



EXAME AMRIGS 2016

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: **MEDICINA INTENSIVA E PEDIATRIA**

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.
7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.
8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!



Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

Questão	Gabarito
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

Para responder às questões 01 a 06, considere o caso descrito abaixo:

Homem, 19 anos, eutrófico (80kg) e previamente hígido, 24 horas após ter sido submetido à apendicectomia por apendicite aguda, iniciou com dispneia progressiva e cianose. Os sinais vitais nesse momento eram:

- Pressão arterial sistêmica não invasiva: 120/50 mmHg.
- Frequência cardíaca: 125 batimentos por minuto.
- Frequência respiratória: 30 ventilações por minuto.
- Temperatura axilar: 35°C.

Neste momento, foi acionado o Time de Resposta Rápida do hospital que instituiu oxigenioterapia através de máscara de Venturi a 50% e solicitou exames complementares realizados em 45 minutos (Rx de tórax e exames sanguíneos – gasometria arterial, lactato, creatinina, sódio, potássio, bilirrubinas e hemograma). Os resultados foram os seguintes:

- Rx tórax: infiltrado difuso pulmonar bilateral.
- Gasometria arterial: pH=7,25; paCO₂=25mmHg; paO₂=70mmHg; HCO₃=15mmHg; excesso de base=-6,2 e SpO₂=93%.
- Lactato=3,5mmol/L (normal<2mmol/L).
- Creatinina=1,8mg/dL (normal<1,2mg/dL).
- Sódio=130mEq/L e potássio=4,4mEq/L.
- Billirrubina total=2,3mg/dL (normal<1,2mg/dL) e bilirrubina indireta=0,2mg/dL.
- Hemograma: Hematócrito=40%; leucócitos totais=25000 células por microlitro (neutrófilos bastonados=35%) e plaquetas=450 mil por microlitro.

O paciente apresentava-se lúcido, sem déficits motores ao exame neurológico, com enchimento capilar lento (7 segundos) e diurese de 300 mL nas últimas 12 horas.

QUESTÃO 01 – Qual o diagnóstico pulmonar desse paciente?

- Tromboembolismo pulmonar agudo.
- Edema pulmonar cardiogênico.
- Síndrome do desconforto respiratório secundário à sepse respiratória (pneumonia).
- Síndrome do desconforto respiratório secundário à sepse abdominal (apendicite aguda).
- Tromboembolismo pulmonar crônico com cor pulmonale agudo.

QUESTÃO 02 – Em qual fase fisiopatológica da doença pulmonar o paciente se encontra?

- Fibrótica.
- Embólica.
- Exsudativa.
- Proliferativa.
- Resolutiva.

QUESTÃO 03 – Analise os tratamentos abaixo:

- Ventilação mecânica invasiva com uso de volume corrente 6 ml/Kg de peso predito.
- Anticoagulação contínua com heparina não fracionada e controle rigoroso do tempo de tromboplastina parcial (TTPa).
- Bloqueio neuromuscular contínuo nas primeiras 48 horas de ventilação mecânica.
- Manobras de recrutamento alveolar (posição prona, uso de suspiros ou manobras escalonadas com pressão de pico ventilatório 60 cmH₂O).
- Uso de corticosteroides em doses elevadas.

Quais são efetivos na redução da mortalidade do paciente?

- Apenas I e III.
- Apenas II e IV.
- Apenas IV e V.
- Apenas I, III e V.
- Apenas II, III e IV.

QUESTÃO 04 – Qual o diagnóstico sindrômico do paciente?

- A) Apendicite aguda complicada com pneumonia bacteriana secundária à disseminação hematogênica.
- B) Sepsis grave abdominal.
- C) Apendicite aguda complicada por sobrecarga volêmica relacionada à soroterapia contínua mantida de rotina no pós-operatório.
- D) Tromboembolismo pulmonar agudo.
- E) Choque séptico abdominal.

