



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 01/2024

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo D**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **6 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **3 horas** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **120** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)	
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FA – Fosfatase Alcalina FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória GGT - Gamaglutamyltransferase Hb – Hemoglobina Ht – Hematócrito HPMA – História Progressiva da Moléstia Atual IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal IST – Infecção Sexualmente Transmissível mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat. – Saturação Temp. – Temperatura axilar TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato Aminotransferase TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina Aminotransferase TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 a 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 a 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 a 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 a 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica = menor que 240 U/L Ferritina: homens = 22 a 322 ng/mL mulheres = 10 a 291 ng/mL Ferro sérico: homens = 70 a 180 µg/dL mulheres = 60 a 180 µg/dL Fósforo = 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 a 99 mg/dL Lactato = 5 a 15 mg/dL Magnésio = 1,8 a 3 mg/dL Potássio = 3,5 a 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 a 8,0 g/dL PSA = menor que 4 ng/mL Sódio = 135 a 145 mEq/L TSH = 0,51 a 4,3 mUI/mL Testosterona Livre = 2,4 a 32,0 pmol/L Estradiol = 1,2 a 23,3 ng/dL (fase folicular) Hormônio Luteinizante (LH) = até 12,0 UI/L (fase folicular) Hormônio Folículo Estimulante (FSH) = até 12,0 UI/L (fase folicular) Prolactina (PRL) = até 29 µg/L (não gestante) Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL Amilase = 28 a 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 a 50 mg/dL GGT: homens: 12 a 73 U/L mulheres = 8 a 41 U/L Fosfatase Alcalina: homens = 5,5 a 22,9 U/L mulheres pré-menopausa = 4,9 a 26,6 U/L mulheres pós-menopausa = 5,2 a 24,4 U/L Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes) até 10 ng/mL (fumantes) Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,3 a 6,1% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL Amplitude de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos (RDW) = 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ ou µL Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>	
<p>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL 2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL 6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL 2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL 6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>	
<p>Doppler de artéria: Umbilical fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 0,5 a 0,99 Cerebral média fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 1,35 a 2,43</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células = até 4/mm³ Lactato = até 20 mg/dL Proteína = até 40 mg/dL Líquido pleural ADA = até 40 U/L Líquido sinovial = leucócitos até 200 células/mL</p>	

01

Lactente em aleitamento materno exclusivo, filho de mãe vegetariana estrita, tem risco de desenvolver carência de:

- (A) Folato.
- (B) Vitamina C.
- (C) Vitamina K.
- (D) Vitamina B12.

02

Mãe queixa-se de que seu bebê de 20 dias de vida chora muito, que está em aleitamento materno exclusivo e quer mamar de hora em hora. Refere que cerca de 20 minutos após as mamadas ele apresenta muita cólica. Nega regurgitações ou outras queixas. O exame físico é normal e o ganho de peso é adequado. A mãe apresenta fissuras mamárias bilateralmente. De acordo com a suspeita diagnóstica, a primeira conduta deve ser:

- (A) Introduzir complemento com leite de vaca.
- (B) Suspender leite de vaca da dieta materna.
- (C) Verificar e orientar a técnica da mamada.
- (D) Prescrever antiespasmódico.

03

O crescimento compensatório (*catch up*) é caracterizado por uma velocidade acelerada no crescimento e permite que crianças nascidas prematuras consigam equiparar o seu crescimento ao das crianças nascidas a termo, geralmente nos dois primeiros anos de vida. Qual índice antropométrico costuma ser o primeiro a se equiparar entre os prematuros e os nascidos a termo?

- (A) O peso para a idade.
- (B) O perímetro cefálico para a idade.
- (C) O comprimento para a idade.
- (D) O comprimento para o peso.

04

Lactente de 25 dias, previamente hígido, com história de 3 dias de coriza hialina e tosse, é trazido no pronto-socorro por apresentar piora da tosse e cansaço. Nega febre. Ao exame físico, apresentou bom estado geral, hidratado, corado, afebril, taquipneico (frequência respiratória de 64 ipm). Apresenta roncos e sibilos difusos à ausculta pulmonar. O restante do exame físico é normal. Radiografia de tórax com sinais de hiperinsuflação. Baseado na hipótese diagnóstica, o provável agente envolvido é:

- (A) *Bordetella pertussis*.
- (B) *Chlamydia trachomatis*.
- (C) *Mycoplasma pneumoniae*.
- (D) Vírus sincicial respiratório.

05

Observe a imagem a seguir:

**IMAGEM REMOVIDA NOS TERMOS
DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE.**

Assinale o quadro clínico mais provavelmente associado à imagem apresentada.

- (A) Lactente de 6 meses de vida, em tratamento de otite média aguda com amoxicilina mais clavulanato há 6 dias.
- (B) Lactente de 7 meses de vida com diarreia profusa há 3 dias.
- (C) Lactente de 7 meses de vida, saudável e sem queixas em primeira consulta de puericultura.
- (D) Lactente de 6 meses de vida trazido ao pronto-socorro com fraturas em membros superiores e suspeita de maus tratos.

06

Assinale a alternativa que apresenta o antimicrobiano indicado como primeira escolha para a febre maculosa brasileira.

- (A) Penicilina cristalina.
- (B) Sulfametoxazol-trimetoprima.
- (C) Azitromicina.
- (D) Doxicilina.

07

Recém-nascido de 25 dias de vida comparece para primeira consulta em ambulatório por ter apresentado teste do pezinho com tripsina imunorreativa aumentada, teste repetido e confirmado. Apresenta-se desidratado, estado geral regular, reativo ao toque, sem sinais de choque, sódio sérico de 124 mEq/L. Assinale a conduta mais indicada para o tratamento do distúrbio da natremia.

- (A) Administração de sódio lenta, endovenosa.
- (B) Correção endovenosa lenta do déficit de água livre.
- (C) Correção rápida endovenosa de sódio com NaCl 3% 2 mL/kg de peso em 30 minutos.
- (D) Administração endovenosa de metilprednisolona 100 mg/m² de superfície corpórea.

08

Observe a imagem a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o agente etiológico associado à lesão observada.

- (A) Meningococo.
- (B) Estreptococo.
- (C) Estafilococo.
- (D) Micoplasma.

09

Há indicação definitiva de intubação traqueal em todos os casos de pacientes a seguir, EXCETO:

- (A) RN com Apgar < 3 no 1º minuto.
- (B) RN submetidos à ventilação não efetiva com balão e máscara.
- (C) RN com suspeita ou diagnóstico de hérnia diafragmática.
- (D) Indicação de massagem cardíaca.

10

Assinale a alternativa que apresenta o transtorno do neurodesenvolvimento que corresponde aos seguintes sinais: padrão persistente de desatenção e impulsividade que interfere com o funcionamento.

- (A) Transtorno do desenvolvimento intelectual.
- (B) Transtorno do espectro autista.
- (C) Dislexia.
- (D) Transtorno de hiperatividade de déficit de atenção.

11

Assinale a alternativa que indica o distúrbio do equilíbrio ácido-base esperado para o diagnóstico de acidose tubular renal.

- (A) Alcalose metabólica hiperclorêmica.
- (B) Alcalose metabólica hipoclorêmica.
- (C) Acidose metabólica de ânion gap aumentado.
- (D) Acidose metabólica de ânion gap normal.

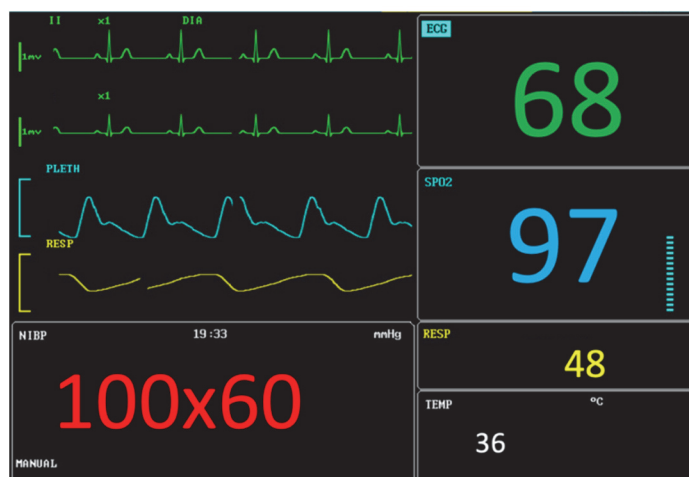
12

Menino de 2 anos de idade, sem antecedentes patológicos dignos de nota, estava andando de mãos dadas com o pai há cerca de 1 hora quando tropeçou. O pai impediu que a criança caísse, puxando-o pela mão que segurava, porém, a criança parou de mexer este braço desde então. Ao exame clínico, criança mantém o braço em flexão do cotovelo junto ao corpo e recusa-se a movimentá-lo, porém, não se observam lesões, edemas ou sinais inflamatórios em todo o membro. Com base nessas informações, assinale a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) Luxação do ombro.
- (B) Fratura de punho.
- (C) Distensão muscular.
- (D) Pronação dolorosa.

13

Uma criança de 10 meses de idade, nascida prematuramente com 28 semanas, apresenta necessidade de gastrostomia e histórico de hemorragia intracraniana grau II e atraso global no desenvolvimento neuropsicomotor. Foi admitida com quadro de tosse, coriza e febre de 37,9 °C, além de desconforto respiratório progressivo há três dias. Devido ao desconforto respiratório grave, foi iniciada ventilação não invasiva com CPAP (PEEP 6) e dexmedetomidina 1,2 µg/kg/hora por agitação. Após três horas de ventilação não invasiva, a equipe de enfermagem notou anormalidades nos sinais vitais. Ao exame físico, a criança apresentava-se em estado geral regular, pouco reativa ao estímulo doloroso, com ausculta cardíaca sem sopros, murmúrio vesicular presente com sibilos difusos, tiragem subdiafragmática discreta, pulsos fortes e simétricos e tempo de enchimento capilar de 2 segundos. Os sinais vitais podem ser visualizados na imagem a seguir:



Com base no caso apresentado, assinale a melhor conduta neste momento.

- (A) Intubação orotraqueal com sequência rápida de intubação.
- (B) Ressuscitação cardiopulmonar.
- (C) Redução da dexmedetomidina.
- (D) Atropina EV.

14

Menino, 6 anos de idade, com histórico de poliartrite bilateral há 45 dias, em investigação de doença reumatológica. Devido às dores de forte intensidade, está em uso de ibuprofeno oral há 30 dias. Há 7 dias, iniciou quadro de dor abdominal no andar superior, sem melhora com analgésico simples. O paciente comparece no pronto-socorro infantil apresentando melena em grande quantidade, associado a um episódio significativo de hematêmese. Foi encaminhado à sala de emergência. No exame físico inicial, o paciente apresentava-se descorado (3+/4+), com FC de 140 bpm, PA de 70x40 mmHg, FR de 30 rpm, Sat. O₂ de 94%, pulsos periféricos finos e extremidades frias. A criança estava sonolenta, mas reagindo a estímulo verbal. Exames laboratoriais evidenciam Hb de 6 g/dL e Ht de 18%. Gasometria venosa com pH de 7,20, HCO₃⁻ de 12 mg/mL, BE de -10. O restante do exame físico não apresentou alterações significativas. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso.

- (A) Hidratação EV, omeprazol EV, terlipressina ou octreotida EV e solicitar EDA.
- (B) Hidratação EV, solicitação de hemocomponentes, omeprazol EV e solicitar EDA.
- (C) Solicitação de hemocomponentes, omeprazol EV, terlipressina ou octreotida EV e solicitar EDA.
- (D) Solicitação de hemocomponentes, cefotaxima, omeprazol EV e solicitar EDA.

15

Observe o eletrocardiograma (ECG) a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o distúrbio eletrolítico correto associado ao achado do ECG apresentado.

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

16

Menina de 4 anos de idade com queixa de 3 dias de febre, dor de garganta, podem-se observar os achados do exame físico:



Assinale a alternativa que apresenta o agente etiológico mais provável e a complicação possivelmente associada, respectivamente.

- (A) Micoplasma – encefalite.
- (B) Coxsackie – miocardite.
- (C) Estreptococo – febre reumática.
- (D) Estafilococo – síndrome do choque tóxico.

17

Assinale a alternativa que apresenta o transtorno do neurodesenvolvimento que corresponde aos seguintes sinais: dificuldades de comunicação e interação social e comportamentos restritos.

- (A) Dislexia.
- (B) Transtorno de hiperatividade e déficit de atenção.
- (C) Transtorno do espectro autista.
- (D) Transtorno do desenvolvimento intelectual.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 18 E 19

Menino, 7 anos de idade, com antecedente de tetralogia de Fallot com correção parcial e em uso de carvedilol e captopril, admitido no pronto-socorro com queixa de dificuldade respiratória e erupções cutâneas após ingestão de amendoim durante uma festa escolar. Os sintomas começaram cerca de 20 minutos após a ingestão. Exame físico inicial com FC de 70 bpm, FR de 40 ipm, PA de 80x50 mmHg, temp. de 36 °C, glicemia capilar de 140 mg/dL, Sat. O₂ 86% em ar ambiente. Criança agitada, em regular estado geral, cianose de extremidades com tempo de enchimento capilar de 5 segundos, ausculta pulmonar com sibilos difusos inspiratórios e expiratórios, sem alterações de ausculta cardíaca e exame abdominal inocente. Realizado 1 dose de adrenalina sem melhora dos parâmetros vitais ou exame físico apresentado.

18

Assinale a alternativa com a correta dose em mg, dose em mL, diluição e via da adrenalina que deveria ser feita ao paciente, respectivamente.

- (A) 0,01 mg/kg, 0,01 mL/kg, diluição 1:1000, intramuscular.
- (B) 0,01 mg/kg, 0,1 mL/kg, diluição 1:1.000, intramuscular.
- (C) 0,01 mg/kg, 0,1 mL/kg, diluição 1:10.000, endovenosa.
- (D) 0,1 mg/kg, 0,1 mL/kg, diluição 1:10.000, endovenosa.

19

Considerando a refratariedade do paciente à medida tomada, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Adrenalina endovenosa em bólus.
- (B) Glucagon parenteral.
- (C) Dopamina EV contínua.
- (D) Ceftriaxone 100 mg/kg.

20

Menino de 5 meses de idade, com febre há cerca de 10 dias, sonolência e crises convulsivas há 3 dias, realizou ressonância magnética de crânio que evidenciou realce meníngeo nas cisternas da base. Assinale o resultado do quimiocitológico de líquido coletado por punção lombar esperado para a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Proteinorraquia de 200 mg/dL, glicorraquia de 5 mg/dL (com glicemia pareada de 80 mg/dL), celularidade de 200 células/mm³, sem hemácias.
- (B) Proteinorraquia de 60 mg/dL, glicorraquia de 50 mg/dL (com glicemia pareada de 80 mg/dL), celularidade de 320 células/mm³, sem hemácias.
- (C) Proteinorraquia de 100 mg/dL, glicorraquia de 60 mg/dL (com glicemia pareada de 80 mg/dL), celularidade de 25 células/mm³, sem hemácias.
- (D) Proteinorraquia de 40 mg/dL, glicorraquia de 60 mg/dL (com glicemia pareada de 80 mg/dL), celularidade de 25 células/mm³, hemácias de 1500/mm³.

