MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M1248011N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM PRÉ-REQUISITO - MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

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

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

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

Sobre o material recebido pelo candidato

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

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

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

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Medicina Intensiva

1

A relação entre a pressão arterial de oxigênio (PAO_2) e a fração inspirada de oxigênio (FiO_2), também chamada de índice de oxigenação, reflete o funcionamento de qual estrutura?

(A) Barreira hemato-encefálica.
(B) Barreira alvéolo-capilar.
(C) Bronquíolos.
(D) Arteríola eferente do néfron.
(E) Néfron justamedular.

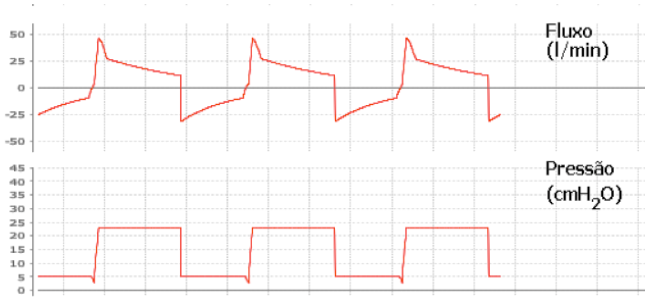
2

Diante de um paciente adulto com Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto (SARA), sob ventilação mecânica invasiva, qual é a melhor estratégia ventilatória?

(A) Volume corrente maior do que 6mL por Kg (peso ideal) e pressão média de via aérea menor do que 30Cm/H_2O.
(B) Modo controlado à pressão e ciclado a tempo, com volume corrente de 8mL por Kg (peso predito).
(C) Modo controlado a volume, pressão média de via aérea igual ou menor a 30cm/H_2O e volume corrente entre 8-10 mL por Kg (peso predito).
(D) Volume corrente inicial de 6mL por Kg (peso predito), com pressão média de via aérea menor ou igual a 30cm/H_2O.
(E) Frequências respiratórias menores do que 12 irpm, preferencialmente sob uso de bloqueador neuromuscular.

3

Um homem de 26 anos, vítima de TCE grave, está internado na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) sob ventilação mecânica. Analisando o gráfico a seguir, mostrado no painel do ventilador mecânico, é correto afirmar que



(A) a Pressão Expiratória Positiva Final (PEEP) está em aproximadamente 23cmH_2O.
(B) o paciente está totalmente sedado e não está interagindo no processo de ventilação.
(C) existe risco de aprisionamento de ar nas vias aéreas, também chamado de auto-PEEP.
(D) o modo ventilatório está controlado a volume.
(E) a relação entre o tempo inspiratório (Tins) e expiratório (Texp) é de 1:3.

4

Qual das situações clínicas apresentadas nas alternativas é mais compatível com a seguinte gasometria?
pH: 7,30 pCO_2: 67 pO_2: 87 HCO_3: 23 BE: -2

(A) Intoxicação por benzodiazepínico.
(B) DPOC exacerbado.
(C) Choque séptico.
(D) Cetoacidose diabética.
(E) Edema agudo pulmonar.

5

Quais são os componentes mais importantes da DO_2 (oferta de oxigênio)?

(A) Pressão Arterial de Oxigênio (PAO_2) e hemoglobina.
(B) Frequência cardíaca e PAO_2.
(C) Frequência cardíaca e capacidade funcional pulmonar.
(D) Frequência respiratória e PEEP.
(E) Saturação de oxigênio arterial e débito cardíaco.

6

Qual é a principal diferença entre a saturação venosa central de O_2 ($SvcO_2$) e a saturação venosa mista de O_2 (SvO_2)?

(A) A SvO_2 é mensurada através da punção e da coleta de sangue do bulbo jugular.
(B) A SvO_2 é mensurada através da coleta de sangue do catéter de artéria pulmonar (Swan-Ganz).
(C) A $SvcO_2$ representa o consumo sistêmico de O_2, inclusive do miocárdio.
(D) O valor normal da $SvcO_2$ oscila entre 40 e 50%.
(E) A $SvcO_2$ se relaciona diretamente com a volemia - quando abaixo do normal, significa que o paciente está depletado e precisa de volume.

7

Após 25 minutos de reanimação cardiopulmonar, um homem de 58 anos apresenta retorno da circulação espontânea (ROSC), porém sem despertar adequado. Visando ao melhor prognóstico neurológico possível, qual é a conduta mais adequada?

(A) Hipotermia (32-34ºC) por um período de pelo menos 72 horas.
(B) Sedação por pelo menos 48 horas.
(C) Manter pressão arterial média entre 90 e 100mmHg.
(D) Controle direcionado de temperatura.
(E) Controle estrito de glicemia.

8

Em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), três pacientes estão recebendo suporte ventilatório através de ventilação mecânica invasiva. Todos estão com a mesma PEEP (5) e mesma pressão inspiratória (Pins) de 12cmH_2O. O paciente A está recebendo um volume corrente (VT) de 453mL, o paciente B está recebendo um VT de 632mL e, finalmente, o paciente C está recebendo um VT de 346mL. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente B possui a melhor complacência pulmonar.
(B) O paciente C precisa de mais sedação.
(C) Todos os pacientes (A, B e C) precisam de manobras de recrutamento alveolar.
(D) O paciente B provavelmente possui uma atelectasia pulmonar importante.
(E) O paciente A possui maior risco de auto-PEEP.

9

Uma mulher de 45 anos é levada ao pronto atendimento com histórico de ingestão de aprox. 60 comprimidos de carbonato de lítio 300mg, há pelo menos duas horas. Após medidas de estabilização inicial (manejo de via aérea, suporte ventilatório e hemodinâmico), ela é encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A dosagem sérica do lítio obtida na admissão é de 6,2mEq/L. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Lavagem gástrica e carvão ativado pela sonda nasogástrica.
(B) Hidratação endovenosa vigorosa e alcalinização da urina.
(C) Hemodiálise de emergência.
(D) Gluconato de cálcio 10mg EV em bólus.
(E) Bicarbonato de sódio 50 a 100mEq EV em 30 minutos.

10

Um homem de 62 anos está internado na UTI para tratamento de choque séptico. Ele está com dois acessos venosos: um catéter venoso periférico de calibre 14g e um acesso venoso central triplo lúmen. Com o objetivo de infundir 500mL de solução fisiológica no menor tempo possível, qual acesso é melhor e porque?

(A) Acesso venoso central, pois a infusão alcança mais rapidamente o átrio direito e a circulação sistêmica.
(B) Acesso venoso periférico, pois a sua manipulação está relacionada com menores índices de infecção de corrente sanguínea.
(C) Acesso venoso central, pois a velocidade de infusão é 14g maior em relação ao catéter periférico.
(D) Acesso venoso periférico, porque é mais rápido para manusear.
(E) Acesso venoso periférico, pois a velocidade de infusão é inversamente proporcional ao comprimento e diretamente proporcional ao diâmetro do catéter.

11

Sobre a endocardite infecciosa, assinale a alternativa correta.

(A) A presença de uma nova regurgitação valvar é considerada um critério menor para o diagnóstico.
(B) A presença de vegetação em uma valva cardíaca, febre (maior ou igual a 38ºC), lesões de Janeway, fator reumatoide positivo e duas amostras de hemocultura com *Staphylococcus aureus* estabelecem um diagnóstico definitivo de endocardite infecciosa.
(C) O ecocardiograma transtorácico (ou transesofágico) pode ser utilizado no diagnóstico, porém não representa uma ferramenta essencial.
(D) A melhora clínica do paciente dentro dos primeiros quatro dias de terapia antimicrobiana é comum e reforça o diagnóstico.
(E) O padrão de apresentação da febre está diretamente relacionado com o diagnóstico.

12

Uma mulher de 38 anos está internada na UTI com quadro de choque cardiogênico pós-infarto agudo do miocárdio. Os parâmetros hemodinâmicos são os seguintes:

índice cardíaco: 1,9 (normal acima de 2,2); pressão capilar pulmonar: 24 (normal abaixo de 18). Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Essa mulher apresenta o perfil hemodinâmico conhecido como frio e úmido, Forrester IV.
(B) Essa mulher possui mortalidade esperada menor do que os outros perfis (Forrester I, II e II).
(C) O tratamento com drogas inotrópicas está contraindicado nesse caso.
(D) A monitorização invasiva com catéter de artéria pulmonar está associada à menor mortalidade.
(E) O uso do balão intra-aórtico está indicado e reduz significativamente a mortalidade.

13

Sobre a pneumonia associada à ventilação mecânica, é correto afirmar que

(A) febre e uma nova consolidação pulmonar presente na radiografia de tórax em um paciente sob ventilação mecânica há menos de 48h constitui um exemplo diagnóstico.
(B) os regimes antimicrobianos são similares àqueles utilizados nas pneumonias adquiridas na comunidade.
(C) a biópsia pulmonar é necessária para o diagnóstico definitivo.
(D) sua incidência é considerada um importante marcador de qualidade e/ou segurança em uma UTI.
(E) a cultura de secreção traqueal obtida por aspiração da cânula orotraqueal tem o mesmo valor diagnóstico daquela obtida a partir de métodos invasivos (lavado brônquico, por exemplo).

14

Um homem de 45 anos está na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com quadro de choque séptico, em uso de noradrenalina 15mL/h [solução fisiológica 234mL + noradrenalina 4 ampolas de 4mL (1mg/mL)]. Considerando que o paciente pesa 75Kg, qual é a dose da noradrenalina em mcg/Kg/min?

(A) 2
(B) 20
(C) 0,2
(D) 1,2
(E) 0,02

15

Uma mulher de 56 anos procura atendimento médico de urgência com história de perda súbita de força em dimídio direito e dificuldade para falar de início há 45 minutos. Sua tomografia de crânio não apresenta sangramentos. Após avaliação clínica, não apresenta nenhum critério de exclusão para terapia trombolítica. Qual é a conduta imediata mais adequada?

(A) AAS 200mg e sinvastatina 40mg.
(B) Avaliação da neurologia.
(C) Trombólise com alteplase na dose de 6mg/kg, no máximo 60mg.
(D) Doppler de carótidas e vertebrais.
(E) Trombólise com alteplase na dose de 9mg/Kg, no máximo 90mg.

16

Um homem de 38 anos está internado na UTI com diagnóstico de sepse de foco urinário. A tomografia de abdome detectou a presença de um cálculo obstrutivo na junção ureterovesival direita, promovendo hidronefrose à montante significativa. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Avaliação da urologia para desobstrução do ureter no menor tempo possível.
(B) Antimicrobiano de amplo espectro por pelo menos 24h, e depois terapia invasiva para desobstruir o ureter.
(C) Terapia médica expulsiva com uso de tansulosina e antimicrobiano de amplo espectro.
(D) Hidratação vigorosa, antimicrobiano de amplo espectro e anti-inflamatório não esteroidal.
(E) Repetir tomografia de abdome utilizando contraste endovenoso.

17

Uma mulher de 48 anos está internada na UTI, sob ventilação mecânica invasiva. O aumento da frequência respiratória do ventilador mecânico resulta em

(A) aumento da pressão média de vias aéreas e consequente aumento da pAO_2.
(B) aumento do volume minuto e consequente queda da $pACO_2$.
(C) diminuição do volume minuto e consequente aumento da $pACO_2$.
(D) diminuição da pressão média de vias aéreas e consequente queda da pAO_2.
(E) mudança da relação I:E, favorecendo a expiração.

18

Qual é a alteração eletrocardiográfica mais comum em um paciente com embolia pulmonar?

(A) Alteração do segmento ST.
(B) Padrão S1Q3T3.
(C) Bloqueio de ramo direito.
(D) Taquicardia sinusal.
(E) Onda Q nas derivações II, III e AVF.

19

Qual é a dose recomendada de ácido acetilsalicílico (AAS) para um homem de 71 anos com dor torácica há uma hora e ECG mostrando supradesnivelamento do segmento ST nas derivações II, III e AVF?

(A) 81 a 200mg.
(B) 100 a 200mg.
(C) 162 a 325mg.
(D) 100mg.
(E) 125mg.

20

Sobre a injúria pulmonar relacionada à tranfusão de hemoderivados (em inglês *TRALI*), é correto afirmar que

(A) é caracterizada por um quadro de SARA (Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto), de início durante ou em até seis horas após uma transfusão sanguínea.
(B) o uso de corticoides sistêmicos está indicado, com impacto significativo na mortalidade.
(C) é mais comum em tranfusões de grande volume (mais do que 750mL).
(D) idade maior do que 65 anos é um dos principais fatores de risco.
(E) o uso de hemocomponetes filtrados diminui o risco de TRALI.

21

A estenose traqueal é uma das complicações do paciente crítico, principalmente naqueles submetidos à Ventilação Mecânica (VM) por mais de 7 dias. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de corticosteroides sistêmicos, a partir do 7º dia de VM, diminui significativamente o risco.
(B) A troca da cânula endotraqueal a cada 7 dias diminui o risco.
(C) A incidência de estenose traqueal nos pacientes submetidos a longos períodos de VM (mais de 4 semanas) chega a 70%.
(D) A traqueostomia precoce (nos primeiros 7 dias de VM) diminui o risco.
(E) O controle adequado da pressão do *cuff* da cânula endotraqueal é um dos fatores mais importantes.

22

Um homem de 47 anos está internado na UTI com diagnóstico de pancreatite aguda. Qual das seguintes opções representa um marcador de pior prognóstico?

(A) Proteína C Reativa (PCR) maior do que 150mg/L após 48h de evolução.
(B) Amilase sérica maior do que 1000U/L.
(C) Critérios de Ranson na admissão.
(D) Febre maior do que 38,5ºC na admissão.
(E) Hematócrito menor do que 44% na admissão.

23

A Pressão Venosa Central (PVC) pode ser utilizada como um parâmetro durante a ressuscitação volêmica de um paciente com sepse ou choque séptico, porém pode ser influenciada por inúmeras condições clínicas. Em qual dos seguintes casos clínicos a PVC pode ser utilizada de forma mais assertiva?

(A) Mulher de 78 anos, com choque séptico de foco pulmonar, portadora de cor pulmonale crônica.
(B) Homem de 65 anos, com choque séptico de foco urinário, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.
(C) Homem de 28 anos com choque séptico de foco abdominal, em regime de ventilação não invasiva, nas primeiras 6 horas de evolução.
(D) Mulher de 68 anos, com choque séptico relacionado à infecção de pele e partes moles, portadora de DPOC, sob ventilação mecânica.
(E) Mulher de 45 anos, com choque séptico de foco pulmonar, portadora de hipertensão pulmonar grave, sob ventilação mecânica.

24

Uma mulher de 42 anos é encaminhada à UTI com quadro de pneumonia, pressão arterial média de 67mmHg, após expansão volêmica vigorosa, e débito urinário de 0,2mL/Kg/hora ao final das primeiras seis horas do atendimento. Qual é o diagnóstico mais adequado?

(A) Sepse grave.
(B) Sepse.
(C) Choque séptico.
(D) Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS).
(E) Disfunção múltipla de órgãos.

25

Qual das seguintes alternativas apresenta a MENOR pressão arterial média?

(A) 88/56mmHg.
(B) 89/54mmHg.
(C) 108/56mmHg.
(D) 101/45mmHg.
(E) 87/60mmHg.

26

Um homem de 25 anos está internado na UTI com diagnóstico de TCE (Traumatismo Cranioencefálico) grave. Um catéter de monitorização da Pressão Intracraniana (PIC) foi instalado. As medidas da PIC e da pressão arterial são: PIC: 42mmHg; PA: 109/76mmHg. Sobre a Pressão de Perfusão Cerebral (PPC), assinale a alternativa correta.

(A) A PPC está inadequada, no valor de 45mmHg.
(B) A PPC está adequada, no valor de 45mmHg.
(C) A PPC está inadequada, no valor de 51mmHg.
(D) A PPC está adequada, no valor de 62mmHg.
(E) A PPC está inadequada, no valor de 62mmHg.

27

Dentre as seguintes, são medidas indicadas no paciente vítima de TCE grave, EXCETO

(A) evitar hipotensão.
(B) evitar hipoxemia.
(C) evitar hipertermia.
(D) evitar hipo ou hiperglicemia.
(E) metilprednisolona nas primeiras 8 horas do trauma.

28

Sobre a monitorização da pressão tecidual cerebral de oxigênio ($PbtO_2$), é correto afirmar que

(A) pode ser verificada através de um catéter de derivação ventricular externo.
(B) valores acima de 20mmHg estão relacionados com pior prognóstico.
(C) a persistência da $PbtO_2$ abaixo de 15mmHg está relacionada com pior prognóstico.
(D) deve ser realizada em todos os pacientes vítimas de TCE grave.
(E) o uso de corticoides sistêmicos, como a metilprednisolona, pode aumentar a $PbtO_2$.

29

Durante uma reanimação cardiopulmonar, as compressões torácicas de boa qualidade são fundamentais. Qual é o parâmetro fisiológico mais impactante para o retorno da circulação espontânea nesse cenário?

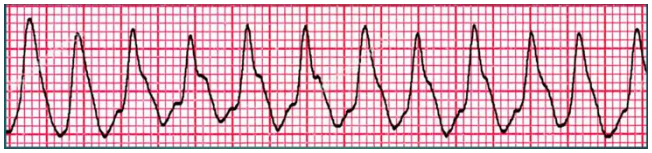
(A) Pressão arterial média.
(B) Pressão de perfusão coronariana.
(C) Pressão de perfusão cerebral.
(D) Saturação venosa central.
(E) Débito cardíaco.

30

Um homem de 63 anos procura atendimento médico com queixa de palpitações, dor no peito do tipo anginosa e falta de ar, de início há 40 minutos. Seus dados vitais e traçado do monitor são os seguintes:

FC: 192bpm;

PA: 89/45mmHg.



Quais são o diagnóstico e conduta mais adequada?

(A) Taquicardia supraventricular com aberrância, sem sinais de instabilidade / manobra vagal.
(B) Taquicardia ventricular estável / amiodarona 150mg EV em 10 minutos.
(C) Fibrilação ventricular / desfibrilação com 200j.
(D) Taquicardia ventricular instável / cardioversão elétrica sincronizada com 100j.
(E) Flutter ventricular / lidocaína 100mg EV em bólus.

31

Uma mulher de 28 anos é encaminhada para a UTI com história de ingestão de 20 comprimidos de amitriptilina 75mg há, aproximadamente, 3 horas. Sobre o tratamento dessa paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Na presença de toxicidade cardíaca (QRS longo ou arritmias ventriculares), o uso de bicarbonato de sódio está indicado.
(B) O controle de convulsões deve ser feito com uso da fenitoína.
(C) A fisoestigmina está indicada para reverter os efeitos anticolinérgicos.
(D) A lavagem gástrica deve ser a prioridade no atendimento inicial.
(E) Agentes indutores de vômito, como xarope de ipeca, estão indicados.

32

Sobre acidentes ofídicos, é correto afirmar que

(A) o acidente laquético é o mais frequente no território brasileiro.
(B) o acidente crotálico é caracterizado por dor intensa no local da picada.
(C) o uso de tratamento específico (soro antiofídico) está recomendado apenas nos acidentes de maior gravidade.
(D) insuficiência renal aguda é muito frequente no acidente elapídico.
(E) a presença da face neurotóxica de Rosenfeld é característica do acidente crotálico.

33

Qual das alternativas a seguir apresenta exemplos de choque distributivo?

(A) Choque anafilático e tromboembolismo maciço.
(B) Infarto agudo do miocárdio Killip IV e choque hemorrágico.
(C) Pancreatite aguda e choque séptico.
(D) Choque neurogênico e tamponamento cardíaco.
(E) Abdome agudo hemorrágico e grande queimado.

34

Um homem de 62 anos procura atendimento médico de urgência com queixa de palpitações. É portador de diabetes tipo II e hipertensão arterial sistêmica. A seguir, encontra-se o traçado do monitor:



Após avaliação inicial, o paciente não apresenta nenhum sinal de instabilidade hemodinâmica. Nesse caso, qual é a conduta mais adequada?

(A) Dupla antiagregação plaquetária com ácido acetilsalicílico e clopidogrel por 90 dias.
(B) Cardioversão sincronizada com 50j.
(C) Metoprolol (tartarato) 5mg EV em bólus, podendo ser repetido até 3 vezes.
(D) Anticoagulação oral plena.
(E) Estudo eletrofisiológico de urgência.

35

Sobre o índice prognóstico APACHE (*Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation*), é correto afirmar que

(A) sua simplicidade na entrada dos dados representa uma vantagem em relação a outros índices prognósticos.
(B) existem quatro versões (I, II, III e IV) disponíveis atualmente.
(C) uma das suas maiores desvantagens é a baixa acurácia em discriminar entre sobreviventes e não sobreviventes.
(D) os dados de validação da sua última versão (IV) foram obtidos de mais de 110 mil pacientes, de unidades de terapia intensiva (UTI), de todo o mundo.
(E) o baixo custo é uma das principais vantagens, principalmente nas versões mais atuais (III e IV).

36

Em uma tribo indígena composta por 3678 indivíduos, um total de 34 indivíduos morreram devido à pneumonia bacteriana no último ano.

Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) A taxa de mortalidade da pneumonia bacteriana nessa tribo é de 9,2 mortes por 1.000 indivíduos por ano.
(B) A taxa de letalidade da pneumonia bacteriana nessa tribo é de 9,2 mortes por 1.000 indivíduos por ano.
(C) A taxa de letalidade da pneumonia bacteriana nessa tribo é de 14,3%.
(D) A taxa de mortalidade e letalidade são idênticas.
(E) A taxa de mortalidade da pneumonia bacteriana nessa tribo é de 14,3%.

37

O manejo da dor é uma das atividades mais importantes dentro da rotina de uma UTI. Qual das seguintes situações é um exemplo de uma dor somática profunda?

(A) Úlcera isquêmica em extremidade dos membros inferiores.
(B) Dor epigástrica na fase inicial da apendicite aguda.
(C) Dor torácica em um paciente com tromboembolismo pulmonar e infarto pulmonar associado à irritação da pleura parietal.
(D) Lombociatalgia.
(E) Dor na mandíbula referida durante uma síndrome coronariana aguda.

38

Uma mulher de 72 anos está internada na UTI por um quadro de choque séptico de foco pulmonar, sob ventilação mecânica. A causa básica do quadro já foi tratada e, no momento, está em uso de 0,02mcg/Kg/min de noradrenalina, com relação PaO_2/FiO_2=220, oximetria de pulso em 98%, FiO_2=40%, PEEP=5cmH_2O. Sua gasometria arterial mostra pH=7,38. No momento, está com frequência respiratória espontânea de 24irpm. Sobre o processo de extubação dessa paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Não deve ser tentado, pois a paciente ainda está em uso de droga vasoativa.
(B) Um índice de TOBIN maior do que 100 favorece o processo de extubação.
(C) Ao desinsuflar o balonete (*cuff*) da cânula endotraqueal, a ausência de vazamento de ar pela via aérea favorece o processo de extubação.
(D) Pode ser tentado, já que a paciente apresenta critérios clínicos e laboratoriais adequados.
(E) O processo só deve continuar se a paciente estiver alerta, acordada e obedecendo a comandos.

39

Sobre a Morte Encefálica (ME), é correto afirmar que

(A) a presença do sinal de Lázaro afasta a possibilidade de ME.
(B) pode ser determinada em paciente sob sedação contínua.
(C) a execução de um exame complementar confirmatório (eletroencefalograma, por exemplo) é obrigatória para a confirmação de ME.
(D) um exame clínico criterioso, realizado por profissional neurologista, é suficiente para o diagnóstico.
(E) nem sempre a causa da ME fica bem estabelecida.

40

Um homem de 74 anos é encaminhado à UTI com diagnóstico de hemorragia intraparenquimatosa cerebral. O volume do hematoma (evidenciado na tomografia) é de 65cm^3, e a escala de coma de Glasgow na admissão era 8. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.

(A) A mortalidade esperada em 30 dias é de 91%.
(B) A ruptura de angiodisplasias (ou malformações arteriovenosas) é a principal causa.
(C) A presença de hemoventrículo representa menor risco de morbimortalidade.
(D) O manejo da pressão arterial deve ser agressivo, com PA sistólica alvo de 120mmHg.
(E) A mortalidade esperada em 30 dias é de 14%.

Pediatria

41

O aumento da resistência à insulina é um dos fatores importantes para avaliação do risco cardiovascular. Os efeitos do seu aumento no organismo incluem

(A) a redução da síntese hepática da lipoproteína de muito baixa densidade.
(B) a resistência à ação insulínica da lipoproteína lipase nos tecidos periféricos.
(C) o aumento da síntese de colesterol, com lipoproteína de baixa densidade menos densa e com ausência de apolipoproteína B.
(D) o aumento dos níveis e do tamanho da lipoproteína de alta densidade.
(E) a redução da atividade simpática e a cessação da proliferação das células da camada muscular lisa da parede vascular, além do aumento da formação de placas.

42

Uma causa importante de obstrução do trato urinário é a litíase urinária. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.

(A) Embora a tomografia tenha uma maior sensibilidade diagnóstica, a ultrassonografia é uma ferramenta de triagem adequada e identifica a maioria dos cálculos clinicamente relevantes.
(B) A tomografia, por ser mais sensível e específica, deve ser o exame de primeira escolha na suspeita de litíase urinária.
(C) A litíase urinária pode ser um achado em crianças com dor no flanco e hematúria, mas não em crianças com infecção do trato urinário.
(D) Os três locais mais comuns de impactação dos cálculos são a junção ureteropélvica, o óstio ureterovesical e a uretra.
(E) Um laudo de imagem ultrassonográfico com foco ecogênico com sombra acústica posterior e dilatação pielocalicial afasta o diagnóstico, por ser altamente sugestivo de válvula de uretra posterior.

43

Assinale a alternativa correta a respeito das definições de controle e gravidade da asma.

(A) O conceito de controle da asma compreende: controle das limitações clínicas atuais, ausência de limitação das atividades físicas e espirometria normal, sem levar em conta a redução de riscos futuros.
(B) A avaliação de controle, em geral, é feita em relação aos últimos 4 meses.
(C) O controle da asma expressa a intensidade com que as manifestações se apresentam na ausência de tratamento.
(D) A gravidade da asma refere-se à quantidade de medicamentos necessária para atingir o controle, refletindo uma característica intrínseca da doença e que pode ser alterada lentamente com o tempo.
(E) A asma grave é definida como aquela em que há a presença de sintomas diários, com uso frequente de medicação de resgate e espirometria com obstrução não reversível.

