



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/ESPED Nº 04/2023

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 s/ Sopros Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória Hb – Hemoglobina HCM – Hemoglobina Corpuscular Média Ht – Hematócrito IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal 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 PO – Pós-Operatório 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 SpO₂ – Saturação de Oxigênio TEC – Tempo de Enchimento Capilar Temp. – Temperatura axilar 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 VCM – Volume Corpuscular Médio VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 – 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Cloretos = 98 – 106 mEq/L Creatinina = 0,7 – 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica < 240 U/L Ferritina: homens: 22 – 322 ng/mL mulheres: 10 – 291 ng/mL Ferro sérico: homens: 70 – 180 µg/dL mulheres: 60 – 180 µg/dL Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 – 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 – 99 mg/dL Lactato = 5 – 15 mg/dL Magnésio = 1,8 – 3 mg/dL Potássio = 3,5 – 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dL PSA < 4 ng/mL Sódio = 135 – 145 mEq/L TSH = 0,4 – 4,0 mUI/mL Amilase = 28 – 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 – 50 mg/dL</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,5 a 5,6% 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 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 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 align="center">VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (Hb) EM g/dL PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-Nascido = 15 – 19 2 a 6 meses = 9,5 – 13,5 6 meses a 2 anos = 11 – 14 2 a 6 anos = 12 – 14 6 a 12 anos = 12 – 15</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>Líquido pleural ADA: até 40 U/L Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células até 4/mm³ Lactato até 20 mg/dL Proteína até 40 mg/dL</p>



01

Assinale qual medicamento antiparasitário é recomendado como de primeira linha no tratamento de ascaridíase.

- (A) Albendazol.
- (B) Praziquantel.
- (C) Nitazoxanida.
- (D) Ivermectina.

02

Assinale qual medicamento antiparasitário é recomendado como de primeira linha no tratamento de teníase.

- (A) Nitazoxanida.
- (B) Albendazol.
- (C) Praziquantel.
- (D) Ivermectina.

03

Assinale qual medicamento antiparasitário é recomendado como de primeira linha no tratamento de estrogiloidíase

- (A) Ivermectina.
- (B) Albendazol.
- (C) Nitazoxanida.
- (D) Praziquantel.

04

Menina de 10 anos de idade em tratamento de neoplasia maligna com quimioterapia evolui com infestação parasitária maciça causando bacteremia por enterobactérias intestinais. Qual a parasitose mais provavelmente associada?

- (A) Ascaridíase.
- (B) Enterobíase.
- (C) Himenolepiase.
- (D) Estrogiloidíase.

05

Menina de 3 anos de idade com queixa de intenso prurido anal e genital que prejudica o sono, associado a corrimento vaginal. Qual a parasitose mais provavelmente associada?

- (A) Estrogiloidíase.
- (B) Enterobíase.
- (C) Ascaridíase.
- (D) Himenolepiase.

06

Escolar de 6 anos de idade com faringoamigdalite aguda e teste rápido para *Streptococcus* positivo. Mãe relata que a criança teve otite média aguda tratada com amoxicilina +

clavulanato há cerca de um mês. Qual a escolha de antibiótico mais adequada à situação clínica apresentada?

- (A) Amoxicilina + clavulanato.
- (B) Amoxicilina.
- (C) Doxiciclina.
- (D) Azitromicina.

07

Lactente de 18 meses de vida, sofreu mordedura canina em mão. Terá que ser submetido à sutura do ferimento e, por esse motivo, foi indicada antibioticoterapia profilática. Qual a escolha de antibiótico mais adequada à situação clínica apresentada?

- (A) Azitromicina.
- (B) Amoxicilina.
- (C) Doxiciclina.
- (D) Amoxicilina + Clavulanato.

08

Menino de 7 anos, morador de zona rural do estado de São Paulo, apresenta febre alta, sensação de mal-estar e cefaleia intensa há 2 dias, mantendo bom estado geral e boa hidratação. Relata contato com carrapato. Qual a escolha de antibiótico mais adequada à situação clínica apresentada?

- (A) Doxiciclina.
- (B) Amoxicilina.
- (C) Amoxicilina + clavulanato.
- (D) Azitromicina.

09

Menina de 8 anos de idade apresenta dor e edema em articulações há 2 semanas, alternando-se entre os joelhos e tornozelos. Pais relatam que a criança tem estado muito irritada, tem dificuldade para andar e às vezes apresenta movimentos involuntários dos braços, parecendo desastrada e derrubando objetos. Ao realizar a inspeção da pele observam-se as lesões registradas na figura a seguir:



Com base nessas informações, assinale qual o diagnóstico mais provável.

- (A) Doença de Kawasaki.
- (B) Febre reumática.
- (C) Artrite idiopática juvenil.
- (D) Púrpura de Henoch-Schoenlein.



10

Menino de 4 anos de idade, apresenta dor em abdome e joelhos, edema escrotal e, há 2 dias, as lesões de pele em ambas as pernas, que podem ser visualizadas na imagem a seguir:

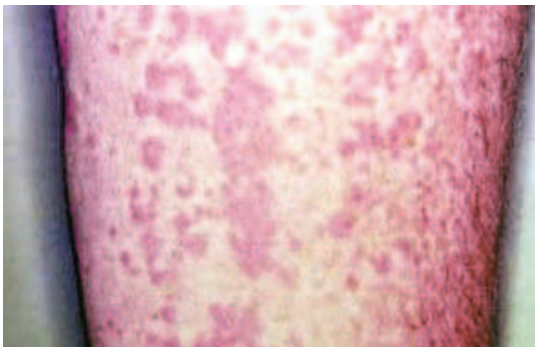


Com base nessas informações, assinale qual o diagnóstico mais provável.

- (A) Artrite idiopática juvenil.
- (B) Doença de Kawasaki.
- (C) Púrpura de Henoch-Schoenlein.
- (D) Febre reumática.

11

Menino de 12 anos de idade apresenta-se há cerca de 2 meses com febre de até 40 graus, que surge 1 vez ao dia, no início da noite. Tem se queixado de dor nos joelhos durante esse período, limitando sua capacidade de andar e movimentar as pernas. Queixa-se de dor torácica intermitente, que piora quando respira mais fundo. Ao exame clínico, foram encontrados hepatoesplenomegalia e as lesões de pele difusas em todo o corpo, conforme imagem a seguir:



Com base nessas informações, assinale qual o diagnóstico mais provável.

- (A) Púrpura de Henoch-Schoenlein.
- (B) Artrite idiopática juvenil.
- (C) Doença de Kawasaki.
- (D) Febre reumática.

12

Menino de 2 anos de idade apresenta febre há 7 dias. Mãe notou o filho mais irritado, mas não observou outros sintomas. Ao realizar a inspeção, observaram-se os seguintes achados:



Com base nessas informações, assinale qual o diagnóstico mais provável.

- (A) Púrpura de Henoch-Schoenlein.
- (B) Artrite idiopática juvenil.
- (C) Febre reumática.
- (D) Doença de Kawasaki.



13

Menino de 2 anos de idade derrubou panela de leite fervente que estava no fogão, causando a lesão de queimadura em ombro conforme imagem a seguir:



Assinale a primeira conduta que deve ser tomada.

- (A) Cobrir a lesão com pano limpo.
- (B) Lavagem abundante do local da lesão com água corrente.
- (C) Cobrir a lesão com pomada antimicrobiana.
- (D) Limpeza do local da lesão com solução antisséptica.

14

Menino de 3 anos de idade, com quadro gripal em tratamento, evoluindo afebril e em bom estado geral, apresenta claudicação há 1 dia, evitando andar e poupando o membro inferior esquerdo quando anda. Ao exame físico, nota-se limitação da mobilização ativa e passiva do quadril esquerdo, sem outras alterações. Com base nessas informações, assinale o diagnóstico ortopédico mais provável.

- (A) Doença de Legg-Calve-Perthes.
- (B) Pioartrite do quadril.
- (C) Sinovite transitória do quadril.
- (D) Epifisiólise do quadril.

15

Menino de 4 anos de idade, portador de Síndrome de Down, apresenta dor cervical, dificuldade para mobilizar o pescoço e há 1 semana, mantém a cabeça inclinada à esquerda. Nega outros sintomas e nega trauma local. Com base nessas informações, assinale o diagnóstico ortopédico mais provável.

- (A) Discite.
- (B) Instabilidade atlanto-axial.
- (C) Abscesso periamigdaliano.
- (D) Ataxia cerebelar aguda.

16

Menino de 5 anos de idade, portador de anemia falciforme, há cerca de 1 mês com claudicação e dificuldade para andar, queixando-se de dor leve em quadril esquerdo, que melhora com o repouso. Nega trauma local, nega febre ou outros sintomas. Realizou a radiografia apresentada a seguir:



Com base nessas informações, assinale o diagnóstico ortopédico mais provável.

- (A) Doença de Legg-Calve-Perthes.
- (B) Epifisiólise do quadril.
- (C) Pioartrite do quadril.
- (D) Fratura patológica da cabeça do fêmur.

17

Menino de 3 meses de vida apresenta taquicardia, taquipneia e dificuldade de ganho de peso desde o nascimento. Ao exame clínico, a criança é acianótica, taquicárdica e taquipneica e nota-se sopro cardíaco contínuo, mais audível na porção superior da borda esternal esquerda, irradiando para o dorso. Qual o diagnóstico cardiológico mais provável?

- (A) Coarctação de aorta.
- (B) Forame oval pérvio.
- (C) Persistência do canal arterial.
- (D) Atresia pulmonar com septo ventricular íntegro.

18

Menina de 3 anos de idade portadora de síndrome de Turner, em tratamento de hipertensão arterial de difícil controle, apresenta sopro sistólico ejetivo e pulsos finos em membros inferiores. A pressão arterial medida no membro superior direito é de 120X80 mmHg e a medida em membro inferior esquerdo é 80X40 mmHg. Qual o diagnóstico cardiológico mais provável?

- (A) Atresia pulmonar com septo ventricular íntegro.
- (B) Forame oval pérvio.
- (C) Persistência do canal arterial.
- (D) Coarctação de aorta.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 19 A 21

Menino de 5 anos de idade, portador de hemofilia A grave, sofreu queda de bicicleta e bateu a cabeça há 2 horas. Nega perda de consciência, vômitos ou alteração de comportamento. Queixa-se de dor de cabeça. Ao exame clínico, apresenta-se em bom estado geral, consciente e orientado; nota-se hematoma subgaleal.

19

Qual a primeira conduta necessária?

- (A) Infusão de fator VIII.
- (B) Infusão de fator IX.
- (C) Realizar tomografia de crânio.
- (D) Manter em observação e realizar tomografia caso apresente sinais de risco.

20

Durante sua permanência no pronto-socorro, o paciente realizou tomografia de crânio, conforme imagem a seguir:



Com base no resultado do exame de imagem, qual o diagnóstico?

- (A) Hematoma extradural.
- (B) Hematoma subdural.
- (C) Hemorragia intraparenquimatosa.
- (D) Lesão axonal difusa.

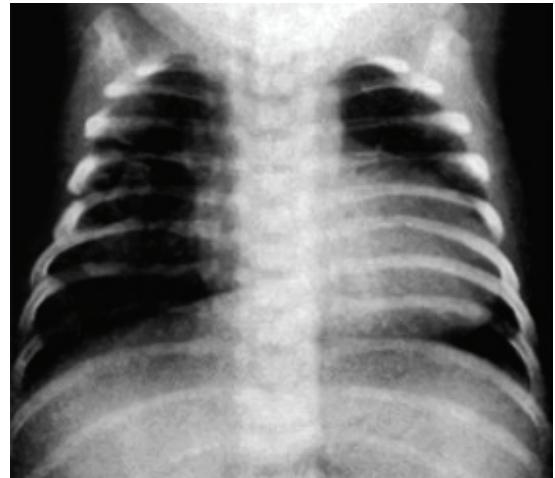
21

Tendo sido indicada infusão do fator de coagulação adequado ao paciente, assinale o alvo de correção desejado.