21

Observe a imagem a seguir:

IMAGEM REMOVIDA NOS TERMOS DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

Assinale o quadro clínico mais provavelmente associado à imagem apresentada.

- (A) Lactente de 7 meses de vida com diarreia profusa há 3 dias.
- (B) Lactente de 6 meses de vida, em tratamento de otite média aguda com amoxicilina mais clavulanato há 6 dias.
- (C) Lactente de 6 meses de vida trazido no pronto-socorro com fraturas em membros superiores e suspeita de maus tratos.
- (D) Lactente de 7 meses de vida, saudável e sem queixas em primeira consulta de puericultura.

22

Paciente de 7 anos de idade, portador de paralisia cerebral espástica e quadriplégica, comparece com quadro de febre alta há 3 dias, taquidispneia e mantendo pouca aceitação de água e outros líquidos, sódio sérico de 162 mEq/L. Assinale a conduta mais indicada para o tratamento do distúrbio da natremia.

- (A) Administração de sódio lenta, endovenosa.
- (B) Correção endovenosa lenta do déficit de água livre.
- (C) Correção rápida endovenosa de sódio com NaCl 3% 2 mL/kg de peso em 30 minutos.
- (D) Administração endovenosa de metilprednisolona 100 mg/metro quadrado de superfície corpórea.

23

Assinale a alternativa que indica o distúrbio do equilíbrio ácido-base esperado para o diagnóstico de estenose hipertrófica do piloro.

- (A) Acidose metabólica de ânion gap aumentado.
- (B) Acidose metabólica de ânion gap normal.
- (C) Alcalose metabólica hipoclorêmica.
- (D) Alcalose metabólica hiperclorêmica.

24

Menina, 12 anos de idade, portadora de fibrose cística pancreato-insuficiente, com múltiplas internações hospitalares prévias. Em uso de dornase alfa, enzimas pancreáticas, insulina NPH e insulina regular. Exames ambulatoriais identificando colonização crônica por *Pseudomonas aeruginosa* com multirresistência antimicrobiana. Paciente foi trazida pela mãe devido a quadro de vômitos há 2 dias, baixa aceitação oral e sonolência. Negou febre, negou diarreia. Refere diurese presente e abundante. Refere tosse seca, mas não acha que piorou em relação ao basal. Foi encaminhada à sala de emergência devido sonolência e mau estado geral. Ao exame físico, apresentou MEG, descorada 1+/4+, desidratada 4+/4+, afebril, anictérica, acianótica, taquipneica. BRNF 2T sem sopros, FC de 140 bpm, PA de 90x60 mmHg, pulsos finos, extremidades frias, tempo de enchimento capilar de 3 segundos, MV+ sem ruídos adventícios, sem desconforto, FR de 36 ipm, Sat. O₂ de 98 %, paciente sonolenta, responde a estímulo verbal e oscilando nível neurológico. Qual exame complementar é o mais adequado a ser realizado nesse momento para confirmar a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Raio X de tórax.
- (B) Glicemia capilar.
- (C) Exame de escarro com cultura.
- (D) Exame toxicológico.

25

Menina, 1 ano e 6 meses de idade, trazida ao pronto-socorro pelos pais devido à queda da cama (altura 70 cm) há 2 horas. Mãe refere que a criança caiu enquanto estava brincando. Ao cair, a criança chorou imediatamente por vários minutos e acabou vomitando uma vez após choro intenso. Enquanto trazia a criança para o hospital, notou que criança se manteve acordada, sem alteração de comportamento, sem novos vômitos ou nenhuma outra queixa. Durante admissão no pronto-socorro, a criança apresentou bom estado geral e sem nenhuma alteração de exame físico, exceto pelo achado demonstrado na imagem a seguir:

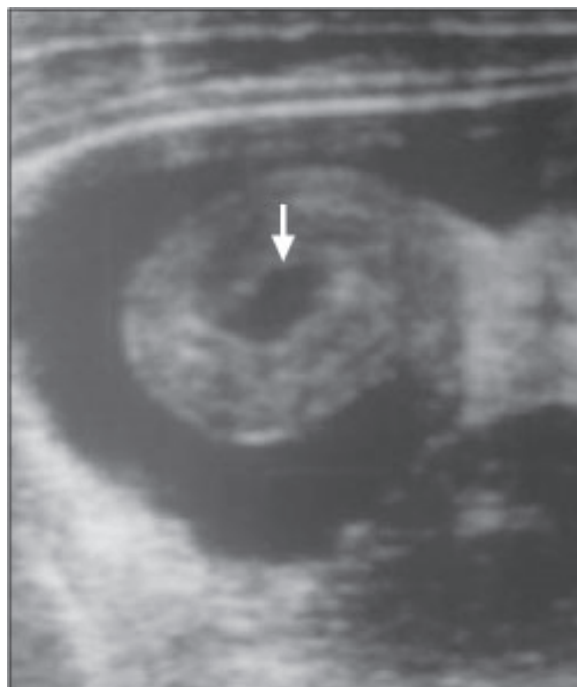


Com base nas informações e na imagem, assinale a melhor conduta no momento.

- (A) Alta com sintomáticos e orientações.
- (B) Tomografia de crânio.
- (C) Observação por 6 horas.
- (D) Acionamento da vara da infância.

26

Menino de 4 meses de idade apresenta intensa irritabilidade e evacuações com sangue. Ao exame clínico, notou-se massa palpável em quadrante inferior direito e a ultrassonografia, dessa mesma região, é apresentada a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Tumor de Wilms.
- (B) Divertículo de Meckel.
- (C) Neuroblastoma.
- (D) Invaginação intestinal.

27

Assinale a alternativa que apresenta a melhor indicação para introdução de vancomicina EV, considerando que todos os casos apresentam quadro de febre na história clínica.

- (A) Menino, 4 anos de idade, previamente hígido, quadro de celulite em MSD com achado laboratorial de leucocitose com presença de blastos.
- (B) Menina, 3 anos de idade, em tratamento oncológico devido neuroblastoma, última quimioterapia há 7 dias, neutrófilos de 320, presença de *Port-o-Catch*.
- (C) Menina, 3 anos de idade, em tratamento oncológico devido neuroblastoma, última quimioterapia há 7 dias, neutrófilos de 320, hiperemia gengival.
- (D) Menino, 5 anos de idade, antecedente de pneumonias de repetição, quadro atual de choque séptico associado à presença de sinal meníngeo.

28

Menina, 6 anos de idade, previamente hígida, é levada a uma Unidade de Pronto Atendimento com histórico de que nas últimas 4 semanas, vem apresentando sede excessiva, urinando com mais frequência que o normal com presença de noctúria e relato de perda significativa de peso. A criança está mais prostrada que o normal. Há 2 dias da admissão, iniciou quadro de vômitos frequentes, dor abdominal difusa, respiração mais rápida e profunda com hálito cetônico. Ao exame físico, apresentou regular estado geral, desidratada, anictérica, afebril, taquipneica, FC de 130 bpm, PA de 90x60 mmHg, FR de 30 ipm, Sat.O₂ de 98 %, criança consciente, porém letárgica, restante do exame físico normal, urinou em saco coletor 500 mL de urina límpida. Devido aos recursos limitados locais, foi possível apenas realizar gasometria *point of care* (eletrólitos em análise em serviço externo), fita de urina e dextro.

- Gasometria:

pH: 7.10,

pCO₂: 20 mmHg,

HCO₃⁻: 10 mEq/L (baixo, acidose metabólica)

BE: -15 mEq/L

Lactato: 3.0 mmol/L

- Fita urinária:

Glicose: ++

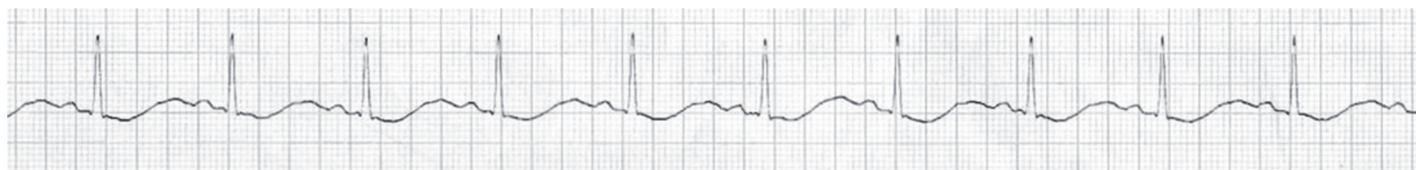
Cetonas: +++,

pH: 5.0,

Densidade: 1.030 (elevada, indicando desidratação)

- Glicemia: 350 mg/dL (hiperglicemia significativa)

O ECG em DII pode ser visualizado na imagem a seguir:



Com base no caso apresentado, considere as condutas a seguir:

I. Insulina regular EV em bomba de infusão contínua.

II. Insulina ultrarrápida SC.

III. Fluidoterapia com soro fisiológico 0,9 %.

IV. Reposição de potássio EV.

Assinale a alternativa que apresenta as condutas adequadas para a primeira hora de tratamento do paciente.

(A) I e II, somente.

(B) III e IV, somente.

(C) I, II e III, somente.

(D) II, III e IV, somente.

29

Assinale a alternativa que apresenta o transtorno do neurodesenvolvimento que corresponde aos seguintes sinais: transtorno específico de aprendizagem que prejudica a aquisição e o desenvolvimento da leitura e escrita.

(A) Dislexia.

(B) Transtorno de hiperatividade de déficit de atenção.

(C) Transtorno do espectro autista.

(D) Transtorno do desenvolvimento intelectual.

30

Assinale a alternativa que apresenta o antimicrobiano indicado como primeira escolha para a doença da arranhadura do gato.

(A) Sulfametoxazol-trimetoprima.

(B) Azitromicina.

(C) Doxicilina.

(D) Penicilina cristalina.

31

Menina de 4 anos de idade com queixa de 3 dias de febre, dor de garganta. Nas imagens a seguir, podem-se observar os achados do exame físico:



Assinale a alternativa que apresenta o agente etiológico mais provável e a complicação possivelmente associada, respectivamente.

- (A) Estafilococo – síndrome do choque tóxico.
- (B) Micoplasma – encefalite.
- (C) Coxsackie – miocardite.
- (D) Estreptococo – febre reumática.

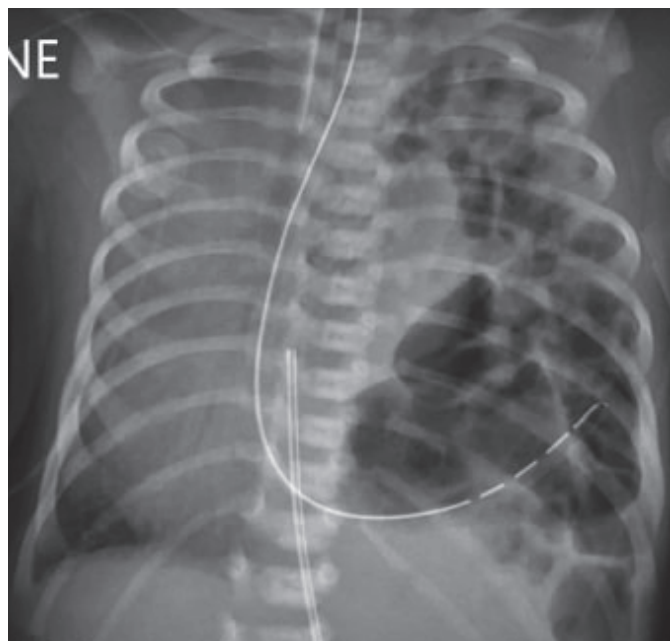
32

Paciente de 4 anos, internado em UTI com quadro de pneumonia comunitária há 3 dias, em ventilação mecânica invasiva. Os parâmetros de ventilação mecânica são: P_{INSP} 15 cmH₂O (acima da PEEP) PEEP 8 cmH₂O FR 20 ipm T_{INS} 0,75 FiO₂ 80%, gerando volume corrente de 7 mL/kg. Colhida a seguinte gasometria arterial: pH 7,32, pO₂ 120, pCO₂ 45, bicarbonato 18 mEq/L, Sat. O₂ 90%. Quanto às modificações passíveis de serem realizadas nos parâmetros de ventilação mecânica, qual seria mais provavelmente capaz de melhorar a oxigenação do paciente?

- (A) Reduzir a frequência respiratória.
- (B) Aumentar o volume corrente.
- (C) Aumentar a PEEP.
- (D) Aumentar a P_{INSP} .

33

Observe a imagem a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico associado ao achado da radiografia apresentada.

- (A) Pneumotórax.
- (B) Atelectasia.
- (C) Hérnia diafragmática.
- (D) Pneumomediastino.

34

A prevenção da cegueira e da mortalidade por diarreia são os objetivos da suplementação de:

- (A) Vitamina A.
- (B) Vitamina C.
- (C) Vitamina E.
- (D) Complexo B.

35

Qual é o achado clínico com melhor valor preditivo para o diagnóstico de pneumonia do lactente, indicando a necessidade de realização de radiografia de tórax em criança com doença respiratória aguda?

- (A) A tosse ser produtiva.
- (B) A presença de queda do estado geral.
- (C) A frequência respiratória estar aumentada.
- (D) O tempo de febre ser maior que 72 horas.

36

Recém-nascido de 25 dias de vida comparece para primeira consulta em ambulatório por ter apresentado teste do pezinho com 17-OH-progesterona aumentada, teste repetido e confirmado. Apresenta-se desidratado, estado geral regular, reativo ao toque, sem sinais de choque, sódio sérico de 129mEq/L. Assinale a conduta mais indicada para o tratamento do distúrbio da natremia.

- (A) Administração endovenosa de hidrocortisona 100 mg/m² de superfície corpórea.
- (B) Administração de sódio lenta, endovenosa.
- (C) Correção rápida endovenosa de sódio com NaCl 3% 2 mL/kg de peso em 30 minutos.
- (D) Correção endovenosa lenta do déficit de água livre.

37

Observe o eletrocardiograma (ECG) a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o distúrbio eletrolítico correto associado ao achado do ECG apresentado.

- (A) Hipocalcemia.
- (B) Hipocalemia.
- (C) Hipercalemia.
- (D) Hipercalcemia.

38

Paciente de 7 anos de idade, portador de paralisia cerebral espástica e quadriplégica, apresenta-se com choro irritado há 2 dias, que piora com a mobilização do quadril direito. Nega outras queixas. Ao exame clínico, apresenta-se em seu estado basal, exceto pela dor à movimentação do membro inferior direito e sinal de Galeazzi positivo. Com base nessas informações, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Piorartrite do quadril.
- (B) Sinovite transitória do quadril.
- (C) Luxação do quadril.
- (D) Psoíte.

39

Observe a imagem a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico associado ao achado da radiografia apresentada.