44

Sobre o hipotireoidismo na faixa etária pediátrica, assinale a alternativa correta.

(A) É muito frequente que casos de hipotireoidismo congênito sejam diagnosticados em crianças mais tardiamente, até 4 anos de vida.
(B) Crianças portadoras de diabete melito tipo 1, síndrome de Turner, síndrome de Noonan, cistinose e insuficiência renal crônica têm, por causas ainda desconhecidas, fator de proteção contra doenças tireoidianas.
(C) O hipotireoidismo adquirido pode ser central, como consequência de tumores da região hipotálamo-hipófise, radioterapia do SNC, cirurgias neurológicas, traumatismo craniano, doença granulomatosa ou meningites.
(D) A causa mais frequente de hipotireoidismo adquirido em regiões não carentes de iodo é o bócio endêmico.
(E) A investigação básica do hipotireoidismo adquirido consiste nas dosagens de TSH e T4 ou T4 livre. A redução somente do TSH já é indicativa de hipotireoidismo primário, uma vez que os valores de T4 podem estar inicialmente normais, na fase denominada hipotireoidismo compensado.

45

Você chega ao plantão para atender uma sala de parto. A mãe entrou em trabalho de parto espontaneamente e tinha o pré-natal adequado. O parto é prematuro e o obstetra questiona você sobre o clampeamento do cordão. Considerando os prematuros com menos de 34 semanas, assinale a alternativa correta em relação ao clampeamento do cordão.

(A) O cordão deve ser clampeado imediatamente, mesmo se o prematuro apresentar boa vitalidade ao nascer.
(B) Em prematuros >32 e <34 semanas, o cordão pode ser clampeado após 60 segundos a 2 minutos, se o prematuro estiver com boa vitalidade.
(C) O clampeamento após 30 segundos, quando o prematuro tiver boa vitalidade, resulta em menor frequência de enterocolite necrosante.
(D) O aumento da bilirrubinemia indireta em prematuros pode ocorrer ao se clampear tardiamente o cordão, o que contraindica tal prática.
(E) Pelo aumento do volume sanguíneo circulante, ao não se clampear o cordão imediatamente, há elevação do risco de hemorragia intracraniana.

46

Paciente de 4 anos, com diarreia há 2 dias e poucos episódios de vômito, chega à emergência para avaliação. Apresenta bom estado geral, mucosas úmidas, olhos com lacrimejamento preservado, pulsos cheios, frequência cardíaca normal e diurese normal. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Aumentar a oferta de líquidos e oferecer soro de reidratação oral após cada episódio de vômito ou diarreia, orientar sinais de desidratação e reavaliar ambulatorialmente.
(B) Manter o paciente em observação na emergência, fazer reidratação oral e somente liberar o paciente para o domicílio após desaparecimento dos sinais de desidratação.
(C) Manter o paciente em observação na emergência, puncionar acesso venoso, fazer volume 3 vezes na primeira hora e reavaliar, mantendo volume de manutenção após.
(D) Internar o paciente, fazer hidratação endovenosa e somente dar alta após cessar completamente o quadro diarreico.
(E) Aumentar a oferta de líquidos e oferecer soro de reidratação oral após cada episódio de vômito ou diarreia, internar o paciente até que os sintomas cessem completamente.

47

Paciente de 8 anos, estava andando de skate, sem capacete, quando caiu e apresentou trauma na região frontal. Foi levado à emergência, onde foi feita a avaliação inicial. O paciente apresenta abertura ocular ao comando verbal, conversa com a equipe, mas de maneira confusa e localiza a dor. Qual é a classificação do seu traumatismo?

(A) Traumatismo muito grave.
(B) Traumatismo grave.
(C) Traumatismo moderado.
(D) Traumatismo leve.
(E) Traumatismo superficial.

48

Referente ao manejo agudo de crises convulsivas, assinale a alternativa correta.

(A) A medicação está indicada para crises com 1 minuto ou mais de duração.
(B) Quando o paciente chega ao serviço em crise e não é possível determinar há quanto tempo ela iniciou, o mais correto é começar a contar a partir da chegada como o início da crise.
(C) Deve ser feita imediatamente a glicemia de ponta de dedo, mas, se estiver baixa, o resultado deve ser confirmado por coleta apropriada, antes de ser iniciada a correção.
(D) Piridoxina está indicada em recém-nascidos e crianças com diagnóstico de intoxicação por isoniazida.
(E) A droga inicial é um benzodiazepínico, como o diazepam e o midazolam, ambos por via endovenosa ou intramuscular.

49

A respeito do tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, assinale a alternativa correta.

(A) A prescrição de tratamento farmacológico para pacientes em idade pré-escolar está contraindicada.
(B) A terapia dirigida aos pais (ou treinamento parental) visa desenvolver as habilidades dos pais de lidar com o comportamento da criança, mas sem modificar o comportamento da criança.
(C) Os medicamentos de primeira escolha são os estimulantes, que potencializam a transmissão serotoninérgica e adrenérgica.
(D) Os efeitos adversos mais comuns do tratamento farmacológico são: redução do apetite, alterações do sono, dor abdominal, cefaleia e alterações de humor.
(E) Como alternativa aos medicamentos estimulantes, medicamentos não estimulantes também podem ser utilizados, como os benzodiazepínicos.

50

Paciente de 3 anos apresenta-se com placas eritematosas elevadas, de diversos tamanhos, muito pruriginosas e difusas pelo tronco e membros. As placas são mais pálidas na região central. O aparecimento das lesões ocorreu há aproximadamente 1 hora. A criança está em ótimo estado geral, afebril e com sinais vitais normais. Qual das seguintes medicações está mais indicada no momento do atendimento?

(A) Anti-histamínico oral.
(B) Corticoide tópico.
(C) Epinefrina intramuscular.
(D) Epinefrina subcutânea.
(E) Não há necessidade de medicar a criança.

51

Qual das seguintes situações está correta quanto à prescrição de ferro profilático?

(A) Paciente de 4 meses, a termo, peso de nascimento de 3200g, em aleitamento exclusivo, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(B) Paciente de 2 meses, a termo, peso de nascimento de 2200g, em aleitamento exclusivo, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(C) Paciente de 10 meses, a termo, peso de nascimento de 2000g, amamentado, recebendo sulfato ferroso 1 mg/kg/dia.
(D) Paciente de 1 mês, prematuro, peso de nascimento de 1400g, em aleitamento materno e complemento com fórmula, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(E) Paciente de 18 meses, prematuro, peso de nascimento de 900g, amamentado, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.

52

A hemorragia digestiva é um tema de grande importância, por se tratar de uma emergência médica, com índices de morbidade e mortalidade elevados. Sobre as causas gástricas, assinale a alternativa correta.

(A) As úlceras de estresse são extremamente raras em crianças, mesmo nas situações em que são comuns em adultos, como nos pacientes com choque, sepse, ventilação mecânica prolongada e grandes queimados.
(B) As úlceras causadas por medicações como corticosteroides e anti-inflamatórios não hormonais não ocorrem em pediatria, apenas em pacientes adultos.
(C) Embora a infecção por Helicobacter pylori possa causar úlcera gastroduodenal em crianças, a gastrite nodular difusa é o achado mais comum nessa faixa etária.
(D) Tumores gástricos ulcerativos, como leiomiossarcomas, teratomas e hemangiopericitomas, são causas frequentes.
(E) A síndrome de Mallory-Weiss é definida por gastropatia da hipertensão portal e é responsável por 10 a 50% das hemorragias digestivas altas.

53

Sobre o diagnóstico das alergias alimentares, assinale a alternativa correta.

(A) A história e o exame físico são suficientes para o diagnóstico.
(B) A exceção dos pacientes precisa passar por teste de provocação oral.
(C) A história auxilia a determinar se os sintomas são ou não de origem imunológica: as reações mediadas por IgE ocorrem tardiamente, após várias horas da exposição.
(D) Sintomas como enxaqueca, dor articular e mialgia e distúrbios de comportamento são manifestações possíveis de alergia alimentar.
(E) A detecção de IgE específica apenas demonstra que o paciente foi sensibilizado, mas não significa que ele seja alérgico ao alimento pesquisado.

54

Recém-nascido a termo apresenta mancha plana, de coloração rósea clara, que desaparece à vitropressão e torna-se mais intensa com o choro. A mancha é na região occipital. Não apresenta outras alterações cutâneas. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Dermatose vascular – mancha salmão.
(B) Dermatose vascular – mancha Vinho do Porto.
(C) Nevo sebáceo.
(D) Dermatose com hiperpigmentação – nevo melanocítico congênito.
(E) Dermatose com hiperpigmentação – mancha mongólica.

55

Bebê de 45 dias de vida, nascido de parto normal a termo, com bom peso de nascimento, chega à consulta com manchas brancas na cavidade oral. Recebe leite materno e complemento com fórmula. Referente ao diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

(A) É sempre doloroso.
(B) É caracterizado por placas pseudomembranosas aderidas.
(C) Pode ser adquirido durante a passagem pelo canal de parto infectado, durante o contato com a pele da mama ou da mão materna.
(D) O diagnóstico necessita de confirmação pela visualização direta em amostra de raspado.
(E) O tratamento é com nistatina oral, 2 vezes ao dia, por pelo menos 21 dias.

56

Qual das alternativas a seguir é a melhor opção terapêutica para escabiose, em bebê de 45 dias de vida?

(A) Enxofre precipitado a 10% em creme, loção cremosa ou vaselina sólida.
(B) Permetrina em loção cremosa a 1%.
(C) Permetrina em loção cremosa a 5%.
(D) Ivermectina via oral.
(E) Não há formulação segura para menores de 2 meses.

57

A análise de urina é importante na avaliação de doenças renais e sistêmicas. Sendo assim, o pediatra deve estar apto a interpretar suas características. Assinale a alternativa INCORRETA sobre o tema.

(A) A cor da urina pode ser alterada por dieta e medicamentos, por exemplo: rósea/ avermelhada com fenitoína e rifampicina; amarronzada com quinolonas e metronidazol; azulada/ esverdeada com amitriptilina e complexo de vitamina B.
(B) A densidade urinária elevada pode ser correlacionada com inadequada ingestão hídrica e desidratação. A reduzida, em paciente desidratado, pode indicar inabilidade na capacidade de concentração urinária.
(C) O pH urinário alcalino promove cristalização de ácido úrico e cistina, enquanto o pH ácido promove precipitação de fosfato e oxalato de cálcio. Sua análise é útil na interpretação dos mecanismos de acidificação urinária, em casos de acidose metabólica, acidose tubular renal e na urolitíase.
(D) Hemoglobinúria pode estar relacionada à hemólise intravascular ou lise eritrocitária no interior do trato urinário. Na presença de eritrócitos e hemoglobina livre persistentemente positiva em amostras repetitivas, é importante analisar a microscopia urinária.
(E) Uma pequena quantidade de cetonas pode estar presente em crianças saudáveis após breve jejum. Cetonúria está presente em distúrbios de cetogênese com alteração do metabolismo da glicose, dieta cetogênica e doenças hepáticas.

58

Assinale a alternativa correta sobre os erros inatos do metabolismo.

(A) São um grupo de doenças raras decorrentes da deficiência de componentes intracelulares de uma via metabólica, resultando no acúmulo de um substrato ou intermediário e/ou aumentando a capacidade de síntese de compostos essenciais.
(B) Essas doenças metabólicas hereditárias constituem uma urgência pediátrica nas diferentes faixas etárias, em especial nos 5 primeiros anos de vida, em que aproximadamente 40% dos pacientes apresentam sintomas.
(C) Recém-nascidos com erros inatos são saudáveis ao nascimento e durante o período neonatal, contudo, após o primeiro mês de vida, desenvolvem sinais inespecíficos que são comuns a diversos quadros do período.
(D) Com raras exceções, todos estão associados a pelo menos uma condição neurológica, sendo mais proeminentes e mais frequentes as crises epilépticas e os distúrbios do movimento.
(E) Manifestações sistêmicas ocorrem na exceção dos pacientes e incluem alterações de crescimento, disfunção hepática, alterações renais, manifestações hematológicas, disfunção cardíaca e alterações osteoarticulares.

59

Qual é o tratamento mais indicado, dentre as seguintes alternativas, para febre amarela?

(A) Antivirais.
(B) Sintomáticos.
(C) Ácido acetilsalicílico.
(D) Antibióticos.
(E) Imunoglobulina específica.

60

Sobre os exames complementares para coqueluche, assinale a alternativa correta.

(A) O hemograma é um exame determinante na confirmação ou no descarte dos casos suspeitos de coqueluche.
(B) A cultura tem positividade maior quando colhida na fase catarral e até as duas primeiras semanas de tosse paroxística.
(C) A cultura, realizada através de amostra de escarro induzido por nebulização hipertônica, deve ser feita em todos os pacientes suspeitos.
(D) A reação em cadeia de polimerase é um método bastante específico e sua positividade confirma a doença.
(E) A sorologia é o melhor exame para diagnóstico e confirma se há infecção ativa ou se há imunidade.

61

Para o diagnóstico das parasitoses, além do aspecto clínico, é possível utilizar exames complementares. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) A eosinofilia é patognomônica de helmintíases de ciclo pulmonar.
(B) O parasitológico de fezes mais abrangente, sem ser direcionado para alguma suspeita clínica específica, quando negativo, afasta o diagnóstico, quando positivo, não o confirma.
(C) A radiografia é um método auxiliar para suboclusão por ascaridíase, mas não é útil na síndrome de Loeffler.
(D) O exame direto das fezes a fresco pode determinar qualquer parasitose, mas com baixos níveis de sensibilidade.
(E) A sorologia pode diagnosticar ascaridíase, tricuríase e giardíase.

62

Em relação à toxoplasmose congênita, assinale a alternativa correta.

(A) Entre os sintomáticos ao nascimento, cerca de 1/3 dos casos apresenta alguma manifestação sistêmica, como hepatoesplenomegalia, icterícia, ascite, pericardite, pneumonite, hipotermia, exantema, púrpura e diarreia.
(B) Meses após a infecção primária, pode ser observado aumento das lesões oculares e sequelas das lesões neurológicas, como dificuldade de aprendizagem e convulsões, mas, se isso não ocorrer após 1 ano, não ocorrerá mais tardiamente.
(C) Mais de 90% das crianças nasce assintomática, mas a maioria tem alterações ao exame físico.
(D) Infecções no 1º trimestre de gestação, pela vascularização da placenta ainda em desenvolvimento, dificilmente infectam o feto e, quando isso ocorre, a doença apresenta sua forma mais branda.
(E) Fetos infectados no final da gestação sempre nascem assintomáticos.

63

Sobre a síndrome nefrótica, assinale a alternativa correta.

(A) Na infância, 80 a 90% dos casos são secundários a doenças sistêmicas, metabólicas, infecciosas e autoimunes.
(B) A maioria dos casos ocorre antes dos 2 anos de idade, afetando igualmente ambos os sexos nos primeiros anos de vida.
(C) A lesão histológica mínima e a glomeruloesclerose segmentar e focal são variantes histopatológicas raras nas crianças.
(D) A maioria dos pacientes responde à corticoterapia inicial, obtendo-se remissão completa, sem recidivas.
(E) Durante o 1º ano de vida, mutações genéticas, infecções bacterianas, virais e parasitárias constituem etiologia importante de síndrome nefrótica.

64

Grande parte da atenção da medicina perinatal está voltada para os cuidados com os RN pré-termo e aqueles com crescimento fetal restrito. Isso se deve ao fato de serem grupos considerados de alto risco ao nascer. Sobre esses pacientes, assinale a alternativa correta.

(A) Condições como policitemia e menor reserva de glicogênio reduzem a chance de hipoglicemia.
(B) A hipoglicemia está sempre acompanhada de sinais clínicos como tremores e letargia e, em casos mais severos, ocorrem convulsão e apneia.
(C) Como a hipomagnesemia aumenta a secreção e a ação do paratormônio, os quadros de hipomagnesemia são frequentemente acompanhados por hipercalcemia.
(D) Entre os fatores responsáveis pela hipocalcemia, destacam-se a interrupção precoce do fornecimento de cálcio pelo cordão umbilical, a asfixia neonatal e a hipercalcitoninemia.
(E) São menos suscetíveis às variações da temperatura ambiente e, portanto, menos sujeitos a quadros de hipotermia na presença de temperaturas mais baixas, e de hipertermia quando a temperatura ambiente é excessiva.

65

Qual das seguintes opções é a causa mais comum de hiperglicemia neonatal?

(A) Iatrogenia.
(B) Sepse.
(C) Resistência à insulina.
(D) Diabete neonatal.
(E) Procedimentos cirúrgicos.

66

Um bebê internado na UTI neonatal inicia com convulsões, no segundo dia de vida. Além das condutas de suporte, é importante pensar na indicação da melhor droga anticonvulsivante. Qual, dentre as seguintes, é considerada de primeira escolha para o período neonatal?

(A) Fenobarbital.
(B) Midazolam.
(C) Clonazepam.
(D) Topiramato.
(E) Lidocaína.

67

Assinale a alternativa correta referente ao medicamento e sua possível relação com anemia.

(A) Anemia após exposição a medicamentos oxidantes sugere anemia aplástica.
(B) O uso de fenitoína sempre induz à anemia microcítica.
(C) A exposição a cloranfenicol pode determinar anemia aplástica.
(D) Agentes imunossupressores costumam provocar anemia hemolítica.
(E) O uso de anti-inflamatórios não hormonais não se relaciona com nenhum tipo de anemia.

68

Pacientes com trissomia do 21, ou com anemia de Fanconi ou com neurofibromatose têm, em comum, risco aumentado de desenvolver

(A) neoplasias de testículo.
(B) neoplasias gástricas.
(C) neoplasias hepáticas.
(D) neoplasias ósseas.
(E) leucemias.

69

Paciente de 3 anos, com quadro de engasgos e tosse após a alimentação. Ele apresenta recusa alimentar e dificuldade na mastigação desde a introdução alimentar, com a qual os pais tiveram muita dificuldade. A criança não tem comprometimento neurológico e o exame físico é normal. Sobre a conduta, assinale a alternativa correta.

(A) Se a causa for defeito anatômico, geralmente não é necessária intervenção cirúrgica.
(B) Obstruções das vias aéreas superiores, como laringomalácias e atresias de coanas, não fazem parte das possibilidades diagnósticas.
(C) A gastrostomia está indicada para proteção das vias aéreas inferiores.
(D) O refluxo gastroesofágico normalmente não é responsável por quadros de disfagia, mas, em grande parte das vezes, agrava esses casos.
(E) O objetivo final do tratamento sempre visa prevenir as complicações respiratórias, mas o estado nutricional e a qualidade de vida não sofrem interferência.

70

Em relação ao tabagismo passivo, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O tabagismo passivo é a inalação da fumaça de derivados do tabaco por indivíduos não fumantes que convivem com fumantes em ambientes fechados, respirando as mesmas substâncias tóxicas que o fumante inala.
( ) O tabagismo passivo pode ocorrer na forma indireta, com a fumaça que sai da ponta do cigarro ou a que é expirada pelo fumante ativo.
( ) Fumo de terceira mão refere-se à inalação direta da fumaça pelo fumante passivo.
( ) A fumaça que sai da ponta do cigarro e se difunde homogeneamente no ambiente contém, em média, 3 vezes menos nicotina, 3 vezes menos gás carbônico e até 50 vezes menos substâncias cancerígenas do que a fumaça que o fumante inala diretamente.
( ) Crianças expostas ao tabagismo apresentam inflamação da mucosa respiratória, o que provoca aumento de crianças sibilantes, asma, otites médias agudas e rinite.

(A) V – V – V – F – V.
(B) V – V – F – F – V.
(C) V – V – V – V – F.
(D) F – F – V – V – F.
(E) F – F – F – V – V.

71

A abordagem diagnóstica das linfonodomegalias passa pelo exame físico detalhado. Por meio dele, temos algumas informações importantes para o seguimento da avaliação. Sobre os achados possíveis, assinale a alternativa correta.

(A) O comprometimento linfonodal é chamado de localizado quando apenas um linfonodo está comprometido.
(B) O comprometimento é considerado disseminado quando há aumento de linfonodos em duas cadeias contíguas.
(C) A hepato e/ou esplenomegalia são raramente associadas a comprometimento disseminado.
(D) As linfonodomegalias localizadas aparecem mais frequentemente em processos virais diversos e em infecções bacterianas sistêmicas.
(E) O acometimento local pode ser a primeira manifestação de um linfoma ou de um tumor sólido, mas é mais comumente envolvido com processos bacterianos agudos, como a adenite bacteriana.

72

Os pais de um menino de 2 anos vão ao consultório muito preocupados, pois, ao fazerem cócegas no seu filho, notaram uma "bola" grande e dura no seu abdome. O menino não apresenta dor e não tem outras queixas ou alterações ao exame físico. Sobre as características das massas intra-abdominais, assinale a alternativa correta.

(A) São fixas à palpação.
(B) Não se movem com a respiração.
(C) Na radiografia, deslocam os gases para trás no perfil e preservam a sombra do psoas em posteroanterior.
(D) A origem mais comum é a cadeia paraespinhal.
(E) Quando identificada, a principal suspeita é de hepatoblastoma.

73

Uma menina de 2 anos é levada ao consultório médico com febre há 36 horas, sem outras queixas. Está alimentando-se bem e manteve bom estado geral, apesar de estar mais chorosa. Durante o exame físico, ao proceder à otoscopia, qual alteração é mais significativa para o pediatra diagnosticar otite média aguda?

(A) Membrana timpânica com hiperemia.
(B) Membrana timpânica com opacidade.
(C) Membrana timpânica com abaulamento.
(D) Membrana timpânica com diminuição da mobilidade.
(E) Membrana timpânica com aumento da vascularização.

74

Mãe de recém-nascido de 4 dias entra em contato com o pediatra, pois está com dificuldade para amamentar. O pediatra avalia a pega do bebê, que está adequada. Ao avaliar as mamas da mãe, percebe que elas estão com discreto aumento de temperatura, e a mãe conta que sente que elas estão cheias e pesadas. A mãe nega febre e não há sinais de hiperemia ou edema. O leite flui com facilidade, com aspecto normal. Os mamilos estão sem alterações. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O ingurgitamento mamário fisiológico não é a hipótese diagnóstica, pois ele ocorre entre 2 e 3 dias após o nascimento.
(B) O aumento de temperatura das mamas é patognomônico de mastite.
(C) A intervenção com antibiótico é mandatória.
(D) O ingurgitamento é geralmente bilateral, podendo envolver toda a mama ou somente a região areolar ou o corpo da mama.
(E) A apojadura ocorre como resultado do aumento do volume de leite e da redução da circulação linfática e do fluxo de sangue.

75

Em qual, das alternativas a seguir a vacina citada pode ser aplicada, sem adiamento temporário recomendado?

(A) Vacina tríplice viral – paciente em uso de 20 mg/dia de prednisona, há 20 dias.
(B) Vacina febre amarela – paciente com terapia imunossupressora suspensa há 15 dias.
(C) Vacina pneumocócica – paciente com 2 meses de pós-transplante de medula óssea.
(D) Vacina tetra bacteriana – episódio agudo de doença com febre.
(E) Vacina influenza – imunodeficiência congênita.

76

A classificação das vasculites baseia-se no calibre dos vasos afetados, no envolvimento de órgãos, na presença ou ausência de inflamação granulomatosa e na deposição de imunocomplexos. Qual das opções a seguir afeta, predominantemente, vasos de grande calibre?

(A) Granulomatose de Wegener.
(B) Síndrome de Churg-Strauss.
(C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(D) Poliangeíte microscópica.
(E) Arterite de Takayasu.

77

São causas de osteoporose secundária na infância, EXCETO

(A) alergia à proteína do leite de vaca.
(B) hipopituitarismo.
(C) dermatomiosite juvenil.
(D) medicamentosa (corticosteroides, anticonvulsivantes, anticoagulantes e metotrexato).
(E) osteogênese imperfeita.

78

Os pais de um bebê de 5 meses questionam o pediatra acerca de uma dúvida que os tem deixado preocupados. Eles acham que os joelhos do bebê são "tortos para fora" e têm medo que isso seja um problema para quando o paciente começar a andar. Qual é a informação correta a respeito desse achado?

(A) É uma condição fisiológica e os recém-nascidos, em geral, têm os joelhos valgos.
(B) É uma condição fisiológica e os joelhos costumam ficar retificados até por volta de 2 anos de vida e, a partir dessa idade, evoluem para nova angulação, espontaneamente.
(C) O tratamento cirúrgico deve ser instituído, visando à preservação da marcha.
(D) É uma condição patológica, com indicação de tratamento através de imobilização.
(E) É uma condição patológica, mas não há tratamento comprovadamente eficaz.

79

Sobre o íleo meconial, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O íleo meconial é uma forma de obstrução intestinal intraluminal que ocorre em aproximadamente 20% dos recém-nascidos com síndrome neonatal obstrutiva.
(B) O mecônio espesso, localizado no íleo terminal, é responsável pela obstrução.
(C) Dos neonatos portadores de fibrose cística, cerca de 75% têm obstrução intestinal decorrente de íleo meconial.
(D) A fibrose cística está presente em 99% dos pacientes com diagnóstico de íleo meconial.
(E) No íleo meconial não complicado, o quadro clínico inclui distensão abdominal generalizada, vômitos biliosos e ausência de eliminação de mecônio em até 48 horas.

80

Sobre o sangramento vaginal na infância, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O sangramento fisiológico neonatal é causado pelo estímulo da progesterona materna, que também pode ter como efeito a presença de broto mamário.
( ) A vulvovaginite é a queixa mais comum nos ambulatórios de ginecologia infantil, mas raramente cursa com sangramento.
( ) A presença de corpo estranho é uma causa de sangramento e o mais comumente observado é o papel higiênico.
( ) O líquen escleroso cursa com prurido local, e o sangramento geralmente é secundário à coçadura.

(A) F – V – F – V.
(B) F – F – V – V.
(C) V – V – V – F.
(D) V – F – V – F.
(E) F – V – V – V.

