



EXAME AMRIGS 2016

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: **MEDICINA DE EMERGÊNCIA 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	

QUESTÃO 01 – Homem, 34 anos, queixa-se de dor torácica retroesternal de início há 4 horas, agora sem dor, mas com mal-estar. História de tabagismo, com uso eventual de maconha. Seus sinais vitais na chegada à emergência são: Tax 36,7°C, FC 115, FR 20, PA 165x96, SatO2 98% em ar ambiente. Ao exame, apresenta pupilas dilatadas e sudorese. Ao eletrocardiograma, apresenta depressão de segmento ST de V3 a V5. Qual é o tratamento mais adequado nesse momento?

- A) Angioplastia coronariana percutânea (ACTP).
- B) Ativador de plasminogênio tecidual (tPA).
- C) Diazepam.
- D) Metoprolol.
- E) Aspirina.

QUESTÃO 02 – Qual a pressão arterial máxima permitida para um paciente ser elegível para o uso de tPA no acidente vascular encefálico?

- A) PA média 130 mmHg.
- B) PA diastólica 130 mmHg.
- C) PA sistólica 160 mmHg e diastólica 100 mmHg.
- D) PA sistólica 185 mmHg e diastólica 110 mmHg.
- E) PA sistólica 220 mmHg e diastólica 110 mmHg.

QUESTÃO 03 – Homem, 45 anos, apresenta-se na emergência queixando-se de desconforto abdominal e náuseas há 3 semanas. Diabético, hipertenso e tabagista, iniciou tratamento com bupropiona este mês para parar de fumar. Enquanto aguarda atendimento, apresenta crise convulsiva tônico-clônica generalizada e é levado à sala de urgência. Na chegada à sala, apresenta-se sonolento, agita-se ao estímulo, confuso, com abertura ocular ao chamado. PA 145x70, FC 80, afebril, anictérico, satO2 97% em ar ambiente. Sem sinais focais, isocórico e HGT 110. Qual a melhor conduta a seguir?

- A) Intubação por sequência rápida e tomografia de crânio.
- B) Monitorização e oxigênio por máscara 100%, e ecografia abdominal total.
- C) Intubação por sequência rápida, ceftriaxone IV e punção lombar.
- D) Diazepam IV e avaliação neurológica.
- E) Monitorização e exames laboratoriais.

QUESTÃO 04 – Mulher, 56 anos, é trazida à emergência após ter sido encontrada inconsciente do lado de fora de um bar. Apresenta hálito etílico, está afebril, com SatO2 96% com máscara de oxigênio 100%. PA 157x90, FC 97. HGT 108. Está isocórica e reage ao estímulo doloroso sem abrir os olhos, emitindo sons incompreensíveis. Sem sinais de trauma craniano. Qual das condutas a seguir é a mais adequada?

- A) Raio-X de tórax e antibióticos de largo espectro.
- B) Intubação por sequência rápida, tomografia de crânio e exames laboratoriais.
- C) Monitorização, oxigênio e soro glicofisiológico IV.
- D) Flumazenil IV.
- E) Eletrocardiograma e exames laboratoriais.

QUESTÃO 05 – Homem, 55 anos, chega à emergência com dor em região coxofemural direita após acidente com cavalo, que caiu sobre seu corpo (região inferior do abdome). Nega trauma craniano ou dor cervical. História de uso de Warfarina por válvula aórtica metálica. Ao exame, apresenta dor à palpação e mobilização da coxa direita, bacia estável, sem hematúria. Tem dor à palpação difusa no abdome. PA 170x95, FC 100. Qual a melhor conduta a seguir?

- A) Raio-X de bacia, fêmur direito e tórax, e analgesia.
- B) Raio-X de bacia e fêmur direito, e ecografia abdominal total.
- C) Tomografia de abdome com contraste, raio-X de bacia e fêmur direito, e analgesia.
- D) Encaminhar rapidamente para o traumatologista.
- E) Vitamina K, analgesia e raio-X de bacia, e fêmur direito.