- (A) Atelectasia.
- (B) Hérnia diafragmática.
- (C) Pneumotórax.
- (D) Pneumomediastino.

40

Recém-nascido com 15 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, é trazido a 1ª consulta de puericultura. Sua mãe queixa-se de dor durante a amamentação e refere que o bebê chora muito e quer mamar de hora em hora. Ao exame clínico, a criança está bem, mas ainda não recuperou o peso de nascimento. Ao exame clínico das mamas maternas, nota-se presença de fissuras. A conduta correta é

- (A) solicitar hemograma, urina tipo I e urocultura, devido ao baixo ganho de peso.
- (B) orientar o oferecimento de um seio a cada mamada, para dar um “descanso” para a outra mama e complementar com fórmula láctea.
- (C) orientar a ordenha do leite materno com bomba e oferecer com mamadeira.
- (D) orientar a técnica de amamentação e os cuidados com a mama e reavaliar em 3 dias.

41

Assinale a alternativa que indica o distúrbio do equilíbrio ácido-base esperado para o diagnóstico de doença diarreica aguda.

- (A) Acidose metabólica de ânion gap normal.
- (B) Alcalose metabólica hipoclorêmica.
- (C) Acidose metabólica de ânion gap aumentado.
- (D) Alcalose metabólica hiperclorêmica.

42

Assinale a alternativa que descreve um quadro clínico compatível com o mecanismo de anemia por perda sanguínea crônica.

- (A) Paciente portador de doença de Crohn em atividade apresenta hemograma com Hb de 6,8 g/dL, microcitose e hipocromia.
- (B) Anemia, plaquetopenia e insuficiência renal aguda de início após quadro de disenteria. Icterícia à custa de bilirrubina indireta (BI de 3,4 mg/dL) e presença de hemácias crenadas na urina.
- (C) Paciente portador de síndrome de Down com astenia e aparecimento de hematomas pelo corpo há 10 dias, apresentou Hb de 6,5 g/dL, normocitose e normocromia, plaquetas de 29 mil.
- (D) Paciente portador de anemia falciforme com piora aguda da anemia, icterícia com aumento de bilirrubina indireta, hemograma com leucócitos e plaquetas normais.

43

Durante um surto de dengue, um menino de 8 anos de idade, sem antecedentes patológicos dignos de nota, apresenta-se com queixa de febre alta, náuseas e mialgia há 4 dias, sem outras queixas. No momento está afebril e o exame clínico é normal. Foi coletado hemograma completo, que não apresentou alterações. Com base nessas informações, assinale a conduta mais adequada.

- (A) Alta com prescrição de paracetamol se necessário, hidratação oral, orientação de sinais de alerta e recomendação de retorno ambulatorial.
- (B) Iniciar imediatamente reposição volêmica com soro fisiológico 10 mL/kg endovenoso na primeira hora.
- (C) Manter em observação no local de atendimento e reavaliar após hidratação oral.
- (D) Iniciar imediatamente reposição volêmica com soro fisiológico 20 mL/kg endovenoso em 20 minutos.

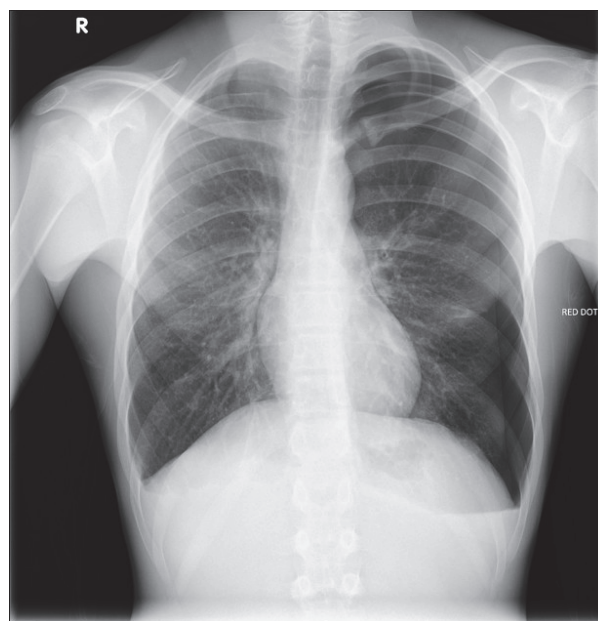
44

Menino de 10 anos de idade, com quadro de paralisia flácida e arreflexa simétrica e ascendente de MMII há 3 dias. Assinale o resultado do quimiocitológico de líquido coletado por punção lombar esperado para a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Proteinorraquia de 100 mg/dL, glicorraquia de 60 mg/dL (com glicemia pareada de 80 mg/dL), celularidade de 25 células/mm³, sem hemácias.
- (B) Proteinorraquia de 200 mg/dL, glicorraquia de 5 mg/dL (com glicemia pareada de 80 mg/dL), celularidade de 200 células/mm³, sem hemácias.
- (C) Proteinorraquia de 60 mg/dL, glicorraquia de 50 mg/dL (com glicemia pareada de 80 mg/dL), celularidade de 320 células/mm³, sem hemácias.
- (D) Proteinorraquia de 40 mg/dL, glicorraquia de 60 mg/dL (com glicemia pareada de 80 mg/dL), celularidade de 25 células/mm³, hemácias de 1.500/mm³.

45

Observe a imagem a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico associado ao achado da radiografia apresentada.

- (A) Atelectasia.
- (B) Pneumomediastino.
- (C) Pneumonia lobar.
- (D) Hérnia diafragmática.

46

Em relação à utilização da adrenalina na reanimação neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) É indicada imediatamente após o nascimento, se FC < 80 bpm.
- (B) É indicada após 60 segundos de ventilação por cânula traqueal e FiO₂ 100% e massagem cardíaca com técnica correta, se FC < 60 bpm.
- (C) É indicada após 30 segundos de ventilação por cânula traqueal e O₂ suplementar e massagem cardíaca com técnica correta, se FC < 80 bpm.
- (D) É indicada após 30 segundos de ventilação por cânula traqueal e O₂ suplementar e massagem cardíaca com técnica correta, se FC < 100 bpm.

47

O primeiro minuto de vida, denominado de *golden minute*, refere-se ao tempo máximo após o nascimento para iniciar a

- (A) ventilação com pressão positiva.
- (B) oferta de oxigênio suplementar.
- (C) intubação traqueal.
- (D) massagem cardíaca.

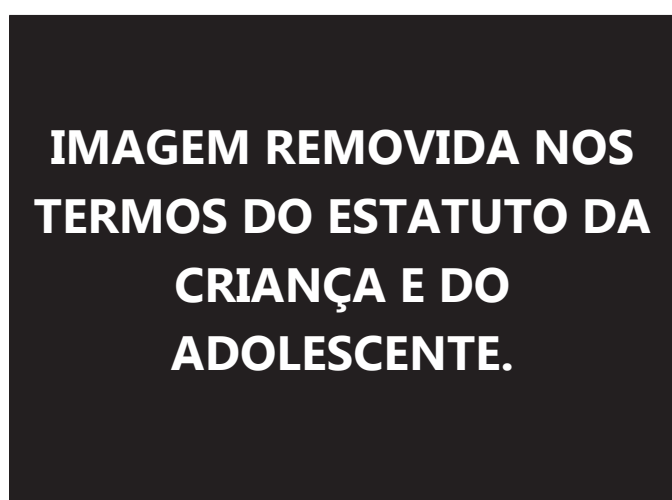
48

Em relação à avaliação da vitalidade ao nascer, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de cianose de extremidades é indicativa de hipoxemia.
- (B) A frequência cardíaca determina a indicação e a eficácia da reanimação.
- (C) A frequência respiratória é mais importante do que o ritmo respiratório.
- (D) O boletim de Apgar orienta para a necessidade de manobras de reanimação.

49

Observe a imagem a seguir:



Assinale o quadro clínico mais provavelmente associado à imagem apresentada.

- (A) Lactente de 6 meses de vida, em tratamento de otite média aguda com amoxicilina mais clavulanato há 6 dias.
- (B) Lactente de 7 meses de vida com diarreia profusa há 3 dias.
- (C) Lactente de 7 meses de vida, saudável e sem queixas em primeira consulta de puericultura.
- (D) Lactente de 6 meses de vida trazido ao pronto-socorro com fraturas em membros superiores e suspeita de maus tratos.

50

RN termo, peso adequado, em aleitamento materno exclusivo. Assinale a alternativa que apresenta a correta indicação de suplementação de ferro para o paciente descrito.

- (A) 2 mg/kg de peso/dia de ferro elementar, a partir de 30 dias de vida por 1 ano e após, 1 mg/kg de peso/dia por mais um ano.
- (B) 1 mg/kg de peso/dia de ferro elementar, dos 3 aos 24 meses de vida.
- (C) Não há necessidade de suplementação de ferro adicional.
- (D) 4 mg/kg de peso/dia de ferro elementar a partir de 30 dias por 1 ano e após, 1 mg/kg de peso/dia por mais um ano.

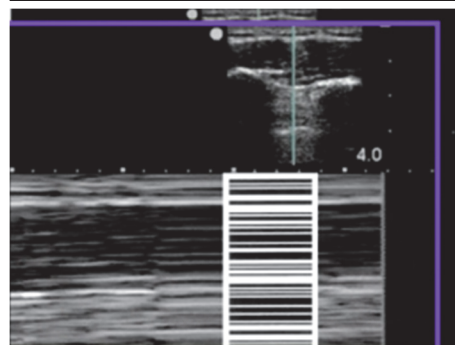
51

Menina, 4 anos de idade, previamente hígida, com febre há 15 dias, tosse, coriza e desconforto respiratório progressivo. Pais referem que o quadro tem piorado nos últimos 5 dias com piora do estado geral e da aceitação via oral. Admitida no pronto-socorro infantil e levada à sala de emergência por hipoxemia de 85% e desconforto respiratório. Ao exame inicial, apresentou REG, com murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito, restante da ausculta pulmonar com roncos de transmissão, tiragens subdiafragmática e intercostais graves. Assinale a alternativa com um achado do ultrassom *point of care* pulmonar esperado para a área com exame físico alterado.

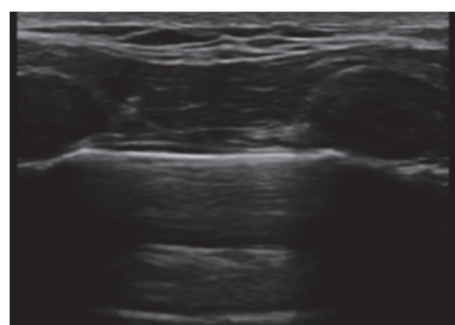
(A)



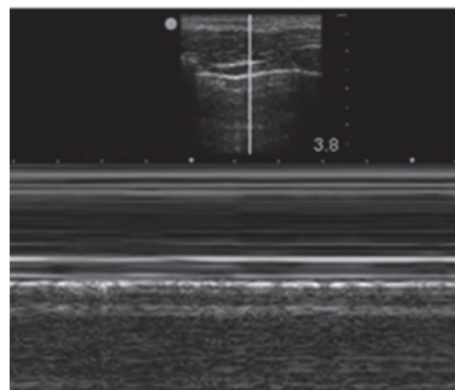
(B)



(C)

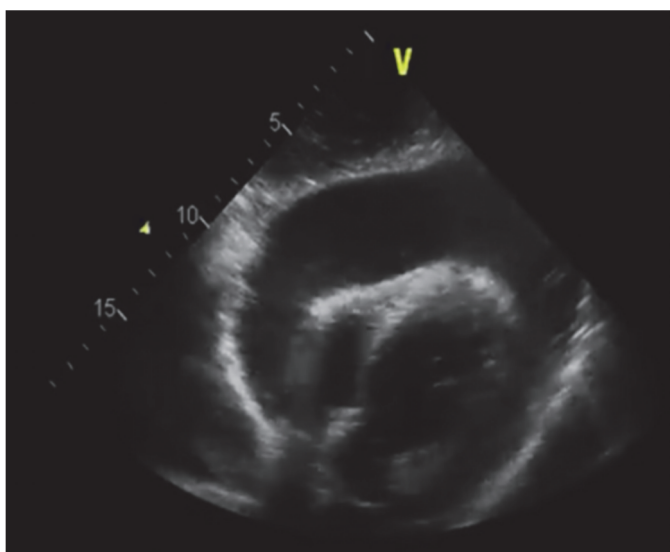


(D)



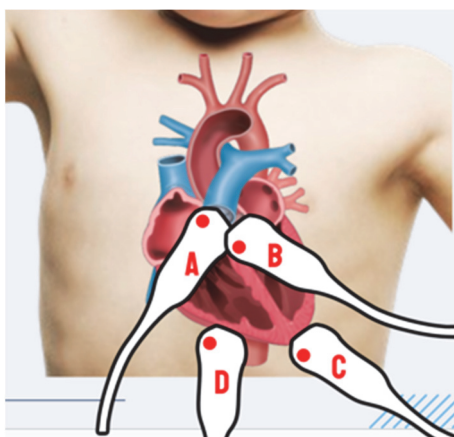
TEXTO PARA AS QUESTÕES 52 E 53

Menina, 13 anos de idade, antecedente de lúpus eritematoso sistêmico, em uso de hidroxicloroquina, múltiplas internações prévias por baixa adesão ao tratamento. Foi admitida no pronto-socorro infantil com quadro de dor torácica há 5 dias com piora progressiva. Associado ao quadro, refere artralgia intensa, mialgia, *rash* cutâneo em região malar e alopecia. Ao exame físico, apresentou MEG, descorada 2/4+, desidratada, anictérica, acianótica, afebril, BRNF 2T com sons abafados, pulsos periféricos filiformes, extremidades frias, FC de 120 bpm, PA de 80x60 mmHg, MV+ sem RA, FR de 26 ipm, Sat. O₂ de 94 %, abdome com fígado palpável em RCD, sem outras alterações, turgência jugular presente, sem outras alterações ao exame físico. Foi realizado USG *point of care* cardíaco da paciente, conforme imagem a seguir:



52

Observe a seguinte imagem:

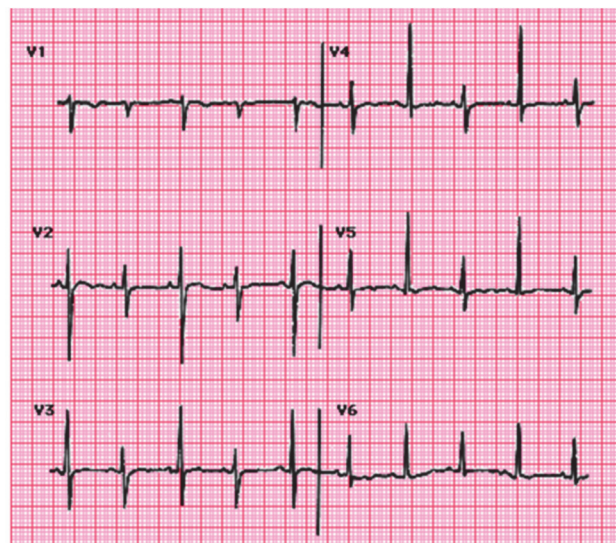


Com base na imagem a apresentada, assinale a alternativa que indica a posição em que o probe cardíaco deve ser colocado para obter a imagem demonstrada no USG do paciente.