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M2248011N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM PRÉ-REQUISITO - MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA
02

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

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

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

Sobre o material recebido pelo candidato

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

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

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

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Medicina Intensiva

1

Sobre a Morte Encefálica (ME), é correto afirmar que

(A) a presença do sinal de Lázaro afasta a possibilidade de ME.
(B) pode ser determinada em paciente sob sedação contínua.
(C) a execução de um exame complementar confirmatório (eletroencefalograma, por exemplo) é obrigatória para a confirmação de ME.
(D) um exame clínico criterioso, realizado por profissional neurologista, é suficiente para o diagnóstico.
(E) nem sempre a causa da ME fica bem estabelecida.

2

Um homem de 74 anos é encaminhado à UTI com diagnóstico de hemorragia intraparenquimatosa cerebral. O volume do hematoma (evidenciado na tomografia) é de 65cm^3, e a escala de coma de Glasgow na admissão era 8. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.

(A) A mortalidade esperada em 30 dias é de 91%.
(B) A ruptura de angiodisplasias (ou malformações arteriovenosas) é a principal causa.
(C) A presença de hemoventrículo representa menor risco de morbimortalidade.
(D) O manejo da pressão arterial deve ser agressivo, com PA sistólica alvo de 120mmHg.
(E) A mortalidade esperada em 30 dias é de 14%.

3

A relação entre a pressão arterial de oxigênio (PAO_2) e a fração inspirada de oxigênio (FiO_2), também chamada de índice de oxigenação, reflete o funcionamento de qual estrutura?

(A) Barreira hemato-encefálica.
(B) Barreira alvéolo-capilar.
(C) Bronquíolos.
(D) Arteríola eferente do néfron.
(E) Néfron justamedular.

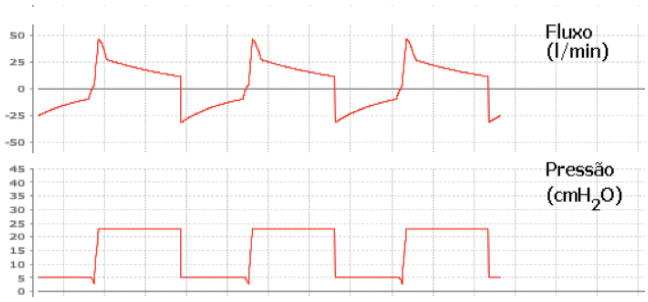
4

Diante de um paciente adulto com Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto (SARA), sob ventilação mecânica invasiva, qual é a melhor estratégia ventilatória?

(A) Volume corrente maior do que 6mL por Kg (peso ideal) e pressão média de via aérea menor do que 30Cm/H_2O.
(B) Modo controlado à pressão e ciclado a tempo, com volume corrente de 8mL por Kg (peso predito).
(C) Modo controlado a volume, pressão média de via aérea igual ou menor a 30cm/H_2O e volume corrente entre 8-10 mL por Kg (peso predito).
(D) Volume corrente inicial de 6mL por Kg (peso predito), com pressão média de via aérea menor ou igual a 30cm/H_2O.
(E) Frequências respiratórias menores do que 12 irpm, preferencialmente sob uso de bloqueador neuromuscular.

5

Um homem de 26 anos, vítima de TCE grave, está internado na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) sob ventilação mecânica. Analisando o gráfico a seguir, mostrado no painel do ventilador mecânico, é correto afirmar que



(A) a Pressão Expiratória Positiva Final (PEEP) está em aproximadamente 23cmH_2O.
(B) o paciente está totalmente sedado e não está interagindo no processo de ventilação.
(C) existe risco de aprisionamento de ar nas vias aéreas, também chamado de auto-PEEP.
(D) o modo ventilatório está controlado a volume.
(E) a relação entre o tempo inspiratório (Tins) e expiratório (Texp) é de 1:3.

6

Qual das situações clínicas apresentadas nas alternativas é mais compatível com a seguinte gasometria?
pH: 7,30 pCO_2: 67 pO_2: 87 HCO_3: 23 BE: -2

(A) Intoxicação por benzodiazepínico.
(B) DPOC exacerbado.
(C) Choque séptico.
(D) Cetoacidose diabética.
(E) Edema agudo pulmonar.

7

Quais são os componentes mais importantes da DO_2 (oferta de oxigênio)?

(A) Pressão Arterial de Oxigênio (PAO_2) e hemoglobina.
(B) Frequência cardíaca e PAO_2.
(C) Frequência cardíaca e capacidade funcional pulmonar.
(D) Frequência respiratória e PEEP.
(E) Saturação de oxigênio arterial e débito cardíaco.

8

Qual é a principal diferença entre a saturação venosa central de O_2 ($SvcO_2$) e a saturação venosa mista de O_2 (SvO_2)?

(A) A SvO_2 é mensurada através da punção e da coleta de sangue do bulbo jugular.
(B) A SvO_2 é mensurada através da coleta de sangue do catéter de artéria pulmonar (Swan-Ganz).
(C) A $SvcO_2$ representa o consumo sistêmico de O_2, inclusive do miocárdio.
(D) O valor normal da $SvcO_2$ oscila entre 40 e 50%.
(E) A $SvcO_2$ se relaciona diretamente com a volemia - quando abaixo do normal, significa que o paciente está depletado e precisa de volume.

9

Após 25 minutos de reanimação cardiopulmonar, um homem de 58 anos apresenta retorno da circulação espontânea (ROSC), porém sem despertar adequado. Visando ao melhor prognóstico neurológico possível, qual é a conduta mais adequada?

(A) Hipotermia (32-34ºC) por um período de pelo menos 72 horas.
(B) Sedação por pelo menos 48 horas.
(C) Manter pressão arterial média entre 90 e 100mmHg.
(D) Controle direcionado de temperatura.
(E) Controle estrito de glicemia.

10

Em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), três pacientes estão recebendo suporte ventilatório através de ventilação mecânica invasiva. Todos estão com a mesma PEEP (5) e mesma pressão inspiratória (Pins) de 12cmH_2O. O paciente A está recebendo um volume corrente (VT) de 453mL, o paciente B está recebendo um VT de 632mL e, finalmente, o paciente C está recebendo um VT de 346mL. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente B possui a melhor complacência pulmonar.
(B) O paciente C precisa de mais sedação.
(C) Todos os pacientes (A, B e C) precisam de manobras de recrutamento alveolar.
(D) O paciente B provavelmente possui uma atelectasia pulmonar importante.
(E) O paciente A possui maior risco de auto-PEEP.

11

Uma mulher de 45 anos é levada ao pronto atendimento com histórico de ingestão de aprox. 60 comprimidos de carbonato de lítio 300mg, há pelo menos duas horas. Após medidas de estabilização inicial (manejo de via aérea, suporte ventilatório e hemodinâmico), ela é encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A dosagem sérica do lítio obtida na admissão é de 6,2mEq/L. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Lavagem gástrica e carvão ativado pela sonda nasogástrica.
(B) Hidratação endovenosa vigorosa e alcalinização da urina.
(C) Hemodiálise de emergência.
(D) Gluconato de cálcio 10mg EV em bólus.
(E) Bicarbonato de sódio 50 a 100mEq EV em 30 minutos.

12

Um homem de 62 anos está internado na UTI para tratamento de choque séptico. Ele está com dois acessos venosos: um catéter venoso periférico de calibre 14g e um acesso venoso central triplo lúmen. Com o objetivo de infundir 500mL de solução fisiológica no menor tempo possível, qual acesso é melhor e porque?

(A) Acesso venoso central, pois a infusão alcança mais rapidamente o átrio direito e a circulação sistêmica.
(B) Acesso venoso periférico, pois a sua manipulação está relacionada com menores índices de infecção de corrente sanguínea.
(C) Acesso venoso central, pois a velocidade de infusão é 14g maior em relação ao catéter periférico.
(D) Acesso venoso periférico, porque é mais rápido para manusear.
(E) Acesso venoso periférico, pois a velocidade de infusão é inversamente proporcional ao comprimento e diretamente proporcional ao diâmetro do catéter.

13

Sobre a endocardite infecciosa, assinale a alternativa correta.

(A) A presença de uma nova regurgitação valvar é considerada um critério menor para o diagnóstico.
(B) A presença de vegetação em uma valva cardíaca, febre (maior ou igual a 38ºC), lesões de Janeway, fator reumatoide positivo e duas amostras de hemocultura com *Staphylococcus aureus* estabelecem um diagnóstico definitivo de endocardite infecciosa.
(C) O ecocardiograma transtorácico (ou transesofágico) pode ser utilizado no diagnóstico, porém não representa uma ferramenta essencial.
(D) A melhora clínica do paciente dentro dos primeiros quatro dias de terapia antimicrobiana é comum e reforça o diagnóstico.
(E) O padrão de apresentação da febre está diretamente relacionado com o diagnóstico.

14

Uma mulher de 38 anos está internada na UTI com quadro de choque cardiogênico pós-infarto agudo do miocárdio. Os parâmetros hemodinâmicos são os seguintes:

índice cardíaco: 1,9 (normal acima de 2,2); pressão capilar pulmonar: 24 (normal abaixo de 18). Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Essa mulher apresenta o perfil hemodinâmico conhecido como frio e úmido, Forrester IV.
(B) Essa mulher possui mortalidade esperada menor do que os outros perfis (Forrester I, II e II).
(C) O tratamento com drogas inotrópicas está contraindicado nesse caso.
(D) A monitorização invasiva com catéter de artéria pulmonar está associada à menor mortalidade.
(E) O uso do balão intra-aórtico está indicado e reduz significativamente a mortalidade.

15

Sobre a pneumonia associada à ventilação mecânica, é correto afirmar que

(A) febre e uma nova consolidação pulmonar presente na radiografia de tórax em um paciente sob ventilação mecânica há menos de 48h constitui um exemplo diagnóstico.
(B) os regimes antimicrobianos são similares àqueles utilizados nas pneumonias adquiridas na comunidade.
(C) a biópsia pulmonar é necessária para o diagnóstico definitivo.
(D) sua incidência é considerada um importante marcador de qualidade e/ou segurança em uma UTI.
(E) a cultura de secreção traqueal obtida por aspiração da cânula orotraqueal tem o mesmo valor diagnóstico daquela obtida a partir de métodos invasivos (lavado brônquico, por exemplo).

16

Um homem de 45 anos está na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com quadro de choque séptico, em uso de noradrenalina 15mL/h [solução fisiológica 234mL + noradrenalina 4 ampolas de 4mL (1mg/mL)]. Considerando que o paciente pesa 75Kg, qual é a dose da noradrenalina em mcg/Kg/min?

(A) 2
(B) 20
(C) 0,2
(D) 1,2
(E) 0,02

17

Uma mulher de 56 anos procura atendimento médico de urgência com história de perda súbita de força em dimídio direito e dificuldade para falar de início há 45 minutos. Sua tomografia de crânio não apresenta sangramentos. Após avaliação clínica, não apresenta nenhum critério de exclusão para terapia trombolítica. Qual é a conduta imediata mais adequada?

(A) AAS 200mg e sinvastatina 40mg.
(B) Avaliação da neurologia.
(C) Trombólise com alteplase na dose de 6mg/kg, no máximo 60mg.
(D) Doppler de carótidas e vertebrais.
(E) Trombólise com alteplase na dose de 9mg/Kg, no máximo 90mg.

18

Um homem de 38 anos está internado na UTI com diagnóstico de sepse de foco urinário. A tomografia de abdome detectou a presença de um cálculo obstrutivo na junção ureterovesival direita, promovendo hidronefrose à montante significativa. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Avaliação da urologia para desobstrução do ureter no menor tempo possível.
(B) Antimicrobiano de amplo espectro por pelo menos 24h, e depois terapia invasiva para desobstruir o ureter.
(C) Terapia médica expulsiva com uso de tansulosina e antimicrobiano de amplo espectro.
(D) Hidratação vigorosa, antimicrobiano de amplo espectro e anti-inflamatório não esteroidal.
(E) Repetir tomografia de abdome utilizando contraste endovenoso.

19

Uma mulher de 48 anos está internada na UTI, sob ventilação mecânica invasiva. O aumento da frequência respiratória do ventilador mecânico resulta em

(A) aumento da pressão média de vias aéreas e consequente aumento da pAO_2.
(B) aumento do volume minuto e consequente queda da $pACO_2$.
(C) diminuição do volume minuto e consequente aumento da $pACO_2$.
(D) diminuição da pressão média de vias aéreas e consequente queda da pAO_2.
(E) mudança da relação I:E, favorecendo a expiração.

20

Qual é a alteração eletrocardiográfica mais comum em um paciente com embolia pulmonar?

(A) Alteração do segmento ST.
(B) Padrão S1Q3T3.
(C) Bloqueio de ramo direito.
(D) Taquicardia sinusal.
(E) Onda Q nas derivações II, III e AVF.

21

Qual é a dose recomendada de ácido acetilsalicílico (AAS) para um homem de 71 anos com dor torácica há uma hora e ECG mostrando supradesnivelamento do segmento ST nas derivações II, III e AVF?

(A) 81 a 200mg.
(B) 100 a 200mg.
(C) 162 a 325mg.
(D) 100mg.
(E) 125mg.

22

Sobre a injúria pulmonar relacionada à tranfusão de hemoderivados (em inglês *TRALI*), é correto afirmar que

(A) é caracterizada por um quadro de SARA (Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto), de início durante ou em até seis horas após uma transfusão sanguínea.
(B) o uso de corticoides sistêmicos está indicado, com impacto significativo na mortalidade.
(C) é mais comum em tranfusões de grande volume (mais do que 750mL).
(D) idade maior do que 65 anos é um dos principais fatores de risco.
(E) o uso de hemocomponetes filtrados diminui o risco de TRALI.

23

A estenose traqueal é uma das complicações do paciente crítico, principalmente naqueles submetidos à Ventilação Mecânica (VM) por mais de 7 dias. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de corticosteroides sistêmicos, a partir do 7º dia de VM, diminui significativamente o risco.
(B) A troca da cânula endotraqueal a cada 7 dias diminui o risco.
(C) A incidência de estenose traqueal nos pacientes submetidos a longos períodos de VM (mais de 4 semanas) chega a 70%.
(D) A traqueostomia precoce (nos primeiros 7 dias de VM) diminui o risco.
(E) O controle adequado da pressão do *cuff* da cânula endotraqueal é um dos fatores mais importantes.

24

Um homem de 47 anos está internado na UTI com diagnóstico de pancreatite aguda. Qual das seguintes opções representa um marcador de pior prognóstico?

(A) Proteína C Reativa (PCR) maior do que 150mg/L após 48h de evolução.
(B) Amilase sérica maior do que 1000U/L.
(C) Critérios de Ranson na admissão.
(D) Febre maior do que 38,5ºC na admissão.
(E) Hematócrito menor do que 44% na admissão.

25

A Pressão Venosa Central (PVC) pode ser utilizada como um parâmetro durante a ressuscitação volêmica de um paciente com sepse ou choque séptico, porém pode ser influenciada por inúmeras condições clínicas. Em qual dos seguintes casos clínicos a PVC pode ser utilizada de forma mais assertiva?

(A) Mulher de 78 anos, com choque séptico de foco pulmonar, portadora de cor pulmonale crônica.
(B) Homem de 65 anos, com choque séptico de foco urinário, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.
(C) Homem de 28 anos com choque séptico de foco abdominal, em regime de ventilação não invasiva, nas primeiras 6 horas de evolução.
(D) Mulher de 68 anos, com choque séptico relacionado à infecção de pele e partes moles, portadora de DPOC, sob ventilação mecânica.
(E) Mulher de 45 anos, com choque séptico de foco pulmonar, portadora de hipertensão pulmonar grave, sob ventilação mecânica.

26

Uma mulher de 42 anos é encaminhada à UTI com quadro de pneumonia, pressão arterial média de 67mmHg, após expansão volêmica vigorosa, e débito urinário de 0,2mL/Kg/hora ao final das primeiras seis horas do atendimento. Qual é o diagnóstico mais adequado?

(A) Sepse grave.
(B) Sepse.
(C) Choque séptico.
(D) Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS).
(E) Disfunção múltipla de órgãos.

27

Qual das seguintes alternativas apresenta a MENOR pressão arterial média?

(A) 88/56mmHg.
(B) 89/54mmHg.
(C) 108/56mmHg.
(D) 101/45mmHg.
(E) 87/60mmHg.

28

Um homem de 25 anos está internado na UTI com diagnóstico de TCE (Traumatismo Cranioencefálico) grave. Um catéter de monitorização da Pressão Intracraniana (PIC) foi instalado. As medidas da PIC e da pressão arterial são: PIC: 42mmHg; PA: 109/76mmHg. Sobre a Pressão de Perfusão Cerebral (PPC), assinale a alternativa correta.

(A) A PPC está inadequada, no valor de 45mmHg.
(B) A PPC está adequada, no valor de 45mmHg.
(C) A PPC está inadequada, no valor de 51mmHg.
(D) A PPC está adequada, no valor de 62mmHg.
(E) A PPC está inadequada, no valor de 62mmHg.

29

Dentre as seguintes, são medidas indicadas no paciente vítima de TCE grave, EXCETO

(A) evitar hipotensão.
(B) evitar hipoxemia.
(C) evitar hipertermia.
(D) evitar hipo ou hiperglicemia.
(E) metilprednisolona nas primeiras 8 horas do trauma.

30

Sobre a monitorização da pressão tecidual cerebral de oxigênio ($PbtO_2$), é correto afirmar que

(A) pode ser verificada através de um catéter de derivação ventricular externo.
(B) valores acima de 20mmHg estão relacionados com pior prognóstico.
(C) a persistência da $PbtO_2$ abaixo de 15mmHg está relacionada com pior prognóstico.
(D) deve ser realizada em todos os pacientes vítimas de TCE grave.
(E) o uso de corticoides sistêmicos, como a metilprednisolona, pode aumentar a $PbtO_2$.

31

Durante uma reanimação cardiopulmonar, as compressões torácicas de boa qualidade são fundamentais. Qual é o parâmetro fisiológico mais impactante para o retorno da circulação espontânea nesse cenário?

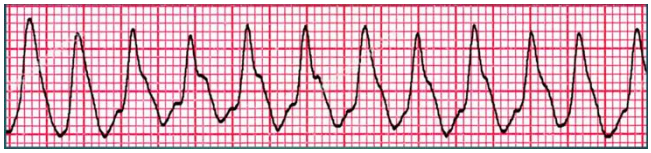
(A) Pressão arterial média.
(B) Pressão de perfusão coronariana.
(C) Pressão de perfusão cerebral.
(D) Saturação venosa central.
(E) Débito cardíaco.

32

Um homem de 63 anos procura atendimento médico com queixa de palpitações, dor no peito do tipo anginosa e falta de ar, de início há 40 minutos. Seus dados vitais e traçado do monitor são os seguintes:

FC: 192bpm;

PA: 89/45mmHg.



Quais são o diagnóstico e conduta mais adequada?

(A) Taquicardia supraventricular com aberrância, sem sinais de instabilidade / manobra vagal.
(B) Taquicardia ventricular estável / amiodarona 150mg EV em 10 minutos.
(C) Fibrilação ventricular / desfibrilação com 200j.
(D) Taquicardia ventricular instável / cardioversão elétrica sincronizada com 100j.
(E) Flutter ventricular / lidocaína 100mg EV em bólus.

33

Uma mulher de 28 anos é encaminhada para a UTI com história de ingestão de 20 comprimidos de amitriptilina 75mg há, aproximadamente, 3 horas. Sobre o tratamento dessa paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Na presença de toxicidade cardíaca (QRS longo ou arritmias ventriculares), o uso de bicarbonato de sódio está indicado.
(B) O controle de convulsões deve ser feito com uso da fenitoína.
(C) A fisoestigmina está indicada para reverter os efeitos anticolinérgicos.
(D) A lavagem gástrica deve ser a prioridade no atendimento inicial.
(E) Agentes indutores de vômito, como xarope de ipeca, estão indicados.

34

Sobre acidentes ofídicos, é correto afirmar que

(A) o acidente laquético é o mais frequente no território brasileiro.
(B) o acidente crotálico é caracterizado por dor intensa no local da picada.
(C) o uso de tratamento específico (soro antiofídico) está recomendado apenas nos acidentes de maior gravidade.
(D) insuficiência renal aguda é muito frequente no acidente elapídico.
(E) a presença da face neurotóxica de Rosenfeld é característica do acidente crotálico.

35

Qual das alternativas a seguir apresenta exemplos de choque distributivo?

(A) Choque anafilático e tromboembolismo maciço.
(B) Infarto agudo do miocárdio Killip IV e choque hemorrágico.
(C) Pancreatite aguda e choque séptico.
(D) Choque neurogênico e tamponamento cardíaco.
(E) Abdome agudo hemorrágico e grande queimado.

36

Um homem de 62 anos procura atendimento médico de urgência com queixa de palpitações. É portador de diabetes tipo II e hipertensão arterial sistêmica. A seguir, encontra-se o traçado do monitor:



Após avaliação inicial, o paciente não apresenta nenhum sinal de instabilidade hemodinâmica. Nesse caso, qual é a conduta mais adequada?

(A) Dupla antiagregação plaquetária com ácido acetilsalicílico e clopidogrel por 90 dias.
(B) Cardioversão sincronizada com 50j.
(C) Metoprolol (tartarato) 5mg EV em bólus, podendo ser repetido até 3 vezes.
(D) Anticoagulação oral plena.
(E) Estudo eletrofisiológico de urgência.

37

Sobre o índice prognóstico APACHE (*Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation*), é correto afirmar que

(A) sua simplicidade na entrada dos dados representa uma vantagem em relação a outros índices prognósticos.
(B) existem quatro versões (I, II, III e IV) disponíveis atualmente.
(C) uma das suas maiores desvantagens é a baixa acurácia em discriminar entre sobreviventes e não sobreviventes.
(D) os dados de validação da sua última versão (IV) foram obtidos de mais de 110 mil pacientes, de unidades de terapia intensiva (UTI), de todo o mundo.
(E) o baixo custo é uma das principais vantagens, principalmente nas versões mais atuais (III e IV).

38

Em uma tribo indígena composta por 3678 indivíduos, um total de 34 indivíduos morreram devido à pneumonia bacteriana no último ano.

Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) A taxa de mortalidade da pneumonia bacteriana nessa tribo é de 9,2 mortes por 1.000 indivíduos por ano.
(B) A taxa de letalidade da pneumonia bacteriana nessa tribo é de 9,2 mortes por 1.000 indivíduos por ano.
(C) A taxa de letalidade da pneumonia bacteriana nessa tribo é de 14,3%.
(D) A taxa de mortalidade e letalidade são idênticas.
(E) A taxa de mortalidade da pneumonia bacteriana nessa tribo é de 14,3%.

39

O manejo da dor é uma das atividades mais importantes dentro da rotina de uma UTI. Qual das seguintes situações é um exemplo de uma dor somática profunda?

(A) Úlcera isquêmica em extremidade dos membros inferiores.
(B) Dor epigástrica na fase inicial da apendicite aguda.
(C) Dor torácica em um paciente com tromboembolismo pulmonar e infarto pulmonar associado à irritação da pleura parietal.
(D) Lombociatalgia.
(E) Dor na mandíbula referida durante uma síndrome coronariana aguda.

40

Uma mulher de 72 anos está internada na UTI por um quadro de choque séptico de foco pulmonar, sob ventilação mecânica. A causa básica do quadro já foi tratada e, no momento, está em uso de 0,02mcg/Kg/min de noradrenalina, com relação PaO_2/FiO_2=220, oximetria de pulso em 98%, FiO_2=40%, PEEP=5cmH_2O. Sua gasometria arterial mostra pH=7,38. No momento, está com frequência respiratória espontânea de 24irpm. Sobre o processo de extubação dessa paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Não deve ser tentado, pois a paciente ainda está em uso de droga vasoativa.
(B) Um índice de TOBIN maior do que 100 favorece o processo de extubação.
(C) Ao desinsuflar o balonete (*cuff*) da cânula endotraqueal, a ausência de vazamento de ar pela via aérea favorece o processo de extubação.
(D) Pode ser tentado, já que a paciente apresenta critérios clínicos e laboratoriais adequados.
(E) O processo só deve continuar se a paciente estiver alerta, acordada e obedecendo a comandos.

Pediatria

41

Sobre o íleo meconial, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O íleo meconial é uma forma de obstrução intestinal intraluminal que ocorre em aproximadamente 20% dos recém-nascidos com síndrome neonatal obstrutiva.
(B) O mecônio espesso, localizado no íleo terminal, é responsável pela obstrução.
(C) Dos neonatos portadores de fibrose cística, cerca de 75% têm obstrução intestinal decorrente de íleo meconial.
(D) A fibrose cística está presente em 99% dos pacientes com diagnóstico de íleo meconial.
(E) No íleo meconial não complicado, o quadro clínico inclui distensão abdominal generalizada, vômitos biliosos e ausência de eliminação de mecônio em até 48 horas.

42

Sobre o sangramento vaginal na infância, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O sangramento fisiológico neonatal é causado pelo estímulo da progesterona materna, que também pode ter como efeito a presença de broto mamário.
( ) A vulvovaginite é a queixa mais comum nos ambulatórios de ginecologia infantil, mas raramente cursa com sangramento.
( ) A presença de corpo estranho é uma causa de sangramento e o mais comumente observado é o papel higiênico.
( ) O líquen escleroso cursa com prurido local, e o sangramento geralmente é secundário à coçadura.

(A) F – V – F – V.
(B) F – F – V – V.
(C) V – V – V – F.
(D) V – F – V – F.
(E) F – V – V – V.

43

O aumento da resistência à insulina é um dos fatores importantes para avaliação do risco cardiovascular. Os efeitos do seu aumento no organismo incluem

(A) a redução da síntese hepática da lipoproteína de muito baixa densidade.
(B) a resistência à ação insulínica da lipoproteína lipase nos tecidos periféricos.
(C) o aumento da síntese de colesterol, com lipoproteína de baixa densidade menos densa e com ausência de apolipoproteína B.
(D) o aumento dos níveis e do tamanho da lipoproteína de alta densidade.
(E) a redução da atividade simpática e a cessação da proliferação das células da camada muscular lisa da parede vascular, além do aumento da formação de placas.

44

Uma causa importante de obstrução do trato urinário é a litíase urinária. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.

