna muito errático seu valor preditivo de má perfusão e hipóxia.
- (E) Independentemente do motivo, qualquer elevação está associada à maior morbidade e mortalidade, sobretudo nas primeiras horas de evolução.

QUESTÃO 32

A seguir, está apresentada a evolução das curvas de pressão-volume (A, B e C).



Quanto à intervenção que teria sido adotada, assinale a alternativa correta.

- (A) A PEEP foi incrementada.
- (B) Um broncodilatador foi utilizado.
- (C) Um diurético foi administrado.
- (D) A pressão inspiratória foi elevada.
- (E) O volume corrente foi diminuído.

QUESTÃO 33

Em um pronto atendimento, foi admitido um paciente que apresentou o ECG a seguir.



Com base nessa situação hipotética e no ECG apresentado acima, a conduta mais adequada deverá ser

- (A) cardioversão elétrica com choque de 100 J.
- (B) marca-passo transvenoso com frequência alta.
- (C) amiodarona intravenosa em dose de impregnação.
- (D) adenosina intravenosa em *flush* rápido de 6 mg.
- (E) quinidina 200 mg VO cada quatro horas.

QUESTÃO 34

Uma UTI apresentou, no mês precedente, uma taxa de mortalidade padronizada (TMP ou SMR – *Standard Mortality Ratio*) de 0,77, com escore SAPS (*Simplified Acute Physiology Score*) 3 médio de 50,6 pontos e taxas de mortalidade na UTI e hospitalar de 10,1% e 19,4%, respectivamente. No mês seguinte, a mortalidade na UTI foi de 8,5% e, no hospital, de 19,6%, dessa feita, com SAPS 3 médio de 50,1 pontos.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o que se pode esperar, considerando esses dados.

- (A) uma TMP praticamente igual àquela do mês anterior
- (B) uma TMP mais elevada que a do mês anterior
- (C) uma TMP mais baixa que a do mês anterior
- (D) uma TMP não comparável, devido à carência de dados
- (E) uma menor mortalidade na UTI, significando melhor *performance*

QUESTÃO 35

Os determinantes diretos do retorno venoso são a pressão

- (A) arterial, a pressão do átrio direito e o tônus arterial.
- (B) do átrio direito, a pressão média de enchimento sistêmica e resistência ao retorno venoso.
- (C) do átrio direito, a pressão capilar pulmonar e a pressão arterial diastólica.
- (D) venosa central, a pressão sistólica pulmonar e a pressão média de enchimento sistêmico.
- (E) venosa central e a pressão arterial média.

QUESTÃO 36

A forma de apresentação clínica mais comum de insuficiência cardíaca aguda nas UTIs e nas unidades de emergência é o(a)

- (A) edema agudo de pulmão devido à doença cardíaca isquêmica.
- (B) choque cardiogênico de qualquer etiologia.
- (C) agudização de insuficiência cardíaca crônica.
- (D) edema agudo de pulmão secundário à crise hipertensiva.
- (E) choque cardiogênico secundário a infarto agudo do miocárdio.

QUESTÃO 37

Um paciente sem comorbidades foi internado por politrauma, dano muscular extenso e múltiplas fraturas, hipotenso, agitado e combativo na prótese ventilatória.

Com base nessa situação hipotética, quanto às medicações em infusão contínua, assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia para sedação.

- (A) cetamina
- (B) propofol
- (C) dexmedetomidina
- (D) midazolam
- (E) diazepam

QUESTÃO 38

Um paciente internado devido à pneumonia comunitária grave apresentou parada cardiorrespiratória (PCR) e, após quarenta minutos de manobras, retorna em ritmo sinusal. Entretanto, o *drive* ventilatório, a reação aos estímulos algícos e os reflexos supraespinhais estavam ausentes.

Com base nessa situação hipotética, para que o protocolo de morte encefálica seja iniciado, é fundamental

- (A) realizar Holter, cujo resultado deveria ser normal
- (B) manter a temperatura corporal superior a 36
- (C) manter sedação nas próximas 48 horas
- (D) entrevistar familiares para obter autorização
- (E) estabilizar o quadro clínico por, pelo menos, 24 horas

QUESTÃO 39

Um homem de 45 anos de idade com passado de epilepsia foi trazido por familiares à emergência devido a crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas e repetidas. No momento da admissão, ele já apresentava novas crises e, durante os intervalos entre elas, não recuperava o nível de consciência. O paciente encontrava-se sem acesso venoso.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a opção mais provável para a interrupção dessas crises.

- (A) diazepam 10 mg IM
- (B) midazolam 10 mg IM
- (C) fenitoína 20 mg por kg intraósseo
- (D) propofol 3 mg por kg IM
- (E) diazepam 10 mg intraósseo

QUESTÃO 40

Um paciente foi internado há sete dias na UTI, por conta de AVC hemorrágico e hipertensão arterial maligna. Desde a internação, fazendo uso de nitroprussiato de sódio em doses elevadas, o paciente manteve pressão arterial sistêmica de 190x110 mmHg, evoluindo com sonolência, cefaleia, hiporreatividade e bradicardia.