QUESTÃO 05 – Analise as seguintes condutas terapêuticas:

- I. Ressuscitação volêmica com fluidos isotônicos.
- II. Início de antibioticoterapia logo após coleta de exames culturais.
- III. Intubação endotraqueal e uso de ventilação mecânica não invasiva.

Quais devem ser tomadas imediatamente?

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

QUESTÃO 06 – Sabe-se que o número de disfunções orgânicas se relaciona com a mortalidade dos pacientes. Quantas disfunções orgânicas o paciente apresenta?

- A) 4.
- B) 3.
- C) 2.
- D) 1.
- E) Nenhuma.

Para responder às questões 07 a 09, considere o caso descrito abaixo:

Paciente masculino, com 25 anos, eutrófico (75kg) e previamente hígido, sofreu atropelamento em via pública e chega ao Departamento de Emergência do hospital, trazido por amigos em um carro convencional. Ao exame clínico, apresenta afundamento da calota craniana na região temporal esquerda, murmúrio vesicular bilateral, bulhas cardíacas normofonéticas e abdome flácido. Ao exame neurológico, apresenta ausência de resposta verbal, padrão de retirada dos membros superiores e abertura ocular aos estímulos dolorosos (sem resposta ao estímulo verbal). Ao exame pupilar, apresenta anisocoria com presença de reflexo fotomotor bilateral. Os sinais vitais nesse momento eram:

- Pressão arterial sistêmica não invasiva: 60/25 mmHg.
- Frequência cardíaca: 120 batimentos por minuto.
- Frequência respiratória: 8 ventilações por minuto.
- Temperatura axilar: 34°C.

QUESTÃO 07 – Qual a pontuação do paciente na escala de coma de Glasgow na sua chegada ao Departamento de Emergência?

- A) 9.
- B) 8.
- C) 7.
- D) 6.
- E) 5.

QUESTÃO 08 – Analise as condutas terapêuticas a seguir:

- I. Ressuscitação volêmica com fluidos isotônicos.
- II. Intubação endotraqueal e uso de ventilação mecânica não invasiva.
- III. Realização de exame ultrassonográfico torácico e abdominal à beira do leito.
- IV. Realização de tomografia computadorizada cerebral somente após a estabilização hemodinâmica e ventilatória.

Quais devem ser tomadas imediatamente?

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

QUESTÃO 09 – Referente ao quadro clínico descrito, o paciente foi submetido à ressuscitação volêmica com solução cristalóide, intubação endotraqueal e suporte ventilatório. Após estabilização hemodinâmica e ventilatória, foi levado à tomografia computadorizada cerebral que demonstrou extenso hematoma temporal esquerdo, com sinais de herniação uncal esquerda e hemorragia subaracnóideia. O paciente foi então submetido à drenagem cirúrgica do hematoma e instalação de ventriculostomia e monitor de pressão intracraniana (PIC) ventricular que media 45 mmHg. Analise as seguintes medidas que poderiam ser efetivas na redução da PIC:

- I. Elevação da cabeceira a 45°.
- II. Uso de corticosteroides.
- III. Terapia vasopressora visando elevar a pressão arterial média.
- IV. Drenagem parcimoniosa de liquor via ventriculostomia.
- V. Sedoanalgesia adequada ao paciente.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 10 – Paciente de 52 anos encaminhada do Departamento de Emergência interna na Unidade de Terapia Intensiva. A equipe médico-assistencial não conseguiu ter acesso a informações clínicas (ausência de familiares ou telefones de contato) e, devido ao quadro de hipotensão (pressão arterial média = 45 mmHg) sem resposta à reposição volêmica (2500 ml de SF 0,9%), decidiu pela introdução de um cateter de artéria pulmonar (cateter de Swan-Ganz) visando a elucidação diagnóstica. As medidas hemodinâmicas foram as seguintes:

- Pressão capilar pulmonar = 20 mmHg.
- Índice cardíaco = 2,2 (L/min)/m².
- Resistência vascular sistêmica = 2500 dinas.s/cm³.