QUESTÃO 06 – Mulher, 51 anos, com história de hipertensão arterial, chega à emergência queixando-se de palpitações. Ela nega dor torácica, falta de ar, náuseas ou vômitos. Lembra de episódios semelhantes há alguns meses, com resolução espontânea. PA 130x75 mmHg, FC 130 bpm, FR 16 mpm e satO₂ 99% em ar ambiente. O ECG é apresentado abaixo. Qual é o manejo mais apropriado a seguir?



- A) Sedação e cardioversão imediata com 100J.
- B) Avisar a hemodinâmica e preparar a paciente para o procedimento.
- C) Administrar heparina IV, seguida de Warfarina para tratamento continuado.
- D) Administrar amiodarona IV.
- E) Administrar diltiazem IV.

QUESTÃO 07 – Homem, 27 anos, apresenta-se na emergência com febre e mal-estar 24 horas após realizar procedimento cirúrgico intranasal. Nega cefaleia, nega náuseas ou dor abdominal. Ao exame, apresenta-se com Tax 39,2°C, PA 90x50, FC 140, pele quente e com hiperemia difusa, pulsos radiais filiformes. Após receber 2.000 mL de ringer-lactato IV em infusão rápida, o paciente permanece taquicárdico e hipotenso. Qual a melhor conduta a seguir?

- A) Administrar betalactâmico IV, solicitar culturas e iniciar noradrenalina em acesso venoso central.
- B) Monitorizar, solicitar exames laboratoriais e manter hidratação IV com cristalóide.
- C) Hidratação vigorosa e administração de noradrenalina em acesso venoso central.
- D) Administrar clindamicina e oxacilina IV, manter hidratação IV e iniciar noradrenalina em acesso venoso central.
- E) Solicitar avaliação otorrinológica e transferir para a sala de cuidados intensivos.

Para responder às questões 08 e 09, considere o caso clínico abaixo.

QUESTÃO 08 – Homem, 61 anos, é levado à emergência em parada cardiorrespiratória. Familiares relatam que estavam em um churrasco quando o paciente engasgou. História de etilismo, com ingestão importante de bebida alcoólica durante o evento. O ritmo na chegada é assistolia. Qual a melhor sequência a seguir?

- A) Iniciar compressões torácicas imediatamente na relação 30:2 e ventilação com ambu.
- B) Abrir a via aérea, retirar o corpo estranho e ventilar 2 vezes com ambu, iniciando, posteriormente, compressões torácicas na relação 30:2.
- C) Abrir a via aérea, retirar o corpo estranho e intubar, iniciando imediatamente compressões torácicas.
- D) Intubar, realizar compressões torácicas 30:2, garantir acesso venoso calibroso e administrar 1 mg de adrenalina IV a cada 3 minutos.
- E) Garantir acesso venoso, iniciar compressões torácicas e administrar 1 mg de adrenalina IV.

QUESTÃO 09 – Após a retirada de bolo alimentar impactado na glote, o paciente evoluiu para fibrilação ventricular, convertida a ritmo organizado após desfibrilação, ainda sem pulso central. Qual a melhor conduta a seguir?

- A) Volume endovenoso com cristalóide, acesso venoso central e noradrenalina em infusão contínua.
- B) Manter ventilação com ambu, administrar 1 mg de adrenalina IV e checar pulso central.
- C) Intubação traqueal e ventilação mecânica, iniciar noradrenalina em infusão contínua por acesso venoso central.
- D) Solicitar ECG 12 derivações, raio-X de tórax e gasometria arterial.
- E) Intubação traqueal assim que possível, manter compressões torácicas e adrenalina IV a cada 5 minutos.

QUESTÃO 10 – Homem, 23 anos, vítima de colisão de moto contra um caminhão, chega ao pronto-socorro intubado e com sinais de trauma de crânio, trauma fechado de tórax e abdome, além de deformidade na coxa direita. Apresenta satO₂ 85% em ar ambiente, FR 30 mpm, PA 80x50 mmHg, FC 142 bpm e Escala de Coma de Glasgow de 4. Recebeu 1.000 mL de soro fisiológico durante o transporte. Qual é a abordagem inicial mais indicada?