- (A) 15 a 30%
- (B) 30 a 50%
- (C) 50 a 70%
- (D) 80 a 100%

22

Recém-nascido apresenta cianose às mamadas nas primeiras 12 horas de vida, evoluindo para cianose, mesmo em repouso, após 24 horas. Teste do coraçãozinho mostrou saturação de 80% nos 4 membros. Radiografia de tórax a seguir:



Qual o diagnóstico cardiológico mais provável?

- (A) Atresia pulmonar com septo ventricular íntegro.
- (B) Forame oval pérvio.
- (C) Persistência do canal arterial.
- (D) Coarctação de aorta.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 23 A 25

Paciente portador de doença renal crônica é submetido à hemodiálise a cada 48 horas através de cateter venoso apropriado. Apresenta, durante o procedimento de hemodiálise, febre, tremores, confusão mental e sinais de má perfusão periférica, sendo encaminhado para tratamento em unidade de terapia intensiva.

23

Assinale a alternativa que corresponde à melhor conduta em relação à coleta de exame microbiológico.

- (A) Coletar hemocultura através do cateter imediatamente antes de iniciar a infusão do antibiótico através do mesmo.
- (B) Coletar hemocultura de sangue colhido de punção venosa periférica, de forma a não atrasar o início da infusão de antibiótico através do cateter.
- (C) Coletar hemocultura através do cateter e de sangue colhido de punção venosa periférica pareadas antes do início da antibioticoterapia.
- (D) A coleta de exames deverá ser deixada para um segundo momento, de forma que se possa iniciar o tratamento do paciente de forma imediata.



24

Tendo sido caracterizado o diagnóstico de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter por *Staphylococcus aureus* sensível a oxacilina. A melhor conduta em relação ao cateter venoso central é:

- (A) Realizar o tratamento com oxacilina por 21 dias, infundida através do cateter.
- (B) Realizar o tratamento com oxacilina por 21 dias através de acesso venoso periférico, mantendo o cateter fechado.
- (C) Realizar o tratamento com oxacilina por 21 dias através de acesso venoso periférico, associado ao tratamento do cateter com selo de vancomicina.
- (D) Retirada do cateter.

25

Considerando que o paciente permaneceu sem sessões de hemodiálise durante o tratamento, qual das alternativas corresponde à indicação de hemodiálise de emergência?

- (A) Hipervolemia sintomática refratária a medidas de tratamento medicamentoso.
- (B) Dosagem de ureia acima de 100 mg/dL.
- (C) Hipocalcemia com alteração de eletrocardiograma.
- (D) Oligoanúria.

26

Qual a melhor alternativa que define asma como grave?

- (A) Duas ou mais crises no último ano sem necessidade de emergência e relacionadas a infecções das vias aéreas.
- (B) Sintomas persistentes, boa adesão e piora dos sintomas na retirada de altas doses de medicação de manutenção.
- (C) Uso de altas doses de medicações de manutenção independente de prova de função pulmonar sem resposta a beta-2.
- (D) Uso de salbutamol de resgate para as crises e com IgE específica positiva para aeroalérgenos sem possibilidade de exclusão.

27

A dermatite atópica (DA) é uma doença crônica que afeta a pele e acarreta redução na qualidade de vida dos pacientes e familiares. Qual (is) da(s) característica(s) a seguir é (são) importante (s) para o diagnóstico da DA?

- (A) História pessoal e/ou familiar de atopia e xerose com prurido cutâneo.
- (B) Presença de dermatite seborreica e infecções das vias aéreas de repetição.
- (C) Lesões liquenificadas na face e dosagem de IgE positiva para leite de vaca.
- (D) Lesões eczematosas em face no adolescente e nas flexuras no 1º ano de vida.

28

Paciente, 5 anos, com história de alergia à proteína do leite de vaca (APLV), desde os 6 meses de vida, por apresentar urticária. Em exclusão total do leite de vaca e derivados, mas que entrou em contato com iogurtes, sorvetes e bolo em festa, sem reações. Como podemos interpretar os achados desse paciente?

- (A) Paciente ainda persiste com APLV e necessita de exames de IgE específica para iniciar a dessensibilização para leite de vaca.
- (B) Pré-escolar pode ter atingido a tolerância espontânea e pode ser liberado para uso de leite e derivados em ambiente controlado.
- (C) Paciente deverá realizar exames *in vivo* e *in vitro* para frações do leite e, se positivos, manter a exclusão total.
- (D) Após 4 anos de exclusão, a possibilidade de APLV não-IgE persistir é reduzida e poderá ser liberado para leite de vaca e derivados.

29

Qual das alternativas a seguir apresenta o mais provável agente infeccioso que faz suspeitar de erro inato da imunidade associado à doença granulomatosa crônica?

- (A) *Enterococcus* sp.
- (B) *Staphylococcus* sp.
- (C) *Streptococcus pneumoniae*.
- (D) *Escherichia coli*.

30

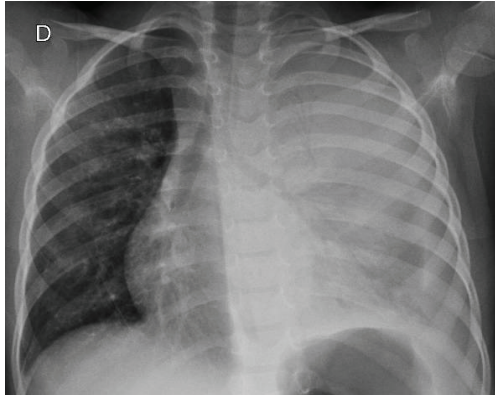
Maria tem 1 mês de vida e sua mãe a levou ao pediatra porque ela estava mamando pouco. Durante a consulta, o pediatra notou uma massa endurecida no hipocôndrio e flanco direitos. Com base nessas informações, assinale a alternativa mais adequada.

- (A) O tumor abdominal mais provável é o tumor de Wilms, também conhecido como nefroblastoma, que é a neoplasia abdominal mais frequente na infância e apresenta um pico de incidência no primeiro ano de vida. Esperamos encontrar uma massa renal sólida e pode haver trombose tumoral no exame de ultrassonografia.
- (B) O melhor exame para prosseguir a investigação diagnóstica de Maria seria uma tomografia de abdome com protocolo multifásico, já que a ultrassonografia é limitada na avaliação de lesões retroperitoneais.
- (C) Caso os exames de imagem de Maria evidenciem hepatomegalia com múltiplos nódulos hepáticos, a principal hipótese é de hepatoblastoma, já que este é o tumor hepático maligno mais comum.
- (D) A principal hipótese diagnóstica é de neuroblastoma, que é o tumor sólido congênito mais comum nos recém-nascidos. Na investigação diagnóstica, o exame inicial é a ultrassonografia e posteriormente a tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética para estadiamento. A idade menor que 18 meses é um importante fator prognóstico, podendo haver resolução espontânea.



31

Menina de três anos de idade, apresenta febre e tosse há quatro dias. Foi solicitada radiografia de tórax, com resultado conforme imagem a seguir:



Ao realizar uma ultrassonografia complementar, o achado mais provável será:

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

32

Paciente de dois meses e 16 dias de vida é trazido pelos responsáveis ao pronto atendimento com história de traumatismo craniano. Realizada tomografia computadorizada de crânio sem contraste, foram obtidas as imagens a seguir:



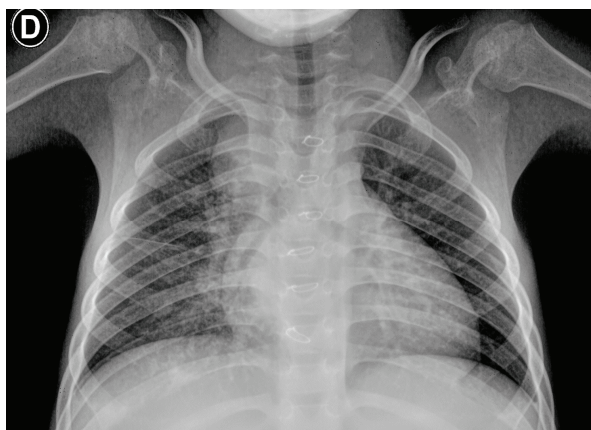
Com base nas imagens obtidas, qual o diagnóstico correto?

- (A) Hematoma epidural.
- (B) Hematoma intraparenquimatoso.
- (C) Hematoma subdural.
- (D) Hemorragia subaracnoide.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 33 E 34

Paciente de 6 anos e 5 meses, portador de síndrome de Down, vem ao pronto atendimento com quadro de chiado e tosse, com febre baixa. O exame radiológico de tórax do paciente é demonstrado a seguir:



33

Qual é o achado mais importante na radiografia de tórax obtida?

- (A) Espessamento difuso de paredes brônquicas, sem consolidação.
- (B) Esternorrafia e cardiomegalia.
- (C) Alargamento mediastinal.
- (D) Consolidação retrocardíaca.

34

Mediante o achado considerado mais importante, qual seria o próximo exame de imagem a ser solicitado?

- (A) Não há necessidade de estudo adicional, prosseguindo o tratamento.
- (B) Tomografia computadorizada com contraste para avaliar o alargamento mediastinal.
- (C) Ecocardiografia para avaliação de cardiomegalia.
- (D) Ultrassom de tórax para avaliar se há derrame pleural associado, para possível punção.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 35 A 37

Você vai acompanhar a sala de parto de um bebê cuja mãe fez diagnóstico de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sífilis (VDRL 1/1024) no primeiro trimestre de gestação. Fez tratamento com penicilina benzatina (2,4 milhões intramuscular, uma vez por semana, por 3 semanas), com a primeira dose aplicada no mesmo dia do diagnóstico, e iniciou terapia antirretroviral a partir da segunda metade da gestação, com boa adesão. O pai da criança se negou a procurar atendimento médico para acompanhamento e/ou tratamento das infecções. O recém-nascido (RN) nasce de parto cesárea, com idade gestacional de 38 semanas. Parto sem intercorrências, Apgar 9 e 10.

35

Em relação à quimioprofilaxia do recém-nascido (RN) para o HIV, assinale a alternativa correta.

- (A) Se carga viral materna abaixo do limite de detecção no 3º trimestre de gestação, pode-se realizar a quimioprofilaxia do RN com zidovudina por 28 dias.
- (B) Se carga viral materna abaixo do limite de detecção no 3º trimestre de gestação, pode-se realizar a quimioprofilaxia do RN com zidovudina por 42 dias.
- (C) Mesmo com carga viral materna abaixo do limite de detecção no 3º trimestre de gestação, deve-se realizar a quimioprofilaxia do RN com zidovudina, lamivudina e raltegravir por 28 dias.
- (D) Mesmo com carga viral materna abaixo do limite de detecção no 3º trimestre de gestação, deve-se realizar quimioprofilaxia do RN com zidovudina por 28 dias e 3 doses de nevirapina.

36

No momento do parto, o VDRL materno é 1/16. Qual a melhor conduta em relação ao RN?

- (A) Como mãe inadequadamente tratada, realizar para o RN: hemograma, VDRL, radiografia de ossos longos e líquido.
- (B) Como mãe inadequadamente tratada, realizar hemograma, radiografia de ossos longos e líquido e prescrever penicilina benzatina para o bebê.
- (C) Como mãe adequadamente tratada, realizar para o RN: hemograma, VDRL, radiografia de ossos longos e líquido.
- (D) Como mãe adequadamente tratada, realizar hemograma, radiografia de ossos longos e líquido somente se VDRL do RN for maior que duas diluições que o VDRL materno.