(A) Embora a tomografia tenha uma maior sensibilidade diagnóstica, a ultrassonografia é uma ferramenta de triagem adequada e identifica a maioria dos cálculos clinicamente relevantes.
(B) A tomografia, por ser mais sensível e específica, deve ser o exame de primeira escolha na suspeita de litíase urinária.
(C) A litíase urinária pode ser um achado em crianças com dor no flanco e hematúria, mas não em crianças com infecção do trato urinário.
(D) Os três locais mais comuns de impactação dos cálculos são a junção ureteropélvica, o óstio ureterovesical e a uretra.
(E) Um laudo de imagem ultrassonográfico com foco ecogênico com sombra acústica posterior e dilatação pielocalicial afasta o diagnóstico, por ser altamente sugestivo de válvula de uretra posterior.

45

Assinale a alternativa correta a respeito das definições de controle e gravidade da asma.

(A) O conceito de controle da asma compreende: controle das limitações clínicas atuais, ausência de limitação das atividades físicas e espirometria normal, sem levar em conta a redução de riscos futuros.
(B) A avaliação de controle, em geral, é feita em relação aos últimos 4 meses.
(C) O controle da asma expressa a intensidade com que as manifestações se apresentam na ausência de tratamento.
(D) A gravidade da asma refere-se à quantidade de medicamentos necessária para atingir o controle, refletindo uma característica intrínseca da doença e que pode ser alterada lentamente com o tempo.
(E) A asma grave é definida como aquela em que há a presença de sintomas diários, com uso frequente de medicação de resgate e espirometria com obstrução não reversível.

46

Sobre o hipotireoidismo na faixa etária pediátrica, assinale a alternativa correta.

(A) É muito frequente que casos de hipotireoidismo congênito sejam diagnosticados em crianças mais tardiamente, até 4 anos de vida.
(B) Crianças portadoras de diabete melito tipo 1, síndrome de Turner, síndrome de Noonan, cistinose e insuficiência renal crônica têm, por causas ainda desconhecidas, fator de proteção contra doenças tireoidianas.
(C) O hipotireoidismo adquirido pode ser central, como consequência de tumores da região hipotálamo-hipófise, radioterapia do SNC, cirurgias neurológicas, traumatismo craniano, doença granulomatosa ou meningites.
(D) A causa mais frequente de hipotireoidismo adquirido em regiões não carentes de iodo é o bócio endêmico.
(E) A investigação básica do hipotireoidismo adquirido consiste nas dosagens de TSH e T4 ou T4 livre. A redução somente do TSH já é indicativa de hipotireoidismo primário, uma vez que os valores de T4 podem estar inicialmente normais, na fase denominada hipotireoidismo compensado.

47

Você chega ao plantão para atender uma sala de parto. A mãe entrou em trabalho de parto espontaneamente e tinha o pré-natal adequado. O parto é prematuro e o obstetra questiona você sobre o clampeamento do cordão. Considerando os prematuros com menos de 34 semanas, assinale a alternativa correta em relação ao clampeamento do cordão.

(A) O cordão deve ser clampeado imediatamente, mesmo se o prematuro apresentar boa vitalidade ao nascer.
(B) Em prematuros >32 e <34 semanas, o cordão pode ser clampeado após 60 segundos a 2 minutos, se o prematuro estiver com boa vitalidade.
(C) O clampeamento após 30 segundos, quando o prematuro tiver boa vitalidade, resulta em menor frequência de enterocolite necrosante.
(D) O aumento da bilirrubinemia indireta em prematuros pode ocorrer ao se clampear tardiamente o cordão, o que contraindica tal prática.
(E) Pelo aumento do volume sanguíneo circulante, ao não se clampear o cordão imediatamente, há elevação do risco de hemorragia intracraniana.

48

Paciente de 4 anos, com diarreia há 2 dias e poucos episódios de vômito, chega à emergência para avaliação. Apresenta bom estado geral, mucosas úmidas, olhos com lacrimejamento preservado, pulsos cheios, frequência cardíaca normal e diurese normal. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Aumentar a oferta de líquidos e oferecer soro de reidratação oral após cada episódio de vômito ou diarreia, orientar sinais de desidratação e reavaliar ambulatorialmente.
(B) Manter o paciente em observação na emergência, fazer reidratação oral e somente liberar o paciente para o domicílio após desaparecimento dos sinais de desidratação.
(C) Manter o paciente em observação na emergência, puncionar acesso venoso, fazer volume 3 vezes na primeira hora e reavaliar, mantendo volume de manutenção após.
(D) Internar o paciente, fazer hidratação endovenosa e somente dar alta após cessar completamente o quadro diarreico.
(E) Aumentar a oferta de líquidos e oferecer soro de reidratação oral após cada episódio de vômito ou diarreia, internar o paciente até que os sintomas cessem completamente.

49

Paciente de 8 anos, estava andando de skate, sem capacete, quando caiu e apresentou trauma na região frontal. Foi levado à emergência, onde foi feita a avaliação inicial. O paciente apresenta abertura ocular ao comando verbal, conversa com a equipe, mas de maneira confusa e localiza a dor. Qual é a classificação do seu traumatismo?

(A) Traumatismo muito grave.
(B) Traumatismo grave.
(C) Traumatismo moderado.
(D) Traumatismo leve.
(E) Traumatismo superficial.

50

Referente ao manejo agudo de crises convulsivas, assinale a alternativa correta.

(A) A medicação está indicada para crises com 1 minuto ou mais de duração.
(B) Quando o paciente chega ao serviço em crise e não é possível determinar há quanto tempo ela iniciou, o mais correto é começar a contar a partir da chegada como o início da crise.
(C) Deve ser feita imediatamente a glicemia de ponta de dedo, mas, se estiver baixa, o resultado deve ser confirmado por coleta apropriada, antes de ser iniciada a correção.
(D) Piridoxina está indicada em recém-nascidos e crianças com diagnóstico de intoxicação por isoniazida.
(E) A droga inicial é um benzodiazepínico, como o diazepam e o midazolam, ambos por via endovenosa ou intramuscular.

51

A respeito do tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, assinale a alternativa correta.

(A) A prescrição de tratamento farmacológico para pacientes em idade pré-escolar está contraindicada.
(B) A terapia dirigida aos pais (ou treinamento parental) visa desenvolver as habilidades dos pais de lidar com o comportamento da criança, mas sem modificar o comportamento da criança.
(C) Os medicamentos de primeira escolha são os estimulantes, que potencializam a transmissão serotoninérgica e adrenérgica.
(D) Os efeitos adversos mais comuns do tratamento farmacológico são: redução do apetite, alterações do sono, dor abdominal, cefaleia e alterações de humor.
(E) Como alternativa aos medicamentos estimulantes, medicamentos não estimulantes também podem ser utilizados, como os benzodiazepínicos.

52

Paciente de 3 anos apresenta-se com placas eritematosas elevadas, de diversos tamanhos, muito pruriginosas e difusas pelo tronco e membros. As placas são mais pálidas na região central. O aparecimento das lesões ocorreu há aproximadamente 1 hora. A criança está em ótimo estado geral, afebril e com sinais vitais normais. Qual das seguintes medicações está mais indicada no momento do atendimento?

(A) Anti-histamínico oral.
(B) Corticoide tópico.
(C) Epinefrina intramuscular.
(D) Epinefrina subcutânea.
(E) Não há necessidade de medicar a criança.

53

Qual das seguintes situações está correta quanto à prescrição de ferro profilático?

(A) Paciente de 4 meses, a termo, peso de nascimento de 3200g, em aleitamento exclusivo, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(B) Paciente de 2 meses, a termo, peso de nascimento de 2200g, em aleitamento exclusivo, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(C) Paciente de 10 meses, a termo, peso de nascimento de 2000g, amamentado, recebendo sulfato ferroso 1 mg/kg/dia.
(D) Paciente de 1 mês, prematuro, peso de nascimento de 1400g, em aleitamento materno e complemento com fórmula, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(E) Paciente de 18 meses, prematuro, peso de nascimento de 900g, amamentado, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.

54

A hemorragia digestiva é um tema de grande importância, por se tratar de uma emergência médica, com índices de morbidade e mortalidade elevados. Sobre as causas gástricas, assinale a alternativa correta.

(A) As úlceras de estresse são extremamente raras em crianças, mesmo nas situações em que são comuns em adultos, como nos pacientes com choque, sepse, ventilação mecânica prolongada e grandes queimados.
(B) As úlceras causadas por medicações como corticosteroides e anti-inflamatórios não hormonais não ocorrem em pediatria, apenas em pacientes adultos.
(C) Embora a infecção por Helicobacter pylori possa causar úlcera gastroduodenal em crianças, a gastrite nodular difusa é o achado mais comum nessa faixa etária.
(D) Tumores gástricos ulcerativos, como leiomiossarcomas, teratomas e hemangiopericitomas, são causas frequentes.
(E) A síndrome de Mallory-Weiss é definida por gastropatia da hipertensão portal e é responsável por 10 a 50% das hemorragias digestivas altas.

55

Sobre o diagnóstico das alergias alimentares, assinale a alternativa correta.

(A) A história e o exame físico são suficientes para o diagnóstico.
(B) A exceção dos pacientes precisa passar por teste de provocação oral.
(C) A história auxilia a determinar se os sintomas são ou não de origem imunológica: as reações mediadas por IgE ocorrem tardiamente, após várias horas da exposição.
(D) Sintomas como enxaqueca, dor articular e mialgia e distúrbios de comportamento são manifestações possíveis de alergia alimentar.
(E) A detecção de IgE específica apenas demonstra que o paciente foi sensibilizado, mas não significa que ele seja alérgico ao alimento pesquisado.

56

Recém-nascido a termo apresenta mancha plana, de coloração rósea clara, que desaparece à vitropressão e torna-se mais intensa com o choro. A mancha é na região occipital. Não apresenta outras alterações cutâneas. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Dermatose vascular – mancha salmão.
(B) Dermatose vascular – mancha Vinho do Porto.
(C) Nevo sebáceo.
(D) Dermatose com hiperpigmentação – nevo melanocítico congênito.
(E) Dermatose com hiperpigmentação – mancha mongólica.

57

Bebê de 45 dias de vida, nascido de parto normal a termo, com bom peso de nascimento, chega à consulta com manchas brancas na cavidade oral. Recebe leite materno e complemento com fórmula. Referente ao diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

(A) É sempre doloroso.
(B) É caracterizado por placas pseudomembranosas aderidas.
(C) Pode ser adquirido durante a passagem pelo canal de parto infectado, durante o contato com a pele da mama ou da mão materna.
(D) O diagnóstico necessita de confirmação pela visualização direta em amostra de raspado.
(E) O tratamento é com nistatina oral, 2 vezes ao dia, por pelo menos 21 dias.

58

Qual das alternativas a seguir é a melhor opção terapêutica para escabiose, em bebê de 45 dias de vida?

(A) Enxofre precipitado a 10% em creme, loção cremosa ou vaselina sólida.
(B) Permetrina em loção cremosa a 1%.
(C) Permetrina em loção cremosa a 5%.
(D) Ivermectina via oral.
(E) Não há formulação segura para menores de 2 meses.

59

A análise de urina é importante na avaliação de doenças renais e sistêmicas. Sendo assim, o pediatra deve estar apto a interpretar suas características. Assinale a alternativa INCORRETA sobre o tema.

(A) A cor da urina pode ser alterada por dieta e medicamentos, por exemplo: rósea/ avermelhada com fenitoína e rifampicina; amarronzada com quinolonas e metronidazol; azulada/ esverdeada com amitriptilina e complexo de vitamina B.
(B) A densidade urinária elevada pode ser correlacionada com inadequada ingestão hídrica e desidratação. A reduzida, em paciente desidratado, pode indicar inabilidade na capacidade de concentração urinária.
(C) O pH urinário alcalino promove cristalização de ácido úrico e cistina, enquanto o pH ácido promove precipitação de fosfato e oxalato de cálcio. Sua análise é útil na interpretação dos mecanismos de acidificação urinária, em casos de acidose metabólica, acidose tubular renal e na urolitíase.
(D) Hemoglobinúria pode estar relacionada à hemólise intravascular ou lise eritrocitária no interior do trato urinário. Na presença de eritrócitos e hemoglobina livre persistentemente positiva em amostras repetitivas, é importante analisar a microscopia urinária.
(E) Uma pequena quantidade de cetonas pode estar presente em crianças saudáveis após breve jejum. Cetonúria está presente em distúrbios de cetogênese com alteração do metabolismo da glicose, dieta cetogênica e doenças hepáticas.

60

Assinale a alternativa correta sobre os erros inatos do metabolismo.

(A) São um grupo de doenças raras decorrentes da deficiência de componentes intracelulares de uma via metabólica, resultando no acúmulo de um substrato ou intermediário e/ou aumentando a capacidade de síntese de compostos essenciais.
(B) Essas doenças metabólicas hereditárias constituem uma urgência pediátrica nas diferentes faixas etárias, em especial nos 5 primeiros anos de vida, em que aproximadamente 40% dos pacientes apresentam sintomas.
(C) Recém-nascidos com erros inatos são saudáveis ao nascimento e durante o período neonatal, contudo, após o primeiro mês de vida, desenvolvem sinais inespecíficos que são comuns a diversos quadros do período.
(D) Com raras exceções, todos estão associados a pelo menos uma condição neurológica, sendo mais proeminentes e mais frequentes as crises epilépticas e os distúrbios do movimento.
(E) Manifestações sistêmicas ocorrem na exceção dos pacientes e incluem alterações de crescimento, disfunção hepática, alterações renais, manifestações hematológicas, disfunção cardíaca e alterações osteoarticulares.

61

Qual é o tratamento mais indicado, dentre as seguintes alternativas, para febre amarela?

(A) Antivirais.
(B) Sintomáticos.
(C) Ácido acetilsalicílico.
(D) Antibióticos.
(E) Imunoglobulina específica.

62

Sobre os exames complementares para coqueluche, assinale a alternativa correta.

(A) O hemograma é um exame determinante na confirmação ou no descarte dos casos suspeitos de coqueluche.
(B) A cultura tem positividade maior quando colhida na fase catarral e até as duas primeiras semanas de tosse paroxística.
(C) A cultura, realizada através de amostra de escarro induzido por nebulização hipertônica, deve ser feita em todos os pacientes suspeitos.
(D) A reação em cadeia de polimerase é um método bastante específico e sua positividade confirma a doença.
(E) A sorologia é o melhor exame para diagnóstico e confirma se há infecção ativa ou se há imunidade.

63

Para o diagnóstico das parasitoses, além do aspecto clínico, é possível utilizar exames complementares. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) A eosinofilia é patognomônica de helmintíases de ciclo pulmonar.
(B) O parasitológico de fezes mais abrangente, sem ser direcionado para alguma suspeita clínica específica, quando negativo, afasta o diagnóstico, quando positivo, não o confirma.
(C) A radiografia é um método auxiliar para suboclusão por ascaridíase, mas não é útil na síndrome de Loeffler.
(D) O exame direto das fezes a fresco pode determinar qualquer parasitose, mas com baixos níveis de sensibilidade.
(E) A sorologia pode diagnosticar ascaridíase, tricuríase e giardíase.

64

Em relação à toxoplasmose congênita, assinale a alternativa correta.

(A) Entre os sintomáticos ao nascimento, cerca de 1/3 dos casos apresenta alguma manifestação sistêmica, como hepatoesplenomegalia, icterícia, ascite, pericardite, pneumonite, hipotermia, exantema, púrpura e diarreia.
(B) Meses após a infecção primária, pode ser observado aumento das lesões oculares e sequelas das lesões neurológicas, como dificuldade de aprendizagem e convulsões, mas, se isso não ocorrer após 1 ano, não ocorrerá mais tardiamente.
(C) Mais de 90% das crianças nasce assintomática, mas a maioria tem alterações ao exame físico.
(D) Infecções no 1º trimestre de gestação, pela vascularização da placenta ainda em desenvolvimento, dificilmente infectam o feto e, quando isso ocorre, a doença apresenta sua forma mais branda.
(E) Fetos infectados no final da gestação sempre nascem assintomáticos.

65

Sobre a síndrome nefrótica, assinale a alternativa correta.

(A) Na infância, 80 a 90% dos casos são secundários a doenças sistêmicas, metabólicas, infecciosas e autoimunes.
(B) A maioria dos casos ocorre antes dos 2 anos de idade, afetando igualmente ambos os sexos nos primeiros anos de vida.
(C) A lesão histológica mínima e a glomeruloesclerose segmentar e focal são variantes histopatológicas raras nas crianças.
(D) A maioria dos pacientes responde à corticoterapia inicial, obtendo-se remissão completa, sem recidivas.
(E) Durante o 1º ano de vida, mutações genéticas, infecções bacterianas, virais e parasitárias constituem etiologia importante de síndrome nefrótica.

66

Grande parte da atenção da medicina perinatal está voltada para os cuidados com os RN pré-termo e aqueles com crescimento fetal restrito. Isso se deve ao fato de serem grupos considerados de alto risco ao nascer. Sobre esses pacientes, assinale a alternativa correta.

(A) Condições como policitemia e menor reserva de glicogênio reduzem a chance de hipoglicemia.
(B) A hipoglicemia está sempre acompanhada de sinais clínicos como tremores e letargia e, em casos mais severos, ocorrem convulsão e apneia.
(C) Como a hipomagnesemia aumenta a secreção e a ação do paratormônio, os quadros de hipomagnesemia são frequentemente acompanhados por hipercalcemia.
(D) Entre os fatores responsáveis pela hipocalcemia, destacam-se a interrupção precoce do fornecimento de cálcio pelo cordão umbilical, a asfixia neonatal e a hipercalcitoninemia.
(E) São menos suscetíveis às variações da temperatura ambiente e, portanto, menos sujeitos a quadros de hipotermia na presença de temperaturas mais baixas, e de hipertermia quando a temperatura ambiente é excessiva.

67

Qual das seguintes opções é a causa mais comum de hiperglicemia neonatal?

(A) Iatrogenia.
(B) Sepse.
(C) Resistência à insulina.
(D) Diabete neonatal.
(E) Procedimentos cirúrgicos.

68

Um bebê internado na UTI neonatal inicia com convulsões, no segundo dia de vida. Além das condutas de suporte, é importante pensar na indicação da melhor droga anticonvulsivante. Qual, dentre as seguintes, é considerada de primeira escolha para o período neonatal?

(A) Fenobarbital.
(B) Midazolam.
(C) Clonazepam.
(D) Topiramato.
(E) Lidocaína.

69

Assinale a alternativa correta referente ao medicamento e sua possível relação com anemia.

(A) Anemia após exposição a medicamentos oxidantes sugere anemia aplástica.
(B) O uso de fenitoína sempre induz à anemia microcítica.
(C) A exposição a cloranfenicol pode determinar anemia aplástica.
(D) Agentes imunossupressores costumam provocar anemia hemolítica.
(E) O uso de anti-inflamatórios não hormonais não se relaciona com nenhum tipo de anemia.

70

Pacientes com trissomia do 21, ou com anemia de Fanconi ou com neurofibromatose têm, em comum, risco aumentado de desenvolver

(A) neoplasias de testículo.
(B) neoplasias gástricas.
(C) neoplasias hepáticas.
(D) neoplasias ósseas.
(E) leucemias.

71

Paciente de 3 anos, com quadro de engasgos e tosse após a alimentação. Ele apresenta recusa alimentar e dificuldade na mastigação desde a introdução alimentar, com a qual os pais tiveram muita dificuldade. A criança não tem comprometimento neurológico e o exame físico é normal. Sobre a conduta, assinale a alternativa correta.

(A) Se a causa for defeito anatômico, geralmente não é necessária intervenção cirúrgica.
(B) Obstruções das vias aéreas superiores, como laringomalácias e atresias de coanas, não fazem parte das possibilidades diagnósticas.
(C) A gastrostomia está indicada para proteção das vias aéreas inferiores.
(D) O refluxo gastroesofágico normalmente não é responsável por quadros de disfagia, mas, em grande parte das vezes, agrava esses casos.
(E) O objetivo final do tratamento sempre visa prevenir as complicações respiratórias, mas o estado nutricional e a qualidade de vida não sofrem interferência.

72

Em relação ao tabagismo passivo, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O tabagismo passivo é a inalação da fumaça de derivados do tabaco por indivíduos não fumantes que convivem com fumantes em ambientes fechados, respirando as mesmas substâncias tóxicas que o fumante inala.
( ) O tabagismo passivo pode ocorrer na forma indireta, com a fumaça que sai da ponta do cigarro ou a que é expirada pelo fumante ativo.
( ) Fumo de terceira mão refere-se à inalação direta da fumaça pelo fumante passivo.
( ) A fumaça que sai da ponta do cigarro e se difunde homogeneamente no ambiente contém, em média, 3 vezes menos nicotina, 3 vezes menos gás carbônico e até 50 vezes menos substâncias cancerígenas do que a fumaça que o fumante inala diretamente.
( ) Crianças expostas ao tabagismo apresentam inflamação da mucosa respiratória, o que provoca aumento de crianças sibilantes, asma, otites médias agudas e rinite.

(A) V – V – V – F – V.
(B) V – V – F – F – V.
(C) V – V – V – V – F.
(D) F – F – V – V – F.
(E) F – F – F – V – V.

73

A abordagem diagnóstica das linfonodomegalias passa pelo exame físico detalhado. Por meio dele, temos algumas informações importantes para o seguimento da avaliação. Sobre os achados possíveis, assinale a alternativa correta.

(A) O comprometimento linfonodal é chamado de localizado quando apenas um linfonodo está comprometido.
(B) O comprometimento é considerado disseminado quando há aumento de linfonodos em duas cadeias contíguas.
(C) A hepato e/ou esplenomegalia são raramente associadas a comprometimento disseminado.
(D) As linfonodomegalias localizadas aparecem mais frequentemente em processos virais diversos e em infecções bacterianas sistêmicas.
(E) O acometimento local pode ser a primeira manifestação de um linfoma ou de um tumor sólido, mas é mais comumente envolvido com processos bacterianos agudos, como a adenite bacteriana.

74

Os pais de um menino de 2 anos vão ao consultório muito preocupados, pois, ao fazerem cócegas no seu filho, notaram uma "bola" grande e dura no seu abdome. O menino não apresenta dor e não tem outras queixas ou alterações ao exame físico. Sobre as características das massas intra-abdominais, assinale a alternativa correta.

(A) São fixas à palpação.
(B) Não se movem com a respiração.
(C) Na radiografia, deslocam os gases para trás no perfil e preservam a sombra do psoas em posteroanterior.
(D) A origem mais comum é a cadeia paraespinhal.
(E) Quando identificada, a principal suspeita é de hepatoblastoma.

75

Uma menina de 2 anos é levada ao consultório médico com febre há 36 horas, sem outras queixas. Está alimentando-se bem e manteve bom estado geral, apesar de estar mais chorosa. Durante o exame físico, ao proceder à otoscopia, qual alteração é mais significativa para o pediatra diagnosticar otite média aguda?

(A) Membrana timpânica com hiperemia.
(B) Membrana timpânica com opacidade.
(C) Membrana timpânica com abaulamento.
(D) Membrana timpânica com diminuição da mobilidade.
(E) Membrana timpânica com aumento da vascularização.

76

Mãe de recém-nascido de 4 dias entra em contato com o pediatra, pois está com dificuldade para amamentar. O pediatra avalia a pega do bebê, que está adequada. Ao avaliar as mamas da mãe, percebe que elas estão com discreto aumento de temperatura, e a mãe conta que sente que elas estão cheias e pesadas. A mãe nega febre e não há sinais de hiperemia ou edema. O leite flui com facilidade, com aspecto normal. Os mamilos estão sem alterações. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O ingurgitamento mamário fisiológico não é a hipótese diagnóstica, pois ele ocorre entre 2 e 3 dias após o nascimento.
(B) O aumento de temperatura das mamas é patognomônico de mastite.
(C) A intervenção com antibiótico é mandatória.
(D) O ingurgitamento é geralmente bilateral, podendo envolver toda a mama ou somente a região areolar ou o corpo da mama.
(E) A apojadura ocorre como resultado do aumento do volume de leite e da redução da circulação linfática e do fluxo de sangue.

77

Em qual, das alternativas a seguir a vacina citada pode ser aplicada, sem adiamento temporário recomendado?

(A) Vacina tríplice viral – paciente em uso de 20 mg/dia de prednisona, há 20 dias.
(B) Vacina febre amarela – paciente com terapia imunossupressora suspensa há 15 dias.
(C) Vacina pneumocócica – paciente com 2 meses de pós-transplante de medula óssea.
(D) Vacina tetra bacteriana – episódio agudo de doença com febre.
(E) Vacina influenza – imunodeficiência congênita.

78

A classificação das vasculites baseia-se no calibre dos vasos afetados, no envolvimento de órgãos, na presença ou ausência de inflamação granulomatosa e na deposição de imunocomplexos. Qual das opções a seguir afeta, predominantemente, vasos de grande calibre?

(A) Granulomatose de Wegener.
(B) Síndrome de Churg-Strauss.
(C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(D) Poliangeíte microscópica.
(E) Arterite de Takayasu.

79

São causas de osteoporose secundária na infância, EXCETO

(A) alergia à proteína do leite de vaca.
(B) hipopituitarismo.
(C) dermatomiosite juvenil.
(D) medicamentosa (corticosteroides, anticonvulsivantes, anticoagulantes e metotrexato).
(E) osteogênese imperfeita.

80

Os pais de um bebê de 5 meses questionam o pediatra acerca de uma dúvida que os tem deixado preocupados. Eles acham que os joelhos do bebê são "tortos para fora" e têm medo que isso seja um problema para quando o paciente começar a andar. Qual é a informação correta a respeito desse achado?

(A) É uma condição fisiológica e os recém-nascidos, em geral, têm os joelhos valgos.
(B) É uma condição fisiológica e os joelhos costumam ficar retificados até por volta de 2 anos de vida e, a partir dessa idade, evoluem para nova angulação, espontaneamente.
(C) O tratamento cirúrgico deve ser instituído, visando à preservação da marcha.
(D) É uma condição patológica, com indicação de tratamento através de imobilização.
(E) É uma condição patológica, mas não há tratamento comprovadamente eficaz.