Qual é o provável tipo do choque?

- A) Cardiogênico.
- B) Hipovolêmico.
- C) Neurogênico.
- D) Séptico hiperdinâmico.
- E) Medular.

QUESTÃO 11 – Qual das alternativas abaixo está correta em relação à Parada Cardiorrespiratória (PCR)?

- A) A massagem cardíaca externa (compressões torácicas) é o procedimento mais importante da ressuscitação cardiorrespiratória, devendo ser realizada com uma taxa de até 100 compressões por minuto.
- B) Adrenalina é a droga de escolha, independentemente do ritmo cardíaco da PCR.
- C) As paradas cardíacas intra-hospitalar e extra-hospitalar apresentam o mesmo prognóstico, a mesma etiologia e a mesma probabilidade de os ritmos serem chocáveis.
- D) Nas PCRs por bradiarritmia ou assistolia, é fundamental a pesquisa de causas tratáveis, tais como: hipóxia, hipertermia, alcalose metabólica e trombose venosa profunda.
- E) Reposição de bicarbonato de sódio é mandatório em pacientes com PCR intra-hospitalar.

QUESTÃO 12 – Nas intoxicações exógenas, é fundamental a avaliação dos sinais vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal e pressão arterial sistêmica) e de um sumário exame neurológico. Assim, relacione a Coluna 1 à Coluna 2.

Coluna 1

1. Estimulante.
2. Depressor.
3. Discordante.

Coluna 2

- () Anti-histamínicos.
 () Anti-psicóticos.
 () Maconha.
 () LSD.
 () Betabloqueadores.
 () Heroína.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) 1 – 1 – 1 – 1 – 2 – 2.
- B) 1 – 1 – 2 – 1 – 2 – 3.
- C) 1 – 2 – 1 – 3 – 3 – 1.
- D) 2 – 2 – 2 – 3 – 2 – 2.
- E) 2 – 3 – 3 – 2 – 1 – 1.

QUESTÃO 13 – Relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando o tipo de droga ao seu antídoto.

Coluna 1

1. Atropina.
2. Glucagon.
3. Gluconato de cálcio.
4. Azul de metileno.
5. Naloxone.

Coluna 2

- () Atenolol.
- () Diltiazem.
- () Morfina.
- () Inseticida carbamato.
- () Dapsona.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) 2 – 5 – 3 – 4 – 1.
- B) 1 – 3 – 2 – 5 – 4.
- C) 3 – 2 – 4 – 5 – 1.
- D) 2 – 3 – 5 – 1 – 4.
- E) 3 – 1 – 5 – 4 – 2.

QUESTÃO 14 – A seguir, estão descritas as PaO_2 e PaCO_2 (coletadas via gasometria arterial) e suas respectivas frações inspiradas de oxigênio (FiO_2) de pacientes sob ventilação mecânica invasiva. Qual a ordem crescente dos pacientes quanto ao grau de hipoxemia (menos hipoxêmico → mais hipoxêmico)?

1. $\text{PaO}_2=70$ mmHg – $\text{PaCO}_2=35$ mmHg – $\text{FiO}_2=45\%$.
2. $\text{PaO}_2=75$ mmHg – $\text{PaCO}_2=32$ mmHg – $\text{FiO}_2=65\%$.
3. $\text{PaO}_2=120$ mmHg – $\text{PaCO}_2=45$ mmHg – $\text{FiO}_2=100\%$.
4. $\text{PaO}_2=50$ mmHg – $\text{PaCO}_2=50$ mmHg – $\text{FiO}_2=21\%$.
5. $\text{PaO}_2=65$ mmHg – $\text{PaCO}_2=28$ mmHg – $\text{FiO}_2=35\%$.

- A) 4 – 3 – 2 – 5 – 1.
- B) 4 – 5 – 1 – 3 – 2.
- C) 3 – 2 – 1 – 5 – 4.
- D) 3 – 1 – 2 – 4 – 5.
- E) Somente o paciente 4 preenche critérios para hipoxemia.