37

O paciente é trazido em consulta ambulatorial com 1 mês de vida. A mãe traz os seguintes exames da criança: carga viral HIV ao nascimento e aos 14 dias de vida abaixo do limite de detecção. Em relação ao bebê, assinale a alternativa correta.

- (A) Infecção pelo HIV descartada. Sem necessidade de profilaxia para *Pneumocystis jirovecii*.
- (B) Infecção pelo HIV em investigação. Iniciar profilaxia para *Pneumocystis jirovecii* apenas se diagnóstico confirmado pelo HIV.
- (C) Infecção pelo HIV em investigação. Iniciar profilaxia para *Pneumocystis jirovecii*.
- (D) Infecção pelo HIV em investigação. Iniciar profilaxia para *Pneumocystis jirovecii* apenas se diagnóstico confirmado pelo HIV e criança com baixa contagem de linfócitos T CD4+.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 38 A 39

Pré-escolar de 4 anos, portador de doença falciforme, apresenta febre de 39 °C, há 2 dias, associada à tosse e prostração sendo trazido ao pronto-socorro de um hospital terciário. Na admissão: REG, hipoativo, descorado 3+/4, desidratado de algum grau, taquidispneico com tiragem de fúrcula, intercostal e subdifragmática, FC: 135 bpm, FR: 44 ipm, SpO₂ 89% (ar ambiente), PA: 70x50 mmHg, tempo de enchimento capilar de 7 segundos. Rx de tórax a seguir:



38

Considerando a suplementação de oxigênio para esse paciente, assinale a alternativa apropriada.

- (A) Bolsa valva máscara e sequência rápida de intubação.
- (B) Cateter nasal 2 L/minuto.
- (C) Máscara não reinalante.
- (D) Máscara de venturi a 50% com 15 L/minuto.

39

Quanto à prescrição inicial mais adequada, assinale a alternativa correta.

- (A) Fluidoterapia com cristaloides 10 a 20 mL/kg, antibioticoterapia com cefalosporina de terceira geração e macrolídeo.
- (B) Soro de manutenção e corticoide precoce devido à disfunção esplênica relacionada à doença falciforme.
- (C) Fluidoterapia com coloide, antibioticoterapia com cefalosporina de terceira geração.
- (D) Soro de manutenção, antibioticoterapia com cefalosporina de terceira geração e macrolídeo.

40

Lucas, 7 anos de idade, é internado para a investigação de quadro de febre há 4 semanas associado à linfadenomegalia generalizada e hepatoesplenomegalia (fígado palpável a 5 cm do rebordo costal direito e baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo). Hb: 10,5 g/dL; Ht: 31%; leucócitos: 6100/mm³ (bastonetes 3%, neutrófilos 38%, linfócitos 42%, eosinófilos 15%, monócitos 2%); plaquetas: 160.000/mm³.

Considerando a investigação etiológica, assinale a alternativa adequada.

- (A) Realizar apenas sorologia para vírus da imunodeficiência humana, citomegalovírus, vírus Epstein-Barr e toxoplasmose.
- (B) Sorologia para fungos não deve fazer parte da investigação.
- (C) Radiografia de tórax e teste tuberculínico devem fazer parte da investigação.
- (D) Se teste tuberculínico for não reator, está descartado tuberculose.

41

Um recém-nascido de 7 dias de vida chega ao seu consultório para a primeira consulta de puericultura. Você observa no cartão pré-natal da mãe a seguinte sorologia para hepatite B: HBsAg não reagente, anti-HBs reagente, anti-HBc reagente. Qual conduta você espera que tenha sido realizada para o recém-nascido na maternidade?

- (A) Vacina contra hepatite B e imunoglobulina humana anti-hepatite B.
- (B) Vacina contra hepatite B e coleta de HBsAg no recém-nascido.
- (C) Vacina contra hepatite B e contra-indicado aleitamento materno.
- (D) Apenas vacina contra hepatite B.

42

Menino, 4 anos de idade, com quadro de febre e tosse há 6 semanas associado à perda de peso. Radiografia de tórax com condensação em lobo médio direito. Internado com diagnóstico de pneumonia, recebeu ceftriaxone 100 mg/kg/dia por 7 dias. Em consulta ambulatorial após 8 dias da alta hospitalar, não apresenta melhora clínica e radiológica. Avó materna mora na mesma casa que a família e fez tratamento adequado para tuberculose pulmonar bacilífera há um ano. Durante a internação, realizada a coleta de três amostras de lavado gástrico com pesquisa de bacilo álcool ácido resistente (BAAR) negativa nas 3 amostras, teste rápido molecular para complexo *M. tuberculosis* não detectável e cultura para micobactérias em andamento. Teste tuberculínico não reator. Em relação à principal hipótese diagnóstica e respectiva conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) Tuberculose possível. Aguardar resultado de culturas de micobactérias para decidir introdução do tratamento.
- (B) Tuberculose muito provável. Iniciar tratamento para tuberculose.
- (C) Tuberculose pouco provável. Iniciar tratamento para pneumonia bacteriana com levofloxacina.
- (D) Tuberculose pouco provável. Iniciar tratamento para pneumonia bacteriana com claritromicina.



43

Recém-nascido com 48 horas de vida e Apgar 6, 8, nasceu com idade gestacional de 31 semanas e 4 dias, e peso de 1400 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.

44

Recém-nascido, com 31 semanas de idade gestacional, apresentou asfixia ao nascimento, mas evoluiu com boa recuperação. Peso de nascimento: 1100 g. Estava bem até o 11º dia de vida, quando apresentou distensão abdominal, letargia e diarreia sanguinolenta. Radiografia de abdome mostrava imagem de edema de alças. Deve-se prescrever para esse recém-nascido

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

45

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.

46

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.

47

Lactente, 10 dias de vida, está na primeira consulta ambulatorial de rotina. Trata-se de uma criança nascida a termo (38 semanas), parto normal. Peso de nascimento de 3210 g, boletim de Apgar de 10/10, sem nenhuma intercorrência peri-natal. Mãe hígida, pré-natal sem intercorrências, sorologias maternas com imunidade para hepatite B e negativas para HIV e sífilis. No exame físico atual, não apresenta nenhuma alteração relevante. Tem peso de 3.220 g, estatura de 50 cm e perímetro cefálico de 35 cm. A mãe está preocupada, pois viu que a criança ganhou apenas 10 g desde o nascimento. Ela acha que o leite materno não está sendo suficiente e gostaria de saber se poderia complementar a alimentação com algum outro leite. Qual é a orientação adequada neste caso?

- (A) Orientar iniciar fórmula láctea de termo após as mamadas do seio materno.
- (B) Tranquilizar a mãe e explicar que é a evolução de peso esperada para a idade.
- (C) Prescrever para mãe estimulantes da produção láctea antes de iniciar outro leite.
- (D) Coletar hemograma, urina tipo 1 e hormônios tireoidianos do recém-nascido.

48

Recém-nascido filho de mãe com síndrome HELLP, 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) Hipomagnesemia.

49

Mãe se queixa 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) Prescrever antiespasmódico.
- (D) Verificar e orientar a técnica da mamada.



50

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

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

51

Lactente de 40 dias de vida é trazido à consulta com queixa de 20 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 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.

52

Você é o(a) pediatra de plantão e é chamado(a) para prestar assistência ao parto de Dona Maria na unidade de obstetrícia/neonatologia do seu hospital. A anamnese com Dona Maria, que é casada com Sr. Joaquim (seu primo de 1º grau), revela que ela é G3P2A0, pré-natal sem intercorrências, sorologias para HIV, sífilis, toxoplasmose, CMV e rubéola sem alterações. Nega história de diabetes melito gestacional, doença hipertensiva específica da gestação e infecção por *Streptococcus* do grupo B. Refere não ter filhos vivos, já que os dois meninos anteriores faleceram aos 2 e 4 meses de vida, respectivamente, devido a quadro de gastroenterite associado à desidratação. Você recepciona o RN na sala de parto que ocorre sem intercorrências clínicas, porém, no exame clínico geral, você nota que a genitália do RN, apesar de masculina típica, não possui gônadas palpáveis. Sobre esse caso, é correto afirmar:

- (A) Criptorquidia bilateral é o diagnóstico a ser estabelecido. Deve-se informar aos pais que as gônadas podem “descer” com o passar do tempo e que somente é necessária alguma intervenção médica caso o mesmo não ocorra até 1 ano de vida.
- (B) Hiperplasia adrenal congênita é um diagnóstico provável e deve ser considerado pela equipe médica.
- (C) A história de consanguinidade e óbitos de filhos anteriores não têm relação com a ausência de gônadas do RN.
- (D) A criança deve ser considerada do sexo feminino ainda na sala de parto, uma vez que não foram palpadas gônadas.

53

Talvez não exista condição clínica que melhor resuma a terapia intensiva do que a disfunção de múltiplos órgãos e sistemas (DMOS). Independente dos eventos potenciais deflagradores desses quadros, a progressão para comprometimento sistêmico grave e sequencial funciona como via final ameaçadora a vida em crianças gravemente doentes. A respeito dessa entidade clínica, podemos afirmar:

- (A) É descrita mais adequadamente como um contínuo de disfunção do que uma condição dicotômica. O grau de cada uma das disfunções é variável ao longo do tempo e, apesar de apresentar alta mortalidade, trata-se de quadro potencialmente reversível.
- (B) Em sua forma primária, a DMOS se refere ao surgimento de disfunções de diferentes órgãos e sistemas após um período de latência do insulto original, como resultado de respostas adaptativas do paciente a lesão, ocorrendo usualmente após 7 dias da admissão na UTI.
- (C) Existe uma única e bem estabelecida definição para determinar a presença de disfunção orgânica em pacientes pediátricos. Como exemplo, temos o uso da escala de coma de Glasgow, cujos valores abaixo de 15 são definitivos para determinar a presença de disfunção neurológica em pacientes criticamente doentes.
- (D) Apesar da falta de dados descrevendo em detalhes a DMOS em pediatria, pode-se afirmar que, dentre os mais diferentes deflagradores para essa condição clínica, os quadros de politraumatismo, em especial envolvendo trauma cranioencefálico grave, constituem a principal causa.

54

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, independente da dieta recebida pela criança.

55

Paciente do sexo feminino, 12 anos, em consulta ambulatorial refere sintomas de obstrução e prurido nasal intenso, há aproximadamente 2 meses, quase todos os dias pela manhã. Está muito irritada com esses sintomas e não consegue dormir bem à noite, mesmo realizando lavagem nasal com soro fisiológico frequentemente. Está indicado início de terapia medicamentosa por determinado período de tempo. Assinale o fármaco de escolha e período para tratamento dos sintomas relatados.