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M3248011N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM PRÉ-REQUISITO - MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA
03

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

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

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

Sobre o material recebido pelo candidato

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

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

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

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

Medicina Intensiva

1

O manejo da dor é uma das atividades mais importantes dentro da rotina de uma UTI. Qual das seguintes situações é um exemplo de uma dor somática profunda?

(A) Úlcera isquêmica em extremidade dos membros inferiores.
(B) Dor epigástrica na fase inicial da apendicite aguda.
(C) Dor torácica em um paciente com tromboembolismo pulmonar e infarto pulmonar associado à irritação da pleura parietal.
(D) Lombociatalgia.
(E) Dor na mandíbula referida durante uma síndrome coronariana aguda.

2

Uma mulher de 72 anos está internada na UTI por um quadro de choque séptico de foco pulmonar, sob ventilação mecânica. A causa básica do quadro já foi tratada e, no momento, está em uso de 0,02mcg/Kg/min de noradrenalina, com relação PaO_2/FiO_2=220, oximetria de pulso em 98%, FiO_2=40%, PEEP=5cmH_2O. Sua gasometria arterial mostra pH=7,38. No momento, está com frequência respiratória espontânea de 24irpm. Sobre o processo de extubação dessa paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Não deve ser tentado, pois a paciente ainda está em uso de droga vasoativa.
(B) Um índice de TOBIN maior do que 100 favorece o processo de extubação.
(C) Ao desinsuflar o balonete (*cuff*) da cânula endotraqueal, a ausência de vazamento de ar pela via aérea favorece o processo de extubação.
(D) Pode ser tentado, já que a paciente apresenta critérios clínicos e laboratoriais adequados.
(E) O processo só deve continuar se a paciente estiver alerta, acordada e obedecendo a comandos.

3

Sobre a Morte Encefálica (ME), é correto afirmar que

(A) a presença do sinal de Lázaro afasta a possibilidade de ME.
(B) pode ser determinada em paciente sob sedação contínua.
(C) a execução de um exame complementar confirmatório (eletroencefalograma, por exemplo) é obrigatória para a confirmação de ME.
(D) um exame clínico criterioso, realizado por profissional neurologista, é suficiente para o diagnóstico.
(E) nem sempre a causa da ME fica bem estabelecida.

4

Um homem de 74 anos é encaminhado à UTI com diagnóstico de hemorragia intraparenquimatosa cerebral. O volume do hematoma (evidenciado na tomografia) é de 65cm^3, e a escala de coma de Glasgow na admissão era 8. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.

(A) A mortalidade esperada em 30 dias é de 91%.
(B) A ruptura de angiodisplasias (ou malformações arteriovenosas) é a principal causa.
(C) A presença de hemoventrículo representa menor risco de morbimortalidade.
(D) O manejo da pressão arterial deve ser agressivo, com PA sistólica alvo de 120mmHg.
(E) A mortalidade esperada em 30 dias é de 14%.

5

A relação entre a pressão arterial de oxigênio (PAO_2) e a fração inspirada de oxigênio (FiO_2), também chamada de índice de oxigenação, reflete o funcionamento de qual estrutura?

(A) Barreira hemato-encefálica.
(B) Barreira alvéolo-capilar.
(C) Bronquíolos.
(D) Arteríola eferente do néfron.
(E) Néfron justamedular.

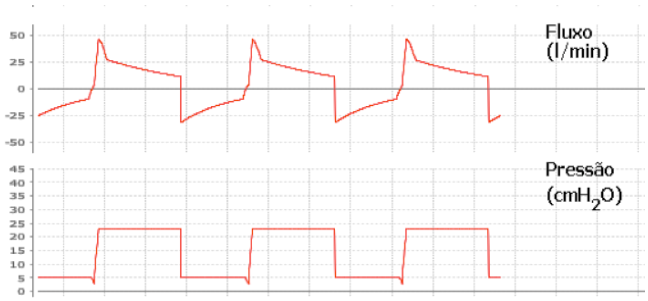
6

Diante de um paciente adulto com Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto (SARA), sob ventilação mecânica invasiva, qual é a melhor estratégia ventilatória?

(A) Volume corrente maior do que 6mL por Kg (peso ideal) e pressão média de via aérea menor do que 30Cm/H_2O.
(B) Modo controlado à pressão e ciclado a tempo, com volume corrente de 8mL por Kg (peso predito).
(C) Modo controlado a volume, pressão média de via aérea igual ou menor a 30cm/H_2O e volume corrente entre 8-10 mL por Kg (peso predito).
(D) Volume corrente inicial de 6mL por Kg (peso predito), com pressão média de via aérea menor ou igual a 30cm/H_2O.
(E) Frequências respiratórias menores do que 12 irpm, preferencialmente sob uso de bloqueador neuromuscular.

7

Um homem de 26 anos, vítima de TCE grave, está internado na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) sob ventilação mecânica. Analisando o gráfico a seguir, mostrado no painel do ventilador mecânico, é correto afirmar que



(A) a Pressão Expiratória Positiva Final (PEEP) está em aproximadamente 23cmH_2O.
(B) o paciente está totalmente sedado e não está interagindo no processo de ventilação.
(C) existe risco de aprisionamento de ar nas vias aéreas, também chamado de auto-PEEP.
(D) o modo ventilatório está controlado a volume.
(E) a relação entre o tempo inspiratório (Tins) e expiratório (Texp) é de 1:3.

8

Qual das situações clínicas apresentadas nas alternativas é mais compatível com a seguinte gasometria?
pH: 7,30 pCO_2: 67 pO_2: 87 HCO_3: 23 BE: -2

(A) Intoxicação por benzodiazepínico.
(B) DPOC exacerbado.
(C) Choque séptico.
(D) Cetoacidose diabética.
(E) Edema agudo pulmonar.

9

Quais são os componentes mais importantes da DO_2 (oferta de oxigênio)?

(A) Pressão Arterial de Oxigênio (PAO_2) e hemoglobina.
(B) Frequência cardíaca e PAO_2.
(C) Frequência cardíaca e capacidade funcional pulmonar.
(D) Frequência respiratória e PEEP.
(E) Saturação de oxigênio arterial e débito cardíaco.

10

Qual é a principal diferença entre a saturação venosa central de O_2 ($SvcO_2$) e a saturação venosa mista de O_2 (SvO_2)?

(A) A SvO_2 é mensurada através da punção e da coleta de sangue do bulbo jugular.
(B) A SvO_2 é mensurada através da coleta de sangue do catéter de artéria pulmonar (Swan-Ganz).
(C) A $SvcO_2$ representa o consumo sistêmico de O_2, inclusive do miocárdio.
(D) O valor normal da $SvcO_2$ oscila entre 40 e 50%.
(E) A $SvcO_2$ se relaciona diretamente com a volemia - quando abaixo do normal, significa que o paciente está depletado e precisa de volume.

11

Após 25 minutos de reanimação cardiopulmonar, um homem de 58 anos apresenta retorno da circulação espontânea (ROSC), porém sem despertar adequado. Visando ao melhor prognóstico neurológico possível, qual é a conduta mais adequada?

(A) Hipotermia (32-34ºC) por um período de pelo menos 72 horas.
(B) Sedação por pelo menos 48 horas.
(C) Manter pressão arterial média entre 90 e 100mmHg.
(D) Controle direcionado de temperatura.
(E) Controle estrito de glicemia.

12

Em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), três pacientes estão recebendo suporte ventilatório através de ventilação mecânica invasiva. Todos estão com a mesma PEEP (5) e mesma pressão inspiratória (Pins) de 12cmH_2O. O paciente A está recebendo um volume corrente (VT) de 453mL, o paciente B está recebendo um VT de 632mL e, finalmente, o paciente C está recebendo um VT de 346mL. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente B possui a melhor complacência pulmonar.
(B) O paciente C precisa de mais sedação.
(C) Todos os pacientes (A, B e C) precisam de manobras de recrutamento alveolar.
(D) O paciente B provavelmente possui uma atelectasia pulmonar importante.
(E) O paciente A possui maior risco de auto-PEEP.

13

Uma mulher de 45 anos é levada ao pronto atendimento com histórico de ingestão de aprox. 60 comprimidos de carbonato de lítio 300mg, há pelo menos duas horas. Após medidas de estabilização inicial (manejo de via aérea, suporte ventilatório e hemodinâmico), ela é encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A dosagem sérica do lítio obtida na admissão é de 6,2mEq/L. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Lavagem gástrica e carvão ativado pela sonda nasogástrica.
(B) Hidratação endovenosa vigorosa e alcalinização da urina.
(C) Hemodiálise de emergência.
(D) Gluconato de cálcio 10mg EV em bólus.
(E) Bicarbonato de sódio 50 a 100mEq EV em 30 minutos.

14

Um homem de 62 anos está internado na UTI para tratamento de choque séptico. Ele está com dois acessos venosos: um catéter venoso periférico de calibre 14g e um acesso venoso central triplo lúmen. Com o objetivo de infundir 500mL de solução fisiológica no menor tempo possível, qual acesso é melhor e porque?

(A) Acesso venoso central, pois a infusão alcança mais rapidamente o átrio direito e a circulação sistêmica.
(B) Acesso venoso periférico, pois a sua manipulação está relacionada com menores índices de infecção de corrente sanguínea.
(C) Acesso venoso central, pois a velocidade de infusão é 14g maior em relação ao catéter periférico.
(D) Acesso venoso periférico, porque é mais rápido para manusear.
(E) Acesso venoso periférico, pois a velocidade de infusão é inversamente proporcional ao comprimento e diretamente proporcional ao diâmetro do catéter.

15

Sobre a endocardite infecciosa, assinale a alternativa correta.

(A) A presença de uma nova regurgitação valvar é considerada um critério menor para o diagnóstico.
(B) A presença de vegetação em uma valva cardíaca, febre (maior ou igual a 38ºC), lesões de Janeway, fator reumatoide positivo e duas amostras de hemocultura com *Staphylococcus aureus* estabelecem um diagnóstico definitivo de endocardite infecciosa.
(C) O ecocardiograma transtorácico (ou transesofágico) pode ser utilizado no diagnóstico, porém não representa uma ferramenta essencial.
(D) A melhora clínica do paciente dentro dos primeiros quatro dias de terapia antimicrobiana é comum e reforça o diagnóstico.
(E) O padrão de apresentação da febre está diretamente relacionado com o diagnóstico.

16

Uma mulher de 38 anos está internada na UTI com quadro de choque cardiogênico pós-infarto agudo do miocárdio. Os parâmetros hemodinâmicos são os seguintes:

índice cardíaco: 1,9 (normal acima de 2,2); pressão capilar pulmonar: 24 (normal abaixo de 18). Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Essa mulher apresenta o perfil hemodinâmico conhecido como frio e úmido, Forrester IV.
(B) Essa mulher possui mortalidade esperada menor do que os outros perfis (Forrester I, II e II).
(C) O tratamento com drogas inotrópicas está contraindicado nesse caso.
(D) A monitorização invasiva com catéter de artéria pulmonar está associada à menor mortalidade.
(E) O uso do balão intra-aórtico está indicado e reduz significativamente a mortalidade.

17

Sobre a pneumonia associada à ventilação mecânica, é correto afirmar que

(A) febre e uma nova consolidação pulmonar presente na radiografia de tórax em um paciente sob ventilação mecânica há menos de 48h constitui um exemplo diagnóstico.
(B) os regimes antimicrobianos são similares àqueles utilizados nas pneumonias adquiridas na comunidade.
(C) a biópsia pulmonar é necessária para o diagnóstico definitivo.
(D) sua incidência é considerada um importante marcador de qualidade e/ou segurança em uma UTI.
(E) a cultura de secreção traqueal obtida por aspiração da cânula orotraqueal tem o mesmo valor diagnóstico daquela obtida a partir de métodos invasivos (lavado brônquico, por exemplo).

18

Um homem de 45 anos está na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com quadro de choque séptico, em uso de noradrenalina 15mL/h [solução fisiológica 234mL + noradrenalina 4 ampolas de 4mL (1mg/mL)]. Considerando que o paciente pesa 75Kg, qual é a dose da noradrenalina em mcg/Kg/min?

(A) 2
(B) 20
(C) 0,2
(D) 1,2
(E) 0,02

19

Uma mulher de 56 anos procura atendimento médico de urgência com história de perda súbita de força em dimídio direito e dificuldade para falar de início há 45 minutos. Sua tomografia de crânio não apresenta sangramentos. Após avaliação clínica, não apresenta nenhum critério de exclusão para terapia trombolítica. Qual é a conduta imediata mais adequada?

(A) AAS 200mg e sinvastatina 40mg.
(B) Avaliação da neurologia.
(C) Trombólise com alteplase na dose de 6mg/kg, no máximo 60mg.
(D) Doppler de carótidas e vertebrais.
(E) Trombólise com alteplase na dose de 9mg/Kg, no máximo 90mg.

20

Um homem de 38 anos está internado na UTI com diagnóstico de sepse de foco urinário. A tomografia de abdome detectou a presença de um cálculo obstrutivo na junção ureterovesival direita, promovendo hidronefrose à montante significativa. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Avaliação da urologia para desobstrução do ureter no menor tempo possível.
(B) Antimicrobiano de amplo espectro por pelo menos 24h, e depois terapia invasiva para desobstruir o ureter.
(C) Terapia médica expulsiva com uso de tansulosina e antimicrobiano de amplo espectro.
(D) Hidratação vigorosa, antimicrobiano de amplo espectro e anti-inflamatório não esteroidal.
(E) Repetir tomografia de abdome utilizando contraste endovenoso.

21

Uma mulher de 48 anos está internada na UTI, sob ventilação mecânica invasiva. O aumento da frequência respiratória do ventilador mecânico resulta em

(A) aumento da pressão média de vias aéreas e consequente aumento da pAO_2.
(B) aumento do volume minuto e consequente queda da $pACO_2$.
(C) diminuição do volume minuto e consequente aumento da $pACO_2$.
(D) diminuição da pressão média de vias aéreas e consequente queda da pAO_2.
(E) mudança da relação I:E, favorecendo a expiração.

22

Qual é a alteração eletrocardiográfica mais comum em um paciente com embolia pulmonar?

(A) Alteração do segmento ST.
(B) Padrão S1Q3T3.
(C) Bloqueio de ramo direito.
(D) Taquicardia sinusal.
(E) Onda Q nas derivações II, III e AVF.

23

Qual é a dose recomendada de ácido acetilsalicílico (AAS) para um homem de 71 anos com dor torácica há uma hora e ECG mostrando supradesnivelamento do segmento ST nas derivações II, III e AVF?

(A) 81 a 200mg.
(B) 100 a 200mg.
(C) 162 a 325mg.
(D) 100mg.
(E) 125mg.

24

Sobre a injúria pulmonar relacionada à tranfusão de hemoderivados (em inglês *TRALI*), é correto afirmar que

(A) é caracterizada por um quadro de SARA (Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto), de início durante ou em até seis horas após uma transfusão sanguínea.
(B) o uso de corticoides sistêmicos está indicado, com impacto significativo na mortalidade.
(C) é mais comum em tranfusões de grande volume (mais do que 750mL).
(D) idade maior do que 65 anos é um dos principais fatores de risco.
(E) o uso de hemocomponetes filtrados diminui o risco de TRALI.

25

A estenose traqueal é uma das complicações do paciente crítico, principalmente naqueles submetidos à Ventilação Mecânica (VM) por mais de 7 dias. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de corticosteroides sistêmicos, a partir do 7º dia de VM, diminui significativamente o risco.
(B) A troca da cânula endotraqueal a cada 7 dias diminui o risco.
(C) A incidência de estenose traqueal nos pacientes submetidos a longos períodos de VM (mais de 4 semanas) chega a 70%.
(D) A traqueostomia precoce (nos primeiros 7 dias de VM) diminui o risco.
(E) O controle adequado da pressão do *cuff* da cânula endotraqueal é um dos fatores mais importantes.

26

Um homem de 47 anos está internado na UTI com diagnóstico de pancreatite aguda. Qual das seguintes opções representa um marcador de pior prognóstico?

(A) Proteína C Reativa (PCR) maior do que 150mg/L após 48h de evolução.
(B) Amilase sérica maior do que 1000U/L.
(C) Critérios de Ranson na admissão.
(D) Febre maior do que 38,5ºC na admissão.
(E) Hematócrito menor do que 44% na admissão.

27

A Pressão Venosa Central (PVC) pode ser utilizada como um parâmetro durante a ressuscitação volêmica de um paciente com sepse ou choque séptico, porém pode ser influenciada por inúmeras condições clínicas. Em qual dos seguintes casos clínicos a PVC pode ser utilizada de forma mais assertiva?

(A) Mulher de 78 anos, com choque séptico de foco pulmonar, portadora de cor pulmonale crônica.
(B) Homem de 65 anos, com choque séptico de foco urinário, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.
(C) Homem de 28 anos com choque séptico de foco abdominal, em regime de ventilação não invasiva, nas primeiras 6 horas de evolução.
(D) Mulher de 68 anos, com choque séptico relacionado à infecção de pele e partes moles, portadora de DPOC, sob ventilação mecânica.
(E) Mulher de 45 anos, com choque séptico de foco pulmonar, portadora de hipertensão pulmonar grave, sob ventilação mecânica.

28

Uma mulher de 42 anos é encaminhada à UTI com quadro de pneumonia, pressão arterial média de 67mmHg, após expansão volêmica vigorosa, e débito urinário de 0,2mL/Kg/hora ao final das primeiras seis horas do atendimento. Qual é o diagnóstico mais adequado?

(A) Sepse grave.
(B) Sepse.
(C) Choque séptico.
(D) Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS).
(E) Disfunção múltipla de órgãos.

29

Qual das seguintes alternativas apresenta a MENOR pressão arterial média?

(A) 88/56mmHg.
(B) 89/54mmHg.
(C) 108/56mmHg.
(D) 101/45mmHg.
(E) 87/60mmHg.

30

Um homem de 25 anos está internado na UTI com diagnóstico de TCE (Traumatismo Cranioencefálico) grave. Um catéter de monitorização da Pressão Intracraniana (PIC) foi instalado. As medidas da PIC e da pressão arterial são: PIC: 42mmHg; PA: 109/76mmHg. Sobre a Pressão de Perfusão Cerebral (PPC), assinale a alternativa correta.

(A) A PPC está inadequada, no valor de 45mmHg.
(B) A PPC está adequada, no valor de 45mmHg.
(C) A PPC está inadequada, no valor de 51mmHg.
(D) A PPC está adequada, no valor de 62mmHg.
(E) A PPC está inadequada, no valor de 62mmHg.

31

Dentre as seguintes, são medidas indicadas no paciente vítima de TCE grave, EXCETO

(A) evitar hipotensão.
(B) evitar hipoxemia.
(C) evitar hipertermia.
(D) evitar hipo ou hiperglicemia.
(E) metilprednisolona nas primeiras 8 horas do trauma.

32

Sobre a monitorização da pressão tecidual cerebral de oxigênio ($PbtO_2$), é correto afirmar que

(A) pode ser verificada através de um catéter de derivação ventricular externo.
(B) valores acima de 20mmHg estão relacionados com pior prognóstico.
(C) a persistência da $PbtO_2$ abaixo de 15mmHg está relacionada com pior prognóstico.
(D) deve ser realizada em todos os pacientes vítimas de TCE grave.
(E) o uso de corticoides sistêmicos, como a metilprednisolona, pode aumentar a $PbtO_2$.

33

Durante uma reanimação cardiopulmonar, as compressões torácicas de boa qualidade são fundamentais. Qual é o parâmetro fisiológico mais impactante para o retorno da circulação espontânea nesse cenário?

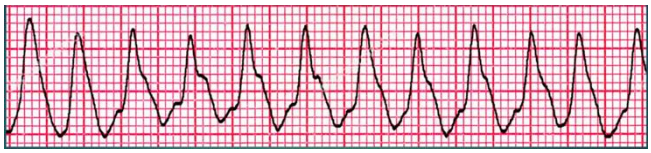
(A) Pressão arterial média.
(B) Pressão de perfusão coronariana.
(C) Pressão de perfusão cerebral.
(D) Saturação venosa central.
(E) Débito cardíaco.

34

Um homem de 63 anos procura atendimento médico com queixa de palpitações, dor no peito do tipo anginosa e falta de ar, de início há 40 minutos. Seus dados vitais e traçado do monitor são os seguintes:

FC: 192bpm;

PA: 89/45mmHg.



Quais são o diagnóstico e conduta mais adequada?

(A) Taquicardia supraventricular com aberrância, sem sinais de instabilidade / manobra vagal.
(B) Taquicardia ventricular estável / amiodarona 150mg EV em 10 minutos.
(C) Fibrilação ventricular / desfibrilação com 200j.
(D) Taquicardia ventricular instável / cardioversão elétrica sincronizada com 100j.
(E) Flutter ventricular / lidocaína 100mg EV em bólus.

35

Uma mulher de 28 anos é encaminhada para a UTI com história de ingestão de 20 comprimidos de amitriptilina 75mg há, aproximadamente, 3 horas. Sobre o tratamento dessa paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Na presença de toxicidade cardíaca (QRS longo ou arritmias ventriculares), o uso de bicarbonato de sódio está indicado.
(B) O controle de convulsões deve ser feito com uso da fenitoína.
(C) A fisoestigmina está indicada para reverter os efeitos anticolinérgicos.
(D) A lavagem gástrica deve ser a prioridade no atendimento inicial.
(E) Agentes indutores de vômito, como xarope de ipeca, estão indicados.

36

Sobre acidentes ofídicos, é correto afirmar que

(A) o acidente laquético é o mais frequente no território brasileiro.
(B) o acidente crotálico é caracterizado por dor intensa no local da picada.
(C) o uso de tratamento específico (soro antiofídico) está recomendado apenas nos acidentes de maior gravidade.
(D) insuficiência renal aguda é muito frequente no acidente elapídico.
(E) a presença da face neurotóxica de Rosenfeld é característica do acidente crotálico.

37

Qual das alternativas a seguir apresenta exemplos de choque distributivo?

(A) Choque anafilático e tromboembolismo maciço.
(B) Infarto agudo do miocárdio Killip IV e choque hemorrágico.
(C) Pancreatite aguda e choque séptico.
(D) Choque neurogênico e tamponamento cardíaco.
(E) Abdome agudo hemorrágico e grande queimado.

38

Um homem de 62 anos procura atendimento médico de urgência com queixa de palpitações. É portador de diabetes tipo II e hipertensão arterial sistêmica. A seguir, encontra-se o traçado do monitor:



Após avaliação inicial, o paciente não apresenta nenhum sinal de instabilidade hemodinâmica. Nesse caso, qual é a conduta mais adequada?

(A) Dupla antiagregação plaquetária com ácido acetilsalicílico e clopidogrel por 90 dias.
(B) Cardioversão sincronizada com 50j.
(C) Metoprolol (tartarato) 5mg EV em bólus, podendo ser repetido até 3 vezes.
(D) Anticoagulação oral plena.
(E) Estudo eletrofisiológico de urgência.

39

Sobre o índice prognóstico APACHE (*Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation*), é correto afirmar que

(A) sua simplicidade na entrada dos dados representa uma vantagem em relação a outros índices prognósticos.
(B) existem quatro versões (I, II, III e IV) disponíveis atualmente.
(C) uma das suas maiores desvantagens é a baixa acurácia em discriminar entre sobreviventes e não sobreviventes.
(D) os dados de validação da sua última versão (IV) foram obtidos de mais de 110 mil pacientes, de unidades de terapia intensiva (UTI), de todo o mundo.
(E) o baixo custo é uma das principais vantagens, principalmente nas versões mais atuais (III e IV).

40

Em uma tribo indígena composta por 3678 indivíduos, um total de 34 indivíduos morreram devido à pneumonia bacteriana no último ano.

Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) A taxa de mortalidade da pneumonia bacteriana nessa tribo é de 9,2 mortes por 1.000 indivíduos por ano.
(B) A taxa de letalidade da pneumonia bacteriana nessa tribo é de 9,2 mortes por 1.000 indivíduos por ano.
(C) A taxa de letalidade da pneumonia bacteriana nessa tribo é de 14,3%.
(D) A taxa de mortalidade e letalidade são idênticas.
(E) A taxa de mortalidade da pneumonia bacteriana nessa tribo é de 14,3%.

Pediatria

41

São causas de osteoporose secundária na infância, EXCETO

(A) alergia à proteína do leite de vaca.
(B) hipopituitarismo.
(C) dermatomiosite juvenil.
(D) medicamentosa (corticosteroides, anticonvulsivantes, anticoagulantes e metotrexato).
(E) osteogênese imperfeita.

42

Os pais de um bebê de 5 meses questionam o pediatra acerca de uma dúvida que os tem deixado preocupados. Eles acham que os joelhos do bebê são "tortos para fora" e têm medo que isso seja um problema para quando o paciente começar a andar. Qual é a informação correta a respeito desse achado?

(A) É uma condição fisiológica e os recém-nascidos, em geral, têm os joelhos valgos.
(B) É uma condição fisiológica e os joelhos costumam ficar retificados até por volta de 2 anos de vida e, a partir dessa idade, evoluem para nova angulação, espontaneamente.
(C) O tratamento cirúrgico deve ser instituído, visando à preservação da marcha.
(D) É uma condição patológica, com indicação de tratamento através de imobilização.
(E) É uma condição patológica, mas não há tratamento comprovadamente eficaz.

43

Sobre o íleo meconial, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O íleo meconial é uma forma de obstrução intestinal intraluminal que ocorre em aproximadamente 20% dos recém-nascidos com síndrome neonatal obstrutiva.
(B) O mecônio espesso, localizado no íleo terminal, é responsável pela obstrução.
(C) Dos neonatos portadores de fibrose cística, cerca de 75% têm obstrução intestinal decorrente de íleo meconial.
(D) A fibrose cística está presente em 99% dos pacientes com diagnóstico de íleo meconial.
(E) No íleo meconial não complicado, o quadro clínico inclui distensão abdominal generalizada, vômitos biliosos e ausência de eliminação de mecônio em até 48 horas.

44

Sobre o sangramento vaginal na infância, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O sangramento fisiológico neonatal é causado pelo estímulo da progesterona materna, que também pode ter como efeito a presença de broto mamário.
( ) A vulvovaginite é a queixa mais comum nos ambulatórios de ginecologia infantil, mas raramente cursa com sangramento.
( ) A presença de corpo estranho é uma causa de sangramento e o mais comumente observado é o papel higiênico.
( ) O líquen escleroso cursa com prurido local, e o sangramento geralmente é secundário à coçadura.