Com base nessa situação hipotética, além da suspensão do nitroprussiato de sódio, indica-se a administração intravenosa de

- (A) tiamina – 500 mg.
- (B) cianocobalamina – 5.000 mg.
- (C) hidroxicobalamina – 5 g.
- (D) complexo B – 5.000 mg.
- (E) ácido ascórbico 1 g.

QUESTÃO 41

Quanto à insuficiência cardíaca na UTI, assinale a alternativa correta.

- (A) Oxigenação extracorpórea venoarterial seria uma alternativa de ponte para o transplante cardíaco e os candidatos com melhor benefício devem ter insuficiência de câmaras direitas e esquerdas.
- (B) Na miocardite fulminante, os sintomas das infecções são concomitantes aos de disfunção cardíaca e esse seria um dos casos em que o suporte hemodinâmico agressivo não modificaria o desfecho, sendo essencial o diagnóstico das causas de base.
- (C) Na insuficiência cardíaca de fração de ejeção normal, a espironolactona não seria uma boa terapia a ser utilizada.
- (D) A insuficiência cardíaca de fração de ejeção normal deve ser considerada na presença de sintomas congestivos e fração de ejeção acima de 50% com alguma disfunção diastólica associada.
- (E) O cateter de artéria pulmonar nunca seria indicado, independentemente da gravidade.

QUESTÃO 42

Os times de resposta rápida (TRR) são considerados como um recurso estrutural importante para os hospitais. Com base nessa informação, assinale a alternativa que apresenta os desdobramentos que devem ser esperados após a implantação desses TRR, conforme as publicações existentes.

- (A) Os TRRs produzem impacto importante e imediato nas UTIs, visto que sua implantação não depende de treinamento técnico.
- (B) Os TRRs produzem queda sistemática nas taxas de sepse e choque séptico dentro das UTIs, empregando apenas os *checklists*.
- (C) Os TRRs promovem uma grande redução na mortalidade de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST.
- (D) Os TRRs associam-se apenas à queda nas taxas de admissão nas UTIs, em alguns, e não em todos os estudos publicados.
- (E) Os TRRs associam-se a aumento dos episódios de PCR intra-hospitalar.

QUESTÃO 43

Um paciente chegou com grande parte do corpo queimada devido à tentativa de autoextermínio e sem outras comorbidades, além de tratamento por depressão grave. No momento da internação, foi iniciada linezolida. Após 24 horas, apesar da melhora nos marcadores inflamatórios, o paciente evoluiu com agitação, temperatura axilar de 39 °C, tremores generalizados e alteração do estado mental.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a causa mais provável para esse quadro.

- (A) síndrome serotoninérgica
- (B) bactéria resistente ao antibiótico (ATB)
- (C) falha na infusão do ATB
- (D) tromboembolismo pulmonar
- (E) embolia gordurosa

QUESTÃO 44

Um paciente morador de rua, acometido por vitiligo, foi internado devido à pneumonia comunitária grave. No momento, o paciente encontra-se sob ventilação mecânica, não sendo possível descontinuar as aminas vasoativas, apesar de ter havido melhora nos marcadores inflamatórios. Ele também apresenta hipotermia, hipercalemia e hiponatremia.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) insuficiência tireoidiana
- (B) insuficiência suprarrenal
- (C) efeito colateral de neurolépticos
- (D) abstinência alcoólica
- (E) síndrome de Sheehan

QUESTÃO 45

As alterações fisiológicas da gestação podem mimetizar condições patológicas. Com base nessa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) A constatação de saturação venosa central de oxigênio baixa tem pouco significado.
- (B) Alcalose respiratória compensada é um achado bastante usual do primeiro trimestre.
- (C) A pré-carga de ventrículo direito está diminuída devido ao aumento de resistência vascular pulmonar.
- (D) A plaquetopenia nem sempre é patológica, podendo ser acompanhada de anemia fisiológica no terceiro trimestre.
- (E) O tromboembolismo venoso tem incidência alta em decorrência dos vários fatores de risco encontrados nesse cenário.

QUESTÃO 46

Uma paciente com 55 anos de idade foi internada devido a AVC hemorrágico e desenvolveu uma pneumonia, com necessidade de intubação traqueal. Para o procedimento, utilizou-se indução em sequência rápida com 150 mg de cetamina e 80 mg de succinilcolina.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta os efeitos que são esperados da cetamina e que deveriam ter sido considerados na decisão de utilizá-la nesse cenário.