- (A) Anti-histamínico oral por 1 semana.
- (B) Corticosteroide tópico nasal por 4 semanas.
- (C) Anti-histamínico oral por 4 semanas.
- (D) Corticosteroide tópico nasal por 1 semana.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 56 E 57

HRS, 12 anos, sexo masculino, admitido à UTI proveniente do centro cirúrgico onde seria submetido à cirurgia de correção de escoliose idiopática. Conforme relatos da equipe de anestesiologia, o paciente foi submetido à intubação orotraqueal com cânula de tamanho adequado após receber propofol, succinil-colina e anestésico inalatório. Após acoplagem no aparelho de ventilação, equipe notou importante aumento dos valores de capnometria (marcando ETCO₂ inicial de 38 mmHg e subindo rapidamente para ETCO₂ 59 mmHg). Avaliado posicionamento e perviedade de cânula, aspirado sistema e ajustados parâmetros ventilatórios com aumento de frequência respiratória e volume corrente, sem resposta efetiva. Optado por suspender procedimento e transferir paciente para a UTI. Ao ser admitido na UTI apresentou:

- Exame físico: REG, descorado (+/4+), acianótico, anictérico, febril (temp. 39 °C), bem acoplado em ventilação mecânica. FC: 122 bpm, FR: 23 ipm, SpO₂: 98%, PA: 90x64 mmHg, ETCO₂: 55 mmHg.
- Cardiológico: BRNF, em 2 tempos, sem sopros, tempo de enchimento capilar 1-2 segundos, pulsos cheios nos 4 membros.
- Pulmonar: MV presentes, bilateralmente, boa expansibilidade, sem ruídos adventícios.
- Abdome: RHA(+), globoso, flácido, aparentemente indolor à palpação, sem visceromegalias.
- Neurológico: GCS 6T, pupilas mióticas e fotorreagentes de forma simétrica. Aparente hipertonia muscular difusa.
- Pele e anexos: sem alterações dignas de nota.

56

A respeito do diagnóstico que levou à suspensão da cirurgia do paciente, é correto afirmar:

- Deve-se questionar a família quanto à introdução recente de antidepressivos da classe dos inibidores seletivos de recaptura de serotonina, uma vez que o mais provável é se tratar de síndrome serotoninérgica.
- Trata-se de condição potencialmente mortal associada à disfunção de receptores de rianodina, levando a aumento de Ca²⁺ intracelular em miócitos. Relaciona-se à administração de fármacos como anestésicos inalatórios e succinil-colina.
- Deve-se realizar um eletroencefalograma de forma imediata, pois trata-se de quadro de estado de mal epiléptico tônico. Retardo no tratamento levará a maior intensidade de rabdomiólise, explicada pela hipertonia sustentada.
- Trata-se de quadro séptico, provavelmente pulmonar. O aumento do ETCO₂ pode se dever a alterações na relação ventilação-perfusão por conta de uma pneumonia não diagnosticada. Recomenda-se a realização imediata de radiografia ou tomografia computadorizada de tórax para o diagnóstico.

57

Quanto ao manejo da situação clínica descrita, é correto afirmar:

- Novas doses de succinil-colina devem ser administradas para manter o bloqueio neuromuscular e evitar progressão da rabdomiólise.
- Deve-se administrar ciproheptadina para conter os efeitos serotoninérgicos das medicações que o paciente pode ter usado antes do procedimento cirúrgico.
- Deve-se atentar para potenciais complicações como lesão muscular, produzindo mioglobínúria e lesão renal. Monitorar eletrólitos séricos, valores de CPK e administrar dantrolene.
- Iniciar imediatamente antibioticoterapia, pois se trata de quadro séptico grave e cada hora de atraso para início da terapia implica piores desfechos.

58

MCP, 3 anos, sexo feminino, encontra-se internada em UTI por conta de pneumonia. Necessitou de ventilação mecânica invasiva por 10 dias. Para tal, recebeu fentanil contínuo com dose máxima de 3 µg/kg/min durante todo esse período. A medicação foi suspensa, na manhã de hoje, para a extubação. Após extubação com sucesso, a equipe assistencial prescreveu metadona como profilaxia para abstinência. Durante a noite, o(a) médico(a) é chamado(a) para avaliar paciente com o seguinte quadro: REG, descorada (+/4+), hidratada, acianótica, anictérica, febril (Temp 38 °C), eupneica. FC: 122 bpm, FR: 32 ipm, SpO₂: 99% em CNO₂ a 1 L/min, PA: 100x80 mmHg. Choro inconsolável, olhar vago, sudorese profusa e tremores finos de extremidades. Presença de grande quantidade de fezes líquidas sujando o leito da paciente. Quanto ao diagnóstico e manejo do quadro em questão, podemos afirmar:

- O quadro de delírium hipoativo é comum em pacientes internados em UTI, sendo caracterizado por olhar vago e hiporresponsividade nesse caso. A tendência natural é melhora progressiva com ajustes ambientais como de luminosidade e ruído.
- Deve-se realizar a administração de morfina IV para a paciente como estratégia de manejo agudo do quadro de síndrome de abstinência a opioides instalada. Ao se prescrever as doses de metadona do dia seguinte, considerar o uso total de opioide no dia anterior.
- A administração de antipsicóticos como a risperidona e quetiapina podem auxiliar no controle do quadro de delírium hiperativo apresentado pela paciente, sempre em conjunto a ajustes ambientais como controle de luminosidade e ruído.
- Deve-se considerar potenciais lesões neurológicas secundárias a processos de hipóxia que a paciente pode ter apresentado em seu curso de ventilação mecânica invasiva. Avaliação neurológica e realização de exame de neuroimagem são recomendados nesse momento.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 59 E 60

NSJ, 2 anos, sexo masculino, pesando 14 kg, previamente hígido, internado em UTI há 3 dias por conta de quadro de pneumonia em base direita (radiografia de tórax com consolidação extensa de lobo inferior direito), evoluiu nos últimos 2 dias com piora progressiva de oxigenação e necessidade de aumento no aporte de O₂. Atualmente, encontra-se em cateter nasal de alto fluxo a 25 L/min e FiO₂ de 50%.

- Exame físico: REG, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril, taquipneico. FC: 135 bpm, FR: 52 ipm, SpO₂: 91%, PA: 88x48 mmHg.
- Cardiológico: BRNF, 2 tempos, sem sopros, tempo de enchimento capilar 2 segundos, pulsos presentes e cheios nos 4 membros.
- Pulmonar: MV(+), bilateralmente, reduzidos em base direita, com estertores crepitantes em 2/3 inferiores do HTD, tiragem subdiafragmática moderada.
- Abdome: RHA(+), globoso, flácido, sem massas ou visceromegalias.
- Neurológico: GCS 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem déficits focais.

59

Considerando os critérios diagnósticos mais atuais, é correto afirmar:

- O paciente encontra-se em quadro de síndrome do desconforto respiratório agudo pediátrico (PARDS) leve. O índice de saturação de oxigênio e a relação S/F reduzidas, bem como os critérios de tempo e imagem radiológica justificam essa observação.
- Os novos critérios de definição de síndrome do desconforto respiratório agudo pediátrico (PARDS) permitem realizar o diagnóstico dessa condição clínica nesse caso, porém deve-se aguardar um período de 4 horas para a real estratificação de gravidade.
- Trata-se de quadro de Risco de síndrome do desconforto respiratório agudo pediátrico (PARDS), uma vez que o paciente encontra-se com necessidade de O₂, acima dos valores preditos para idade, de modo a manter uma SpO₂ maior ou igual a 88%.
- O paciente encaixa-se na categoria de síndrome do desconforto respiratório agudo pediátrico (PARDS) possível. O suporte em CNAF com valores de fluxo acima de 1,5 L/min/kg e a relação S/F < 250, bem como os critérios de tempo e imagem radiológica justificam essa observação.

60

Durante o plantão noturno, o paciente evoluiu com piora substancial do desconforto respiratório necessitando de intubação orotraqueal para ventilação invasiva. Na manhã seguinte o paciente que apresenta os seguintes parâmetros ventilatórios e gasometria arterial:

- Ventilação mecânica (A/C a pressão): PINSP: 24 cmH₂O;

PEEP: 10 cmH₂O; TINS: 0,75 s; FR: 20 ipm; FiO₂: 70%; Volume Corrente obtido: 140 mL.

- Gasometria Arterial: pH: 7,24; pO₂: 65 mmHg; pCO₂: 56 mmHg; Bicarbonato: 26 mEq/L; SpO₂: 94%.

O exame radiológico de tórax do paciente pode ser visualizado na imagem a seguir:



A respeito do quadro apresentado, podemos afirmar:

- A ventilação mecânica ofertada não se encontra com parâmetros protetores, uma vez que o volume corrente encontra-se excessivo.
- Deve-se tratar a acidemia do paciente por meio da administração de bicarbonato de sódio 8,4% na dose de 1 mL/kg IV.
- Devemos aumentar a frequência respiratória como maneira de otimizar o volume minuto, mantendo os demais parâmetros, com o objetivo de obter um pH arterial dentro dos valores da normalidade.
- Recomenda-se iniciar imediatamente a administração de corticoide sistêmico e óxido nítrico inalatório para esse paciente.

61

Atualmente, com o aumento da prevalência de crianças com transtorno do espectro autista (TEA), é preconizado que se faça uma triagem para o transtorno no seguimento de rotina das crianças. Em relação à escala M-CHAT (*Modifield Checklist for Autism in Toddlers*), assinale a alternativa correta.

- O M-CHAT é a única escala padronizada disponível para a triagem de crianças em relação ao transtorno do espectro autista.
- Caso seja aplicada a escala M-CHAT-R e a criança pontue entre 3 e 7, é necessário aplicar a entrevista de seguimento.
- A escala M-CHAT deve ser aplicada somente por profissionais treinados e com especialização em TEA.
- Em caso de pontuação maior que 8, o diagnóstico está confirmado e a criança deve ser encaminhada para equipe multidisciplinar.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 62 E 63

HER, 4 anos, sexo masculino, previamente hígido, natural e procedente de São Paulo - SP, foi transferido à UTI proveniente de um serviço externo com história de 5 dias de febre (temperatura máxima 38,5 °C) e evolução progressiva com icterícia e colúria. No serviço anterior, foi mantido em uso de antitérmicos e vitamina K, além de soro de manutenção com oferta basal. Na admissão, encontrava-se choroso, com momentos de agitação psicomotora, hemodinamicamente estável, mantendo respiração espontânea regular e com SpO₂ 99% em ar ambiente, sem desconforto respiratório. Sem sinais clínicos de hepatopatia crônica. Colhidos exames iniciais que mostraram:

Exames laboratoriais:

TGO/AST: 780 U/L	TGP/ALT: 956 U/L
Bilirrubina direta: 14,0 mg/dL	Bilirrubina indireta: 3,4 mg/dL
GGT: 230 U/L	FA: 299
Proteínas totais: 5,6 g/dL	Albumina: 2,5 g/dL
Amônia: 64 µg/dL	
TP: 25s	INR: 2,1
TTPa: 37s	R: 1,7

Hemograma:

Hb: 9,3 g/dL	Ht: 28%
Leucócitos: 13.200/mm ³	Bastonetes: 1%
	Neutrófilos: 58%
	Linfócitos: 33%
	Monócitos: 8%
Plaquetas: 174.000/mm ³	
PCR: 34 mg/dL	

Gasometria arterial:

pH: 7,36	
pO ₂ : 72 mmHg	pCO ₂ : 34 mmHg
Bicarbonato: 21 mEq/L	
SpO ₂ : 99%	
Lactato: 19 mg/dL	

62

A respeito do diagnóstico do quadro do paciente, podemos afirmar:

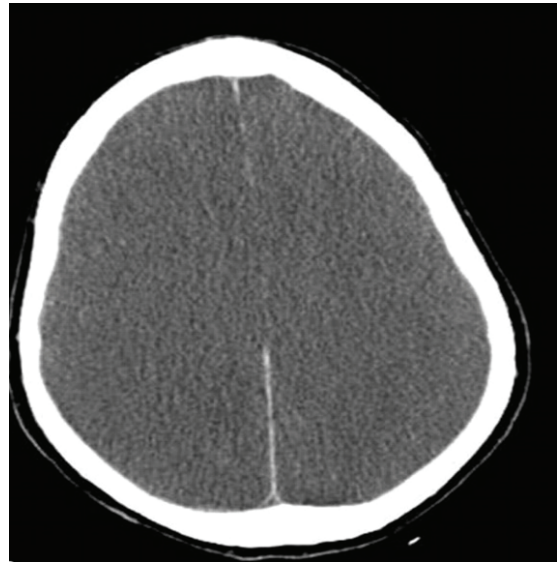
- (A) O paciente apresenta hepatite viral aguda. Alterações de enzimas hepáticas encontram-se presentes por inflamação do fígado nesse processo infeccioso, sem alterações significativas de função hepática.
- (B) A amônia baixa indica que não há encefalopatia hepática nesse caso, excluindo o diagnóstico de insuficiência hepática aguda.
- (C) O paciente apresenta-se em quadro de insuficiência hepática aguda, sem etiologia ainda definida. A agitação psicomotora pode ser um sinal inicial de encefalopatia

hepática e a presença de sinais de lesão hepatocelular com alteração de coagulação não responsiva a vitamina K completam os critérios definidores.