QUESTÃO 15 – Homem, 45 anos, é trazido para o Departamento de Emergência pelos familiares após ter sido encontrado desacordado em casa. Na chegada, foi imediatamente intubado e colocado em ventilação mecânica sem ter recebido nenhum tipo de sedoanalgesia. Ao exame físico, encontra-se com sinais vitais estáveis, em coma Glasgow 3 e com reflexos de tronco cerebral ausentes. A tomografia computadorizada encefálica não mostrou anormalidades. Qual a conduta mais adequada?

- A) Iniciar protocolo de morte encefálica sem comunicar nada aos familiares.
- B) Iniciar protocolo de morte encefálica após pedir autorização aos familiares.
- C) Iniciar protocolo de morte encefálica e solicitar ultrassonografia doppler de vasos intracerebrais para confirmação diagnóstica.
- D) Não existe uma causa óbvia para o coma, portanto não está indicado o início do protocolo de morte encefálica.
- E) Solicitar imediatamente uma ressonância magnética cerebral com gadolínio para definir a etiologia do coma.

QUESTÃO 16 – Em relação ao uso de Ventilação Não Invasiva (VNI) no paciente com descompensação aguda na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), analise as assertivas abaixo:

- I. A maior taxa de sucesso ocorre nos pacientes com acidose respiratória (pH entre 7,25 e 7,35).
- II. Nos pacientes com $\text{pH} > 7,35$, a utilização de VNI não é melhor do que o tratamento convencional (oxigênio, corticoides sistêmicos, broncodilatadores e antibiótico, se necessário).
- III. A taxa de sucesso da VNI é ainda maior nos pacientes com $\text{pH} < 7,25$.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 17 – Dentre as drogas utilizadas na intubação endotraqueal, qual das descritas abaixo NÃO deve ser administrada em pacientes com hiperpotassemia?

- A) Propofol.
- B) Fentanil.
- C) Midazolam.
- D) Atracúrio.
- E) Succinilcolina.

QUESTÃO 18 – Em relação ao delirium do doente crítico, analise as assertivas abaixo:

- I. Os pacientes mais idosos são mais suscetíveis.
- II. A ocorrência de delirium está associada a piores desfechos, mesmo nos casos em que não se encontram causas neurológicas como trauma ou AVE.
- III. No manejo farmacológico, estão indicados os neurolépticos (haloperidol).

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 19 – No manejo de hipertensão intracraniana, o objetivo deve ser manter a Pressão Intracraniana (PIC) e a Pressão de Perfusão Cerebral (PPC), respectivamente, em:

- A) < 20 mmHg e < 60 mmHg.
- B) < 20 mmHg e ≥ 60 mmHg.
- C) ≤ 20 mmHg e ≤ 60 mmHg.
- D) > 20 mmHg e > 60 mmHg.
- E) > 20 mmHg e < 60 mmHg.

QUESTÃO 20 – Qual das situações clínicas abaixo é considerada a manifestação clínica mais relacionada à insuficiência adrenal do doente crítico?

- A) Hipotensão refratária a volume.
- B) Bradicardia.
- C) Cianose.
- D) Hipertensão.
- E) Taquicardia.

QUESTÃO 21 – A administração de insulina IV contínua nos pacientes sépticos está indicada para manter a glicemia sérica em que nível, evitando o risco de hipoglicemia?

- A) Abaixo de 120 mg/dL.
- B) Abaixo de 100 mg/dL.
- C) Abaixo de 180 mg/dL.
- D) Entre 100 e 120 mg/dL.
- E) Entre 80 e 100 mg/dL.

QUESTÃO 22 – O CPIS (Clinical Pulmonary Infection Score) é um escore utilizado à beira do leito, que auxilia no manejo clínico do paciente com Pneumonia associada à ventilação mecânica. São critérios utilizados para calculá-lo:

- I. Febre.
- II. Leucocitose.
- III. Oxigenação (PaO₂/FiO₂).