- (A) A.
- (B) B.
- (C) C.
- (D) D.

53

Como complemento ao USG *point of care*, foi realizado o ECG apresentado a seguir:



Assinale a alternativa com o tratamento medicamentoso adequado ao quadro.

- (A) Vancomicina.
- (B) KCℓ 19,1%.
- (C) Gluconato de cálcio.
- (D) Metilprednisolona.

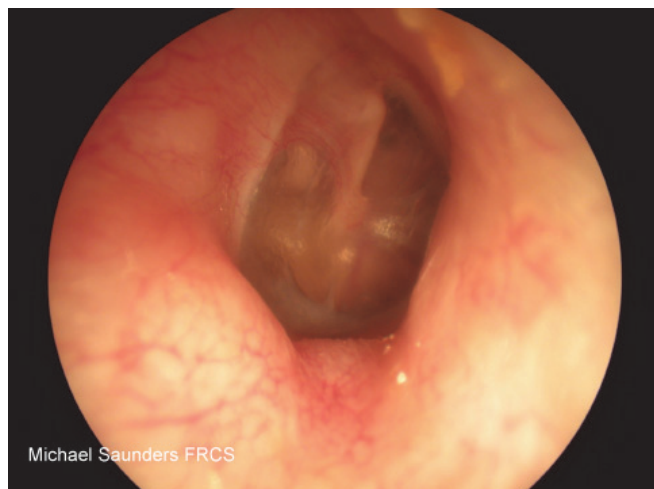
54

O ano de 2024 foi um ano importante para a sepse pediátrica devido a introdução do *Phoenix Score*, ferramenta inovadora para avaliação e diagnóstico da sepse. A escala foi desenvolvida devido às limitações dos critérios de sepse existentes. A escala Phoenix foi projetada para integrar uma variedade de dados clínicos e laboratoriais, facilitando a identificação e definição dos quadros de sepse e choque séptico. Tendo em vista os critérios clínicos e laboratoriais da escala Phoenix, pode-se afirmar:

- (A) O Escore é composto por uma pontuação para disfunção de órgãos que contempla o sistema cardiovascular, respiratório, neurológico e de coagulação.
- (B) O Escore não poderá ser calculado na ausência de alguma das variáveis envolvidas, como por exemplo ausência de coleta de lactato.
- (C) O objetivo é realizar o rastreamento e reconhecimento precoce de sepse antes que as disfunções orgânicas no paciente se tornem evidentes.
- (D) Um dos principais objetivos realizar a triagem adequada de sepse e contribuir para a realização de antibiótico adequado apenas em casos com pontuação de *score* ≥ 2 .

55

Menina de 3 anos de idade queixa-se de dor de ouvido há 3 dias. A imagem da otoscopia pode ser observada a seguir:



Considerando a imagem e as informações, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- (A) Miringite bolhosa.
- (B) Otite externa.
- (C) Otite média aguda.
- (D) Otite média aguda supurada.

56

Menino de 7 anos de idade, com queixa de cefaleia holocraniana e vômitos há 1 dia, febre baixa, apresenta-se em bom estado geral e com sinal de Brudzinski positivo ao exame clínico. Assinale o resultado do quimiocitológico de líquido coletado por punção lombar esperado para a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Proteinorraquia de 100 mg/dL, glicorraquia de 60 mg/dL (com glicemia pareada de 80 mg/dL), celularidade de 25 células/mm³, sem hemácias.
- (B) Proteinorraquia de 200 mg/dL, glicorraquia de 5 mg/dL (com glicemia pareada de 80 mg/dL), celularidade de 200 células/mm³, sem hemácias.
- (C) Proteinorraquia de 60 mg/dL, glicorraquia de 50 mg/dL (com glicemia pareada de 80mg/dL), celularidade de 320 células/mm³, sem hemácias.
- (D) Proteinorraquia de 40 mg/dL, glicorraquia de 60 mg/dL (com glicemia pareada de 80 mg/dL), celularidade de 25 células/mm³, hemácias de 1500/mm³.

57

Assinale a alternativa que apresenta o antimicrobiano indicado como primeira escolha para a doença de Lyme com artrite e sem doença neurológica.

- (A) Doxicilina.
- (B) Sulfametoxazol-trimetoprima.
- (C) Azitromicina.
- (D) Penicilina cristalina.

58

Observe o eletrocardiograma (ECG) a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o distúrbio eletrolítico correto associado ao achado do ECG apresentado.

- (A) Hipercalcemia.
- (B) Hipocalemia.
- (C) Hipocalcemia.
- (D) Hipercalcemia.

59

Assinale a alternativa que descreve um quadro clínico compatível com o mecanismo de anemia hemolítica microangiopática.

- (A) Anemia, plaquetopenia e insuficiência renal aguda de início, após quadro de disenteria. Icterícia à custa de bilirrubina indireta (BI de 3,4 mg/dL) e presença de hemácias crenadas na urina.
- (B) Paciente portador de doença de Crohn em atividade apresenta hemograma com Hb de 6,8 g/dL, microcitose e hipocromia.
- (C) Paciente portador de síndrome de Down com astenia e aparecimento de hematomas pelo corpo há 10 dias, apresentou Hb de 6,5 g/dL, normocitose e normocromia, plaquetas de 29 mil.
- (D) Paciente portador de anemia falciforme com piora aguda da anemia, icterícia com aumento de bilirrubina indireta, hemograma com leucócitos e plaquetas normais.

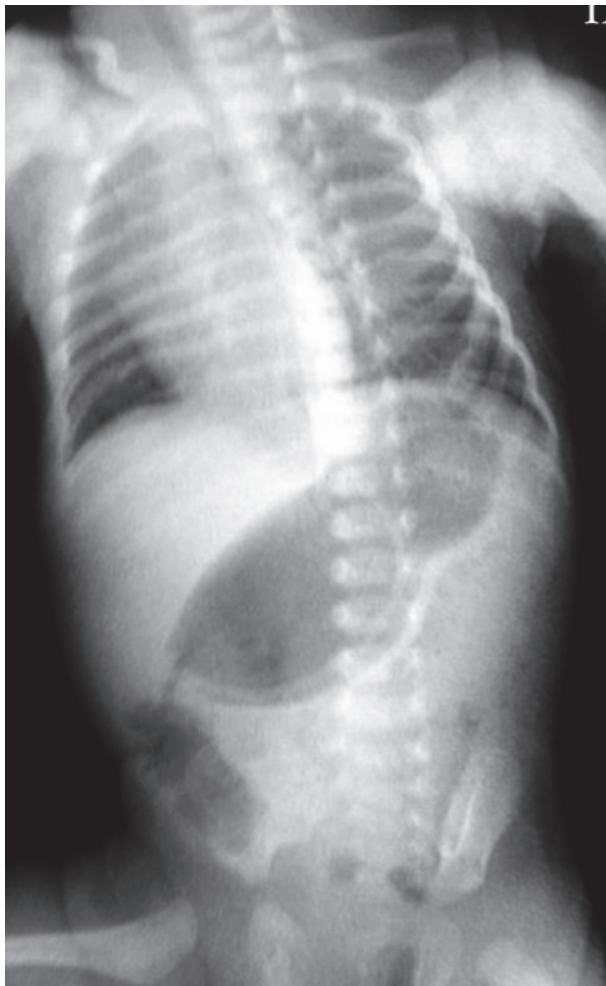
60

Assinale a alternativa que indica o distúrbio do equilíbrio ácido-base esperado para o diagnóstico de uso de furosemina em dose alta.

- (A) Acidose metabólica de ânion gap aumentado.
- (B) Acidose metabólica de ânion gap normal.
- (C) Alcalose metabólica hipoclorêmica.
- (D) Alcalose metabólica hiperclorêmica.

61

Menino de 45 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, apresenta vômitos em jato após mamadas há 5 dias. Ao exame clínico, apresentou-se desidratado e à palpação abdominal revela nodulação em epigástrico. Foi realizada a radiografia apresentada a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Tumor de Wilms.
- (B) Neuroblastoma.
- (C) Estenose hipertrófica de piloro.
- (D) Vício de rotação.

62

RN termo, peso adequado, recebendo mais de 500 mL de fórmula/dia. Assinale a alternativa que apresenta a correta indicação de suplementação de ferro para o paciente descrito.

- (A) 2 mg/kg de peso/dia de ferro elementar, a partir de 30 dias de vida por 1 ano e após, 1 mg/kg de peso/dia por mais um ano.
- (B) Não há necessidade de suplementação de ferro adicional.
- (C) 1 mg/kg de peso/dia de ferro elementar, dos 3 aos 24 meses de vida.
- (D) 4 mg/kg de peso/dia de ferro elementar a partir de 30 dias por 1 ano e após, 1 mg/kg de peso/dia por mais um ano.

63

Observe a imagem a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o agente etiológico associado às lesões de pele observadas.

- (A) Varicela.
- (B) Eritema infeccioso.
- (C) Rubéola.
- (D) Molusco contagioso.

64

Assinale a alternativa que descreve um quadro clínico compatível com o mecanismo de anemia por deficiência de produção associada à infiltração medular.

- (A) Anemia, plaquetopenia e insuficiência renal aguda de início após quadro de disenteria. Icterícia à custa de bilirrubina indireta (BI de 3,4 mg/dL) e presença de hemácias crenadas na urina.
- (B) Paciente portador de doença de Crohn em atividade apresenta hemograma com Hb de 6,8 g/dL, microcitose e hipocromia.
- (C) Paciente portador de síndrome de Down com astenia e aparecimento de hematomas pelo corpo há 10 dias, apresentou Hb de 6,5 g/dL, normocitose e normocromia, plaquetas de 29 mil.
- (D) Paciente portador de anemia falciforme com piora aguda da anemia, icterícia com aumento de bilirrubina indireta, hemograma com leucócitos e plaquetas normais.

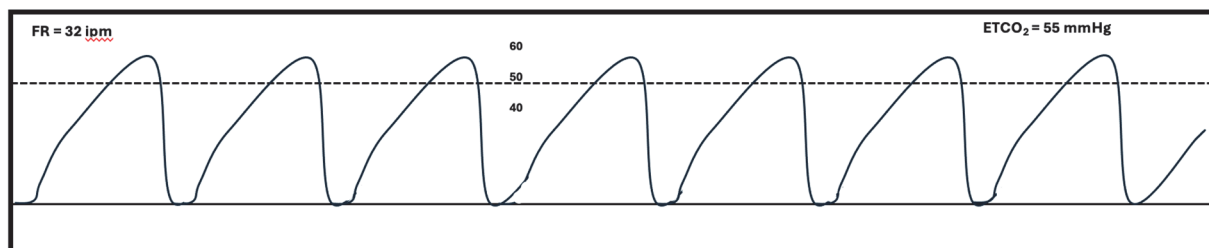
65

Assinale a alternativa que indica o distúrbio do equilíbrio ácido-base esperado para o diagnóstico de cetoacidose diabética.

- (A) Acidose metabólica de ânion gap aumentado.
- (B) Alcalose metabólica hipoclorêmica.
- (C) Acidose metabólica de ânion gap normal.
- (D) Alcalose metabólica hiperclorêmica.

66

Paciente de 10 anos de idade, previamente hígido, internado em UTI por choque séptico de foco abdominal (apendicite supurada), em ventilação mecânica invasiva com parâmetros de suporte e recebendo noradrenalina contínua. Por persistência de febre, optou-se pela troca do esquema antimicrobiano para meropenem e vancomicina. Após segunda dose de meropenem, o paciente apresentou queda de pressão arterial com necessidade de novo aumento de noradrenalina, evacuação líquida e modificação no padrão de sua curva de capnografia, conforme imagem a seguir:

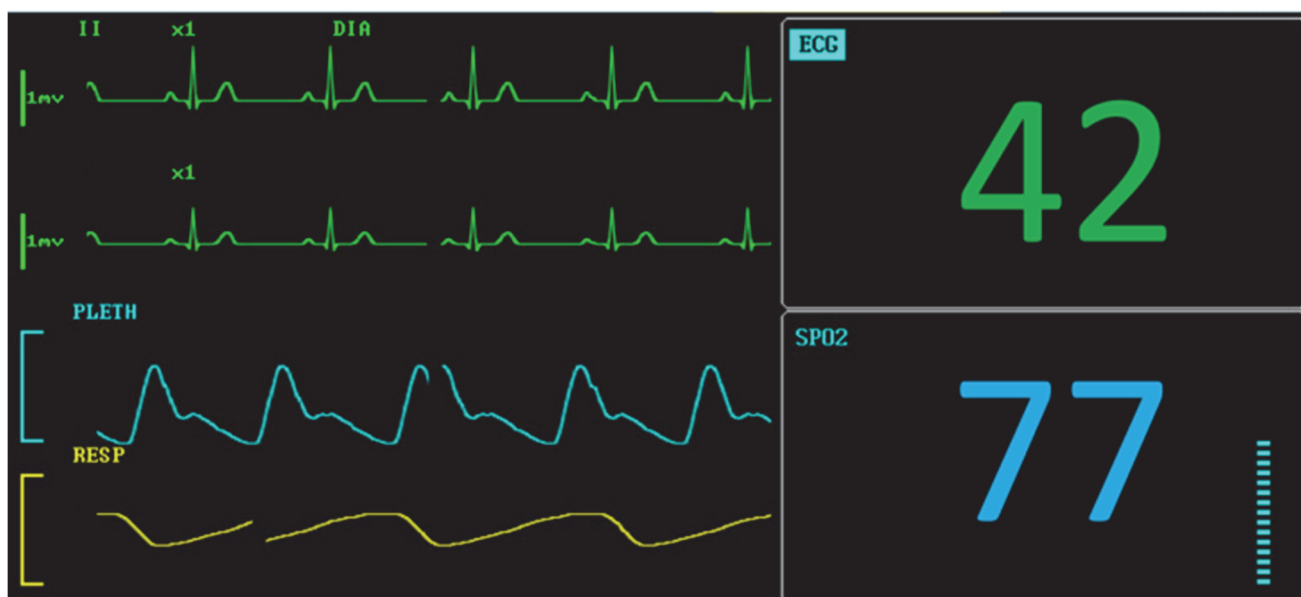


Considerando o quadro descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente apresenta quadro consistente com broncoespasmo. Somado a instabilidade hemodinâmica e sintomas gastrointestinais, pode-se considerar que o paciente apresentou quadro de anafilaxia ao meropenem.
- (B) Paciente apresenta quadro de redução abrupta da perfusão pulmonar secundária ao choque em piora. Isso é demonstrado pelo elevado ETCO_2 .
- (C) Paciente encontra-se em risco de iminente parada cardiorrespiratória. Tal fato é evidenciado pelo padrão de curva serrilhado do ETCO_2 somado à informação de piora hemodinâmica.
- (D) Trata-se de quadro de deslocamento de cânula orotraqueal, com modificação do padrão de curva de capnografia. A falta de um platô típico demonstra dificuldade na exalação de ar consistente com uma cânula em posição inadequada e iminência de extubação acidental.