- (D) Trata-se de quadro de hepatite transfecciosa, com quadro séptico não identificado, uma vez que o paciente apresenta comprometimento hemodinâmico oculto apontado pelo aumento do lactato arterial.

63

Nos dias subsequentes, o paciente evoluiu com queda de AST/ALT, que permaneceram discretamente aumentadas. No entanto, os valores de coagulograma apresentaram alargamento progressivo, assim como os níveis de bilirrubinas séricas. Hoje pela manhã, você recebe uma ligação do laboratório informando que a amônia do paciente se encontra no valor de 210. Ao avaliar HER, nota-se paciente hiporresponsivo, GCS 7, optando-se por intubação orotraqueal para ventilação mecânica invasiva. Realizada tomografia computadorizada de crânio com a imagem a seguir:



Fonte: U-King-Im, JM et al. American Journal of Radiology, 2011.

Iniciadas medidas de neuroproteção e otimizado doses de lactulose em uso. A respeito da terapia para o quadro citado, podemos afirmar:

- (A) Trata-se de quadro de edema cerebral por hiperamonemia. Uma potencial medida de suporte é a instituição de hemodiafiltração venovenosa contínua para depuração de amônia.
- (B) Deve-se indicar craniectomia descompressiva para o paciente, uma vez que existe alto risco de herniação tonsilar.
- (C) Trata-se de um edema cerebral vasogênico, relacionado a quadro de isquemia global no contexto de choque séptico. Administrar noradrenalina de modo a elevar a pressão arterial média e obter valores mais elevados de pressão de perfusão cerebral.
- (D) O edema cerebral deve ser decorrente de um processo infeccioso de sistema nervoso central pelo mesmo vírus que levou ao quadro de hepatite aguda atual. Enterovírus e herpes simples são as causas mais prováveis.



64

Paciente do sexo masculino, 5 anos e 6 meses de idade, vem à consulta ambulatorial de rotina, após ficar dois anos sem acompanhamento. Sem antecedentes relevantes e a família não traz nenhuma demanda específica. Ao exame físico, IMC 20 kg/m² (Z-score entre +2 e +3) e altura 1,09 m (Z-score entre 0 e +1). Demais sem alterações. Nesta consulta você afere a pressão arterial sistêmica com a técnica correta e obtém o valor de PA 108x66 mmHg. Na mesma consulta, mede mais duas vezes a pressão arterial e obtém a média de 110x69 mmHg. Considerando a classificação da medida de pressão arterial nesta consulta, qual seria a conduta?

Referência de valores de PA para sexo, idade e altura:

p50: 93x52 mmHg
p90: 105x65 mmHg
p95: 109x68 mmHg
p95: 121x80 mmHg

- (A) Medir a pressão arterial nos membros inferiores e superiores nesta consulta e marcar retorno em 1 semana.
- (B) Orientar mudanças de estilo de vida (dieta e prática de atividade física) e marcar retorno em 2 semanas.
- (C) Solicitar MAPA, exames para diagnóstico diferencial de hipertensão na infância e marcar retorno em 3 meses.
- (D) Introduzir medicação anti-hipertensiva em dose baixa, marcar retorno em 2 semanas para avaliar a resposta.

65

Paciente do sexo feminino, 7 anos de idade, faz seguimento ambulatorial por diagnóstico de asma, estando em uso de beclometasona 200 µg/dia. A medicação foi introduzida há 6 meses. Desde a última consulta, há 1 mês, ela necessitou interromper as aulas de balé em duas ocasiões, devido a cansaço e chiado no peito, com melhora após uso de salbutamol. Em três ocasiões, apresentou despertar noturno devido às crises de tosse. Além disso, em uma ocasião apresentou sintoma de cansaço ao repouso, sem um desencadeante definido, com melhora após uso de salbutamol. Contudo, não apresenta idas ao pronto-socorro, devido a cansaço, desde que iniciou o uso da medicação; com isso a última internação ocorreu em enfermaria, aos 5 anos de idade. Hoje, apresentou exame físico sem alterações. Frente aos dados apresentados, podemos classificar a asma da paciente como:

- (A) Asma parcialmente controlada.
- (B) Asma intermitente controlada.
- (C) Asma não controlada.
- (D) Asma persistente moderada.

66

Paciente do sexo feminino, 1 ano e 3 meses, recebeu diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca aos 2 meses de idade (quadro compatível com proctocolite alérgica), confirmado à época com período de exclusão e teste de provocação oral. Após confirmação do diagnóstico, fez dieta

de exclusão durante 10 meses. Atualmente já consome leite de vaca, sem apresentar qualquer reação. Consome todos os alimentos, sem restrições, sem apresentar qualquer reação. Familiar traz resultados de exames solicitados para avaliar a possibilidade de outras alergias, com os seguintes valores:

- IgE específica para ovo 0,9 kU/L
- IgE específica para leite < 0,1 kU/L
- IgE específica para camarão < 0,1 kU/L
- IgE específica para glúten 1 kU/L
- IgE múltiplo para peixes 0,8 kU/L

Valores de referência:

0,1 - 0,7 kU/L (grau de sensibilização baixo);
0,7 - 3,5 kU/L (grau de sensibilização moderado);
Maior que 3,5 kU/L (grau de sensibilização alto).

Qual a interpretação dos exames laboratoriais?

- (A) Podemos afirmar que a paciente é alérgica a ovo, peixes e glúten pela análise desses exames e não é alérgica a camarão.
- (B) Não é possível afirmar através dos exames se a paciente é alérgica a algum dos alimentos, podemos dizer que ela foi sensibilizada.
- (C) Com esse exame é possível afirmar que a paciente nunca foi alérgica a leite, pois sua IgE específica é negativa.
- (D) Esses exames não são conclusivos, é necessário realizar exclusão de ovo, peixes e glúten da dieta e posterior teste de provocação oral.

67

Menino de 2 anos e meio, internado para tratamento de pneumonia, está em programação de alta hospitalar. Neste dia, a mãe o deixa no berço com grades abertas e o paciente cai da altura de 70 cm e bate a cabeça. Chora ao cair e depois se acalma, mantendo-se vigil e com exame clínico normal. A melhor conduta neste momento é:

- (A) Registrar o ocorrido em prontuário, preencher notificação de evento adverso e manter o paciente em observação pelas próximas horas para sinais de alarme.
- (B) Registrar o ocorrido em prontuário, preencher notificação de evento adverso, solicitar tomografia de crânio sem contraste e avaliação do neurocirurgião.
- (C) Solicitar que a chefia de enfermagem registre o acidente e advirta a mãe sobre o risco, além de solicitar tomografia de crânio.
- (D) Registrar o ocorrido em prontuário, solicitar radiografia de crânio, preencher notificação de evento adverso e solicitar avaliação do neurocirurgião caso tenha ocorrido fratura.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 68 A 70

Menina de 2 anos e 3 meses de idade chega para consulta de rotina após longo tempo sem seguimento. Os pais trazem como queixa principal que as evacuações da filha são algo difíceis desde 9 meses de idade, coincidindo com a progressão da introdução alimentar. Quando evacua, ela faz bastante esforço, às vezes até chora de dor, e as fezes são endurecidas (Bristol 2) e volumosas. A frequência é de aproximadamente 2 evacuações por semana. Evacuou, pela última vez ontem. Nunca apresentou sangramento nas fezes ou necessidade de lavagem intestinal. Usa fraldas. No diário alimentar você identifica baixa oferta de fibras e líquidos ao longo do dia. Ao exame, paciente colaborativa e comunicativa, abdome flácido, sem massas palpáveis, coluna lombossacra, perineo, genitais e membros inferiores sem alterações. Segue canal ascendente em Z-score 0 nas curvas de peso e comprimento, e o desenvolvimento neuropsicomotor é adequado para a idade.

68

Considerando o hábito intestinal da criança, qual seria a melhor conduta?

- (A) Propor tratamento da constipação intestinal com medidas comportamentais e alimentares e melhora na hidratação ao longo do dia.
- (B) Propor ajustes na alimentação e oferta hídrica e prescrever medicação laxativa, como polietilenoglicol 4000 ou 3350 ou lactulose.
- (C) Não há necessidade de intervenção, pois o quadro clínico não preenche os critérios de ROMA IV para constipação intestinal funcional.
- (D) Prescrever supositório de glicerina via retal para estimular evacuações mais frequentes, indicando seu uso em dias alternados.

69

Sobre a necessidade de investigação complementar, para o caso descrito na atual consulta, podemos afirmar:

- (A) Indica-se investigação de causas orgânicas, devido tempo de evolução dos sintomas, com solicitação de hormônio tireoestimulante e tiroxina livre.
- (B) Não é necessária investigação adicional nesse momento, o diagnóstico pode ser firmado com dados da história clínica e exame físico.
- (C) A presença de dor à evacuação denota prejuízo de qualidade de vida, justificando a realização de teste de exclusão da proteína do leite de vaca da dieta.
- (D) O início dos sintomas configura sinal de alarme para aganglionose intestinal congênita, sendo recomendável triagem com manometria anorretal.

70

Em relação às orientações sobre treinamento esfinteriano, qual seria a conduta?

- (A) Aguardar melhora dos sintomas para início do processo.
- (B) Pode ser realizado conforme padrões culturais e preferências da família.
- (C) Orientar sobre as etapas e iniciar o treinamento.
- (D) Esclarecer que a idade ideal para início é aos 4 anos de vida.

71

Bebê de 25 dias de vida, com diagnóstico neonatal de fibrose cística confirmado, vem para primeira consulta no ambulatório de pneumologia e é encaminhado para internação por apresentar-se desidratado. Assinale a alternativa que representa os achados de exames laboratoriais esperados.

- (A) Acidose metabólica e aumento de cálcio iônico e potássio séricos.
- (B) Alcalose metabólica, hipocloremia e hiponatremia.
- (C) Acidose respiratória sem outros distúrbios.
- (D) Acidose metabólica hiperclorêmica.

72

Paciente de 9 anos de idade, previamente hígido, procurou o departamento de emergência com queixa de tosse há 1 semana e desconforto respiratório progressivo, atualmente com ortopneia. Ao exame clínico, encontrava-se pálido, com turgência jugular e com adenopatias bilaterais de até 2 cm de diâmetro. A radiografia de tórax evidenciou um volumoso alargamento em mediastino superior, associado a derrame pleural bilateralmente. O hemograma mostrou Hb 7,0 g/dL Ht 20%, leucócitos 95.000/mm³ (90% de células imaturas suspeitas para blastos) e plaquetas 75 mil/μL. Qual é a melhor abordagem diagnóstica?