(A) F – V – F – V.
(B) F – F – V – V.
(C) V – V – V – F.
(D) V – F – V – F.
(E) F – V – V – V.

45

O aumento da resistência à insulina é um dos fatores importantes para avaliação do risco cardiovascular. Os efeitos do seu aumento no organismo incluem

(A) a redução da síntese hepática da lipoproteína de muito baixa densidade.
(B) a resistência à ação insulínica da lipoproteína lipase nos tecidos periféricos.
(C) o aumento da síntese de colesterol, com lipoproteína de baixa densidade menos densa e com ausência de apolipoproteína B.
(D) o aumento dos níveis e do tamanho da lipoproteína de alta densidade.
(E) a redução da atividade simpática e a cessação da proliferação das células da camada muscular lisa da parede vascular, além do aumento da formação de placas.

46

Uma causa importante de obstrução do trato urinário é a litíase urinária. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.

(A) Embora a tomografia tenha uma maior sensibilidade diagnóstica, a ultrassonografia é uma ferramenta de triagem adequada e identifica a maioria dos cálculos clinicamente relevantes.
(B) A tomografia, por ser mais sensível e específica, deve ser o exame de primeira escolha na suspeita de litíase urinária.
(C) A litíase urinária pode ser um achado em crianças com dor no flanco e hematúria, mas não em crianças com infecção do trato urinário.
(D) Os três locais mais comuns de impactação dos cálculos são a junção ureteropélvica, o óstio ureterovesical e a uretra.
(E) Um laudo de imagem ultrassonográfico com foco ecogênico com sombra acústica posterior e dilatação pielocalicial afasta o diagnóstico, por ser altamente sugestivo de válvula de uretra posterior.

47

Assinale a alternativa correta a respeito das definições de controle e gravidade da asma.

(A) O conceito de controle da asma compreende: controle das limitações clínicas atuais, ausência de limitação das atividades físicas e espirometria normal, sem levar em conta a redução de riscos futuros.
(B) A avaliação de controle, em geral, é feita em relação aos últimos 4 meses.
(C) O controle da asma expressa a intensidade com que as manifestações se apresentam na ausência de tratamento.
(D) A gravidade da asma refere-se à quantidade de medicamentos necessária para atingir o controle, refletindo uma característica intrínseca da doença e que pode ser alterada lentamente com o tempo.
(E) A asma grave é definida como aquela em que há a presença de sintomas diários, com uso frequente de medicação de resgate e espirometria com obstrução não reversível.

48

Sobre o hipotireoidismo na faixa etária pediátrica, assinale a alternativa correta.

(A) É muito frequente que casos de hipotireoidismo congênito sejam diagnosticados em crianças mais tardiamente, até 4 anos de vida.
(B) Crianças portadoras de diabete melito tipo 1, síndrome de Turner, síndrome de Noonan, cistinose e insuficiência renal crônica têm, por causas ainda desconhecidas, fator de proteção contra doenças tireoidianas.
(C) O hipotireoidismo adquirido pode ser central, como consequência de tumores da região hipotálamo-hipófise, radioterapia do SNC, cirurgias neurológicas, traumatismo craniano, doença granulomatosa ou meningites.
(D) A causa mais frequente de hipotireoidismo adquirido em regiões não carentes de iodo é o bócio endêmico.
(E) A investigação básica do hipotireoidismo adquirido consiste nas dosagens de TSH e T4 ou T4 livre. A redução somente do TSH já é indicativa de hipotireoidismo primário, uma vez que os valores de T4 podem estar inicialmente normais, na fase denominada hipotireoidismo compensado.

49

Você chega ao plantão para atender uma sala de parto. A mãe entrou em trabalho de parto espontaneamente e tinha o pré-natal adequado. O parto é prematuro e o obstetra questiona você sobre o clampeamento do cordão. Considerando os prematuros com menos de 34 semanas, assinale a alternativa correta em relação ao clampeamento do cordão.

(A) O cordão deve ser clampeado imediatamente, mesmo se o prematuro apresentar boa vitalidade ao nascer.
(B) Em prematuros >32 e <34 semanas, o cordão pode ser clampeado após 60 segundos a 2 minutos, se o prematuro estiver com boa vitalidade.
(C) O clampeamento após 30 segundos, quando o prematuro tiver boa vitalidade, resulta em menor frequência de enterocolite necrosante.
(D) O aumento da bilirrubinemia indireta em prematuros pode ocorrer ao se clampear tardiamente o cordão, o que contraindica tal prática.
(E) Pelo aumento do volume sanguíneo circulante, ao não se clampear o cordão imediatamente, há elevação do risco de hemorragia intracraniana.

50

Paciente de 4 anos, com diarreia há 2 dias e poucos episódios de vômito, chega à emergência para avaliação. Apresenta bom estado geral, mucosas úmidas, olhos com lacrimejamento preservado, pulsos cheios, frequência cardíaca normal e diurese normal. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Aumentar a oferta de líquidos e oferecer soro de reidratação oral após cada episódio de vômito ou diarreia, orientar sinais de desidratação e reavaliar ambulatorialmente.
(B) Manter o paciente em observação na emergência, fazer reidratação oral e somente liberar o paciente para o domicílio após desaparecimento dos sinais de desidratação.
(C) Manter o paciente em observação na emergência, puncionar acesso venoso, fazer volume 3 vezes na primeira hora e reavaliar, mantendo volume de manutenção após.
(D) Internar o paciente, fazer hidratação endovenosa e somente dar alta após cessar completamente o quadro diarreico.
(E) Aumentar a oferta de líquidos e oferecer soro de reidratação oral após cada episódio de vômito ou diarreia, internar o paciente até que os sintomas cessem completamente.

51

Paciente de 8 anos, estava andando de skate, sem capacete, quando caiu e apresentou trauma na região frontal. Foi levado à emergência, onde foi feita a avaliação inicial. O paciente apresenta abertura ocular ao comando verbal, conversa com a equipe, mas de maneira confusa e localiza a dor. Qual é a classificação do seu traumatismo?

(A) Traumatismo muito grave.
(B) Traumatismo grave.
(C) Traumatismo moderado.
(D) Traumatismo leve.
(E) Traumatismo superficial.

52

Referente ao manejo agudo de crises convulsivas, assinale a alternativa correta.

(A) A medicação está indicada para crises com 1 minuto ou mais de duração.
(B) Quando o paciente chega ao serviço em crise e não é possível determinar há quanto tempo ela iniciou, o mais correto é começar a contar a partir da chegada como o início da crise.
(C) Deve ser feita imediatamente a glicemia de ponta de dedo, mas, se estiver baixa, o resultado deve ser confirmado por coleta apropriada, antes de ser iniciada a correção.
(D) Piridoxina está indicada em recém-nascidos e crianças com diagnóstico de intoxicação por isoniazida.
(E) A droga inicial é um benzodiazepínico, como o diazepam e o midazolam, ambos por via endovenosa ou intramuscular.

53

A respeito do tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, assinale a alternativa correta.

(A) A prescrição de tratamento farmacológico para pacientes em idade pré-escolar está contraindicada.
(B) A terapia dirigida aos pais (ou treinamento parental) visa desenvolver as habilidades dos pais de lidar com o comportamento da criança, mas sem modificar o comportamento da criança.
(C) Os medicamentos de primeira escolha são os estimulantes, que potencializam a transmissão serotoninérgica e adrenérgica.
(D) Os efeitos adversos mais comuns do tratamento farmacológico são: redução do apetite, alterações do sono, dor abdominal, cefaleia e alterações de humor.
(E) Como alternativa aos medicamentos estimulantes, medicamentos não estimulantes também podem ser utilizados, como os benzodiazepínicos.

54

Paciente de 3 anos apresenta-se com placas eritematosas elevadas, de diversos tamanhos, muito pruriginosas e difusas pelo tronco e membros. As placas são mais pálidas na região central. O aparecimento das lesões ocorreu há aproximadamente 1 hora. A criança está em ótimo estado geral, afebril e com sinais vitais normais. Qual das seguintes medicações está mais indicada no momento do atendimento?

(A) Anti-histamínico oral.
(B) Corticoide tópico.
(C) Epinefrina intramuscular.
(D) Epinefrina subcutânea.
(E) Não há necessidade de medicar a criança.

55

Qual das seguintes situações está correta quanto à prescrição de ferro profilático?

(A) Paciente de 4 meses, a termo, peso de nascimento de 3200g, em aleitamento exclusivo, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(B) Paciente de 2 meses, a termo, peso de nascimento de 2200g, em aleitamento exclusivo, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(C) Paciente de 10 meses, a termo, peso de nascimento de 2000g, amamentado, recebendo sulfato ferroso 1 mg/kg/dia.
(D) Paciente de 1 mês, prematuro, peso de nascimento de 1400g, em aleitamento materno e complemento com fórmula, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(E) Paciente de 18 meses, prematuro, peso de nascimento de 900g, amamentado, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.

56

A hemorragia digestiva é um tema de grande importância, por se tratar de uma emergência médica, com índices de morbidade e mortalidade elevados. Sobre as causas gástricas, assinale a alternativa correta.

(A) As úlceras de estresse são extremamente raras em crianças, mesmo nas situações em que são comuns em adultos, como nos pacientes com choque, sepse, ventilação mecânica prolongada e grandes queimados.
(B) As úlceras causadas por medicações como corticosteroides e anti-inflamatórios não hormonais não ocorrem em pediatria, apenas em pacientes adultos.
(C) Embora a infecção por Helicobacter pylori possa causar úlcera gastroduodenal em crianças, a gastrite nodular difusa é o achado mais comum nessa faixa etária.
(D) Tumores gástricos ulcerativos, como leiomiossarcomas, teratomas e hemangiopericitomas, são causas frequentes.
(E) A síndrome de Mallory-Weiss é definida por gastropatia da hipertensão portal e é responsável por 10 a 50% das hemorragias digestivas altas.

57

Sobre o diagnóstico das alergias alimentares, assinale a alternativa correta.

(A) A história e o exame físico são suficientes para o diagnóstico.
(B) A exceção dos pacientes precisa passar por teste de provocação oral.
(C) A história auxilia a determinar se os sintomas são ou não de origem imunológica: as reações mediadas por IgE ocorrem tardiamente, após várias horas da exposição.
(D) Sintomas como enxaqueca, dor articular e mialgia e distúrbios de comportamento são manifestações possíveis de alergia alimentar.
(E) A detecção de IgE específica apenas demonstra que o paciente foi sensibilizado, mas não significa que ele seja alérgico ao alimento pesquisado.

58

Recém-nascido a termo apresenta mancha plana, de coloração rósea clara, que desaparece à vitropressão e torna-se mais intensa com o choro. A mancha é na região occipital. Não apresenta outras alterações cutâneas. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Dermatose vascular – mancha salmão.
(B) Dermatose vascular – mancha Vinho do Porto.
(C) Nevo sebáceo.
(D) Dermatose com hiperpigmentação – nevo melanocítico congênito.
(E) Dermatose com hiperpigmentação – mancha mongólica.

59

Bebê de 45 dias de vida, nascido de parto normal a termo, com bom peso de nascimento, chega à consulta com manchas brancas na cavidade oral. Recebe leite materno e complemento com fórmula. Referente ao diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

(A) É sempre doloroso.
(B) É caracterizado por placas pseudomembranosas aderidas.
(C) Pode ser adquirido durante a passagem pelo canal de parto infectado, durante o contato com a pele da mama ou da mão materna.
(D) O diagnóstico necessita de confirmação pela visualização direta em amostra de raspado.
(E) O tratamento é com nistatina oral, 2 vezes ao dia, por pelo menos 21 dias.

60

Qual das alternativas a seguir é a melhor opção terapêutica para escabiose, em bebê de 45 dias de vida?

(A) Enxofre precipitado a 10% em creme, loção cremosa ou vaselina sólida.
(B) Permetrina em loção cremosa a 1%.
(C) Permetrina em loção cremosa a 5%.
(D) Ivermectina via oral.
(E) Não há formulação segura para menores de 2 meses.

61

A análise de urina é importante na avaliação de doenças renais e sistêmicas. Sendo assim, o pediatra deve estar apto a interpretar suas características. Assinale a alternativa INCORRETA sobre o tema.

(A) A cor da urina pode ser alterada por dieta e medicamentos, por exemplo: rósea/ avermelhada com fenitoína e rifampicina; amarronzada com quinolonas e metronidazol; azulada/ esverdeada com amitriptilina e complexo de vitamina B.
(B) A densidade urinária elevada pode ser correlacionada com inadequada ingestão hídrica e desidratação. A reduzida, em paciente desidratado, pode indicar inabilidade na capacidade de concentração urinária.
(C) O pH urinário alcalino promove cristalização de ácido úrico e cistina, enquanto o pH ácido promove precipitação de fosfato e oxalato de cálcio. Sua análise é útil na interpretação dos mecanismos de acidificação urinária, em casos de acidose metabólica, acidose tubular renal e na urolitíase.
(D) Hemoglobinúria pode estar relacionada à hemólise intravascular ou lise eritrocitária no interior do trato urinário. Na presença de eritrócitos e hemoglobina livre persistentemente positiva em amostras repetitivas, é importante analisar a microscopia urinária.
(E) Uma pequena quantidade de cetonas pode estar presente em crianças saudáveis após breve jejum. Cetonúria está presente em distúrbios de cetogênese com alteração do metabolismo da glicose, dieta cetogênica e doenças hepáticas.

62

Assinale a alternativa correta sobre os erros inatos do metabolismo.

(A) São um grupo de doenças raras decorrentes da deficiência de componentes intracelulares de uma via metabólica, resultando no acúmulo de um substrato ou intermediário e/ou aumentando a capacidade de síntese de compostos essenciais.
(B) Essas doenças metabólicas hereditárias constituem uma urgência pediátrica nas diferentes faixas etárias, em especial nos 5 primeiros anos de vida, em que aproximadamente 40% dos pacientes apresentam sintomas.
(C) Recém-nascidos com erros inatos são saudáveis ao nascimento e durante o período neonatal, contudo, após o primeiro mês de vida, desenvolvem sinais inespecíficos que são comuns a diversos quadros do período.
(D) Com raras exceções, todos estão associados a pelo menos uma condição neurológica, sendo mais proeminentes e mais frequentes as crises epilépticas e os distúrbios do movimento.
(E) Manifestações sistêmicas ocorrem na exceção dos pacientes e incluem alterações de crescimento, disfunção hepática, alterações renais, manifestações hematológicas, disfunção cardíaca e alterações osteoarticulares.

63

Qual é o tratamento mais indicado, dentre as seguintes alternativas, para febre amarela?

(A) Antivirais.
(B) Sintomáticos.
(C) Ácido acetilsalicílico.
(D) Antibióticos.
(E) Imunoglobulina específica.

64

Sobre os exames complementares para coqueluche, assinale a alternativa correta.

(A) O hemograma é um exame determinante na confirmação ou no descarte dos casos suspeitos de coqueluche.
(B) A cultura tem positividade maior quando colhida na fase catarral e até as duas primeiras semanas de tosse paroxística.
(C) A cultura, realizada através de amostra de escarro induzido por nebulização hipertônica, deve ser feita em todos os pacientes suspeitos.
(D) A reação em cadeia de polimerase é um método bastante específico e sua positividade confirma a doença.
(E) A sorologia é o melhor exame para diagnóstico e confirma se há infecção ativa ou se há imunidade.

65

Para o diagnóstico das parasitoses, além do aspecto clínico, é possível utilizar exames complementares. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) A eosinofilia é patognomônica de helmintíases de ciclo pulmonar.
(B) O parasitológico de fezes mais abrangente, sem ser direcionado para alguma suspeita clínica específica, quando negativo, afasta o diagnóstico, quando positivo, não o confirma.
(C) A radiografia é um método auxiliar para suboclusão por ascaridíase, mas não é útil na síndrome de Loeffler.
(D) O exame direto das fezes a fresco pode determinar qualquer parasitose, mas com baixos níveis de sensibilidade.
(E) A sorologia pode diagnosticar ascaridíase, tricuríase e giardíase.

66

Em relação à toxoplasmose congênita, assinale a alternativa correta.

(A) Entre os sintomáticos ao nascimento, cerca de 1/3 dos casos apresenta alguma manifestação sistêmica, como hepatoesplenomegalia, icterícia, ascite, pericardite, pneumonite, hipotermia, exantema, púrpura e diarreia.
(B) Meses após a infecção primária, pode ser observado aumento das lesões oculares e sequelas das lesões neurológicas, como dificuldade de aprendizagem e convulsões, mas, se isso não ocorrer após 1 ano, não ocorrerá mais tardiamente.
(C) Mais de 90% das crianças nasce assintomática, mas a maioria tem alterações ao exame físico.
(D) Infecções no 1º trimestre de gestação, pela vascularização da placenta ainda em desenvolvimento, dificilmente infectam o feto e, quando isso ocorre, a doença apresenta sua forma mais branda.
(E) Fetos infectados no final da gestação sempre nascem assintomáticos.

67

Sobre a síndrome nefrótica, assinale a alternativa correta.

(A) Na infância, 80 a 90% dos casos são secundários a doenças sistêmicas, metabólicas, infecciosas e autoimunes.
(B) A maioria dos casos ocorre antes dos 2 anos de idade, afetando igualmente ambos os sexos nos primeiros anos de vida.
(C) A lesão histológica mínima e a glomeruloesclerose segmentar e focal são variantes histopatológicas raras nas crianças.
(D) A maioria dos pacientes responde à corticoterapia inicial, obtendo-se remissão completa, sem recidivas.
(E) Durante o 1º ano de vida, mutações genéticas, infecções bacterianas, virais e parasitárias constituem etiologia importante de síndrome nefrótica.

68

Grande parte da atenção da medicina perinatal está voltada para os cuidados com os RN pré-termo e aqueles com crescimento fetal restrito. Isso se deve ao fato de serem grupos considerados de alto risco ao nascer. Sobre esses pacientes, assinale a alternativa correta.

(A) Condições como policitemia e menor reserva de glicogênio reduzem a chance de hipoglicemia.
(B) A hipoglicemia está sempre acompanhada de sinais clínicos como tremores e letargia e, em casos mais severos, ocorrem convulsão e apneia.
(C) Como a hipomagnesemia aumenta a secreção e a ação do paratormônio, os quadros de hipomagnesemia são frequentemente acompanhados por hipercalcemia.
(D) Entre os fatores responsáveis pela hipocalcemia, destacam-se a interrupção precoce do fornecimento de cálcio pelo cordão umbilical, a asfixia neonatal e a hipercalcitoninemia.
(E) São menos suscetíveis às variações da temperatura ambiente e, portanto, menos sujeitos a quadros de hipotermia na presença de temperaturas mais baixas, e de hipertermia quando a temperatura ambiente é excessiva.

69

Qual das seguintes opções é a causa mais comum de hiperglicemia neonatal?

(A) Iatrogenia.
(B) Sepse.
(C) Resistência à insulina.
(D) Diabete neonatal.
(E) Procedimentos cirúrgicos.

70

Um bebê internado na UTI neonatal inicia com convulsões, no segundo dia de vida. Além das condutas de suporte, é importante pensar na indicação da melhor droga anticonvulsivante. Qual, dentre as seguintes, é considerada de primeira escolha para o período neonatal?

(A) Fenobarbital.
(B) Midazolam.
(C) Clonazepam.
(D) Topiramato.
(E) Lidocaína.

71

Assinale a alternativa correta referente ao medicamento e sua possível relação com anemia.

(A) Anemia após exposição a medicamentos oxidantes sugere anemia aplástica.
(B) O uso de fenitoína sempre induz à anemia microcítica.
(C) A exposição a cloranfenicol pode determinar anemia aplástica.
(D) Agentes imunossupressores costumam provocar anemia hemolítica.
(E) O uso de anti-inflamatórios não hormonais não se relaciona com nenhum tipo de anemia.

72

Pacientes com trissomia do 21, ou com anemia de Fanconi ou com neurofibromatose têm, em comum, risco aumentado de desenvolver

(A) neoplasias de testículo.
(B) neoplasias gástricas.
(C) neoplasias hepáticas.
(D) neoplasias ósseas.
(E) leucemias.

73

Paciente de 3 anos, com quadro de engasgos e tosse após a alimentação. Ele apresenta recusa alimentar e dificuldade na mastigação desde a introdução alimentar, com a qual os pais tiveram muita dificuldade. A criança não tem comprometimento neurológico e o exame físico é normal. Sobre a conduta, assinale a alternativa correta.

(A) Se a causa for defeito anatômico, geralmente não é necessária intervenção cirúrgica.
(B) Obstruções das vias aéreas superiores, como laringomalácias e atresias de coanas, não fazem parte das possibilidades diagnósticas.
(C) A gastrostomia está indicada para proteção das vias aéreas inferiores.
(D) O refluxo gastroesofágico normalmente não é responsável por quadros de disfagia, mas, em grande parte das vezes, agrava esses casos.
(E) O objetivo final do tratamento sempre visa prevenir as complicações respiratórias, mas o estado nutricional e a qualidade de vida não sofrem interferência.

74

Em relação ao tabagismo passivo, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O tabagismo passivo é a inalação da fumaça de derivados do tabaco por indivíduos não fumantes que convivem com fumantes em ambientes fechados, respirando as mesmas substâncias tóxicas que o fumante inala.
( ) O tabagismo passivo pode ocorrer na forma indireta, com a fumaça que sai da ponta do cigarro ou a que é expirada pelo fumante ativo.
( ) Fumo de terceira mão refere-se à inalação direta da fumaça pelo fumante passivo.
( ) A fumaça que sai da ponta do cigarro e se difunde homogeneamente no ambiente contém, em média, 3 vezes menos nicotina, 3 vezes menos gás carbônico e até 50 vezes menos substâncias cancerígenas do que a fumaça que o fumante inala diretamente.
( ) Crianças expostas ao tabagismo apresentam inflamação da mucosa respiratória, o que provoca aumento de crianças sibilantes, asma, otites médias agudas e rinite.

(A) V – V – V – F – V.
(B) V – V – F – F – V.
(C) V – V – V – V – F.
(D) F – F – V – V – F.
(E) F – F – F – V – V.

75

A abordagem diagnóstica das linfonodomegalias passa pelo exame físico detalhado. Por meio dele, temos algumas informações importantes para o seguimento da avaliação. Sobre os achados possíveis, assinale a alternativa correta.

(A) O comprometimento linfonodal é chamado de localizado quando apenas um linfonodo está comprometido.
(B) O comprometimento é considerado disseminado quando há aumento de linfonodos em duas cadeias contíguas.
(C) A hepato e/ou esplenomegalia são raramente associadas a comprometimento disseminado.
(D) As linfonodomegalias localizadas aparecem mais frequentemente em processos virais diversos e em infecções bacterianas sistêmicas.
(E) O acometimento local pode ser a primeira manifestação de um linfoma ou de um tumor sólido, mas é mais comumente envolvido com processos bacterianos agudos, como a adenite bacteriana.

76

Os pais de um menino de 2 anos vão ao consultório muito preocupados, pois, ao fazerem cócegas no seu filho, notaram uma "bola" grande e dura no seu abdome. O menino não apresenta dor e não tem outras queixas ou alterações ao exame físico. Sobre as características das massas intra-abdominais, assinale a alternativa correta.

(A) São fixas à palpação.
(B) Não se movem com a respiração.
(C) Na radiografia, deslocam os gases para trás no perfil e preservam a sombra do psoas em posteroanterior.
(D) A origem mais comum é a cadeia paraespinhal.
(E) Quando identificada, a principal suspeita é de hepatoblastoma.

77

Uma menina de 2 anos é levada ao consultório médico com febre há 36 horas, sem outras queixas. Está alimentando-se bem e manteve bom estado geral, apesar de estar mais chorosa. Durante o exame físico, ao proceder à otoscopia, qual alteração é mais significativa para o pediatra diagnosticar otite média aguda?

(A) Membrana timpânica com hiperemia.
(B) Membrana timpânica com opacidade.
(C) Membrana timpânica com abaulamento.
(D) Membrana timpânica com diminuição da mobilidade.
(E) Membrana timpânica com aumento da vascularização.

78

Mãe de recém-nascido de 4 dias entra em contato com o pediatra, pois está com dificuldade para amamentar. O pediatra avalia a pega do bebê, que está adequada. Ao avaliar as mamas da mãe, percebe que elas estão com discreto aumento de temperatura, e a mãe conta que sente que elas estão cheias e pesadas. A mãe nega febre e não há sinais de hiperemia ou edema. O leite flui com facilidade, com aspecto normal. Os mamilos estão sem alterações. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O ingurgitamento mamário fisiológico não é a hipótese diagnóstica, pois ele ocorre entre 2 e 3 dias após o nascimento.
(B) O aumento de temperatura das mamas é patognomônico de mastite.
(C) A intervenção com antibiótico é mandatória.
(D) O ingurgitamento é geralmente bilateral, podendo envolver toda a mama ou somente a região areolar ou o corpo da mama.
(E) A apojadura ocorre como resultado do aumento do volume de leite e da redução da circulação linfática e do fluxo de sangue.

79

Em qual, das alternativas a seguir a vacina citada pode ser aplicada, sem adiamento temporário recomendado?

(A) Vacina tríplice viral – paciente em uso de 20 mg/dia de prednisona, há 20 dias.
(B) Vacina febre amarela – paciente com terapia imunossupressora suspensa há 15 dias.
(C) Vacina pneumocócica – paciente com 2 meses de pós-transplante de medula óssea.
(D) Vacina tetra bacteriana – episódio agudo de doença com febre.
(E) Vacina influenza – imunodeficiência congênita.

80

A classificação das vasculites baseia-se no calibre dos vasos afetados, no envolvimento de órgãos, na presença ou ausência de inflamação granulomatosa e na deposição de imunocomplexos. Qual das opções a seguir afeta, predominantemente, vasos de grande calibre?

(A) Granulomatose de Wegener.
(B) Síndrome de Churg-Strauss.
(C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(D) Poliangeíte microscópica.
(E) Arterite de Takayasu.