67

Menina, 1 ano de idade, apresenta queda de aproximadamente 1 metro de altura. Acompanhantes relatam dois episódios de vômitos em grande quantidade. Negam episódio de convulsão, perda de consciência, alteração comportamental ou quaisquer outros sintomas. Exame físico sem alterações, exceto por hematoma parietooccipital direito. Optado pela realização de tomografia de crânio sem contraste com necessidade de sedação da criança com midazolam 0,1 mg/kg devido a agitação da paciente. Após realização do exame, criança em apneia, com extremidades frias, pulsos finos e cianose central e periférica. TC normal. Os sinais vitais podem ser observados na imagem a seguir:



Diante dos sinais vitais e do exame de imagem, assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada para esse momento.

- (A) Realização de massagem cardíaca.
- (B) Realização de naloxone EV.
- (C) Administração de atropina EV.
- (D) Ventilação com bolsa-valva-máscara com oxigênio a 100%.

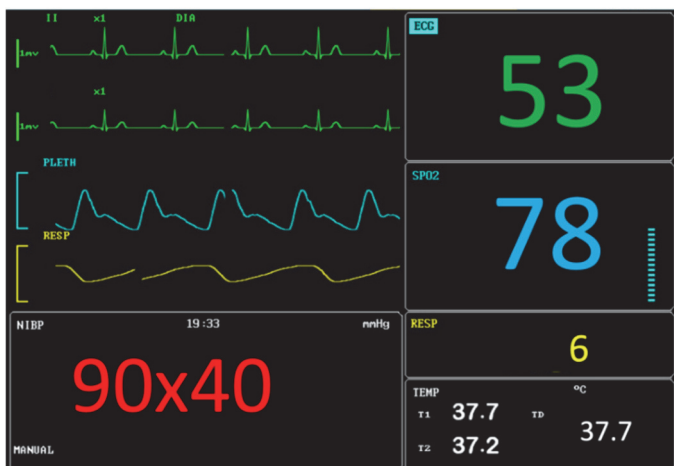
68

Qual das alternativas corresponde à sequência correta do A, B e C da reanimação neonatal?

- (A) Manter a via aérea pérvia, manter a circulação e iniciar a respiração.
- (B) Manter a via aérea pérvia, iniciar a respiração e manter a circulação.
- (C) Iniciar a respiração, manter a circulação e manter a via aérea pérvia.
- (D) Iniciar a respiração, manter a via aérea pérvia e manter a circulação.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 69 E 70

Menino, 4 anos de idade, histórico de epilepsia de difícil controle, em uso de fenobarbital, levetiracetam e ácido valproico, é admitido no pronto-socorro devido à crise convulsiva tônico-clônica generalizada iniciada há 30 minutos. Paciente foi encaminhado à sala de emergência onde foi monitorizado, ofertado oxigenoterapia a 100%, foi obtido acesso venoso periférico e foram coletados exames complementares, incluindo glicemia capilar, que resultou em 78 mg/dL. Após a administração de duas doses de diazepam com intervalo de 5 minutos entre as doses, paciente não apresentou melhora da crise. Devido à refratariedade, iniciou-se fenobarbital. Após administração de fenobarbital, paciente apresenta os sinais vitais demonstrados na imagem a seguir:

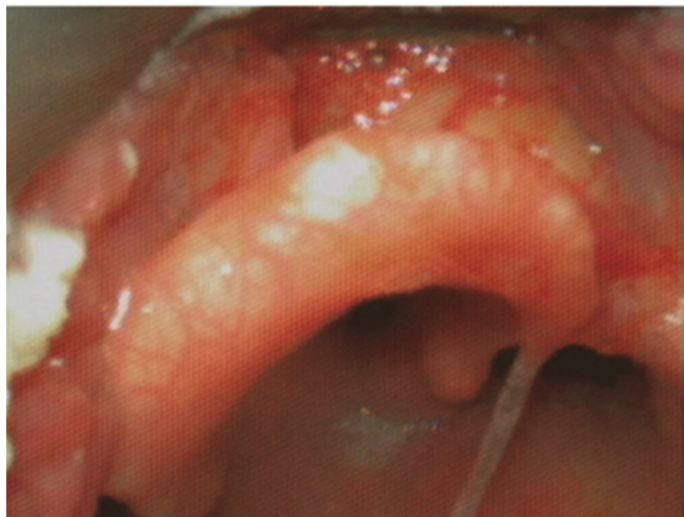
**69**

Assinale alternativa que apresenta a melhor conduta a ser realizada no momento.

- (A) Flumazenil.
- (B) Fenitoína EV.
- (C) Ventilação com bolsa valva máscara.
- (D) Intubação orotraqueal.

70

Foi optado por intubação orotraqueal com uso de videolaringoscópio. Realizadas duas tentativas de intubação com dificuldade de introdução da cânula orotraqueal, sendo necessário abortar as tentativas e realizar ventilação com bolsa valva máscara com oxigênio a 100%. Paciente com boa resposta a ventilação bolsa valva máscara, recuperando saturação para 100%, com expansibilidade preservada do tórax bilateralmente.



Baseando-se na imagem apresentada, assinale a alternativa com a melhor conduta no momento.

- (A) Solicitar avaliação da equipe da cirurgia infantil ou de profissional capacitado para realizar cricotireoidotomia por punção.
- (B) Solicitar troca da lâmina do videolaringoscópio por lâmina reta com intuito de melhor manejo da via aérea apresentada.
- (C) Realizar nova tentativa com intubador mais experiente e utilizar dispositivo bougie para auxílio na intubação.
- (D) Realizar passagem de máscara laríngea e intubar apenas por bronscopia em 48 horas, devido edema da via aérea.

71

O colostro humano (produção da glândula mamária nos primeiros sete dias após o parto) apresenta, em relação ao leite maduro (produção láctea a partir do 15º dia após o parto), as seguintes variações em sua composição:

- (A) Maior quantidade de lactose e gorduras, menor quantidade de proteínas.
- (B) Maior quantidade de proteínas, minerais e vitaminas lipossolúveis.
- (C) Maior quantidade de proteínas, lactose e vitaminas do complexo B.
- (D) Menor quantidade de minerais, gorduras e vitaminas lipossolúveis.

72

Observe as imagens a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o agente etiológico associado às lesões observadas.

- (A) Micoplasma.
- (B) Meningococo.
- (C) Estafilococo.
- (D) Estreptococo.

73

Paciente de 2 meses de vida com antecedente de icterícia e evacuações acólicas. Apresenta ultrassom de abdome com ausência de vesícula biliar. Entre os exames prévios na admissão, chamam atenção: bilirrubina total 18 mg/dL, GGT 810 UI/L, TGO/AST 100 UI/L e TGP/ALT 155 UI/L. Internou para realização de cirurgia padrão em relação à doença de base, com pais cientes da necessidade futura de um transplante hepático. Após 8 dias da cirurgia, paciente é encaminhada para a UTI após iniciar picos febris, piora da icterícia e intolerância alimentar. Nos exames de admissão, apresenta leucocitose importante (24.800/mm³). Demais resultados ainda pendentes. Em relação ao provável diagnóstico, assinale a alternativa mais correta.

- (A) Trata-se de uma infecção de sítio cirúrgico; deve-se realizar exploração operatória por meio de laparotomia e introdução de antibióticos de amplo espectro.
- (B) Trata-se de uma complicação possível após cirurgia de Kasai, com paciente evoluindo com colangite; a introdução de antibioticoterapia de amplo espectro é essencial.
- (C) Trata-se de possível evolução com insuficiência hepática crônica agudizada; deve-se colher exames para determinar o PELD do paciente e listá-lo para transplante hepático.
- (D) Trata-se de mal funcionamento da anastomose biliodigestiva; deve-se realizar colangioressonância magnética e ponderar necessidade de reconfecção do Y de Roux.

74

Paciente de 3 anos de idade, admitido na UTI, apresentando pressão arterial de 80x42 mmHg e frequência cardíaca de 159 bpm, mucosas secas e redução do turgor de pele, além de tempo de enchimento capilar de 4 segundos. História breve mostra que o paciente apresenta 5 dias de evacuações líquidas (6-7 episódios por dia) e redução da diurese. Considerando as medidas a serem realizadas para estabilização do paciente e suas possíveis consequências, assinale a alternativa correta.

- (A) Existe benefício comprovado de realizar ressuscitação fluidica com uso de albumina diluída. O uso de coloides implica menor utilização de volume para repletar o intravascular do paciente.
- (B) Deve-se expandir o paciente com cristaloides. Lembra-se que o uso de solução fisiológica em altos volumes pode precipitar uma acidose metabólica que se expressa laboratorialmente com ânion gap aumentado.
- (C) O volume de ressuscitação deve ser administrado por meio de soluções contendo glicose e hipotônicas em relação ao sangue do paciente. Isso se justifica pela possibilidade de hipoglicemia e alterações de tonicidade do plasma na vigência de altas perdas por diarreia.
- (D) Expansões com cristaloides são indicadas para otimizar a volemia do paciente em quadro de desidratação importante. Existe a possibilidade de empregar soluções balanceadas como Plasma-lyte® e Ringer lactato como maneira de reduzir a carga administrada de cloreto e promover menor acidose metabólica.

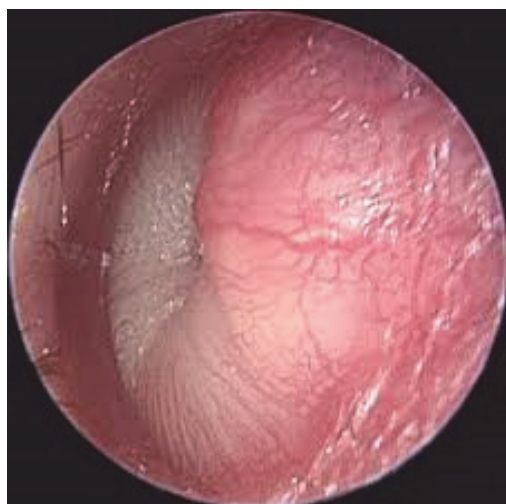
75

Durante um surto de dengue, um menino de 8 anos de idade, sem antecedentes patológicos dignos de nota, apresenta-se com queixa de febre alta, náuseas e mialgia há 4 dias, dor abdominal intensa e vômitos persistentes. No momento está afebril e o exame clínico apresenta dor difusa à palpação do abdome como única alteração. Com base nessas informações, assinale a conduta mais adequada.

- (A) Manter em observação no local de atendimento e reavaliar após hidratação oral.
- (B) Iniciar imediatamente reposição volêmica com soro fisiológico 20 mL/kg endovenoso em 20 minutos.
- (C) Iniciar imediatamente reposição volêmica com soro fisiológico 10 mL/kg endovenoso na primeira hora.
- (D) Alta com prescrição de paracetamol se necessário, hidratação oral, orientação de sinais de alerta e recomendação de retorno ambulatorial.

76

Menina de 3 anos de idade queixa-se de dor de ouvido há 3 dias. A imagem da otoscopia pode ser observada a seguir:



Considerando a imagem e as informações, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- (A) Otite média aguda.
- (B) Otite externa.
- (C) Miringite bolhosa.
- (D) Otite média aguda supurada.

77

O procedimento mais importante e mais efetivo na reanimação neonatal é: a

- (A) intubação traqueal.
- (B) massagem cardíaca.
- (C) ventilação com pressão positiva.
- (D) administração de adrenalina.

78

Paciente de 14 anos de idade, previamente hígida, é admitida no pronto-socorro infantil com quadro de desconforto respiratório. Segundo a mãe, a criança recebeu tratamento recente com amoxicilina para um quadro de amidalite. Apresenta vacinação completa e nega outras doenças prévias. Ao exame físico, encontrava-se toxemiada, com temperatura de 39,3 °C, FC de 152 bpm e PA de 107x73 mmHg, Sat. O₂ de 85% em ar ambiente. Ausculta pulmonar apresenta roncosp difusos sem a presença de estridor. O exame cervical denota a presença de múltiplos linfonodos aumentados, sem sinais de abscessos. Foi administrado oxigênio, obtido acesso venoso periférico e transferida para a UTI. Durante a noite, a paciente evoluiu com piora progressiva do quadro respiratório, com necessidade de intubação orotraqueal. Foi realizada radiografia de tórax que pode ser observada na imagem a seguir:

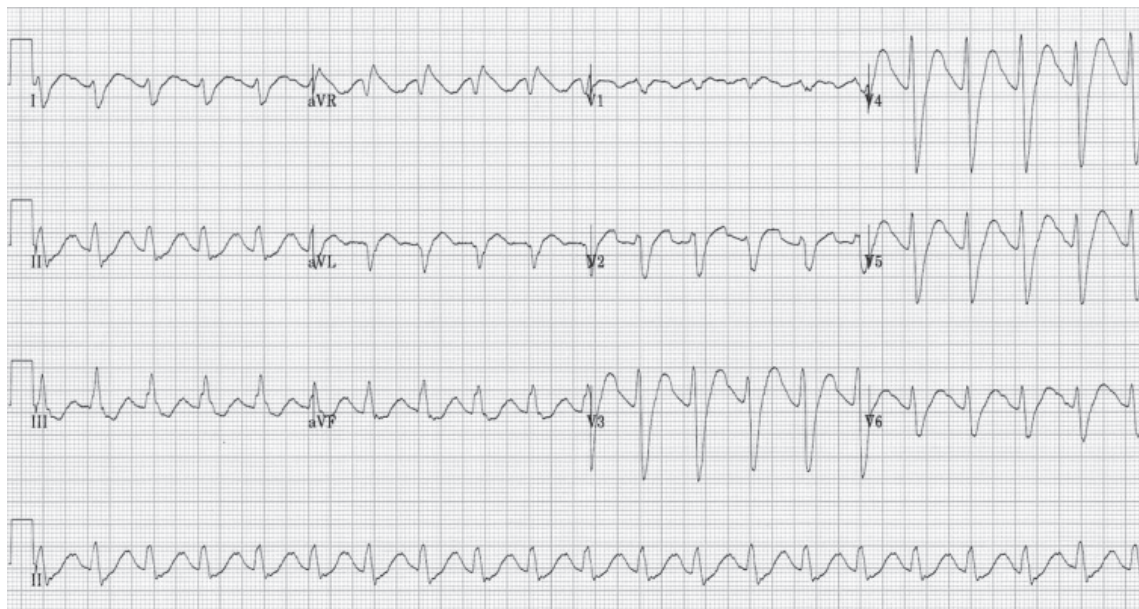


Considerando a apresentação e o quadro clínico, qual das alternativas inclui o microorganismo mais provavelmente relacionado ao quadro infeccioso?

- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) *Yersinia pestis*.
- (C) *Haemophilus influenzae*.
- (D) *Fusobacterium necrophorum*.