- (A) Imunofenotipagem de sangue periférico.
- (B) Toracocentese guiada por ultrassom com imunofenotipagem de células em líquido pleural.
- (C) Biópsia da massa mediastinal.
- (D) Biópsia dos linfonodos cervicais.

73

São fatores de risco para o desenvolvimento de síndrome de lise tumoral todas, EXCETO:

- (A) Baixo débito urinário.
- (B) Hiperuricemia ao diagnóstico.
- (C) Leucemia mieloide crônica em fase crônica.
- (D) Insuficiência renal aguda ao diagnóstico.

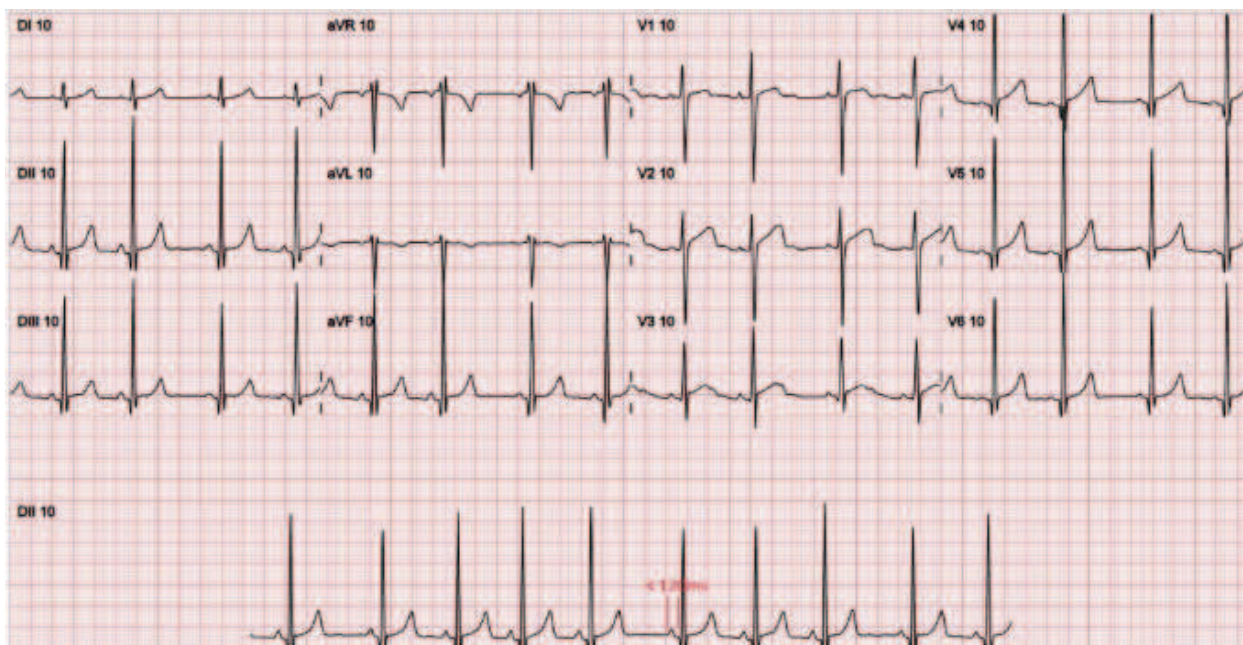


74

Menino de 15 meses de vida, portador de hiperplasia congênita de suprarenal perdedora de sal, sem outros antecedentes patológicos, é trazido ao serviço de pronto-socorro por diarreia há dois dias, acompanhada de febre baixa. À chegada apresentava-se gravemente desidratado e recebeu expansão volêmica e hidrocortisona em dose de ataque. Após estabilização, foi encaminhado para a enfermaria, onde recebemos exames laboratoriais com os seguintes resultados:

Ureia: 20 mg/dL
 Creatinina: 0,4 mg/dL
 Na⁺: 126 mEq/L
 K⁺: 6,4 mEq/L

Também foi realizado eletrocardiograma, conforme imagem a seguir:



Considerando o peso da criança de 11 kg (correspondendo a superfície corpórea de 0,5 m²), a melhor prescrição para o momento será:

- (A) Correção rápida de sódio com NaCl 3% 20 mL em 30 minutos e infusão de gluconato de cálcio 10% 10 mL em 1 hora.
- (B) Hidrocortisona 25 mg/dia, soro de manutenção isotônico sem potássio, poliestireno sulfonato de cálcio 10 g a cada 8 horas.
- (C) Infusão de gluconato de cálcio 10% 20 mL em 1 hora, inalação com salbutamol e furosemida 20 mg via IV.
- (D) Correção rápida de sódio com NaCl 3% 20 mL em 30 minutos, seguida de bicarbonato de sódio 8,4% 10 mL via IV em 1 hora, com posterior reavaliação laboratorial.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 75 A 77

Menina de 5 meses de vida, 6 kg de peso, portadora de tetralogia de Fallot, necessita de internação hospitalar por quadro de febre baixa, tosse e coriza há 4 dias. Neste momento encontra-se afebril há mais de 24 horas, apresenta com piora da tosse e desconforto respiratório há 1 dia. Apresenta-se com frequência respiratória de 68 incursões por minuto, saturação de oxigênio de 87% em ar ambiente, 92% com cateter nasal de oxigênio (basal de 90 a 92%), tiragens intercostais e ausculta pulmonar com sibilos difusos. O painel de patógenos respiratórios por PCR colhido detectou vírus respiratório sincicial e o PCR para covid-19 em *swab* de orofaringe foi negativo.

75

A prescrição da paciente deverá conter:

- (A) Prednisolona, salbutamol e ipratrópio inalatórios, oxigenioterapia e fisioterapia respiratória.
- (B) Oxigenioterapia, lavagem nasal e inalação com soro fisiológico quando necessário.
- (C) Furosemida e oxigenioterapia.
- (D) Metil-prednisolona, salbutamol inalatório, oxigenioterapia.

76

Qual a indicação de precauções adequada ao caso?

- (A) Precauções de contato e gotículas.
- (B) Precauções para aerossóis.
- (C) Não há necessidade de precauções.
- (D) Precauções padrão.



77

Em relação à suspeita de covid-19

- (A) o quadro clínico apresentado pela paciente não preenche suspeita.
- (B) o exame realizado nessa paciente não é confiável, pois o teste PCR realizado no quarto dia de doença tem baixa positividade.
- (C) o exame realizado nessa paciente é confiável.
- (D) é necessário realizar sorologia para covid-19 IgG e IgM para excluir a suspeita.

78

Menino de 11 anos de idade apresenta dor intensa de início súbito em bolsa escrotal há cerca de 2 horas. O exame clínico mostra edema escrotal e hiperemia. Assinale o exame complementar necessário para definição de diagnóstico e conduta.

- (A) Radiografia simples.
- (B) Tomografia computadorizada.
- (C) Ultrassonografia com Doppler.
- (D) Biópsia.

79

Lactente de 10 meses de idade é trazido ao pronto atendimento pelos pais com queixa de redução da movimentação dos membros inferiores há 3 dias. Relatam que a criança estava mais irritada nos últimos dias e que há 3 dias deixou de engatinhar. Também relatam constipação e longos períodos sem diurese. Ao exame clínico nota-se lactente choroso à mobilização de membros inferiores, com redução de força muscular. Assinale a principal hipótese diagnóstica e conduta imediata.

- (A) Compressão medular por neuroblastoma; administração de corticoide e realização de ressonância nuclear magnética da coluna lombo sacra.
- (B) Compressão medular por tumor de Wilms (nefroblastoma); tomografia de abdome e avaliação da equipe cirúrgica.
- (C) Compressão medular por linfoma; analgesia; evitar corticoide pelo risco de mascarar o diagnóstico e realização de ressonância nuclear magnética da coluna lombo sacra.
- (D) Suspeita de maus tratos; internação para analgesia, proteção da criança e avaliação do serviço social.

TEXTOS PARA AS QUESTÕES 80 A 82

Menino de 27 dias de vida apresenta vômitos em jato após cada mamada, sinais de desidratação e oliva pilórica palpável. Feito o diagnóstico de estenose hipertrófica de piloro, foi indicada internação hospitalar.

80

Assinale a imagem de radiografia de abdome esperada para o diagnóstico apresentado.

(A)



(B)



(C)



(D)



81

O tratamento correto deverá ser

- (A) apenas de suporte, pois o quadro é agudo e autolimitado.
- (B) cirúrgico.
- (C) domperidona e omeprazol.
- (D) eritromicina.

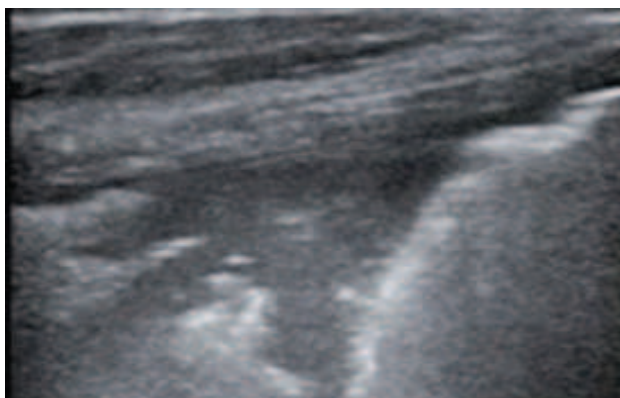
82

Exames laboratoriais foram coletados no momento da internação. Assinale a alternativa que apresenta o resultado mais compatível com o diagnóstico.

- (A) Acidose metabólica de ânion gap normal e hipercalemia.
- (B) Acidose metabólica de ânion gap aumentado e aumento de lactato.
- (C) Alcalose metabólica hipoclorêmica e hipocalemia.
- (D) Hipocalcemia e hipofosfatemia.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 83 E 84

Menino de 11 anos de idade, portador de anemia falciforme, peso de 32 kg, chega para internação hospitalar por quadro de febre há 4 dias, tosse e dor torácica. Apresenta-se à entrada com dor intensa (refere dor nota 9), descorado, hidratado, afebril, taquipneico, mantendo saturação de oxigênio de 89% em ar ambiente e 95% com máscara de Venturi 50%. Exames complementares da entrada mostram Hb 6,7 g/dL (basal 8,5) Ht 22%, leucocitose com desvio à esquerda, discreta plaquetose, eletrólitos e função renal normais, urina tipo 1 com proteinúria, sem hematúria ou leucocitúria. POCUS mostra imagem a seguir na base do pulmão direito:



83

Assinale a melhor alternativa para o controle da dor.

- (A) Hiperidratação, dipirona e paracetamol.
- (B) Paracetamol e tramadol.
- (C) Dipirona e morfina.
- (D) Dipirona, cetorolaco e morfina.

84

Foi indicada transfusão de concentrado de hemácias. Assinale a alternativa que representa a melhor solicitação hemocomponente.

- (A) Concentrado de hemácias filtradas 1 U.
- (B) Concentrado de hemácias filtradas, lavadas e irradiadas 320 mL.
- (C) Concentrado de hemácias 150 mL.
- (D) Sangue total 1 U.

85

Paciente de 2 anos de idade encontra-se na enfermaria de pediatria para investigação de quadro febril. Apresenta febre há 20 dias, com citopenias discretas no hemograma e baço palpável 3 cm abaixo do rebordo costal esquerdo. Não foi identificado agente infeccioso tampouco melhora com uso empírico de antibióticos. Nas últimas 72 horas evolui com deterioração clínica, acentuação das citopenias e da esplenomegalia (6 cm do rebordo costal esquerdo).