RASCUNHO

Realização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH

M4248011N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021

PRM PRÉ-REQUISITO - MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA
04
Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

Sobre o material recebido pelo candidato

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

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

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

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br**

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

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

Medicina Intensiva

1

Sobre o índice prognóstico APACHE (*Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation*), é correto afirmar que

(A) sua simplicidade na entrada dos dados representa uma vantagem em relação a outros índices prognósticos.
(B) existem quatro versões (I, II, III e IV) disponíveis atualmente.
(C) uma das suas maiores desvantagens é a baixa acurácia em discriminar entre sobreviventes e não sobreviventes.
(D) os dados de validação da sua última versão (IV) foram obtidos de mais de 110 mil pacientes, de unidades de terapia intensiva (UTI), de todo o mundo.
(E) o baixo custo é uma das principais vantagens, principalmente nas versões mais atuais (III e IV).

2

Em uma tribo indígena composta por 3678 indivíduos, um total de 34 indivíduos morreram devido à pneumonia bacteriana no último ano.

Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) A taxa de mortalidade da pneumonia bacteriana nessa tribo é de 9,2 mortes por 1.000 indivíduos por ano.
(B) A taxa de letalidade da pneumonia bacteriana nessa tribo é de 9,2 mortes por 1.000 indivíduos por ano.
(C) A taxa de letalidade da pneumonia bacteriana nessa tribo é de 14,3%.
(D) A taxa de mortalidade e letalidade são idênticas.
(E) A taxa de mortalidade da pneumonia bacteriana nessa tribo é de 14,3%.

3

O manejo da dor é uma das atividades mais importantes dentro da rotina de uma UTI. Qual das seguintes situações é um exemplo de uma dor somática profunda?

(A) Úlcera isquêmica em extremidade dos membros inferiores.
(B) Dor epigástrica na fase inicial da apendicite aguda.
(C) Dor torácica em um paciente com tromboembolismo pulmonar e infarto pulmonar associado à irritação da pleura parietal.
(D) Lombociatalgia.
(E) Dor na mandíbula referida durante uma síndrome coronariana aguda.

4

Uma mulher de 72 anos está internada na UTI por um quadro de choque séptico de foco pulmonar, sob ventilação mecânica. A causa básica do quadro já foi tratada e, no momento, está em uso de 0,02mcg/Kg/min de noradrenalina, com relação PaO_2/FiO_2=220, oximetria de pulso em 98%, FiO_2=40%, PEEP=5cmH_2O. Sua gasometria arterial mostra pH=7,38. No momento, está com frequência respiratória espontânea de 24irpm. Sobre o processo de extubação dessa paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Não deve ser tentado, pois a paciente ainda está em uso de droga vasoativa.
(B) Um índice de TOBIN maior do que 100 favorece o processo de extubação.
(C) Ao desinsuflar o balonete (*cuff*) da cânula endotraqueal, a ausência de vazamento de ar pela via aérea favorece o processo de extubação.
(D) Pode ser tentado, já que a paciente apresenta critérios clínicos e laboratoriais adequados.
(E) O processo só deve continuar se a paciente estiver alerta, acordada e obedecendo a comandos.

5

Sobre a Morte Encefálica (ME), é correto afirmar que

(A) a presença do sinal de Lázaro afasta a possibilidade de ME.
(B) pode ser determinada em paciente sob sedação contínua.
(C) a execução de um exame complementar confirmatório (eletroencefalograma, por exemplo) é obrigatória para a confirmação de ME.
(D) um exame clínico criterioso, realizado por profissional neurologista, é suficiente para o diagnóstico.
(E) nem sempre a causa da ME fica bem estabelecida.

6

Um homem de 74 anos é encaminhado à UTI com diagnóstico de hemorragia intraparenquimatosa cerebral. O volume do hematoma (evidenciado na tomografia) é de 65cm^3, e a escala de coma de Glasgow na admissão era 8. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.

(A) A mortalidade esperada em 30 dias é de 91%.
(B) A ruptura de angiodisplasias (ou malformações arteriovenosas) é a principal causa.
(C) A presença de hemoventrículo representa menor risco de morbimortalidade.
(D) O manejo da pressão arterial deve ser agressivo, com PA sistólica alvo de 120mmHg.
(E) A mortalidade esperada em 30 dias é de 14%.

7

A relação entre a pressão arterial de oxigênio (PAO_2) e a fração inspirada de oxigênio (FiO_2), também chamada de índice de oxigenação, reflete o funcionamento de qual estrutura?

(A) Barreira hemato-encefálica.
(B) Barreira alvéolo-capilar.
(C) Bronquíolos.
(D) Arteríola eferente do néfron.
(E) Néfron justamedular.

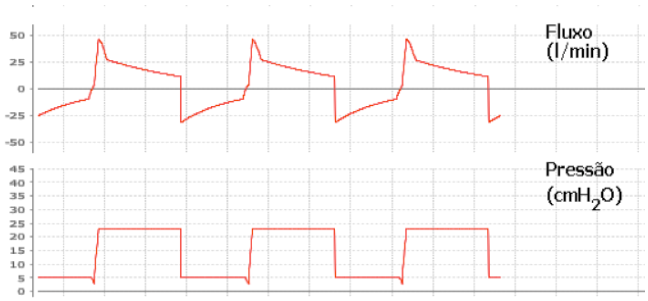
8

Diante de um paciente adulto com Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto (SARA), sob ventilação mecânica invasiva, qual é a melhor estratégia ventilatória?

(A) Volume corrente maior do que 6mL por Kg (peso ideal) e pressão média de via aérea menor do que 30Cm/H_2O.
(B) Modo controlado à pressão e ciclado a tempo, com volume corrente de 8mL por Kg (peso predito).
(C) Modo controlado a volume, pressão média de via aérea igual ou menor a 30cm/H_2O e volume corrente entre 8-10 mL por Kg (peso predito).
(D) Volume corrente inicial de 6mL por Kg (peso predito), com pressão média de via aérea menor ou igual a 30cm/H_2O.
(E) Frequências respiratórias menores do que 12 irpm, preferencialmente sob uso de bloqueador neuromuscular.

9

Um homem de 26 anos, vítima de TCE grave, está internado na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) sob ventilação mecânica. Analisando o gráfico a seguir, mostrado no painel do ventilador mecânico, é correto afirmar que



(A) a Pressão Expiratória Positiva Final (PEEP) está em aproximadamente 23cmH_2O.
(B) o paciente está totalmente sedado e não está interagindo no processo de ventilação.
(C) existe risco de aprisionamento de ar nas vias aéreas, também chamado de auto-PEEP.
(D) o modo ventilatório está controlado a volume.
(E) a relação entre o tempo inspiratório (Tins) e expiratório (Texp) é de 1:3.

10

Qual das situações clínicas apresentadas nas alternativas é mais compatível com a seguinte gasometria?
pH: 7,30 pCO_2: 67 pO_2: 87 HCO_3: 23 BE: -2

(A) Intoxicação por benzodiazepínico.
(B) DPOC exacerbado.
(C) Choque séptico.
(D) Cetoacidose diabética.
(E) Edema agudo pulmonar.

11

Quais são os componentes mais importantes da DO_2 (oferta de oxigênio)?

(A) Pressão Arterial de Oxigênio (PAO_2) e hemoglobina.
(B) Frequência cardíaca e PAO_2.
(C) Frequência cardíaca e capacidade funcional pulmonar.
(D) Frequência respiratória e PEEP.
(E) Saturação de oxigênio arterial e débito cardíaco.

12

Qual é a principal diferença entre a saturação venosa central de O_2 ($SvcO_2$) e a saturação venosa mista de O_2 (SvO_2)?

(A) A SvO_2 é mensurada através da punção e da coleta de sangue do bulbo jugular.
(B) A SvO_2 é mensurada através da coleta de sangue do catéter de artéria pulmonar (Swan-Ganz).
(C) A $SvcO_2$ representa o consumo sistêmico de O_2, inclusive do miocárdio.
(D) O valor normal da $SvcO_2$ oscila entre 40 e 50%.
(E) A $SvcO_2$ se relaciona diretamente com a volemia - quando abaixo do normal, significa que o paciente está depletado e precisa de volume.

13

Após 25 minutos de reanimação cardiopulmonar, um homem de 58 anos apresenta retorno da circulação espontânea (ROSC), porém sem despertar adequado. Visando ao melhor prognóstico neurológico possível, qual é a conduta mais adequada?

(A) Hipotermia (32-34ºC) por um período de pelo menos 72 horas.
(B) Sedação por pelo menos 48 horas.
(C) Manter pressão arterial média entre 90 e 100mmHg.
(D) Controle direcionado de temperatura.
(E) Controle estrito de glicemia.

14

Em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), três pacientes estão recebendo suporte ventilatório através de ventilação mecânica invasiva. Todos estão com a mesma PEEP (5) e mesma pressão inspiratória (Pins) de 12cmH_2O. O paciente A está recebendo um volume corrente (VT) de 453mL, o paciente B está recebendo um VT de 632mL e, finalmente, o paciente C está recebendo um VT de 346mL. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O paciente B possui a melhor complacência pulmonar.
(B) O paciente C precisa de mais sedação.
(C) Todos os pacientes (A, B e C) precisam de manobras de recrutamento alveolar.
(D) O paciente B provavelmente possui uma atelectasia pulmonar importante.
(E) O paciente A possui maior risco de auto-PEEP.

15

Uma mulher de 45 anos é levada ao pronto atendimento com histórico de ingestão de aprox. 60 comprimidos de carbonato de lítio 300mg, há pelo menos duas horas. Após medidas de estabilização inicial (manejo de via aérea, suporte ventilatório e hemodinâmico), ela é encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A dosagem sérica do lítio obtida na admissão é de 6,2mEq/L. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Lavagem gástrica e carvão ativado pela sonda nasogástrica.
(B) Hidratação endovenosa vigorosa e alcalinização da urina.
(C) Hemodiálise de emergência.
(D) Gluconato de cálcio 10mg EV em bólus.
(E) Bicarbonato de sódio 50 a 100mEq EV em 30 minutos.

16

Um homem de 62 anos está internado na UTI para tratamento de choque séptico. Ele está com dois acessos venosos: um catéter venoso periférico de calibre 14g e um acesso venoso central triplo lúmen. Com o objetivo de infundir 500mL de solução fisiológica no menor tempo possível, qual acesso é melhor e porque?

(A) Acesso venoso central, pois a infusão alcança mais rapidamente o átrio direito e a circulação sistêmica.
(B) Acesso venoso periférico, pois a sua manipulação está relacionada com menores índices de infecção de corrente sanguínea.
(C) Acesso venoso central, pois a velocidade de infusão é 14g maior em relação ao catéter periférico.
(D) Acesso venoso periférico, porque é mais rápido para manusear.
(E) Acesso venoso periférico, pois a velocidade de infusão é inversamente proporcional ao comprimento e diretamente proporcional ao diâmetro do catéter.

17

Sobre a endocardite infecciosa, assinale a alternativa correta.

(A) A presença de uma nova regurgitação valvar é considerada um critério menor para o diagnóstico.
(B) A presença de vegetação em uma valva cardíaca, febre (maior ou igual a 38ºC), lesões de Janeway, fator reumatoide positivo e duas amostras de hemocultura com *Staphylococcus aureus* estabelecem um diagnóstico definitivo de endocardite infecciosa.
(C) O ecocardiograma transtorácico (ou transesofágico) pode ser utilizado no diagnóstico, porém não representa uma ferramenta essencial.
(D) A melhora clínica do paciente dentro dos primeiros quatro dias de terapia antimicrobiana é comum e reforça o diagnóstico.
(E) O padrão de apresentação da febre está diretamente relacionado com o diagnóstico.

18

Uma mulher de 38 anos está internada na UTI com quadro de choque cardiogênico pós-infarto agudo do miocárdio. Os parâmetros hemodinâmicos são os seguintes:

índice cardíaco: 1,9 (normal acima de 2,2); pressão capilar pulmonar: 24 (normal abaixo de 18). Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Essa mulher apresenta o perfil hemodinâmico conhecido como frio e úmido, Forrester IV.
(B) Essa mulher possui mortalidade esperada menor do que os outros perfis (Forrester I, II e II).
(C) O tratamento com drogas inotrópicas está contraindicado nesse caso.
(D) A monitorização invasiva com catéter de artéria pulmonar está associada à menor mortalidade.
(E) O uso do balão intra-aórtico está indicado e reduz significativamente a mortalidade.

19

Sobre a pneumonia associada à ventilação mecânica, é correto afirmar que

(A) febre e uma nova consolidação pulmonar presente na radiografia de tórax em um paciente sob ventilação mecânica há menos de 48h constitui um exemplo diagnóstico.
(B) os regimes antimicrobianos são similares àqueles utilizados nas pneumonias adquiridas na comunidade.
(C) a biópsia pulmonar é necessária para o diagnóstico definitivo.
(D) sua incidência é considerada um importante marcador de qualidade e/ou segurança em uma UTI.
(E) a cultura de secreção traqueal obtida por aspiração da cânula orotraqueal tem o mesmo valor diagnóstico daquela obtida a partir de métodos invasivos (lavado brônquico, por exemplo).

20

Um homem de 45 anos está na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com quadro de choque séptico, em uso de noradrenalina 15mL/h [solução fisiológica 234mL + noradrenalina 4 ampolas de 4mL (1mg/mL)]. Considerando que o paciente pesa 75Kg, qual é a dose da noradrenalina em mcg/Kg/min?

(A) 2
(B) 20
(C) 0,2
(D) 1,2
(E) 0,02

21

Uma mulher de 56 anos procura atendimento médico de urgência com história de perda súbita de força em dimídio direito e dificuldade para falar de início há 45 minutos. Sua tomografia de crânio não apresenta sangramentos. Após avaliação clínica, não apresenta nenhum critério de exclusão para terapia trombolítica. Qual é a conduta imediata mais adequada?

(A) AAS 200mg e sinvastatina 40mg.
(B) Avaliação da neurologia.
(C) Trombólise com alteplase na dose de 6mg/kg, no máximo 60mg.
(D) Doppler de carótidas e vertebrais.
(E) Trombólise com alteplase na dose de 9mg/Kg, no máximo 90mg.

22

Um homem de 38 anos está internado na UTI com diagnóstico de sepse de foco urinário. A tomografia de abdome detectou a presença de um cálculo obstrutivo na junção ureterovesival direita, promovendo hidronefrose à montante significativa. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Avaliação da urologia para desobstrução do ureter no menor tempo possível.
(B) Antimicrobiano de amplo espectro por pelo menos 24h, e depois terapia invasiva para desobstruir o ureter.
(C) Terapia médica expulsiva com uso de tansulosina e antimicrobiano de amplo espectro.
(D) Hidratação vigorosa, antimicrobiano de amplo espectro e anti-inflamatório não esteroidal.
(E) Repetir tomografia de abdome utilizando contraste endovenoso.

23

Uma mulher de 48 anos está internada na UTI, sob ventilação mecânica invasiva. O aumento da frequência respiratória do ventilador mecânico resulta em

(A) aumento da pressão média de vias aéreas e consequente aumento da pAO_2.
(B) aumento do volume minuto e consequente queda da $pACO_2$.
(C) diminuição do volume minuto e consequente aumento da $pACO_2$.
(D) diminuição da pressão média de vias aéreas e consequente queda da pAO_2.
(E) mudança da relação I:E, favorecendo a expiração.

24

Qual é a alteração eletrocardiográfica mais comum em um paciente com embolia pulmonar?

(A) Alteração do segmento ST.
(B) Padrão S1Q3T3.
(C) Bloqueio de ramo direito.
(D) Taquicardia sinusal.
(E) Onda Q nas derivações II, III e AVF.

25

Qual é a dose recomendada de ácido acetilsalicílico (AAS) para um homem de 71 anos com dor torácica há uma hora e ECG mostrando supradesnivelamento do segmento ST nas derivações II, III e AVF?

(A) 81 a 200mg.
(B) 100 a 200mg.
(C) 162 a 325mg.
(D) 100mg.
(E) 125mg.

26

Sobre a injúria pulmonar relacionada à tranfusão de hemoderivados (em inglês *TRALI*), é correto afirmar que

(A) é caracterizada por um quadro de SARA (Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto), de início durante ou em até seis horas após uma transfusão sanguínea.
(B) o uso de corticoides sistêmicos está indicado, com impacto significativo na mortalidade.
(C) é mais comum em tranfusões de grande volume (mais do que 750mL).
(D) idade maior do que 65 anos é um dos principais fatores de risco.
(E) o uso de hemocomponetes filtrados diminui o risco de TRALI.

27

A estenose traqueal é uma das complicações do paciente crítico, principalmente naqueles submetidos à Ventilação Mecânica (VM) por mais de 7 dias. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de corticosteroides sistêmicos, a partir do 7º dia de VM, diminui significativamente o risco.
(B) A troca da cânula endotraqueal a cada 7 dias diminui o risco.
(C) A incidência de estenose traqueal nos pacientes submetidos a longos períodos de VM (mais de 4 semanas) chega a 70%.
(D) A traqueostomia precoce (nos primeiros 7 dias de VM) diminui o risco.
(E) O controle adequado da pressão do *cuff* da cânula endotraqueal é um dos fatores mais importantes.

28

Um homem de 47 anos está internado na UTI com diagnóstico de pancreatite aguda. Qual das seguintes opções representa um marcador de pior prognóstico?

(A) Proteína C Reativa (PCR) maior do que 150mg/L após 48h de evolução.
(B) Amilase sérica maior do que 1000U/L.
(C) Critérios de Ranson na admissão.
(D) Febre maior do que 38,5ºC na admissão.
(E) Hematócrito menor do que 44% na admissão.

29

A Pressão Venosa Central (PVC) pode ser utilizada como um parâmetro durante a ressuscitação volêmica de um paciente com sepse ou choque séptico, porém pode ser influenciada por inúmeras condições clínicas. Em qual dos seguintes casos clínicos a PVC pode ser utilizada de forma mais assertiva?

(A) Mulher de 78 anos, com choque séptico de foco pulmonar, portadora de cor pulmonale crônica.
(B) Homem de 65 anos, com choque séptico de foco urinário, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.
(C) Homem de 28 anos com choque séptico de foco abdominal, em regime de ventilação não invasiva, nas primeiras 6 horas de evolução.
(D) Mulher de 68 anos, com choque séptico relacionado à infecção de pele e partes moles, portadora de DPOC, sob ventilação mecânica.
(E) Mulher de 45 anos, com choque séptico de foco pulmonar, portadora de hipertensão pulmonar grave, sob ventilação mecânica.

30

Uma mulher de 42 anos é encaminhada à UTI com quadro de pneumonia, pressão arterial média de 67mmHg, após expansão volêmica vigorosa, e débito urinário de 0,2mL/Kg/hora ao final das primeiras seis horas do atendimento. Qual é o diagnóstico mais adequado?

(A) Sepse grave.
(B) Sepse.
(C) Choque séptico.
(D) Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS).
(E) Disfunção múltipla de órgãos.

31

Qual das seguintes alternativas apresenta a MENOR pressão arterial média?

(A) 88/56mmHg.
(B) 89/54mmHg.
(C) 108/56mmHg.
(D) 101/45mmHg.
(E) 87/60mmHg.

32

Um homem de 25 anos está internado na UTI com diagnóstico de TCE (Traumatismo Cranioencefálico) grave. Um catéter de monitorização da Pressão Intracraniana (PIC) foi instalado. As medidas da PIC e da pressão arterial são: PIC: 42mmHg; PA: 109/76mmHg. Sobre a Pressão de Perfusão Cerebral (PPC), assinale a alternativa correta.

(A) A PPC está inadequada, no valor de 45mmHg.
(B) A PPC está adequada, no valor de 45mmHg.
(C) A PPC está inadequada, no valor de 51mmHg.
(D) A PPC está adequada, no valor de 62mmHg.
(E) A PPC está inadequada, no valor de 62mmHg.

33

Dentre as seguintes, são medidas indicadas no paciente vítima de TCE grave, EXCETO

(A) evitar hipotensão.
(B) evitar hipoxemia.
(C) evitar hipertermia.
(D) evitar hipo ou hiperglicemia.
(E) metilprednisolona nas primeiras 8 horas do trauma.

34

Sobre a monitorização da pressão tecidual cerebral de oxigênio ($PbtO_2$), é correto afirmar que

(A) pode ser verificada através de um catéter de derivação ventricular externo.
(B) valores acima de 20mmHg estão relacionados com pior prognóstico.
(C) a persistência da $PbtO_2$ abaixo de 15mmHg está relacionada com pior prognóstico.
(D) deve ser realizada em todos os pacientes vítimas de TCE grave.
(E) o uso de corticoides sistêmicos, como a metilprednisolona, pode aumentar a $PbtO_2$.

35

Durante uma reanimação cardiopulmonar, as compressões torácicas de boa qualidade são fundamentais. Qual é o parâmetro fisiológico mais impactante para o retorno da circulação espontânea nesse cenário?

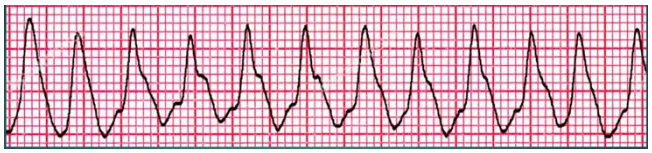
(A) Pressão arterial média.
(B) Pressão de perfusão coronariana.
(C) Pressão de perfusão cerebral.
(D) Saturação venosa central.
(E) Débito cardíaco.

36

Um homem de 63 anos procura atendimento médico com queixa de palpitações, dor no peito do tipo anginosa e falta de ar, de início há 40 minutos. Seus dados vitais e traçado do monitor são os seguintes:

FC: 192bpm;

PA: 89/45mmHg.



Quais são o diagnóstico e conduta mais adequada?

(A) Taquicardia supraventricular com aberrância, sem sinais de instabilidade / manobra vagal.
(B) Taquicardia ventricular estável / amiodarona 150mg EV em 10 minutos.
(C) Fibrilação ventricular / desfibrilação com 200j.
(D) Taquicardia ventricular instável / cardioversão elétrica sincronizada com 100j.
(E) Flutter ventricular / lidocaína 100mg EV em bólus.

37

Uma mulher de 28 anos é encaminhada para a UTI com história de ingestão de 20 comprimidos de amitriptilina 75mg há, aproximadamente, 3 horas. Sobre o tratamento dessa paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Na presença de toxicidade cardíaca (QRS longo ou arritmias ventriculares), o uso de bicarbonato de sódio está indicado.
(B) O controle de convulsões deve ser feito com uso da fenitoína.
(C) A fisoestigmina está indicada para reverter os efeitos anticolinérgicos.
(D) A lavagem gástrica deve ser a prioridade no atendimento inicial.
(E) Agentes indutores de vômito, como xarope de ipeca, estão indicados.

38

Sobre acidentes ofídicos, é correto afirmar que

(A) o acidente laquético é o mais frequente no território brasileiro.
(B) o acidente crotálico é caracterizado por dor intensa no local da picada.
(C) o uso de tratamento específico (soro antiofídico) está recomendado apenas nos acidentes de maior gravidade.
(D) insuficiência renal aguda é muito frequente no acidente elapídico.
(E) a presença da face neurotóxica de Rosenfeld é característica do acidente crotálico.

39

Qual das alternativas a seguir apresenta exemplos de choque distributivo?

(A) Choque anafilático e tromboembolismo maciço.
(B) Infarto agudo do miocárdio Killip IV e choque hemorrágico.
(C) Pancreatite aguda e choque séptico.
(D) Choque neurogênico e tamponamento cardíaco.
(E) Abdome agudo hemorrágico e grande queimado.

40

Um homem de 62 anos procura atendimento médico de urgência com queixa de palpitações. É portador de diabetes tipo II e hipertensão arterial sistêmica. A seguir, encontra-se o traçado do monitor:



Após avaliação inicial, o paciente não apresenta nenhum sinal de instabilidade hemodinâmica. Nesse caso, qual é a conduta mais adequada?

(A) Dupla antiagregação plaquetária com ácido acetilsalicílico e clopidogrel por 90 dias.
(B) Cardioversão sincronizada com 50j.
(C) Metoprolol (tartarato) 5mg EV em bólus, podendo ser repetido até 3 vezes.
(D) Anticoagulação oral plena.
(E) Estudo eletrofisiológico de urgência.

Pediatria

41

Em qual, das alternativas a seguir a vacina citada pode ser aplicada, sem adiamento temporário recomendado?

(A) Vacina tríplice viral – paciente em uso de 20 mg/dia de prednisona, há 20 dias.
(B) Vacina febre amarela – paciente com terapia imunossupressora suspensa há 15 dias.
(C) Vacina pneumocócica – paciente com 2 meses de pós-transplante de medula óssea.
(D) Vacina tetra bacteriana – episódio agudo de doença com febre.
(E) Vacina influenza – imunodeficiência congênita.

42

A classificação das vasculites baseia-se no calibre dos vasos afetados, no envolvimento de órgãos, na presença ou ausência de inflamação granulomatosa e na deposição de imunocomplexos. Qual das opções a seguir afeta, predominantemente, vasos de grande calibre?

(A) Granulomatose de Wegener.
(B) Síndrome de Churg-Strauss.
(C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(D) Poliangeíte microscópica.
(E) Arterite de Takayasu.

43

São causas de osteoporose secundária na infância, EXCETO

(A) alergia à proteína do leite de vaca.
(B) hipopituitarismo.
(C) dermatomiosite juvenil.
(D) medicamentosa (corticosteroides, anticonvulsivantes, anticoagulantes e metotrexato).
(E) osteogênese imperfeita.

44

Os pais de um bebê de 5 meses questionam o pediatra acerca de uma dúvida que os tem deixado preocupados. Eles acham que os joelhos do bebê são "tortos para fora" e têm medo que isso seja um problema para quando o paciente começar a andar. Qual é a informação correta a respeito desse achado?

(A) É uma condição fisiológica e os recém-nascidos, em geral, têm os joelhos valgos.
(B) É uma condição fisiológica e os joelhos costumam ficar retificados até por volta de 2 anos de vida e, a partir dessa idade, evoluem para nova angulação, espontaneamente.
(C) O tratamento cirúrgico deve ser instituído, visando à preservação da marcha.
(D) É uma condição patológica, com indicação de tratamento através de imobilização.
(E) É uma condição patológica, mas não há tratamento comprovadamente eficaz.