79

Paciente de 4 anos de idade, com início abrupto de confusão mental e fala desconexa. Mãe refere que o paciente gritava dizendo que havia monstros na casa. Família relata que há cerca de 3 meses a avó materna passou a morar com eles e que ela constantemente esquece cartelas de medicação pela casa (faz uso de propranolol, hidroclorotiazida, metformina e amitriptilina). Ao exame físico, paciente apresentou pupilas midríaticas, FC de 155 bpm e PA de 84x36 mmHg. Foi obtido acesso venoso, administrado soro fisiológico e transferido para UTI. Você é chamado pela enfermagem para avaliar paciente no leito, monitorizado, confuso e agitado, apresentando um padrão estranho ao eletrocardiograma. Você solicita um eletrocardiograma que é prontamente realizado e obtém o seguinte resultado:



Considerando o achado e a história clínica apresentada, qual medicação deve ser administrada ao paciente e qual parâmetro eletrocardiográfico pode guiar a resposta terapêutica?

- (A) Bicarbonato de Sódio / Estreitamento progressivo do complexo QRS.
- (B) Glucagon / Aumento da frequência cardíaca.
- (C) Glicose IV em *push* / Diminuição da amplitude de onda T.
- (D) Fisostigmina / Redução da frequência cardíaca.

80

Paciente de 11 anos de idade é transferido para a UTI após ser encontrado inconsciente em casa. No pronto-socorro, o paciente foi intubado para proteção de via aérea, foi obtido acesso venoso periférico e iniciado soro de manutenção. Pupilas são isocóricas, apresenta Glasgow 7T e sem lesões externas ao exame sumário. Na avaliação, o paciente encontra-se hemodinamicamente estável, bem acoplado na ventilação mecânica, sem alterações à ausculta pulmonar. Chama atenção a monitorização por eletrocardiograma, com as variações não-associadas ao ritmo respiratório, conforme imagem apresentada a seguir:

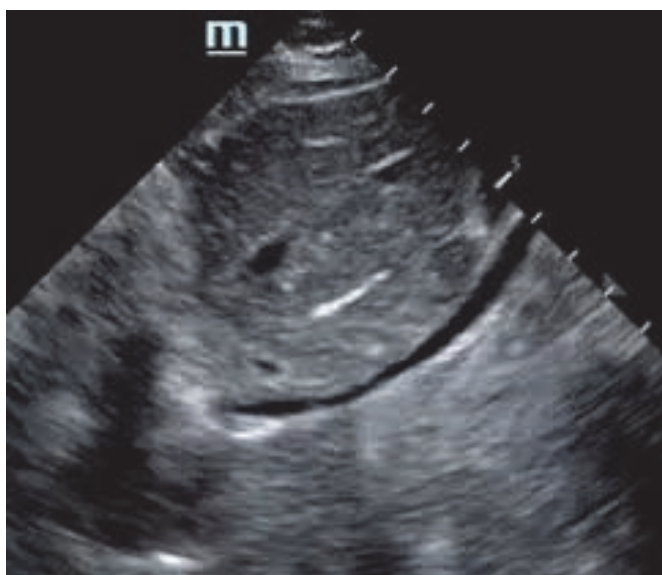


A respeito da possível etiologia do quadro de arritmia observado, assinale a alternativa que indica a hipótese mais provável.

- (A) Doença renal crônica com distúrbio hidroeletrólítico grave.
- (B) Pneumotórax.
- (C) Choque hemorrágico por hemorragia oculta.
- (D) Aumento de pressão intracraniana por possível hemorragia de SNC.

81

Paciente de 7 anos de idade, previamente hígida, encontra-se internada em UTI após ressecção de tumor cerebral de fossa posterior, ainda sem tipo histológico determinado. No pós-operatório, foi mantida intubada, sob sedação e analgesia contínuas. Apresenta monitorização de pressão intracraniana estável, sem picos sustentados e mantida em cerca de 12 mmHg. Medidas como cabeceira elevada a 30°, cabeça em posição neutra e administração de sedativos antes de aspirações e manipulações foram instituídas. A ventilação mecânica encontra-se estável nos últimos dois dias, com capnografia mostrando ETCO_2 entre 35 e 38 mmHg. Segue em bom controle glicêmico, sustentando glicemia capilar entre 95 e 110 mg/dL. Nos exames de hoje, nota-se queda importante de sódio sérico para 118 mEq/L. Os controles de enfermagem apontam diurese de 12 mL/kg/h nas últimas 24 horas e balanço hídrico negativo em 1.000 mL nas últimas 24 horas. Ao exame físico, apresenta-se sedada, arreativa a estímulos externos (GCS 3T), com pupilas mióticas e bradirrreagentes ao estímulo luminoso; FC de 120 bpm, FR de 14 ipm, Sat. O_2 de 96%, PA de 100x70 mmHg. Realizado POCUS com avaliação de veia cava inferior, conforme imagem a seguir:



Com relação ao diagnóstico mais provável e achados que mais embasam o diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- (A) Síndrome da secreção inapropriada de hormônio antidiurético / Hiponatremia com presença de lesão cerebral pós-ressecção de tumor e hipervolemia.
- (B) Diurese osmótica / Hiponatremia e presença de diurese elevada, secundária a valores de glicemia fora do alvo esperado na terapia intensiva.
- (C) Síndrome cerebral perdedora de sal / Hiponatremia com presença de lesão cerebral pós-ressecção de tumor e hipovolemia.
- (D) Diabetes insipidus / Hiponatremia e presença de diurese elevada, secundária à lesão cerebral pós-ressecção de tumor.

82

Observe a imagem a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o agente etiológico associado à lesão observada.

- (A) Meningococo.
- (B) Estreptococo.
- (C) Estafilococo.
- (D) Micoplasma.

83

Paciente, 10 anos de idade, internado após quadro de atropelamento por veículo em via de alta velocidade. À entrada, paciente apresentava-se agitado, com dor importante em região temporal (onde apresenta escoriações), porém bem localizado temporo-espacialmente e sem outras lesões ao exame físico na sala de trauma. Após admissão na UTI, evoluiu com rebaixamento de nível de consciência. No momento, encontra-se com abertura ocular apenas ao estímulo doloroso, emitindo sons sem sentido e com resposta inespecífica à dor. Sua frequência respiratória é de 10 ipm, com ritmo irregular e apresenta SpO_2 88%. Opta-se por intubação orotraqueal. A respeito do caso descrito e em termos de manejo da ventilação mecânica, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se manter um alvo de ETCO_2 entre 35 e 40 mmHg e um valor de SpO_2 acima de 90%. Manter cabeceira elevada a 30°.
- (B) Manter um alvo de ETCO_2 entre 30 e 35 mmHg e um valor de SpO_2 acima de 98%. Manter paciente adequadamente sedado e analgesiado.
- (C) Deve-se realizar ventilação mecânica protetora, tolerando valores de pH arterial até 7,20 e independentes do valor de ETCO_2 . Manter cabeceira elevada a 30°.
- (D) Manter um alvo de ETCO_2 abaixo de 35 mmHg, com valores de SpO_2 acima de 98%. Manter paciente adequadamente sedado e analgesiado.

84

Menina de 3 anos de idade queixa-se de dor de ouvido há 3 dias. A imagem da otoscopia pode ser observada a seguir:



Considerando a imagem e as informações, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- (A) Otite média aguda.
- (B) Otite externa.
- (C) Miringite bolhosa.
- (D) Otite média aguda supurada.

85

Paciente de 5 anos, com trissomia do cromossomo 21, encontra-se internado em UTI após realização de correção de hérnia inguinal. Paciente veio encaminhado do centro cirúrgico ainda intubado. Na passagem do caso, o anestesista informa que o paciente apresenta histórico de intubações prévias em quadros anteriores de infecção respiratória e que sempre evoluiu com estridor ao ser extubado. Os pais referem que paciente tem respiração muito ruidosa quando agitado, mesmo fora de quadros infecciosos. Qual das alternativas melhor explicaria uma eventual falha de extubação nesse paciente?

- (A) Relação direta entre comprimento de via aérea e a resistência.
- (B) Relação inversa entre fluxo aéreo turbilhonado e resistência.
- (C) Formato cilíndrico da via aérea da criança em sua região subglótica.
- (D) Relação inversa entre o raio da secção transversal da via aérea e a resistência.

86

Quais das situações apresentadas a seguir NÃO é fator de risco para asfixia perinatal e que poderia ser detectado através da anamnese materna?

- (A) Diabetes e hipertensão arterial.
- (B) Gestação múltipla e oligohidrânio.
- (C) Rotura de membranas > 18 horas e presença de líquido amniótico meconial.
- (D) Incompatibilidade ABO entre os pais.

87

Observe a imagem a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o agente etiológico associado às lesões de pele observadas.

- (A) Rubéola.
- (B) Varicela.
- (C) Eritema infeccioso.
- (D) Molusco contagioso.

88

Paciente de 6 anos de idade, internado no hospital há quatro dias, após amidalectomia. Foi encaminhado para a UTI após acionamento por parte da equipe de enfermagem. À entrada, apresenta-se toxemiado, com voz rouca, dor cervical e sensação de sufocamento. Sinais vitais demonstram: PA de 94x66 mmHg; FC de 140 bpm; FR de 39 ipm; temperatura de 40 °C. Ao exame físico, demonstrou presença de desconforto respiratório com retrações costais e estridor audível com estetoscópio. Exames laboratoriais apresentam: leucocitose 19.850/mm³; gasometria arterial com pH de 7,22, pCO₂ de 50 mmHg pO₂ de 65 mmHg, bicarbonato de 24 mEq/L, Sat. O₂ de 90%. Foi avaliado pela equipe de otorrinolaringologia, preocupada com complicações da cirurgia, com a realização de nasofibroscopia mostrando mucosa avermelhada, com pequenas ulcerações, secreção purulenta proveniente da região subglótica que mostra discreta estenose. Paciente foi intubado pelo desconforto respiratório após o procedimento. A respeito do diagnóstico mais provável, assinale a conduta mais correta, neste momento.

- (A) Realizar limpeza cirúrgica e considerar traqueostomia.
- (B) Administrar oseltamivir.
- (C) Iniciar cobertura antimicrobiana com cefepime e vancomicina por 10 a 14 dias.
- (D) Administrar antitoxina diftérica.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 89 E 90

Menina, 7 anos de idade, previamente hígida, sem medicações de uso contínuo. Foi trazida pelos pais devido a petéquias generalizadas, sangramento gengival e epistaxe que se resolveram antes da admissão no pronto-socorro. Negou febre, perda de peso ou quaisquer outros sintomas. Pais referiram que a criança apresentou resfriado comum há 20 dias da admissão. À admissão, a criança apresentou bom estado geral, com presença de diversas petéquias pelo corpo, sem sangramento de mucosas ativas e restante do exame sem nenhuma alteração.

• Exames complementares:

Hb: 13,5 g/dL

Ht: 40,5 %

Leucócitos: 7.200 (60 % neutrófilos, 30 % linfócitos, 6 % monócitos, 4 % eosinófilos)

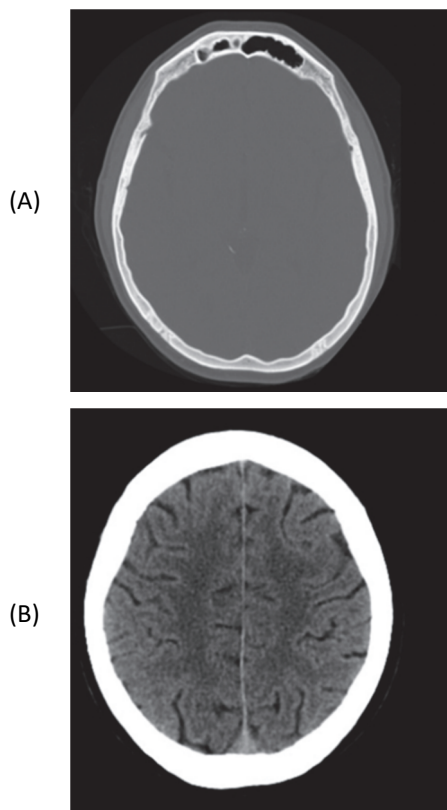
Plaquetas: 15.000/mm³

Tipagem sanguínea: O-

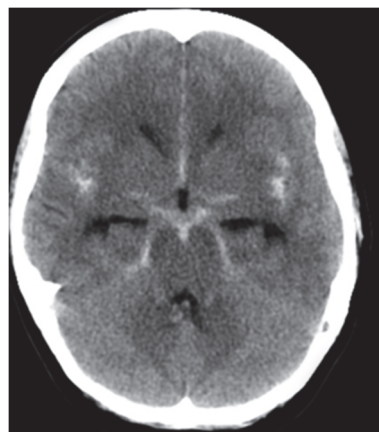
A criança foi admitida na retaguarda do pronto-socorro para tratamento endovenoso da patologia em questão. Enquanto aguardava definição de conduta e exames laboratoriais, a criança iniciou queixa de cefaleia de forte intensidade associado a importante rebaixamento de nível de consciência e convulsão tônico clínico generalizado.

89

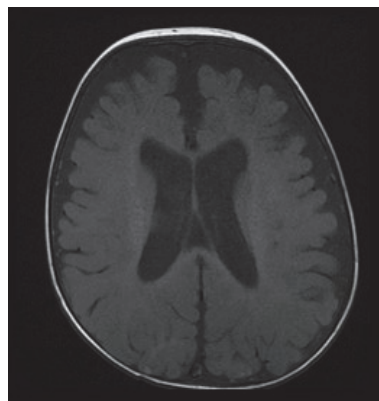
Diante do caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o exame de imagem que melhor representaria o quadro clínico do paciente.



(C)



(D)



90

A paciente apresentou evolução clínica que exigiu intubação orotraqueal e sedação contínua. Assinale a alternativa que corresponde ao tratamento adequado para a causa subjacente que resultou nesse desfecho.

- (A) Imunoglobulina, metilprednisolona e Anti D.
- (B) Imunoglobulina, metilprednisolona e transfusão de plaquetas.
- (C) Imunoglobulina e metilprednisolona.
- (D) Imunoglobulina e transfusão de plaquetas precedidas de Anti D.