• Exames laboratoriais:

Hb: 7,5 g/dL

Ht: 21%

Leucócitos: 1200/mm³ (350 neutrófilos, 10 eosinófilos, 750 linfócitos, 90 monócitos)

Plaquetas: 45 mil/μL

Fibrinogênio: 90 mg/dL (ref. 250-500),

Triglicérides: 120 mg/dL (ref. 100-130)

Ferritina: > 10mil ng/mL

TGO/AST: 950 U/L (ref. 10-80)

TGP/ALT: 1.100 U/L (ref. 10-40)

Bilirrubinas totais e frações 5 mg/mL:

Bilirrubina direta: 4 mg/dL

Bilirrubina indireta: 1 mg/dL (ref. < 0,9 mg/dL)

Realizado mielograma sem sinais de leucemia e com figuras de hemofagocitose. Pesquisa de Leishmaniose negativa. De acordo com o quadro apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se coletar painel genético para síndromes hemofagocíticas familiares e aguardar o resultado para indicar o melhor tratamento.
- (B) Manter apenas suporte clínico, pois paciente não preenche critérios para síndrome hemofagocítica.
- (C) Iniciar tratamento para síndrome hemofagocítica após melhora do perfil hepático.
- (D) Iniciar imediatamente tratamento para síndrome hemofagocítica.



86

Paciente com diagnóstico de sarcoma de Ewing em fêmur direito, 3 dias após término de ifosfamida e etoposide, deu entrada no pronto-socorro com queixa de 2 picos febris de 38,7°C nas últimas 12 horas, sem outros sintomas associados. Ao exame clínico, encontrava-se em bom estado, clinicamente estável e sem foco infeccioso.

• Hemograma:

Hb: 8,5 g/dL

Ht: 25%

Plaquetas: 65.000/mm³

Leucócitos: 3.000/mm³ (1700 neutrófilos, 1000 linfócitos, 300 monócitos)

Com base nessas informações, assinale a conduta mais apropriada.

- (A) Coleta de culturas pareadas (cateter venoso central e sangue periférico), admissão hospitalar pela perspectiva de queda neutrofílica, com antibiótico de amplo espectro para Gram-negativos, Gram-positivos e antifúngicos empíricos.
- (B) Coleta de culturas pareadas (cateter venoso central e sangue periférico) e proteína C reativa (PCR). Como não está neutropênico, alta com antibiótico oral se PCR > 90 mg/dL.
- (C) Coleta de culturas pareadas (cateter venoso central e sangue periférico), admissão hospitalar pela perspectiva de queda neutrofílica com antibiótico de amplo espectro para Gram-negativo.
- (D) Coleta de culturas pareadas (cateter venoso central e sangue periférico), como não está neutropênico, orientar alta para retorno ambulatorial conforme resultado de culturas e evolução febril.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 87 E 88

Menino de 9 anos de idade apresenta, há 3 dias, edema de membros inferiores, dispneia aos esforços e urina avermelhada. Aferida a pressão arterial de 140x90 mmHg. Exames laboratoriais mostraram hematúria microscópica e aumento de ureia e creatinina séricas.

87

Assinale a alternativa que associa o diagnóstico mais provável resultado de exame laboratorial associado.

- (A) Síndrome hemolítica-urêmica e plaquetopenia.
- (B) Síndrome nefrótica e relação proteína/creatinina urinária maior que 2.
- (C) Síndrome nefrítica e diminuição da fração C3 do complemento.
- (D) Síndrome nefrítica e aumento de IgA sérica.

88

Assinale a alternativa que representa a etiologia mais provável em nosso meio.

- (A) *Escherichia coli*.
- (B) Reação a drogas.
- (C) Pós covid-19.
- (D) Pós-estreptocócica.

89

Menino de 3 anos de idade recebeu vacina tetravalente contra influenza há 15 minutos, evoluindo com os achados mostrados na imagem a seguir, associados à tosse e rouquidão.



Com base nessas informações, qual a prescrição indicada?

- (A) Epinefrina.
- (B) Dexametasona.
- (C) Compressas geladas.
- (D) Oxacilina.

90

Menina de 13 anos de idade recebeu vacina tetravalente contra influenza há 1 dia e evoluiu com dor, eritema e calor no local da aplicação, sem febre ou outros sintomas. Imagem da lesão observada a seguir:



Com base nessas informações, qual a prescrição indicada?

- (A) Epinefrina.
- (B) Dexametasona.
- (C) Compressas geladas.
- (D) Oxacilina.



91

Lactente de 3 meses de vida apresenta, há 10 dias, com aumento progressivo da lesão mostrada a seguir, em local da aplicação da vacina BCG. A criança não tem outros sintomas e não reage com sinais de dor local.



Com base nessas informações, qual a prescrição indicada?

- (A) Oxacilina.
- (B) Isoniazida.
- (C) Dexametasona.
- (D) Ceftriaxone.

92

Menina de 14 anos, portadora de doença de Von Willebrand (VW), é trazida ao pronto-socorro com queixa de hipermenorragia há 4 dias, apresentando palidez cutânea importante, astenia, taquipneia, taquicardia e ausculta cardíaca com sopro sistólico panfocal e terceira bulha. Entre os itens de prescrição listados, qual NÃO pode ser adequado para o caso?

- (A) Transfusão de concentrado de hemácias.
- (B) Administração de concentrado de fator VIII contendo fator de VW.
- (C) Administração de DDAVP.
- (D) Administração de plasma fresco congelado.

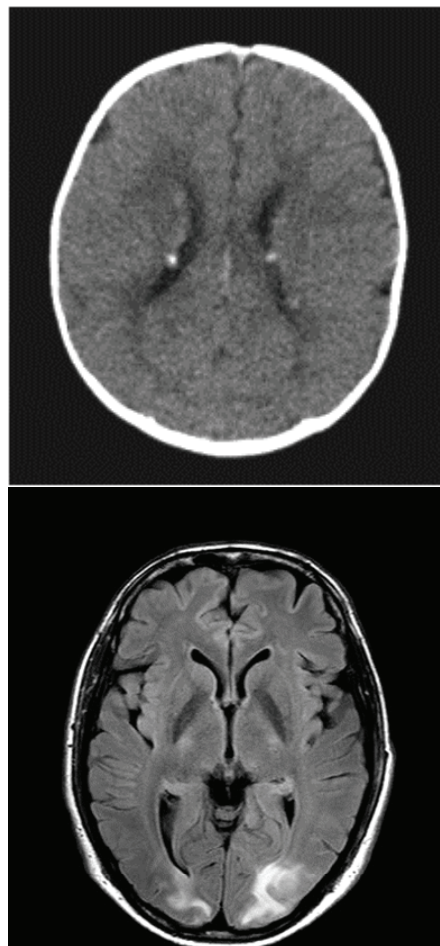
93

Lactente de 1 ano e 2 meses de vida é trazido ao pronto-socorro por sua mãe, que está muito ansiosa e relata que o filho teve uma convulsão há cerca de 30 minutos. Quando questionada, nega que a criança tenha apresentado febre ou qualquer outro sintoma e nega presença de doenças crônicas. Quando solicitado que descreva o episódio, a mãe relata que a criança estava brincando quando começou a chorar, pois o irmão pegou seu brinquedo; após alguns segundos, parou de chorar e de respirar, ficou com os lábios e extremidades roxas e perdeu a consciência, caindo deitada ao chão. A mãe então pegou-o no colo e a criança acordou. Assinale a conduta adequada ao caso.

- (A) Realização de eletrocardiografia e dextro.
- (B) Solicitação de eletroencefalografia.
- (C) Internação para observação por 24 horas.
- (D) Alta hospitalar com orientações gerais.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 94 E 95

RLS, 13 anos, sexo feminino, recém-diagnosticada com quadro de lúpus eritematoso sistêmico juvenil, internada em enfermaria em início de tratamento imunossupressor. Evoluiu no último dia com quadro de turvamento visual e rebaixamento do nível de consciência. Ao exame físico, apresentava-se em GCS 12, pupilas isocóricas e fotorreagentes, com difícil avaliação de potenciais déficits focais. Chamava atenção PA de 170x100 mmHg, sem outros sinais clínicos associados. Realizadas tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética de crânio, obtendo-se as imagens a seguir:



94

A respeito do diagnóstico da paciente, pode-se afirmar:

- (A) A paciente encontra-se em quadro de urgência hipertensiva, marcada por um aumento anormal da pressão arterial sem sintomas de gravidade.
- (B) Deve-se realizar coleta de líquido cefalorraquidiano imediatamente, por se tratar de quadro de encefalite aguda viral.
- (C) Trata-se de quadro de encefalopatia posterior reversível (PRES – *posterior reversible encephalopathy syndrome*). São marcas desse tipo de condição a associação com hipertensão arterial, uso de imunossupressores e imagem de edema vasogênico em regiões occipitais em FLAIR.
- (D) Trata-se de quadro de neuromielite óptica, marcada por processo desmielinizante. A coleta de líquido com dosagem de auto-anticorpos pode firmar o diagnóstico.



95

A paciente foi transferida a unidade de terapia intensiva para manejo do quadro. A respeito da terapia a ser instituída e de como efetuar a monitorização, é correto afirmar:

- (A) Deve-se aumentar a imunossupressão da paciente para otimizar controle do processo inflamatório sistêmico ao qual ela encontra-se submetida.
- (B) Deve-se iniciar controle de pressão arterial com uso de vasodilatador IV de curta ação, sendo o nitroprussiato de sódio uma boa opção. Não se deve corrigir completamente a PA para valores normais em poucas horas ou minutos, respeitando limites de queda mais gradual, devido ao risco de isquemia cerebral.
- (C) Em caso de necessidade de nitroprussiato de sódio por tempo prolongado e em doses elevadas, deve-se atentar para a potencial evolução com metahemoglobinemia. Um possível tratamento dessa condição é a administração de vitamina B1.
- (D) Deve-se administrar apenas captopril e espirolactona para manejo da pressão arterial nessa paciente, uma vez que o processo está relacionado a causas renais com hiperreninismo.

96

Menina de 4 anos está internada há 4 dias em início de tratamento quimioterápico para leucemia mieloide aguda. A mãe queixa-se de que hoje a criança está mais prostrada e urinou pouco. Ao exame físico observa-se hipotensão. Nega febre ou outros sintomas. A paciente é levada à sala de emergência e recebe-se o resultado da gasometria arterial com eletrólitos e função renal, mostrando:

pH: 7,35
 pO₂: 95 mmHg
 pCO₂: 36 mmHg
 HCO₃⁻: 22,8 mEq/L
 SpO₂: 96%
 Lactato: 12 mmol/L
 Na⁺: 137 mEq/L
 K⁺: 6,7 mEq/L
 Cálcio iônico: 0,98
 Ureia: 38 mg/dL
 Creatinina: 2,6 mg/dL

Assinale a principal hipótese diagnóstica a ser considerada.

- (A) Choque séptico.
- (B) Choque cardiogênico.
- (C) Síndrome de lise tumoral.
- (D) Nefropatia secundária aos quimioterápicos.

TEXTOS PARA AS QUESTÕES 97 E 98

Menino de 1 ano e 2 meses de idade apresenta febre há 3 dias e há 2 dias parou de andar. Ao exame físico, nota-se aumento de volume, limitação da movimentação, vermelhidão e calor no joelho esquerdo, com sinal da tecla positivo.

97

Assinale a alternativa que contempla os exames complementares mandatórios para o caso.

- (A) Artrocentese para exame citológico e cultura do líquido.
- (B) Hemograma completo e proteína C reativa.
- (C) Ultrassonografia do joelho esquerdo.
- (D) Velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa.

98

Considerando que a principal hipótese diagnóstica foi confirmada, assinale a alternativa que apresenta o que se deve incluir na escolha de tratamento para o paciente.