Quais estão corretos?

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

QUESTÃO 23 – No manejo inicial de um paciente com rabdomiólise, é mandatório:

- A) Reposição agressiva de volume (10L/dia).
- B) Diurético IV.
- C) Hemodiálise.
- D) Diálise peritoneal.
- E) Reposição de cálcio IV.

QUESTÃO 24 – Qual das condições abaixo pode evoluir agudamente com hipertensão intracraniana por hidrocefalia aguda e risco de compressão do tronco cerebral?

- A) Isquemia frontal.
- B) Sangramento frontal.
- C) Isquemia parietal.
- D) Infarto cerebelar.
- E) Sangramento parietal.

QUESTÃO 25 – Em relação à candidúria, analise as assertivas abaixo:

- I. É uma complicação muito comum relacionada à sondagem vesical de demora.
- II. O paciente sempre apresenta clínica de pielonefrite.
- III. A remoção do cateter é suficiente na resolução do quadro clínico em mais de um terço dos pacientes assintomáticos.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 26 – Recém-nascido de mãe com sífilis terciária, diagnosticada durante o segundo trimestre da gravidez, que recebeu tratamento com 2.400.000U de penicilina benzatina, apresenta líquor com VDRL positivo e proteína aumentada. Qual a conduta terapêutica correta para esse recém-nascido?

- A) Penicilina cristalina 50.000 U/kg/dose IV a cada 12h durante 7 dias.
- B) Penicilina cristalina 50.000 U/kg/dose IV a cada 12h (nos primeiros sete dias) e a cada 8h após 7 dias de vida, durante 10 dias.
- C) Penicilina cristalina 50.000 U/kg/dose IV a cada 12h (nos primeiros cinco dias) e após penicilina procaína 50.000 U/kg/dia IM após 5 dias de vida, durante 10 dias.
- D) Penicilina benzatina 25.000 U/kg em dose única.
- E) Penicilina procaína 50.000 U/kg/dia IM, durante 10 dias.

QUESTÃO 27 – Ao ser solicitado raio-X de tórax do paciente acima verificou-se presença de derrame pleural à E. Deve-se considerar a drenagem cirúrgica nos casos do líquido pleural apresentar

- A) purulência.
- B) pH >7,2.
- C) glicose >40 mg/dl.
- D) LDH <1.000 UI/ml.
- E) ausência de germe no gram e na cultura.

QUESTÃO 28 – Na sala de parto, um recém-nascido de termo, com líquido amniótico meconial, é posicionado no berço aquecido em leve flexão do pescoço e são aspiradas as suas vias aéreas. Ao verificar a frequência cardíaca, o pediatra registra 80 bpm. Qual a conduta a ser adotada?

- A) Aspirar o mecônio da hipofaringe e traqueia sob visualização direta com cânula traqueal.
- B) Administrar adrenalina por cateter venoso umbilical.
- C) Iniciar massagem cardíaca.
- D) Promover estímulos táteis para que chore.
- E) Ventilar com pressão positiva e máscara facial em ar ambiente.

QUESTÃO 29 – Todo recém-nascido que necessite de ventilação com pressão positiva em sala de parto requer a monitorização da oximetria de pulso. Qual o valor desejado no 1º minuto de vida e o local apropriado para a colocação do sensor, respectivamente:

- A) 70-80% – membro inferior direito.
- B) 70-80% – membro superior direito.
- C) 85-95% – membro superior direito.
- D) 85-95% – membro inferior direito.
- E) 90-100% – membro superior esquerdo.

QUESTÃO 30 – Pré-escolar de 4 anos, previamente hígido, apresenta quadro agudo de febre (38,8°C) e tosse. O estudo radiológico mostra consolidação homogênea em todo o lobo superior direito. O antimicrobiano de escolha para o caso é:

- A) Cloranfenicol.
- B) Ceftriaxone.
- C) Eritromicina.
- D) Oxacilina.
- E) Penicilina.