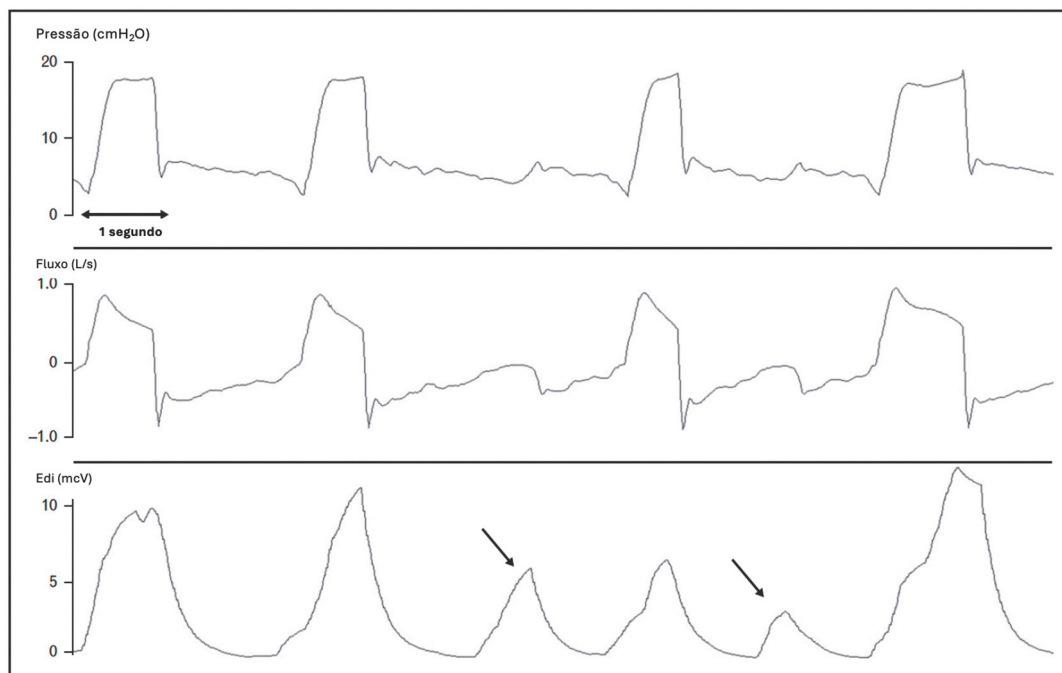
91

Assinale a alternativa correta a respeito dos procedimentos para evitar a hipotermia no RN logo após o nascimento.

- (A) A temperatura da sala de parto deve ser mantida entre 20 e 23 °C.
- (B) Nos RN < 2.000 g, deve-se envolver o corpo em saco de polietileno, sem secá-lo.
- (C) O uso de touca de lã ou malha tubular é importante para reduzir a perda de calor.
- (D) Não há necessidade de cuidados específicos para controle da temperatura do RN.

92

Paciente, 2 meses de idade, internado na UTI com dificuldades no desmame ventilatório após internação prolongada por bronquiolite viral aguda, foi colocado em Assistência Ventilatória Neuralmente-Ajustada (NAVA – *Neurally-Adjusted Ventilatory Assist*). Ao analisar as curvas do aparelho, verifica-se atividade elétrica diafragmática demonstrada na curva (EDI), apresentada a seguir, em conjunto com ciclo respiratório do aparelho:



A respeito do aspecto dessas curvas, considerando paciente com desconforto na ventilação mecânica, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de evento de duplo-disparo na ventilação mecânica, ocasionado por tempo inspiratório neural mais longo do que o mecânico. Deve-se aumentar o tempo inspiratório no aparelho.
- (B) Trata-se de excesso de suporte por parte da ventilação fornecida para o paciente, promovendo redução da frequência respiratória.
- (C) Trata-se de esforços inspiratórios não detectados pelo aparelho de ventilação, gerando assincronia de disparo. Deve-se tornar o disparo do aparelho mais sensível, de modo a reduzir essa dificuldade e tornar a ventilação mais confortável para o paciente.
- (D) Trata-se de auto disparo, promovido por uma sensibilidade da variável responsável por levar ao início do ciclo inspiratório. Deve-se reduzir a sensibilidade desse parâmetro para promover melhor sincronia.

93

Durante um surto de dengue, uma menina de 8 anos de idade, sem antecedentes patológicos dignos de nota, apresenta-se com queixa de febre alta, náuseas e mialgia há 6 dias, último pico febril há 1 dia. Pais notaram prostração, sonolência e diminuição da diurese. No momento está afebril e o exame clínico mostra taquicardia, pulsos finos, extremidades frias e tempo de enchimento capilar de 4 segundos. Com base nessas informações, assinale a conduta mais adequada.

- (A) Alta com prescrição de paracetamol se necessário, hidratação oral, orientação de sinais de alerta e recomendação de retorno ambulatorial.
- (B) Iniciar imediatamente reposição volêmica com soro fisiológico 10 mL/kg endovenoso na primeira hora.
- (C) Manter em observação no local de atendimento e reavaliar após hidratação oral.
- (D) Iniciar imediatamente reposição volêmica com soro fisiológico 20 mL/kg endovenoso em 20 minutos.

94

A respeito dos critérios Phoenix para definição de sepse e choque séptico, assinale a alternativa correta.

- (A) São utilizados para realizar o rastreio de pacientes com quadros suspeitos de sepse. Uma vez preenchidos, deve-se iniciar o manejo específico com controle de foco infeccioso e medidas de ressuscitação necessárias.
- (B) São válidos para todas as faixas etárias da pediatria, independente de idade gestacional, comorbidade ou sexo.
- (C) São utilizados para o diagnóstico e baseiam-se em critérios de disfunção orgânica. A não inclusão da disfunção renal baseou-se em critérios de performance discriminatória quanto ao pior prognóstico.
- (D) A categoria de sepse grave foi abolida nos novos critérios. Sendo assim, define-se a presença de choque séptico em pacientes que tenham manutenção de 2 pontos no escore após realizada ressuscitação fluidica adequada.

95

Menina, 10 anos de idade, previamente diabética tipo I, em uso de insulina regular e NPH, é trazida pela mãe devido a vômitos incoercíveis, sonolência excessiva e confusão mental. A criança é encaminhada imediatamente à sala de emergência, devido mau estado geral e Glasgow de 3. Aventado hipótese diagnóstico de cetoacidose diabética e colhido exames laboratoriais com os resultados apresentados a seguir:

• Exames laboratoriais:

Gasometria: pH: 6.8
 pCO_2 : 20 mmHg
 Lactato: 10 mmol/L
 BE: -25 mmol
 Na^+ : 135 mmol/L
 K^+ : 3,3 mmol/L
 Cl^- : 100 mmol/L
 HCO_3^- : 5 mmol/L
 Creatinina: 0.9 mg/dL
 Ureia: 30 mg/dL
 Hb: 14 g/dL
 Ht: 42%
 Leucócitos: 8.000/ μ L
 Plaquetas: 250.000/ μ L

Durante atendimento, criança evolui com parada cardiorrespiratório em ritmo não chocável. Assinale a alternativa que apresenta a medicação mais indicada para ser utilizada durante o atendimento da parada cardiorrespiratória da paciente.

- (A) Epinefrina.
- (B) Bicarbonato de sódio.
- (C) KCl 19,1 % 1 mL/kg.
- (D) Gluconato de cálcio 1 mL/kg.

96

Menino, 1 ano e 2 meses de idade, com histórico de erro inato da imunidade em investigação e epilepsia de difícil controle, em uso fenobarbital e levetiracetam. Criança admitida no pronto-socorro com quadro de 2 dias de febre associado a tosse secretiva e desconforto respiratório. Ao exame físico de admissão, apresentou mau estado geral, descorada 2/4+, hidratada, acianótica, anictérica, febril (39 °C), BRNF 2t sem sopros, tempo de enchimento capilar de 5 segundos, pulsos periféricos finos, extremidades frias, PA de 70x40 mmHg, FC de 170 bpm, fígado não palpável, MV+ com estertores em todo hemitórax direito, desconforto respiratório grave com batimento de asa nasal, tiragem de fúrcula, subdiafragmática e intercostal, abdome sem alterações, sem sinal meníngeo, criança reage a estímulo doloroso. Iniciado protocolo sepse e indicado intubação orotraqueal. Assinale a alternativa com a melhor sequência rápida de intubação para o caso.

- (A) Fentanil, propofol e rocurônio.
- (B) Fentanil, etomidato e rocurônio.
- (C) Fentanil, tiopental e rocurônio.
- (D) Quetamina, rocurônio.

97

Observe a imagem a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o agente etiológico associado às lesões de pele observadas.

- (A) Molusco contagioso.
- (B) Varicela.
- (C) Rubéola.
- (D) Eritema infeccioso.

98

Paciente de 14 anos de idade, com diagnóstico de leucemia linfóide aguda em tratamento quimioterápico, é admitida na UTI após quadro de febre (39,8 °C) e sinais de má perfusão periférica. Ao exame físico admissional, paciente apresentou FC de 150 bpm, PA de 68x28 (41) mmHg, FR de 33 ipm e SpO_2 de 95% em máscara não-reinalante. As extremidades são frias e o tempo de enchimento capilar é de 6 segundos. Encontra-se consciente, orientada e conversando. Os exames apontam Hb 9,5 g/dL, leucócitos de 17.000/ mm^3 e plaquetas 106.000/ mm^3 , proteína C reativa de 120 mg/dL e lactato de 3,5 mmol/L. Possui exames de coagulação com INR 2,2 e um R_{TTPa} 1,8, além de fibrinogênio de 85 mg/dL. Já recebeu 40 mL/kg de expansão com Ringer lactato e uma dose de cefepime. A respeito do diagnóstico e da melhor conduta nesse momento, assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente apresenta quadro de choque séptico. Deve-se iniciar adrenalina IV contínua.
- (B) Paciente apresenta quadro de choque séptico. Deve-se realizar mais uma expansão com Ringer lactato 20 mL/kg.
- (C) Paciente apresenta quadro de sepse grave com comprometimento hemodinâmico. Deve-se iniciar adrenalina IV contínua.
- (D) Paciente apresenta quadro de sepse. Deve-se realizar mais uma expansão com Ringer lactato 20 mL/kg.

99

Menino, 10 anos de idade, com antecedente de fibrose cística é internado em leito de retaguarda de pronto-socorro devido à exacerbação pulmonar há 1 dia. A equipe da enfermagem acionou a equipe médica devido a quadro de dessaturação após crise de tosse intensa. Ao questionar os familiares e a equipe de enfermagem, ambos referem que o paciente estava estável em ar ambiente, sem sinais de desconforto. Ao exame físico, paciente em regular estado geral, corado, hidratado, acianótico, anictérico, dispneico, afebril. Exame pulmonar com estertores à direita em lobo inferior e à esquerda murmúrios vesiculares abolidos, desconforto respiratório presente e intenso uso de musculatura acessória, FC de 150 bpm, FR de 47 ipm, Sat. O₂ de 92 % em MNR. Verificado raio X realizado na admissão e realizado USG *point of care* pulmonar de ambas as áreas pulmonares, conforme imagem a seguir:



Assinale a alternativa que melhor descreve os achados presentes no USG POCUS pulmonar à esquerda do paciente.

- (A) Hepatização do parênquima pulmonar.
- (B) Deslizamento pleural presente.
- (C) Presença de *Lung Point*.
- (D) Presença de Modo M com presença de sinal da praia.

100

RN termo, peso < 2.500 g. Assinale a alternativa que apresenta a correta indicação de suplementação de ferro para o paciente descrito.

- (A) 2 mg/kg de peso/dia de ferro elementar, a partir de 30 dias de vida por 1 ano e após, 1 mg/kg de peso/dia por mais um ano.
- (B) 1 mg/kg de peso/dia de ferro elementar, dos 3 aos 24 meses de vida.
- (C) Não há necessidade de suplementação de ferro adicional.
- (D) 4 mg/kg de peso/dia de ferro elementar a partir de 30 dias por 1 ano e após, 1 mg/kg de peso/dia por mais um ano.

101

Paciente, 5 anos de idade, internado na UTI com quadro de síndrome respiratória aguda grave por Influenza A H1N1, evoluindo com insuficiência respiratória hipoxêmica e necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. No seu 4º dia de ventilação mecânica, evoluiu com picos febris e desconforto respiratório com necessidade de aumento de P_{INSP} e FiO₂. A equipe de fisioterapia refere maior necessidade de aspirações da cânula, nas últimas 48 horas. Exames coletados hoje, apontam piora do leucograma, com leucocitose 19.500/mm³ com desvio até metamielócitos. Nova radiografia de tórax mostra a presença de consolidação na base esquerda, ausente nos exames anteriores. Quanto ao diagnóstico mais provável para a piora clínica, qual das seguintes medidas apresenta benefício comprovado para sua prevenção?

- (A) Aspiração de cânula orotraqueal de horário.
- (B) Trocas frequentes do circuito de ventilação mecânica.
- (C) Intubação nasotraqueal.
- (D) Posicionar paciente com decúbito elevado a 30° a 45°.

102

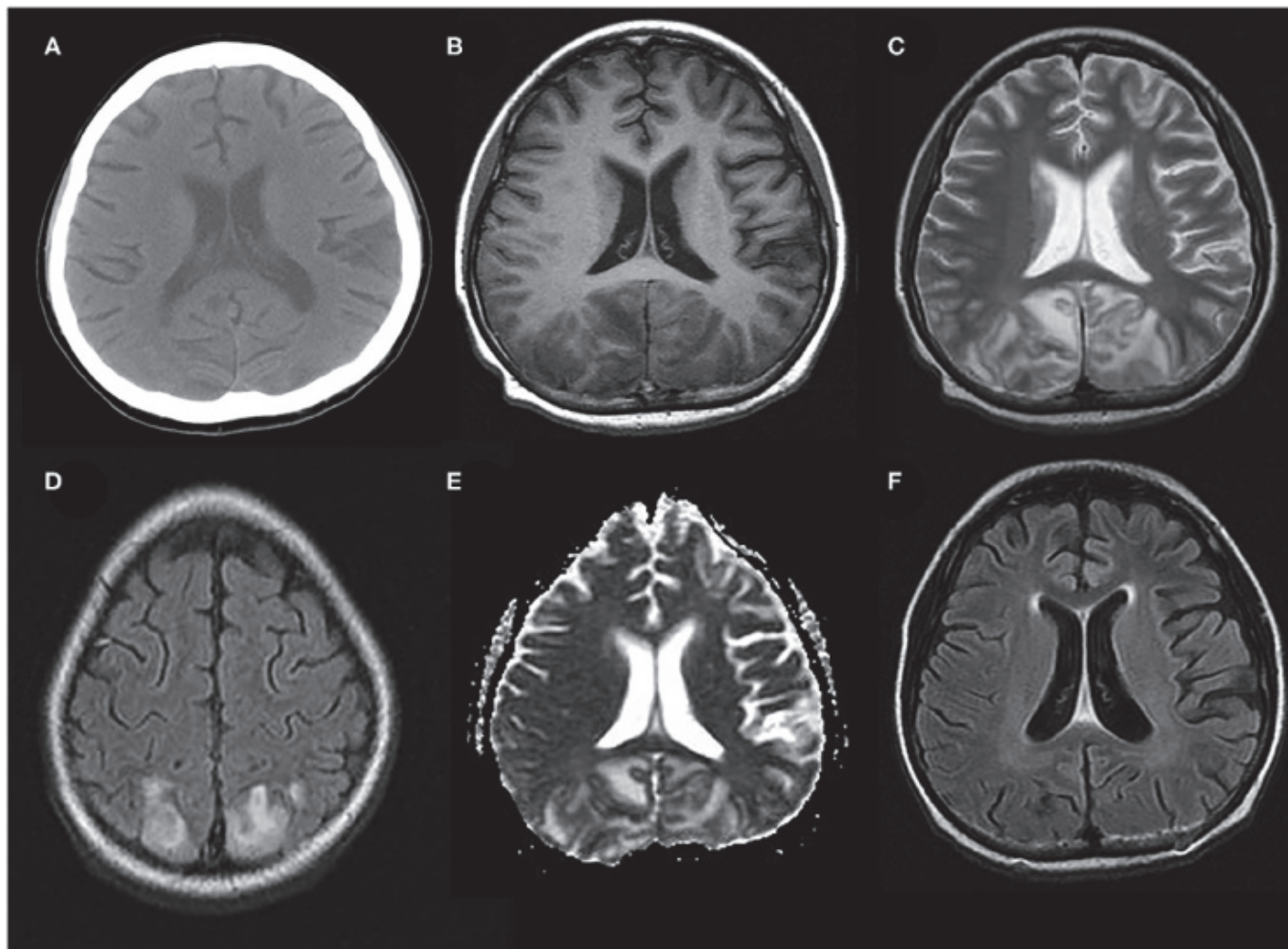
Paciente, 12 anos de idade, internado na enfermaria recebendo quimioterapia para Leucemia Linfóide Aguda (LLA) iniciou quadro de tosse com expectoração amarronzada e febre contínua. O paciente faz uso de corticoide inalatório com beta-2 agonista de longa duração por um quadro asmático bem controlado no momento. Os exames mostram neutropenia persistente há cerca de 11 dias. Foi realizada tomografia de tórax, conforme imagem a seguir:



Encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva, o paciente recebeu transfusão de concentrado de plaquetas e foi acoplado em ventilação mecânica não-invasiva com melhora do desconforto respiratório. A respeito do tratamento indicado para o quadro, assinale a alternativa que apresenta o antimicrobiano de escolha.