- A) Ventilação mecânica, concentrado de hemácias e plasma, ácido tranexâmico e avaliação cirúrgica precoce.
- B) Ventilação mecânica, raio-X de tórax, bacia e coxa direita, e avaliação da traumatologia.
- C) Administração de oxigênio, reposição volêmica com cristalóide e ecografia à beira do leito.
- D) Tomografia de crânio, ventilação mecânica e reposição volêmica.
- E) Drenagem torácica, reposição volêmica com cristalóide e ventilação mecânica.

Para responder às questões 11 e 12, considere o caso clínico abaixo:

No plantão do pronto-socorro, o serviço de atendimento pré-hospitalar chega com uma vítima de colisão carro com poste. O paciente era o carona da frente do carro, que se chocou com o poste frontalmente, levando o condutor a óbito no local. O paciente chega imobilizado em maca rígida e com colar cervical, sendo informado que ele usava cinto de segurança e que foi retirado das ferragens pela equipe na cena. Os sinais vitais na chegada são: PA 60x30 mmHg; FC 150 bpm; FR 28 mpm; Tax 35°C. Extremidades frias, enchimento capilar com mais de 3 segundos, pulsos filiformes, Glasgow 11 (confuso, localizando a dor com abertura ocular ao estímulo doloroso). Após o exame inicial, constatam-se sinais de fratura de fêmur esquerdo com aumento significativo de volume na coxa esquerda. Há acesso venoso periférico no membro superior direito. O paciente recebeu um total de 200 mL de ringer-lactato durante o transporte.

QUESTÃO 11 – Qual é a provável etiologia do choque nesse paciente?

- A) Cardiogênico por tamponamento cardíaco devido a derrame pericárdico volumoso pós-traumático.
- B) Hipovolêmico por hemorragia intra-abdominal secundária ao rompimento de vísceras, baço e fígado.
- C) Hipovolêmico por hemorragia secundária à fratura do fêmur esquerdo.
- D) Cardiogênico secundário à falência de bomba cardíaca causada pela hipotermia, levando a um baixo débito cardíaco.
- E) Cardiogênico por embolia pulmonar maciça.

QUESTÃO 12 – Qual é a primeira conduta a ser adotada nesse caso?

- A) Iniciar vasopressor em acesso venoso periférico e imobilizar a perna esquerda.
- B) Iniciar infusão de volume por acesso venoso central até obter uma PVC entre 16 e 18 cmH₂O.
- C) Iniciar infusão de coloide na dose de 6 g/Kg ou até obter uma PVC entre 16 e 18 cmH₂O.
- D) Iniciar infusão de cristalóide por acesso venoso periférico de grosso calibre e imobilizar a perna esquerda.
- E) Infusão de plasma e concentrado de hemácias tipo O.

QUESTÃO 13 – Paciente jovem de 18 anos chega à emergência relatando picos febris há três dias, tosse com expectoração purulenta e falta de ar. Apresenta crepitações à ausculta pulmonar do 1/3 inferior do hemitórax direito, FC 130, FR 30, satO₂ 90% em ar ambiente e PA 100x65 mmHg. O leucograma é infeccioso (18.000 leucócitos com 8% de bastonados) e o raio-X de tórax mostra grande consolidação em base pulmonar direita com derrame pleural desse lado. O paciente é admitido na sala de urgência, onde foi feita coleta de culturas e iniciado antimicrobiano e oxigenioterapia. Após 6 horas de evolução, apresenta-se torporoso, ainda taquicárdico e taquipneico, com extremidades frias, enchimento capilar lento e PA 110x60mmHg, com satO₂ 94% com O₂ em máscara a 100%. Qual a etiologia do choque desse paciente?

- A) O paciente não se apresenta em choque.
- B) Hipovolêmico.
- C) Obstrutivo.
- D) Séptico.
- E) Cardiogênico.

QUESTÃO 14 – No caso apresentado acima, qual a melhor conduta a seguir?

- A) Intubação traqueal e ventilação mecânica, vasopressor e monitorização intensiva.
- B) Administrar 20 mL/Kg de cristaloides IV.
- C) Ventilação mecânica não invasiva e cristaloides IV.
- D) Intubação traqueal, ventilação mecânica e toracocentese de alívio.
- E) Acesso venoso central para controle da PVC.