QUESTÃO 31 – Recém-nascido com 12 horas de vida apresenta dificuldade respiratória (taquipneia e gemência), febre (38,3° C) e resíduo gástrico. Possui má perfusão periférica. A mãe está em vigência de infecção urinária. Quais os prováveis germes que podem estar relacionados ao caso:

- A) Sthaphylococcus aureus e Escherichia coli.
- B) Streptococcus do grupo B e Sthaphylococcus aureus.
- C) Streptococcus do grupo B e Klebsiella pneumoniae.
- D) Sthaphylococcus aureus e Klebsiella pneumoniae.
- E) Streptococcus do grupo B e Escherichia coli.

QUESTÃO 32 – Em relação ao desenvolvimento infantil normal, um lactente de 3 meses de idade e nascido de termo NÃO consegue realizar qual dos marcos abaixo?

- A) Emitir sons guturais.
- B) Elevar a cabeça na mesa do exame.
- C) Movimentar a cabeça de lado a lado, 180°, seguindo um objeto em movimento.
- D) Sustentar a cabeça e pescoço.
- E) Transferir objetos de uma mão para outra.

QUESTÃO 33 – Qual das características abaixo NÃO corresponde a uma criança com baixa estatura familiar?

- A) Antropometria ao nascimento normal.
- B) Estirão puberal na cronologia normal.
- C) Idade óssea atrasada.
- D) Um dos pais ou ambos são baixos.
- E) Velocidade de crescimento normal.

QUESTÃO 34 – Mãe traz ao ambulatório sua filha de 15 dias de vida, referindo que o bebê não mama bem, pois seu peito “empedrou”. O ganho ponderal foi de 15 gramas/dia. Qual a melhor orientação?

- A) Encaminhar a mãe ao banco de leite.
- B) Manter o leite materno e acrescentar fórmula infantil em todas as mamadas.
- C) Ordenhar um pouco a mama antes das mamadas e esvaziar toda a mama em cada mamada.
- D) Prescrever medicamento para aumentar a produção de leite materno.
- E) Substituir o leite materno por fórmula infantil.

QUESTÃO 35 – O teste do pezinho básico detecta, no Rio Grande do Sul, as seguintes doenças:

- A) Fenilcetonúria, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, deficiência de biotinidase, hipotireoidismo congênito, fibrose cística e hiperplasia adrenal congênita.
- B) Fenilcetonúria, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, deficiência de G6PD, deficiência de biotinidase, hipotireoidismo congênito e fibrose cística.
- C) Anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, deficiência de G6PD, deficiência de biotinidase, hipotireoidismo congênito, fibrose cística e toxoplasmose congênita.
- D) Fenilcetonúria, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, toxoplasmose, hipotireoidismo congênito, fibrose cística e hiperplasia adrenal congênita.
- E) Fenilcetonúria, deficiência de biotinidase, hipotireoidismo congênito, fibrose cística e hiperplasia adrenal congênita e deficiência de GGPD.

QUESTÃO 36 – Relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando os agentes de intoxicação aguda com seus respectivos antídotos.

Coluna 1

- 1. Acetaminofeno.
- 2. Naftalina.
- 3. Metoclopramida.
- 4. Organofosforados.
- 5. Altas doses de benzodiazepínicos.

Coluna 2

- () N-acetilcisteína.
- () Atropina.
- () Flumazenil.
- () Difenidramina.
- () Azul de metileno.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) 1 – 3 – 4 – 5 – 2.
- B) 2 – 4 – 5 – 3 – 1.
- C) 2 – 3 – 4 – 5 – 1.
- D) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
- E) 1 – 4 – 5 – 3 – 2.