- (A) Cefepime.
- (B) Fluconazol.
- (C) Ganciclovir.
- (D) Voriconazol.

Paciente de 14 anos de idade, em tratamento para leucemia linfóide aguda com prednisolona, vincristina, doxorubicina, L-asparaginase e metotrexato intratecal, encontrava-se internada na enfermaria. Após um episódio de crise epiléptica tônico-clônica generalizada, foi transferida para a UTI em pós-ictal. À admissão, encontrava-se com frequência respiratória de 8 ipm, mantendo SpO₂ de 88% com máscara não-reinalante. Foi realizada intubação orotraqueal com a paciente acoplada em ventilação mecânica invasiva com parâmetros baixos. Apresentou novo episódio de crise epiléptica tônico-clônica, sem resposta a benzodiazepínico em bólus, porém com resolução após dose de fenitoína de ataque. Paciente tem apresentado elevações de pressão arterial nos últimos dias, necessitando inclusive da introdução de anlodipino 0,4 mg/kg/dia. Realizada ressonância magnética nuclear de crânio conforme imagem a seguir:



A respeito do diagnóstico mais provável para o caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Hipertensão arterial e uso de corticoides e imunossupressores são fatores de risco associados a essa condição clínica. Tipicamente, valores de pressão arterial sistólica muito elevados (aumento da pressão hidrostática) contribuem para quebra de barreira hemato-encefálica, causando extravasamento de fluido para o tecido cerebral e consequente edema localizado.
- (B) A circulação cerebral anterior é a mais acometida, por conta da ausência de mecanismos contrarreguladores adequados para lidar com os aumentos excessivos de pressão arterial.
- (C) Os sintomas mais típicos são quadros epilépticos de ausência, o que torna o caso em questão atípico. O paciente tipicamente refere sintomas como parestesias como aura ou pródromo, antecedendo as crises.
- (D) Trata-se de quadro secundário à invasão do sistema nervoso central pela leucemia, levando à imagem típica apresentada, consistente com metástase para sistema nervoso central.

104

Paciente de 12 anos de idade, previamente hígido, encontra-se internado na UTI após quadro de início recente de fraqueza em mãos, associada a formigamentos. A sensação nos membros inferiores também é de dormência e certa fraqueza para caminhar. Os sintomas começaram há cerca de 2 semanas após uma infecção de vias aéreas superiores. Hoje pela manhã, nota-se fraqueza generalizada em extremidades inferiores e perda sensorial em mãos e pés. Nota-se que o paciente tem apresentado oscilações importantes de FC e PA no último dia, além de uso intenso de musculatura acessória axial. Apresenta também sudorese importante em face e pescoço. Realizado medida de Pressão Inspiratória Máxima (PI_{MAX}) com valor de $-12\text{ cmH}_2\text{O}$. A respeito dos achados gasométricos esperados, pode-se afirmar:

- (A) Espera-se que paciente apresente aumento de pCO_2 com pH abaixo de 7,35. Nesse caso, a realização da diferença alvéolo-arterial de O_2 encontra-se aumentada.
- (B) Espera-se que paciente apresente redução de pCO_2 com pH abaixo de 7,35. Nesse caso, a realização da diferença alvéolo-arterial de O_2 encontra-se aumentada.
- (C) Espera-se que paciente apresente aumento de pCO_2 com pH abaixo de 7,35. Nesse caso, a realização da diferença alvéolo-arterial de O_2 encontra-se dentro da normalidade.
- (D) Espera-se que paciente apresente redução de pCO_2 com pH abaixo de 7,35. Nesse caso, a realização da diferença alvéolo-arterial de O_2 encontra-se dentro da normalidade.

105

Paciente, 12 anos de idade, admitido na UTI com quadro de dispneia progressiva, cansaço e astenia nos últimos 4 dias. Apresenta antecedente pessoal de doença hematológica (foi adotado e os pais não sabem referir exatamente o histórico prévio), com quadros anteriores de dor intensa, infecções respiratórias e edema de dedos das mãos. Apresenta neste momento, os seguintes sinais vitais: PA de $98 \times 66\text{ mmHg}$; FC de 101 bpm, FR de 18 ipm e temperatura de 37°C . Ao exame físico, encontra-se pálido, sem alterações à ausculta pulmonar, com presença de um sopro sistólico audível em todo o precórdio e exame abdominal inocente. Exames laboratoriais demonstram: Hb $4,5\text{ g/dL}$; reticulócitos corrigidos de 0,1%; plaquetas $180.000/\text{mm}^3$ e leucócitos totais $8.000/\text{mm}^3$. A respeito do quadro atual, assinale a alternativa que apresenta o mais provável contribuidor para o quadro descrito.

- (A) Sequestro esplênico.
- (B) Hemólise intensa mediada por complemento.
- (C) Infecção prévia por Parvovírus B19.
- (D) Mudança brusca de temperatura no inverno.

106

Qual expansor de volume se usa na reanimação neonatal?

- (A) Soro fisiológico.
- (B) Ringer lactato.
- (C) Plasma fresco congelado.
- (D) Sangue total tipo O Rh negativo.

107

Paciente de 7 anos de idade, previamente hígido, internado em UTI após ser encontrado no fundo da piscina de casa pelo jardineiro. Recebeu reanimação cardiopulmonar na cena pela mãe e pela equipe do SAMU. Foi intubado no trajeto para o hospital, permanecendo em ventilação mecânica por cerca de 10 dias após o evento. Após desmame de medicações sedativas e extubação, evoluiu com quadro de contraturas repetidas cervicais e hipertonia de membros superiores e inferiores, ocorrendo espontaneamente ou relacionados a dor e desconforto. Os episódios foram tornando-se mais frequentes e acompanhados de febre, mas sem alteração concomitante do nível de consciência. Exames laboratoriais não demonstram distúrbios eletrolíticos e a única alteração detectada é uma discreta acidose metabólica (bicarbonato 19 mEq/L) e elevação de CPK 755 U/L . Considerando o quadro descrito, assinale a alternativa que melhor inclui o diagnóstico do quadro e considerações corretas quanto à sua etiologia.

- (A) Trata-se de quadro distônico, com evolução a *status* distônico, secundário a encefalopatia hipóxico-isquêmica. Neurônios de regiões hipocampo, núcleos da base e cerebelares de Punkinje apresentam predileção à morte tardia em eventos isquêmicos. Lesão nos núcleos da base pode explicar o quadro distônico.
- (B) Trata-se de quadro de crises epiléticas tônicas, mal controladas, secundárias à lesão pós-parada cardiorrespiratória. Neurônio corticais em lobo temporal são os mais acometidos pelo processo de ausência de fluxo cerebral prolongado e levam a geração de múltiplos focos epileptiformes que explicam o quadro clínico atual.
- (C) Trata-se de quadro de mioclonias pós-parada cardiorrespiratória, que surgem como consequência às lesões em córtex motor difusas. A tendência é a melhora progressiva do quadro, ao passo que outras áreas assumem o “controle” dos movimentos voluntários.
- (D) Trata-se de quadro de estado de mal epilético com foco provável em região do tálamo, o que leva a generalização difusa. Os eventos são consequência de lesão difusa às áreas corticais e talâmicas, produzindo focos de automatismo que levam a um quadro epilético primariamente generalizado.

108

Pode-se afirmar que a suplementação de vitamina D deve ser iniciada

- (A) a partir do desmame, independentemente da idade e do tipo de dieta oferecida.
- (B) após os 7 dias de vida, para todas as crianças.
- (C) após os 15 dias de vida, apenas para aquelas que não estiverem recebendo aleitamento materno exclusivo.
- (D) aos 2 meses de idade, independentemente da dieta recebida pela criança.

109

Recém-nascido com 31 semanas de idade gestacional apresentou asfixia ao nascimento, mas evoluiu com boa recuperação. Peso de nascimento: 1.100 g. Estava bem até o 11º dia de vida, quando apresentou distensão abdominal, letargia e diarreia sanguinolenta. Radiografia de abdome mostrou imagem de edema de alças. Para este recém-nascido, deve-se prescrever

- (A) leite humano por sonda orogástrica.
- (B) nutrição parenteral total.
- (C) hidrolisado proteico por sonda orogástrica.
- (D) fórmula para prematuros por sonda orogástrica em infusão contínua.

110

Assinale os critérios, relacionados ao recém-nascido, para passagem para a segunda etapa do Método Canguru.

- (A) Estabilidade clínica, nutrição enteral plena por peito, sonda gástrica ou copo, peso mínimo de 1.250 g.
- (B) Estabilidade clínica, nutrição enteral plena por peito, sonda gástrica ou copo, peso mínimo de 1.600 g.
- (C) Estabilidade clínica, nutrição enteral plena por peito ou copo, peso mínimo de 1.600 g.
- (D) Estabilidade clínica, nutrição enteral plena por peito ou copo, peso mínimo de 2.000 g.

111

Recém-nascido filho de mãe com *HELLP Syndrome*, com peso de nascimento de 900 g e idade gestacional ao nascimento de 28 semanas, é admitido na Unidade Neonatal. Qual é a complicação mais provável nas primeiras horas de vida?

- (A) Apneia.
- (B) Convulsões.
- (C) Hipoglicemia.
- (D) Hipomagneemia.

112

Recém-nascido com 48 horas de vida, Apgar 6 e 8, nasceu com idade gestacional de 31 semanas e 4 dias e peso de 1.400 g. Apresenta-se clinicamente estável, com abdome flácido e sem resíduo gástrico. A melhor conduta com relação à alimentação é:

- (A) Aleitamento materno ao seio.
- (B) Leite da própria mãe por sonda orogástrica.
- (C) Fórmula para prematuros por sonda orogástrica.
- (D) Fórmula para prematuros por via oral.

113

Assinale a alternativa que representa a diluição correta, a dose preconizada e o número de doses que se pode administrar de adrenalina por via traqueal, durante a reanimação neonatal.

- (A) 1/1.000; 0,1 – 0,5 mL/kg; 1 dose.
- (B) 1/10.000; 0,1 – 0,5 mL/kg; 2 doses.
- (C) 1/1.000; 0,5 – 1,0 mL/kg; 2 doses.
- (D) 1/10.000; 0,5 – 1,0 mL/kg; 1 dose.

114

Diante do nascimento de um RN com líquido amniótico meconial, assinale a alternativa correta.

- (A) O pediatra deve imediatamente avaliar o ritmo respiratório, o tônus muscular e a frequência cardíaca.
- (B) Se o RN não estiver vigoroso após o nascimento, o pediatra deve colocá-lo sob fonte de calor radiante, posicionar a sua cabeça, aspirar boca e narinas, secar e avaliar a frequência cardíaca e a respiração.
- (C) Se o RN não estiver vigoroso após o nascimento, o pediatra deve colocá-lo sob fonte de calor radiante e aspirar a hipofaringe e a traqueia sob visualização direta.
- (D) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

115

Todas as alternativas a seguir representam indicações de ventilação com pressão positiva com balão e máscara, EXCETO:

- (A) RN com apneia.
- (B) RN com respiração irregular.
- (C) RN com FC < 100 bpm.
- (D) RN com suspeita de hérnia diafragmática.

116

Com relação à administração de medicações na sala de parto, assinale a correta.

- (A) A via intraóssea é a preferencial para a administração rápida de medicações.
- (B) A via traqueal é útil para a administração rápida de todas as drogas necessárias na reanimação neonatal.
- (C) A veia umbilical pode ser utilizada para a administração de todas as drogas necessárias na reanimação neonatal.
- (D) As veias periféricas são de acesso fácil durante a reanimação do RN.

117

Lactente de 20 dias de vida é trazido à consulta com queixa de 15 dias de regurgitações frequentes que ocorrem cerca de 10 minutos após as mamadas. Está em aleitamento materno exclusivo a cada 2 horas e evacua fezes líquidas amareladas, 5 a 6 vezes ao dia, de forma ruidosa. O exame clínico é normal e está ganhando 25 gramas por dia. A hipótese diagnóstica mais provável e a respectiva conduta são:

- (A) Doença do refluxo gastroesofágico – introduzir procinético e antiácido.
- (B) Refluxo gastroesofágico fisiológico – orientações posturais.
- (C) Intolerância à lactose – excluir leite de vaca da dieta materna.
- (D) Estenose hipertrófica do piloro – solicitar ultrassonografia do abdome superior.

118

Logo após o nascimento, o RN encontra-se apneico. O pediatra leva à mesa de reanimação, faz os passos iniciais em 30 segundos e ele continua apneico. Neste momento, o pediatra deve

- (A) fazer o estímulo tátil com fricção circular do abdome.
- (B) oferecer o oxigênio inalatório.
- (C) iniciar a ventilação com balão e máscara.
- (D) indicar a intubação traqueal.

119

A posição adequada do segmento cefálico durante a recepção do recém-nascido é:

- (A) Hiperextensão do pescoço.
- (B) Flexão do pescoço.
- (C) Leve extensão do pescoço.
- (D) Lateralização do pescoço.

120

Qual dos itens a seguir é o ideal para aspirar o mecônio da traqueia do RN?

- (A) Cânula traqueal.
- (B) Sonda traqueal número 6, 8 ou 10, introduzida na traqueia do RN.
- (C) Sonda gástrica ou uretral número 8 ou 10, introduzida na traqueia do RN.
- (D) Sonda traqueal números 6 ou 8, introduzida no interior da cânula traqueal.