45

Sobre o íleo meconial, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O íleo meconial é uma forma de obstrução intestinal intraluminal que ocorre em aproximadamente 20% dos recém-nascidos com síndrome neonatal obstrutiva.
(B) O mecônio espesso, localizado no íleo terminal, é responsável pela obstrução.
(C) Dos neonatos portadores de fibrose cística, cerca de 75% têm obstrução intestinal decorrente de íleo meconial.
(D) A fibrose cística está presente em 99% dos pacientes com diagnóstico de íleo meconial.
(E) No íleo meconial não complicado, o quadro clínico inclui distensão abdominal generalizada, vômitos biliosos e ausência de eliminação de mecônio em até 48 horas.

46

Sobre o sangramento vaginal na infância, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O sangramento fisiológico neonatal é causado pelo estímulo da progesterona materna, que também pode ter como efeito a presença de broto mamário.
( ) A vulvovaginite é a queixa mais comum nos ambulatórios de ginecologia infantil, mas raramente cursa com sangramento.
( ) A presença de corpo estranho é uma causa de sangramento e o mais comumente observado é o papel higiênico.
( ) O líquen escleroso cursa com prurido local, e o sangramento geralmente é secundário à coçadura.

(A) F – V – F – V.
(B) F – F – V – V.
(C) V – V – V – F.
(D) V – F – V – F.
(E) F – V – V – V.

47

O aumento da resistência à insulina é um dos fatores importantes para avaliação do risco cardiovascular. Os efeitos do seu aumento no organismo incluem

(A) a redução da síntese hepática da lipoproteína de muito baixa densidade.
(B) a resistência à ação insulínica da lipoproteína lipase nos tecidos periféricos.
(C) o aumento da síntese de colesterol, com lipoproteína de baixa densidade menos densa e com ausência de apolipoproteína B.
(D) o aumento dos níveis e do tamanho da lipoproteína de alta densidade.
(E) a redução da atividade simpática e a cessação da proliferação das células da camada muscular lisa da parede vascular, além do aumento da formação de placas.

48

Uma causa importante de obstrução do trato urinário é a litíase urinária. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.

(A) Embora a tomografia tenha uma maior sensibilidade diagnóstica, a ultrassonografia é uma ferramenta de triagem adequada e identifica a maioria dos cálculos clinicamente relevantes.
(B) A tomografia, por ser mais sensível e específica, deve ser o exame de primeira escolha na suspeita de litíase urinária.
(C) A litíase urinária pode ser um achado em crianças com dor no flanco e hematúria, mas não em crianças com infecção do trato urinário.
(D) Os três locais mais comuns de impactação dos cálculos são a junção ureteropélvica, o óstio ureterovesical e a uretra.
(E) Um laudo de imagem ultrassonográfico com foco ecogênico com sombra acústica posterior e dilatação pielocalicial afasta o diagnóstico, por ser altamente sugestivo de válvula de uretra posterior.

49

Assinale a alternativa correta a respeito das definições de controle e gravidade da asma.

(A) O conceito de controle da asma compreende: controle das limitações clínicas atuais, ausência de limitação das atividades físicas e espirometria normal, sem levar em conta a redução de riscos futuros.
(B) A avaliação de controle, em geral, é feita em relação aos últimos 4 meses.
(C) O controle da asma expressa a intensidade com que as manifestações se apresentam na ausência de tratamento.
(D) A gravidade da asma refere-se à quantidade de medicamentos necessária para atingir o controle, refletindo uma característica intrínseca da doença e que pode ser alterada lentamente com o tempo.
(E) A asma grave é definida como aquela em que há a presença de sintomas diários, com uso frequente de medicação de resgate e espirometria com obstrução não reversível.

50

Sobre o hipotireoidismo na faixa etária pediátrica, assinale a alternativa correta.

(A) É muito frequente que casos de hipotireoidismo congênito sejam diagnosticados em crianças mais tardiamente, até 4 anos de vida.
(B) Crianças portadoras de diabete melito tipo 1, síndrome de Turner, síndrome de Noonan, cistinose e insuficiência renal crônica têm, por causas ainda desconhecidas, fator de proteção contra doenças tireoidianas.
(C) O hipotireoidismo adquirido pode ser central, como consequência de tumores da região hipotálamo-hipófise, radioterapia do SNC, cirurgias neurológicas, traumatismo craniano, doença granulomatosa ou meningites.
(D) A causa mais frequente de hipotireoidismo adquirido em regiões não carentes de iodo é o bócio endêmico.
(E) A investigação básica do hipotireoidismo adquirido consiste nas dosagens de TSH e T4 ou T4 livre. A redução somente do TSH já é indicativa de hipotireoidismo primário, uma vez que os valores de T4 podem estar inicialmente normais, na fase denominada hipotireoidismo compensado.

51

Você chega ao plantão para atender uma sala de parto. A mãe entrou em trabalho de parto espontaneamente e tinha o pré-natal adequado. O parto é prematuro e o obstetra questiona você sobre o clampeamento do cordão. Considerando os prematuros com menos de 34 semanas, assinale a alternativa correta em relação ao clampeamento do cordão.

(A) O cordão deve ser clampeado imediatamente, mesmo se o prematuro apresentar boa vitalidade ao nascer.
(B) Em prematuros >32 e <34 semanas, o cordão pode ser clampeado após 60 segundos a 2 minutos, se o prematuro estiver com boa vitalidade.
(C) O clampeamento após 30 segundos, quando o prematuro tiver boa vitalidade, resulta em menor frequência de enterocolite necrosante.
(D) O aumento da bilirrubinemia indireta em prematuros pode ocorrer ao se clampear tardiamente o cordão, o que contraindica tal prática.
(E) Pelo aumento do volume sanguíneo circulante, ao não se clampear o cordão imediatamente, há elevação do risco de hemorragia intracraniana.

52

Paciente de 4 anos, com diarreia há 2 dias e poucos episódios de vômito, chega à emergência para avaliação. Apresenta bom estado geral, mucosas úmidas, olhos com lacrimejamento preservado, pulsos cheios, frequência cardíaca normal e diurese normal. Qual é a conduta mais adequada?

(A) Aumentar a oferta de líquidos e oferecer soro de reidratação oral após cada episódio de vômito ou diarreia, orientar sinais de desidratação e reavaliar ambulatorialmente.
(B) Manter o paciente em observação na emergência, fazer reidratação oral e somente liberar o paciente para o domicílio após desaparecimento dos sinais de desidratação.
(C) Manter o paciente em observação na emergência, puncionar acesso venoso, fazer volume 3 vezes na primeira hora e reavaliar, mantendo volume de manutenção após.
(D) Internar o paciente, fazer hidratação endovenosa e somente dar alta após cessar completamente o quadro diarreico.
(E) Aumentar a oferta de líquidos e oferecer soro de reidratação oral após cada episódio de vômito ou diarreia, internar o paciente até que os sintomas cessem completamente.

53

Paciente de 8 anos, estava andando de skate, sem capacete, quando caiu e apresentou trauma na região frontal. Foi levado à emergência, onde foi feita a avaliação inicial. O paciente apresenta abertura ocular ao comando verbal, conversa com a equipe, mas de maneira confusa e localiza a dor. Qual é a classificação do seu traumatismo?

(A) Traumatismo muito grave.
(B) Traumatismo grave.
(C) Traumatismo moderado.
(D) Traumatismo leve.
(E) Traumatismo superficial.

54

Referente ao manejo agudo de crises convulsivas, assinale a alternativa correta.

(A) A medicação está indicada para crises com 1 minuto ou mais de duração.
(B) Quando o paciente chega ao serviço em crise e não é possível determinar há quanto tempo ela iniciou, o mais correto é começar a contar a partir da chegada como o início da crise.
(C) Deve ser feita imediatamente a glicemia de ponta de dedo, mas, se estiver baixa, o resultado deve ser confirmado por coleta apropriada, antes de ser iniciada a correção.
(D) Piridoxina está indicada em recém-nascidos e crianças com diagnóstico de intoxicação por isoniazida.
(E) A droga inicial é um benzodiazepínico, como o diazepam e o midazolam, ambos por via endovenosa ou intramuscular.

55

A respeito do tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, assinale a alternativa correta.

(A) A prescrição de tratamento farmacológico para pacientes em idade pré-escolar está contraindicada.
(B) A terapia dirigida aos pais (ou treinamento parental) visa desenvolver as habilidades dos pais de lidar com o comportamento da criança, mas sem modificar o comportamento da criança.
(C) Os medicamentos de primeira escolha são os estimulantes, que potencializam a transmissão serotoninérgica e adrenérgica.
(D) Os efeitos adversos mais comuns do tratamento farmacológico são: redução do apetite, alterações do sono, dor abdominal, cefaleia e alterações de humor.
(E) Como alternativa aos medicamentos estimulantes, medicamentos não estimulantes também podem ser utilizados, como os benzodiazepínicos.

56

Paciente de 3 anos apresenta-se com placas eritematosas elevadas, de diversos tamanhos, muito pruriginosas e difusas pelo tronco e membros. As placas são mais pálidas na região central. O aparecimento das lesões ocorreu há aproximadamente 1 hora. A criança está em ótimo estado geral, afebril e com sinais vitais normais. Qual das seguintes medicações está mais indicada no momento do atendimento?

(A) Anti-histamínico oral.
(B) Corticoide tópico.
(C) Epinefrina intramuscular.
(D) Epinefrina subcutânea.
(E) Não há necessidade de medicar a criança.

57

Qual das seguintes situações está correta quanto à prescrição de ferro profilático?

(A) Paciente de 4 meses, a termo, peso de nascimento de 3200g, em aleitamento exclusivo, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(B) Paciente de 2 meses, a termo, peso de nascimento de 2200g, em aleitamento exclusivo, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(C) Paciente de 10 meses, a termo, peso de nascimento de 2000g, amamentado, recebendo sulfato ferroso 1 mg/kg/dia.
(D) Paciente de 1 mês, prematuro, peso de nascimento de 1400g, em aleitamento materno e complemento com fórmula, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.
(E) Paciente de 18 meses, prematuro, peso de nascimento de 900g, amamentado, recebendo sulfato ferroso 2 mg/kg/dia.

58

A hemorragia digestiva é um tema de grande importância, por se tratar de uma emergência médica, com índices de morbidade e mortalidade elevados. Sobre as causas gástricas, assinale a alternativa correta.

(A) As úlceras de estresse são extremamente raras em crianças, mesmo nas situações em que são comuns em adultos, como nos pacientes com choque, sepse, ventilação mecânica prolongada e grandes queimados.
(B) As úlceras causadas por medicações como corticosteroides e anti-inflamatórios não hormonais não ocorrem em pediatria, apenas em pacientes adultos.
(C) Embora a infecção por Helicobacter pylori possa causar úlcera gastroduodenal em crianças, a gastrite nodular difusa é o achado mais comum nessa faixa etária.
(D) Tumores gástricos ulcerativos, como leiomiossarcomas, teratomas e hemangiopericitomas, são causas frequentes.
(E) A síndrome de Mallory-Weiss é definida por gastropatia da hipertensão portal e é responsável por 10 a 50% das hemorragias digestivas altas.

59

Sobre o diagnóstico das alergias alimentares, assinale a alternativa correta.

(A) A história e o exame físico são suficientes para o diagnóstico.
(B) A exceção dos pacientes precisa passar por teste de provocação oral.
(C) A história auxilia a determinar se os sintomas são ou não de origem imunológica: as reações mediadas por IgE ocorrem tardiamente, após várias horas da exposição.
(D) Sintomas como enxaqueca, dor articular e mialgia e distúrbios de comportamento são manifestações possíveis de alergia alimentar.
(E) A detecção de IgE específica apenas demonstra que o paciente foi sensibilizado, mas não significa que ele seja alérgico ao alimento pesquisado.

60

Recém-nascido a termo apresenta mancha plana, de coloração rósea clara, que desaparece à vitropressão e torna-se mais intensa com o choro. A mancha é na região occipital. Não apresenta outras alterações cutâneas. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Dermatose vascular – mancha salmão.
(B) Dermatose vascular – mancha Vinho do Porto.
(C) Nevo sebáceo.
(D) Dermatose com hiperpigmentação – nevo melanocítico congênito.
(E) Dermatose com hiperpigmentação – mancha mongólica.

61

Bebê de 45 dias de vida, nascido de parto normal a termo, com bom peso de nascimento, chega à consulta com manchas brancas na cavidade oral. Recebe leite materno e complemento com fórmula. Referente ao diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

(A) É sempre doloroso.
(B) É caracterizado por placas pseudomembranosas aderidas.
(C) Pode ser adquirido durante a passagem pelo canal de parto infectado, durante o contato com a pele da mama ou da mão materna.
(D) O diagnóstico necessita de confirmação pela visualização direta em amostra de raspado.
(E) O tratamento é com nistatina oral, 2 vezes ao dia, por pelo menos 21 dias.

62

Qual das alternativas a seguir é a melhor opção terapêutica para escabiose, em bebê de 45 dias de vida?

(A) Enxofre precipitado a 10% em creme, loção cremosa ou vaselina sólida.
(B) Permetrina em loção cremosa a 1%.
(C) Permetrina em loção cremosa a 5%.
(D) Ivermectina via oral.
(E) Não há formulação segura para menores de 2 meses.

63

A análise de urina é importante na avaliação de doenças renais e sistêmicas. Sendo assim, o pediatra deve estar apto a interpretar suas características. Assinale a alternativa INCORRETA sobre o tema.

(A) A cor da urina pode ser alterada por dieta e medicamentos, por exemplo: rósea/ avermelhada com fenitoína e rifampicina; amarronzada com quinolonas e metronidazol; azulada/ esverdeada com amitriptilina e complexo de vitamina B.
(B) A densidade urinária elevada pode ser correlacionada com inadequada ingestão hídrica e desidratação. A reduzida, em paciente desidratado, pode indicar inabilidade na capacidade de concentração urinária.
(C) O pH urinário alcalino promove cristalização de ácido úrico e cistina, enquanto o pH ácido promove precipitação de fosfato e oxalato de cálcio. Sua análise é útil na interpretação dos mecanismos de acidificação urinária, em casos de acidose metabólica, acidose tubular renal e na urolitíase.
(D) Hemoglobinúria pode estar relacionada à hemólise intravascular ou lise eritrocitária no interior do trato urinário. Na presença de eritrócitos e hemoglobina livre persistentemente positiva em amostras repetitivas, é importante analisar a microscopia urinária.
(E) Uma pequena quantidade de cetonas pode estar presente em crianças saudáveis após breve jejum. Cetonúria está presente em distúrbios de cetogênese com alteração do metabolismo da glicose, dieta cetogênica e doenças hepáticas.

64

Assinale a alternativa correta sobre os erros inatos do metabolismo.

(A) São um grupo de doenças raras decorrentes da deficiência de componentes intracelulares de uma via metabólica, resultando no acúmulo de um substrato ou intermediário e/ou aumentando a capacidade de síntese de compostos essenciais.
(B) Essas doenças metabólicas hereditárias constituem uma urgência pediátrica nas diferentes faixas etárias, em especial nos 5 primeiros anos de vida, em que aproximadamente 40% dos pacientes apresentam sintomas.
(C) Recém-nascidos com erros inatos são saudáveis ao nascimento e durante o período neonatal, contudo, após o primeiro mês de vida, desenvolvem sinais inespecíficos que são comuns a diversos quadros do período.
(D) Com raras exceções, todos estão associados a pelo menos uma condição neurológica, sendo mais proeminentes e mais frequentes as crises epilépticas e os distúrbios do movimento.
(E) Manifestações sistêmicas ocorrem na exceção dos pacientes e incluem alterações de crescimento, disfunção hepática, alterações renais, manifestações hematológicas, disfunção cardíaca e alterações osteoarticulares.

65

Qual é o tratamento mais indicado, dentre as seguintes alternativas, para febre amarela?

(A) Antivirais.
(B) Sintomáticos.
(C) Ácido acetilsalicílico.
(D) Antibióticos.
(E) Imunoglobulina específica.

66

Sobre os exames complementares para coqueluche, assinale a alternativa correta.

(A) O hemograma é um exame determinante na confirmação ou no descarte dos casos suspeitos de coqueluche.
(B) A cultura tem positividade maior quando colhida na fase catarral e até as duas primeiras semanas de tosse paroxística.
(C) A cultura, realizada através de amostra de escarro induzido por nebulização hipertônica, deve ser feita em todos os pacientes suspeitos.
(D) A reação em cadeia de polimerase é um método bastante específico e sua positividade confirma a doença.
(E) A sorologia é o melhor exame para diagnóstico e confirma se há infecção ativa ou se há imunidade.

67

Para o diagnóstico das parasitoses, além do aspecto clínico, é possível utilizar exames complementares. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) A eosinofilia é patognomônica de helmintíases de ciclo pulmonar.
(B) O parasitológico de fezes mais abrangente, sem ser direcionado para alguma suspeita clínica específica, quando negativo, afasta o diagnóstico, quando positivo, não o confirma.
(C) A radiografia é um método auxiliar para suboclusão por ascaridíase, mas não é útil na síndrome de Loeffler.
(D) O exame direto das fezes a fresco pode determinar qualquer parasitose, mas com baixos níveis de sensibilidade.
(E) A sorologia pode diagnosticar ascaridíase, tricuríase e giardíase.

68

Em relação à toxoplasmose congênita, assinale a alternativa correta.

(A) Entre os sintomáticos ao nascimento, cerca de 1/3 dos casos apresenta alguma manifestação sistêmica, como hepatoesplenomegalia, icterícia, ascite, pericardite, pneumonite, hipotermia, exantema, púrpura e diarreia.
(B) Meses após a infecção primária, pode ser observado aumento das lesões oculares e sequelas das lesões neurológicas, como dificuldade de aprendizagem e convulsões, mas, se isso não ocorrer após 1 ano, não ocorrerá mais tardiamente.
(C) Mais de 90% das crianças nasce assintomática, mas a maioria tem alterações ao exame físico.
(D) Infecções no 1º trimestre de gestação, pela vascularização da placenta ainda em desenvolvimento, dificilmente infectam o feto e, quando isso ocorre, a doença apresenta sua forma mais branda.
(E) Fetos infectados no final da gestação sempre nascem assintomáticos.

69

Sobre a síndrome nefrótica, assinale a alternativa correta.

(A) Na infância, 80 a 90% dos casos são secundários a doenças sistêmicas, metabólicas, infecciosas e autoimunes.
(B) A maioria dos casos ocorre antes dos 2 anos de idade, afetando igualmente ambos os sexos nos primeiros anos de vida.
(C) A lesão histológica mínima e a glomeruloesclerose segmentar e focal são variantes histopatológicas raras nas crianças.
(D) A maioria dos pacientes responde à corticoterapia inicial, obtendo-se remissão completa, sem recidivas.
(E) Durante o 1º ano de vida, mutações genéticas, infecções bacterianas, virais e parasitárias constituem etiologia importante de síndrome nefrótica.

70

Grande parte da atenção da medicina perinatal está voltada para os cuidados com os RN pré-termo e aqueles com crescimento fetal restrito. Isso se deve ao fato de serem grupos considerados de alto risco ao nascer. Sobre esses pacientes, assinale a alternativa correta.

(A) Condições como policitemia e menor reserva de glicogênio reduzem a chance de hipoglicemia.
(B) A hipoglicemia está sempre acompanhada de sinais clínicos como tremores e letargia e, em casos mais severos, ocorrem convulsão e apneia.
(C) Como a hipomagnesemia aumenta a secreção e a ação do paratormônio, os quadros de hipomagnesemia são frequentemente acompanhados por hipercalcemia.
(D) Entre os fatores responsáveis pela hipocalcemia, destacam-se a interrupção precoce do fornecimento de cálcio pelo cordão umbilical, a asfixia neonatal e a hipercalcitoninemia.
(E) São menos suscetíveis às variações da temperatura ambiente e, portanto, menos sujeitos a quadros de hipotermia na presença de temperaturas mais baixas, e de hipertermia quando a temperatura ambiente é excessiva.

71

Qual das seguintes opções é a causa mais comum de hiperglicemia neonatal?

(A) Iatrogenia.
(B) Sepse.
(C) Resistência à insulina.
(D) Diabete neonatal.
(E) Procedimentos cirúrgicos.

72

Um bebê internado na UTI neonatal inicia com convulsões, no segundo dia de vida. Além das condutas de suporte, é importante pensar na indicação da melhor droga anticonvulsivante. Qual, dentre as seguintes, é considerada de primeira escolha para o período neonatal?

(A) Fenobarbital.
(B) Midazolam.
(C) Clonazepam.
(D) Topiramato.
(E) Lidocaína.

73

Assinale a alternativa correta referente ao medicamento e sua possível relação com anemia.

(A) Anemia após exposição a medicamentos oxidantes sugere anemia aplástica.
(B) O uso de fenitoína sempre induz à anemia microcítica.
(C) A exposição a cloranfenicol pode determinar anemia aplástica.
(D) Agentes imunossupressores costumam provocar anemia hemolítica.
(E) O uso de anti-inflamatórios não hormonais não se relaciona com nenhum tipo de anemia.

74

Pacientes com trissomia do 21, ou com anemia de Fanconi ou com neurofibromatose têm, em comum, risco aumentado de desenvolver

(A) neoplasias de testículo.
(B) neoplasias gástricas.
(C) neoplasias hepáticas.
(D) neoplasias ósseas.
(E) leucemias.

75

Paciente de 3 anos, com quadro de engasgos e tosse após a alimentação. Ele apresenta recusa alimentar e dificuldade na mastigação desde a introdução alimentar, com a qual os pais tiveram muita dificuldade. A criança não tem comprometimento neurológico e o exame físico é normal. Sobre a conduta, assinale a alternativa correta.

(A) Se a causa for defeito anatômico, geralmente não é necessária intervenção cirúrgica.
(B) Obstruções das vias aéreas superiores, como laringomalácias e atresias de coanas, não fazem parte das possibilidades diagnósticas.
(C) A gastrostomia está indicada para proteção das vias aéreas inferiores.
(D) O refluxo gastroesofágico normalmente não é responsável por quadros de disfagia, mas, em grande parte das vezes, agrava esses casos.
(E) O objetivo final do tratamento sempre visa prevenir as complicações respiratórias, mas o estado nutricional e a qualidade de vida não sofrem interferência.

76

Em relação ao tabagismo passivo, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) O tabagismo passivo é a inalação da fumaça de derivados do tabaco por indivíduos não fumantes que convivem com fumantes em ambientes fechados, respirando as mesmas substâncias tóxicas que o fumante inala.
( ) O tabagismo passivo pode ocorrer na forma indireta, com a fumaça que sai da ponta do cigarro ou a que é expirada pelo fumante ativo.
( ) Fumo de terceira mão refere-se à inalação direta da fumaça pelo fumante passivo.
( ) A fumaça que sai da ponta do cigarro e se difunde homogeneamente no ambiente contém, em média, 3 vezes menos nicotina, 3 vezes menos gás carbônico e até 50 vezes menos substâncias cancerígenas do que a fumaça que o fumante inala diretamente.
( ) Crianças expostas ao tabagismo apresentam inflamação da mucosa respiratória, o que provoca aumento de crianças sibilantes, asma, otites médias agudas e rinite.

(A) V – V – V – F – V.
(B) V – V – F – F – V.
(C) V – V – V – V – F.
(D) F – F – V – V – F.
(E) F – F – F – V – V.

77

A abordagem diagnóstica das linfonodomegalias passa pelo exame físico detalhado. Por meio dele, temos algumas informações importantes para o seguimento da avaliação. Sobre os achados possíveis, assinale a alternativa correta.

(A) O comprometimento linfonodal é chamado de localizado quando apenas um linfonodo está comprometido.
(B) O comprometimento é considerado disseminado quando há aumento de linfonodos em duas cadeias contíguas.
(C) A hepato e/ou esplenomegalia são raramente associadas a comprometimento disseminado.
(D) As linfonodomegalias localizadas aparecem mais frequentemente em processos virais diversos e em infecções bacterianas sistêmicas.
(E) O acometimento local pode ser a primeira manifestação de um linfoma ou de um tumor sólido, mas é mais comumente envolvido com processos bacterianos agudos, como a adenite bacteriana.

78

Os pais de um menino de 2 anos vão ao consultório muito preocupados, pois, ao fazerem cócegas no seu filho, notaram uma "bola" grande e dura no seu abdome. O menino não apresenta dor e não tem outras queixas ou alterações ao exame físico. Sobre as características das massas intra-abdominais, assinale a alternativa correta.

(A) São fixas à palpação.
(B) Não se movem com a respiração.
(C) Na radiografia, deslocam os gases para trás no perfil e preservam a sombra do psoas em posteroanterior.
(D) A origem mais comum é a cadeia paraespinhal.
(E) Quando identificada, a principal suspeita é de hepatoblastoma.

79

Uma menina de 2 anos é levada ao consultório médico com febre há 36 horas, sem outras queixas. Está alimentando-se bem e manteve bom estado geral, apesar de estar mais chorosa. Durante o exame físico, ao proceder à otoscopia, qual alteração é mais significativa para o pediatra diagnosticar otite média aguda?

(A) Membrana timpânica com hiperemia.
(B) Membrana timpânica com opacidade.
(C) Membrana timpânica com abaulamento.
(D) Membrana timpânica com diminuição da mobilidade.
(E) Membrana timpânica com aumento da vascularização.

80

Mãe de recém-nascido de 4 dias entra em contato com o pediatra, pois está com dificuldade para amamentar. O pediatra avalia a pega do bebê, que está adequada. Ao avaliar as mamas da mãe, percebe que elas estão com discreto aumento de temperatura, e a mãe conta que sente que elas estão cheias e pesadas. A mãe nega febre e não há sinais de hiperemia ou edema. O leite flui com facilidade, com aspecto normal. Os mamilos estão sem alterações. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O ingurgitamento mamário fisiológico não é a hipótese diagnóstica, pois ele ocorre entre 2 e 3 dias após o nascimento.
(B) O aumento de temperatura das mamas é patognomônico de mastite.
(C) A intervenção com antibiótico é mandatória.
(D) O ingurgitamento é geralmente bilateral, podendo envolver toda a mama ou somente a região areolar ou o corpo da mama.
(E) A apojadura ocorre como resultado do aumento do volume de leite e da redução da circulação linfática e do fluxo de sangue.

RASCUNHO

Realização