QUESTÃO 37 – Criança de 3 anos é admitida na emergência com febre alta e persistente há mais de 5 dias, sem causa definida. Ao exame físico, apresenta exantema polimorfo no tronco, eritema nas palmas das mãos com descamação periungueal, escleras hiperemiadas sem secreção, lábios secos e fissurados e linfadenomegalia cervical unilateral. Qual a hipótese diagnóstica provável?

- A) Doença de Kawasaki.
- B) Escarlatina.
- C) Estafilococcia.
- D) Mononucleose.
- E) Sarampo.

QUESTÃO 38 – Uma criança de 2 anos está internada por meningite meningocócica. Qual a medicação que deverá ser prescrita para a profilaxia dos seus colegas na escola de educação infantil?

- A) Cefalexina.
- B) Ceftriaxone.
- C) Eritromicina.
- D) Isoniazida.
- E) Rifampicina.

QUESTÃO 39 – Menina de 8 anos, previamente hígida, vem à consulta acompanhada do pai, pois apresenta início de acne facial, desenvolvimento das mamas e pêlos pubianos finos. Qual a etiologia mais provável?

- A) Lesão do sistema nervoso central.
- B) Puberdade precoce idiopática.
- C) Tumor produtor de gonadotrofina.
- D) Tumor ovariano feminilizante.
- E) Uso de estrógenos.

QUESTÃO 40 – Lactente apresenta há 3 semanas vários acessos de tosse com “guincho” inspiratório, seguidos de vômitos e expectoração mucoide viscosa. Considerando, nesse caso, o diagnóstico de Coqueluche, quais das hipóteses abaixo demonstram alterações hematológicas da fase paroxística?

- A) Leucocitose e monocitose.
- B) Leucopenia e linfocitose.
- C) Leucopenia e eosinofilia.
- D) Leucocitose e linfocitose.
- E) Leucopenia e neutrofilia.

QUESTÃO 41 – Analise as seguintes assertivas sobre uma criança de um ano de idade, com insuficiência renal aguda secundária à síndrome hemolítico-urêmica:

- I. A síndrome hemolítico-urêmica caracteriza-se pela tríade hipertensão, insuficiência renal aguda e trombocitopenia.
- II. A instalação precoce de terapia dialítica resulta em melhor prognóstico.
- III. A hemólise é responsável por graus variados de anemia.
- IV. A síndrome hemolítico-urêmica é causa comum de insuficiência renal aguda em lactentes.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 42 – Analise as seguintes assertivas em relação às intoxicações na infância:

- I. Em função de aspectos toxicocinéticos, toxicodinâmicos e das condições de exposição, as crianças são menos vulneráveis que os adultos às intoxicações.
- II. A maioria das intoxicações agudas envolve crianças menores de 5 anos.
- III. As intoxicações em crianças com menos de 6 meses ou com mais de 5 anos devem ser vistas com suspeita, e investigadas como intencionais.
- IV. A curiosidade, um estágio natural do desenvolvimento, é responsável por um grande número de casos.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 43 – Anafilaxia é uma reação grave de hipersensibilidade sistêmica com risco de morte. Considerando essa condição clínica na faixa etária pediátrica, analise as seguintes assertivas e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () Nas crianças, a etiologia se encontra habitualmente nos medicamentos, alimentos e picadas de inseto.
- () A epinefrina é a medicação de escolha, sendo as demais consideradas adjuvantes.
- () Os anti-histamínicos são a medicação de escolha, sendo a epinefrina reservada para as situações recorrentes de anafilaxia.
- () O atraso na aplicação da adrenalina é uma das principais causas de óbito.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

QUESTÃO 44 – O Global Nutrition Report 2016 destaca a extensão mundial da subnutrição, com aumento da obesidade em muitos países e desnutrição persistente nos de maior limitação de recursos. Enfatiza como sendo um período fundamental da infância, para saúde física e mental para a vida toda:

- A) O primeiro trimestre de vida intrauterina.
- B) Todo o período de vida intrauterina.
- C) Os primeiros cem dias de vida extrauterina.
- D) O primeiro ano de vida extrauterina.
- E) Os primeiros mil dias, considerando vida intrauterina e extrauterina.