- (A) aumento do fluxo sanguíneo cerebral, sem alteração da pressão intracraniana e redução da pressão arterial média
- (B) aumento do fluxo sanguíneo cerebral, aumento da pressão intracraniana e aumento da pressão arterial média
- (C) inalteração do fluxo sanguíneo cerebral, aumento da pressão intracraniana e sem alteração da pressão arterial média
- (D) inalteração do fluxo sanguíneo cerebral, sem alteração da pressão intracraniana e aumento da pressão arterial média
- (E) redução do fluxo sanguíneo cerebral, sem alteração da pressão intracraniana e redução da pressão arterial média

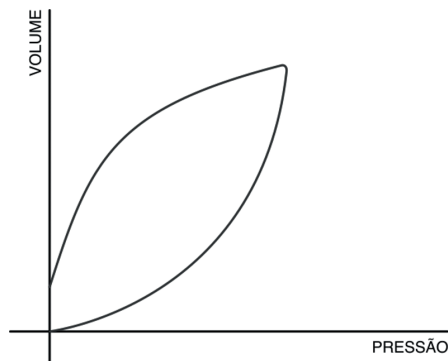
QUESTÃO 47

Durante uma PCR, constituem evidência de massagem eficaz: PAS (pressão arterial sistólica); PPC (pressão de perfusão cerebral); ETCO₂ (CO₂ expiratório final); PVC (pressão venosa central); e PAD (pressão arterial diastólica). Quanto a essas evidências de massagem eficaz, além das destacadas anteriormente, também se deve considerar

- (A) PAS acima de 100 mmHg.
- (B) PPC maior que 50 mmHg.
- (C) ETCO₂ maior que 10 mmHg.
- (D) PVC maior que 10 mmHg.
- (E) PAD acima de 20 mmHg.

QUESTÃO 48

Um paciente em assincronia com o ventilador teve apresentado o monitor a seguir.

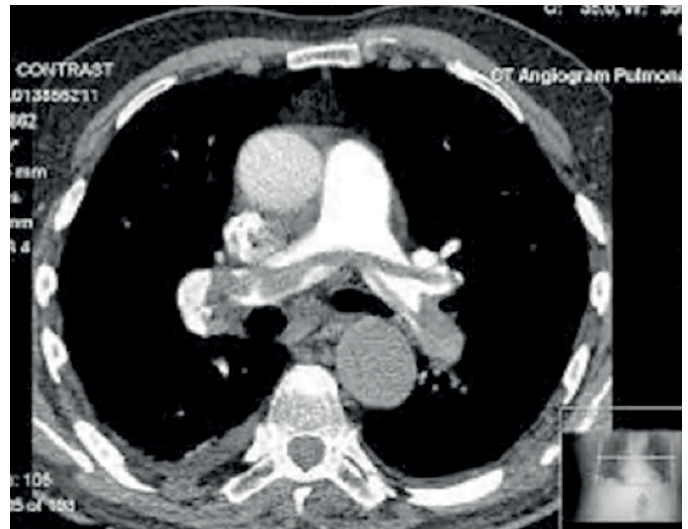


Assinale a alternativa que apresenta a justificativa mais provável para o aspecto desse gráfico.

- (A) vazamento de gás presente
- (B) pressão expiratória final positiva (PEEP) intrínseca existente
- (C) volume corrente em demasia
- (D) tempo inspiratório em excesso
- (E) fluxo inspiratório baixo

QUESTÃO 49

Um homem, previamente hígido, foi internado por sepse secundária a infecção de partes moles e foi submetido a desbridamento e fasciotomia. Ele recebeu antibioticoterapia, analgesia e profilaxias com pantoprazol e heparina não fracionada. No 7.º dia, desenvolveu dispneia súbita e, ainda assim, encontrava-se afebril, normotenso e com PCR em queda. Além disso: 10.000 leucócitos, sem desvio; Hb: 9,5 g/dL; e plaquetas: 60.000 cel/ μ L (iniciais: 200.000 cel/ μ L). Foi realizada uma angiotomografia de tórax, que apresentou o achado a seguir.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais provável.

- (A) anticoagulação terapêutica com enoxaparina
- (B) instalação de filtro de veia cava inferior
- (C) realização de trombectomia mecânica
- (D) anticoagulação terapêutica com argatroban
- (E) trombólise com tenecteplase

QUESTÃO 50

Um paciente foi resgatado após inalação de grande quantidade de fumaça em incêndio de uma sala de cinema. Ele chegou à UTI com Glasgow de 7 e sem lesões térmicas em pele. Radiografia de tórax estava sem alterações. Foi colocado sob ventilação mecânica invasiva (VMI) com SpO₂ a 91%. Secreção traqueal carbonácea. Após estabilização macro-hemodinâmica (PAM: 80 mmHg e tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos), seguia com hiperlactatemia grave.

Com base nessa situação hipotética, a conduta mais provável é

- (A) iniciar antibiótico de espectro estendido.
- (B) fazer nova etapa de expansão volêmica.
- (C) ajustar VMI visando a SpO₂ de 92% a 95%.
- (D) instalar CNAF com FiO₂ 60% e fluxo de 60 LPM.
- (E) administrar dose de hidroxibalamina.