- (A) Ácido acetilsalicílico.
- (B) Oxacilina.
- (C) Naproxeno.
- (D) Doxiciclina.

99

Menina de 4 meses, sem antecedentes dignos de nota, foi trazida ao pronto-socorro com história de 1 dia de febre e vômitos. Ao exame físico, encontrava-se torporosa, taquicárdica e hipotensa, com tempo de enchimento capilar de 6 segundos. Fontanela tensa e abaulada. Na pele, observavam-se petéquias e algumas sufusões hemorrágicas. Foram coletados exames complementares, que mostraram líquido com pleiocitose, predomínio neutrofílico e baixa glicorraquia, além de exames séricos com:

Na⁺: 140 mEq/L
 K⁺: 5,5 mEq/L
 Cl⁻: 110 mEq/L
 pH: 7,21
 HCO₃⁻: 8 mEq/L
 pCO₂: 20 mmHg
 pO₂: 55 mmHg
 SpO₂: 91%

Em relação ao diagnóstico gasométrico do paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Acidose mista com ânion gap aumentado devido à hiperclorêmia.
- (B) Acidose metabólica e acidose respiratória com ânion gap normal.
- (C) Acidose metabólica simples com ânion gap aumentado devido à acidose láctica.
- (D) Acidose metabólica simples com ânion gap normal devido à hiperclorêmia.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 100 E 101

Menino de 1 ano e 3 meses é levado por sua mãe à consulta pediátrica com queixa de febre de até 38,4 °C há 2 dias e de que a criança “está muito irritada” e que “não quer comer nada”. As imagens, mostradas a seguir, são achados encontrados ao exame físico.



100

Assinale a alternativa que apresenta o provável agente etiológico do quadro descrito.

- (A) Varicela zoster.
- (B) Herpes tipo 1.
- (C) Coxsackie.
- (D) Paramixovírus.

101

Assinale a alternativa que apresenta o que deve conter na prescrição ao paciente.

- (A) Aciclovir.
- (B) Valaciclovir.
- (C) *Spray* de tetracaína.
- (D) Analgésico simples.

102

Menino de 14 anos de idade, hígido, trazido ao pronto-socorro pelos pais, com quadro súbito de agitação psicomotora. Apresenta, há cerca de 1 hora, delírios persecutórios de comportamento agressivo. Ao exame físico

apresenta midríase, PA: 170x120 mmHg, FC: 160 bpm. Assinale a alternativa que apresenta o mais provável agente causador do quadro.

- (A) Cocaína.
- (B) Drogas K.
- (C) Morfina.
- (D) Fluoxetina.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 103 E 104

Menino de 1 ano é trazido ao pronto-socorro infantil com história de irritabilidade e febre de 39,5 °C há 3 dias, sendo o último pico febril há 18 horas, sem queixas respiratórias ou gastrointestinais associadas. Hoje apareceram manchas na pele.

- Exame físico: bom estado geral, corado, acianótico, anictérico, temperatura: 36,8 °C, tempo de enchimento capilar de 2 segundos, frequência respiratória de 24 mov/min, frequência cardíaca de 100 bpm;
- Coração: bulhas rítmicas normofonéticas sem sopro;
- Pulmonar: murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios;
- Abdome: globoso, flácido, sem visceromegalias, ruídos hidroaéreos presentes;
- Otoscopia: membranas timpânicas com brilho normal;
- Oroscoopia: sem alterações.

Aspecto da pele mostrado a seguir:



103

Assinale a alternativa que apresenta o mais provável diagnóstico.

- (A) Rubéola.
- (B) Exantema súbito.
- (C) Eritema infeccioso.
- (D) Escarlatina.



104

Assinale a alternativa que apresenta o agente etiológico envolvido.

- (A) Herpes vírus.
- (B) Vírus Epstein-Barr.
- (C) *Streptococcus* do grupo A.
- (D) Eritrovírus.

105

Menino de 14 anos de idade, hígido, trazido ao pronto-socorro pelos pais, com quadro súbito de sonolência, hiporresponsividade, salivação excessiva e dificuldade para respirar. Assinale a alternativa que apresenta o mais provável agente causador do quadro.

- (A) Cocaína.
- (B) Drogas K.
- (C) Morfina.
- (D) Fluoxetina.

106

Qual das medidas de descontaminação está melhor indicada para pré-escolar com história de ingestão de superdosagem de paracetamol há 45 minutos?

- (A) Indução mecânica de vômito.
- (B) Indução de vômito com xarope de Ipeca.
- (C) Lavagem gástrica.
- (D) Carvão ativado.

107

Lactente de 3 meses de vida e 5 kg de peso está sendo atendido em sala de emergência após ter apresentado convulsão tônico-clônica generalizada seguida de rebaixamento do nível de consciência. Apresenta-se estável do ponto de vista hemodinâmico, porém torporoso e com exames complementares mostrando hiponatremia (Na^+ : 118 mEq/L). Assinale a alternativa que representa a melhor prescrição para este momento.

- (A) NaCl 3% 10 mL via IV em 1 hora.
- (B) Correção do déficit de sódio calculado para sódio desejado de 135 mEq/L em 24 horas.
- (C) NaCl 0,9% 100 mL via IV em 1 hora.
- (D) NaCl 0,9% + soro glicosado 5% meio a meio, 250 mL via IV em 1 hora.

108

Menina de 5 anos de idade, com diagnóstico recente de tumor de sistema nervoso central, necessita de sedação para realizar exame de imagem. Recebeu midazolam na dose de 0.5 mg/kg e evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e

bradipnéia. Assinale a medicação indicada para antagonizar o medicamento recebido.

- (A) Naloxone.
- (B) Flumazenil.
- (C) Fisostigmina.
- (D) Atipamezol.

109

Menino de 5 anos, internado em unidade de terapia intensiva em ventilação mecânica não invasiva, está recebendo sedação contínua com dexmedetomidina. Assinale a medicação indicada para antagonizar esse agente de sedação.

- (A) Naloxone.
- (B) Flumazenil.
- (C) Fisostigmina.
- (D) Atipamezol.

110

Observe a lesão de couro cabeludo a seguir:



Qual a melhor opção terapêutica?

- (A) Oxacilina.
- (B) Griseofulvina.
- (C) Metronidazol.
- (D) Neomicina.

111

Criança portadora de cirrose hepática com suspeita de peritonite bacteriana espontânea. Assinale a alternativa que descreve o local mais indicado para realização de paracentese diagnóstica.

- (A) Quadrante inferior direito do abdome.
- (B) Quadrante inferior esquerdo do abdome.
- (C) Região periumbilical.
- (D) Hipogástrio imediatamente acima da sínfise púbica.



112

Menina de 4 anos de idade queixa-se de prurido no pé desde que retornou de viagem à praia há 1 semana. Observa-se a lesão a seguir:

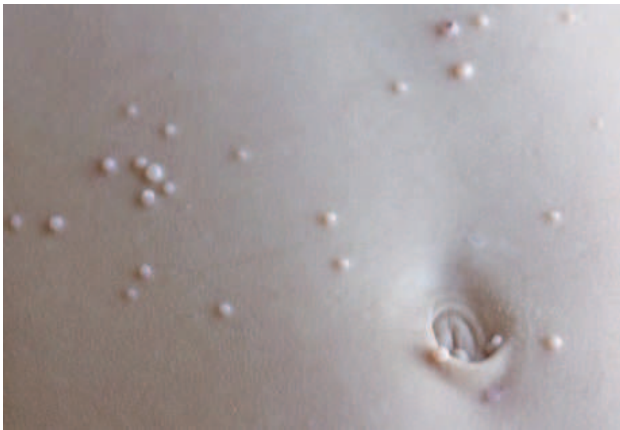


Assinale a melhor alternativa para tratamento tópico.

- (A) Mupirocina.
- (B) Tiabendazol.
- (C) Miconazol.
- (D) Mometasona.

113

Menino de 3 anos de idade apresenta há cerca de 1 mês com as lesões em pele mostradas na foto a seguir, tornando-se progressivamente mais difusas pelo corpo, sem outros sintomas.



Assinale o agente causal.

- (A) Paramixovírus.
- (B) Enterovírus.
- (C) Poxvírus.
- (D) Vírus Varicela-Zoster.

114

Menino de 6 anos de idade, há cerca de 2 semanas mantendo tosse produtiva, vem há 2 dias com febre, inchaço e dor no olho, conforme imagem a seguir:



Neste momento, queixa-se de dificuldade visual. Ao exame tem dificuldade para abrir o olho, discreta proptose e dor para realizar a movimentação ocular. Com base nessas informações, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Hordéolo.
- (B) Dacriocistite.
- (C) Celulite periorbitária.
- (D) Celulite orbitária.

115

Menino de 2 anos de idade teve contato com a lagarta representada na figura a seguir, enquanto brincava no jardim.



Evoluiu com lesão de pele e dor local intensa, conforme imagem a seguir:



Assinale a alternativa que corresponde à conduta terapêutica indicada.

- (A) Encaminhar para centro de referência para tratamento com soro.
- (B) Internação para observação e coleta seriada de coagulograma.
- (C) Controle da dor com analgésicos.
- (D) Hiperidratação com solução fisiológica intravenosa.



116

Menino de 3 anos de idade acorda subitamente na madrugada, queixando-se de dor em orelha esquerda. Nega febre. Exame otológico a seguir:



Assinale o diagnóstico associado ao caso clínico e achado de exame otológico.

- (A) Miringite bolhosa.
- (B) Herpes-zoster otológico.
- (C) Otite média aguda perforada.
- (D) Otite externa eczematosa.

117

Menino de 3 anos de idade apresenta desvio da rima labial e dor na orelha esquerda há 2 dias. Exame otológico a seguir:



Assinale o diagnóstico associado ao caso clínico e achado de exame otológico.

- (A) Miringite bolhosa.
- (B) Herpes-zoster otológico.
- (C) Otite média aguda perforada.
- (D) Otite externa eczematosa.

118

Menino de 3 anos de idade queixa-se de prurido e dor na orelha. Exame otológico a seguir:



Assinale o diagnóstico associado ao caso clínico e achado de exame otológico.

- (A) Miringite bolhosa.
- (B) Herpes-zoster otológico.
- (C) Otite média aguda perforada.
- (D) Otite externa eczematosa.

119

Menino de 5 meses de vida apresenta lacrimejamento há 3 dias e inchaço no olho, conforme a imagem, sem outros sintomas.



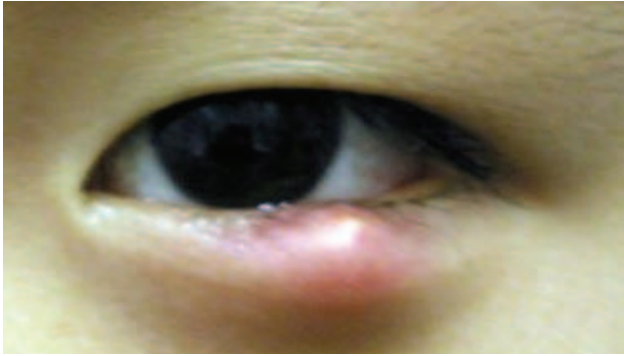
Com base nessas informações, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Hordéolo.
- (B) Dacriocistite.
- (C) Celulite periorbitária.
- (D) Celulite orbitária.



120

Menino de 7 anos de idade queixa-se de dor no olho e apresenta a lesão há 1 dia, conforme imagem a seguir:



Com base nessas informações, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Hordéolo.
- (B) Dacriocistite.
- (C) Celulite periorbitária.
- (D) Celulite orbitária.



RASCUNHO



RM 2024
1ª Fase – Prova Objetiva

0/0

1
1/100