QUESTÃO 45 – Em relação à imunização para influenza em crianças, é correto afirmar que:

- A) A primovacinação de crianças com idade inferior a 9 anos deve ser feita em duas doses com intervalo de 1 mês.
- B) Está indicada para todas as crianças a partir dos 15 dias de vida.
- C) A criança que tiver sido adequadamente vacinada antes dos 9 anos pode ser considerada definitivamente imunizada para o resto da vida.
- D) A vacinação de crianças com idade acima dos 9 anos deve ser feita em duas doses com intervalo de 2 meses.
- E) O desenvolvimento de infecção por influenza pela gestante confere imunidade definitiva para a criança para o resto da vida.

QUESTÃO 46 – O íleo meconial é uma causa de obstrução intestinal no período neonatal. A quase totalidade desses recém-nascidos se enquadra no diagnóstico de:

- A) Polipose intestinal.
- B) Invaginação intestinal.
- C) Fibrose cística.
- D) Doença de Hirschprung.
- E) Estenose hipertrófica de piloro.

QUESTÃO 47 – Paciente com 7 anos é admitido no hospital por prostração, irritabilidade e sonolência. Está febril e taquicárdico, mas com boa perfusão periférica e adequada diurese. Diante da hipótese diagnóstica de meningite bacteriana, deve-se considerar que

- A) o uso de isolamento protetor deve ser iniciado imediatamente.
- B) o uso de penicilina por 3 dias, intravenoso ou intramuscular, é suficiente para evitar sequelas neurológicas.
- C) o tratamento recomendado envolve o uso imediato de uma cefalosporina de terceira geração.
- D) a quimioprofilaxia com rifampicina está recomendada para todos os contatos domiciliares e hospitalares.
- E) a utilização de prednisolona, quando administrada 24 horas antes da primeira dose da antibioticoterapia, está relacionada com diminuição da letalidade.

QUESTÃO 48 – Um menino de 7 anos é levado ao pronto-socorro por dificuldade de deambular há 2 dias, devido ao aumento de volume no joelho esquerdo, acompanhado de hiperemia e dores locais. Em ambos os membros inferiores apresenta diversos impetigos em diferentes estágios de cicatrização. A família nega história de trauma, mas relata febre elevada há 48 horas. Não há história pessoal ou familiar de anemia. Dentre os regimes antibióticos abaixo, o mais recomendado para esse caso é:

- A) Vancomicina.
- B) Oxacilina.
- C) Cefoxitina e vancomicina.
- D) Ceftriaxona e clindamicina.
- E) Cefalotina e gentamicina.

QUESTÃO 49 – Um lactente de 5 meses vem ao ambulatório por não ganhar peso adequadamente. No exame físico, verifica-se extremidades rosadas, palidez de mucosas, hepatomegalia e sopro holossistólico de baixa intensidade. Seus sinais vitais são: frequência respiratória de 65 mpm, frequência cardíaca de 140 bpm, temperatura axilar de 37°C e saturação de hemoglobina de 94% em ar ambiente. Dentre as hipóteses abaixo, a mais provável etiologia dessas manifestações clínicas é:

- A) Comunicação interventricular.
- B) Transposição de grandes artérias.
- C) Hipoplasia do ventrículo esquerdo.
- D) Tetralogia de Fallot.
- E) Atresia pulmonar.

QUESTÃO 50 – Uma criança de 11 meses é trazida ao pronto-socorro por estar chorando muito há 4 horas. A mãe refere que viu o pai da criança sacudindo-a, vigorosamente, durante o início da crise de choro. As manifestações clínicas mais evidentes de maus tratos, nessa situação, são:

- A) Hematomas na região frontal.
- B) Hemorragias retinianas.
- C) Escoriações em ambos os joelhos.
- D) Luxações de ambas as clavículas.
- E) Cicatrizes de suturas em região plantar.