QUESTÃO 15 – Homem, 35 anos, com história de queda de 3 metros de altura e perda de consciência, chega trazido pelo SAMU com imobilização padrão. Na emergência, paciente com escala de coma de Glasgow de 15, com amnésia lacunar, pupilas isofotoreagentes, não consegue mobilizar os membros inferiores, exame do abdome e tórax sem alterações aparentes, sem sinais de sangramento ativo, hemodinamicamente estável. Apresenta escoriações nos membros inferiores e superiores e dor somente a palpação da coluna lombar. Sobre o atendimento desse paciente, é correto afirmar que:

- A) O colar cervical deve ser removido somente após realização de raio-X de coluna cervical.
- B) Na ausência de dor distrativa e de dor à palpação e à mobilização cervical, o colar cervical pode ser retirado.
- C) O paciente deve permanecer em maca rígida até que todos os seus exames de imagem estejam prontos, porque certamente ele possui um trauma raquimedular.
- D) Não é necessário a realização de tomografia computadorizada de crânio, uma vez que o paciente está em Glasgow 15.
- E) O colar cervical deve ser removido somente após a realização de tomografia computadorizada de coluna cervical.

QUESTÃO 16 – Paciente com história de colisão de moto contra um poste chega a sala de emergência trazido pelo SAMU com imobilização padrão e acesso venoso periférico. Ao exame, escala de Glasgow de 8, pupilas isocóricas, ausculta pulmonar e cardíaca sem particularidades, abdome flácido, saturação periférica de 80% com máscara com reservatório, PA 80x40 mmHg, FC 120 bpm, fratura de fêmur à direita. Sobre o manejo desse paciente, é correto afirmar que:

- A) Ele deve ser entubado com uso de sequência rápida o mais rápido possível.
- B) Deve-se fazer hipotensão permissiva e manter a pressão sistólica em torno de 80 mmHg até que ele possa ir para o bloco cirúrgico.
- C) Ele deve receber no mínimo 4 litros de soro fisiológico antes de receber hemoderivados.
- D) Se a ultrassonografia a beira do leito evidenciar líquido livre, ele deve mandatoriamente fazer tomografia computadorizada de abdome.
- E) Deve-se realizar apenas ecografia do abdome.

QUESTÃO 17 – Sobre sedação e analgesia na sala de emergência, é INCORRETO afirmar que:

- A) A morfina não deve ser utilizada pelo risco de insuficiência ventilatória e adição do paciente.
- B) A cetamina em doses baixas é excelente para realização de procedimentos curtos e dolorosos.
- C) Escalas de dor devem ser utilizadas para monitorizar a dor do paciente.
- D) Ibuprofeno é um excelente anti-inflamatório.
- E) Em pacientes psicóticos e agitados sem acesso venoso, o midazolam pode ser usado via intramuscular.

QUESTÃO 18 – Sobre intubação por sequência rápida na emergência, é correto afirmar que:

- A) Pacientes obesos e gestantes demoram mais tempo para ficar hipoxêmicos.
- B) Cetamina não deve ser usada em pacientes com trauma cranioencefálico, porque aumenta a pressão intracraniana.
- C) Qualquer indício de via aérea difícil para entubação contraindica o uso da técnica.
- D) É importante pré-oxigenar o paciente e prever possíveis dificuldades durante a entubação.
- E) O uso de succinilcolina deve ser evitado em pacientes idosos.

QUESTÃO 19 – Sobre intoxicações por cocaína aguda, é correto afirmar que:

- A) Deve-se fazer uso de carvão ativado.
- B) As emergências hipertensivas devem ser tratadas com metoprolol.
- C) Os benzodiazepínicos devem fazer parte do tratamento das arritmias e síndromes coronarianas agudas.
- D) Em caso de edema agudo, não se deve usar nitroglicerina nem nitroprussiato.
- E) Se o paciente estiver tendo alucinações, deve-se excluir a possibilidade da intoxicação ser por cocaína.

QUESTÃO 20 – Menina com 5 anos chega à emergência trazida pelos pais por queimadura por escaldamento de terceiro grau circunferencial na cabeça, pescoço e tórax. Lúcida, saturando 98% com cateter nasal de O₂ a 2 l/min. Ausculta cardíaca e pulmonar sem particularidades. Sobre essa paciente, é INCORRETO afirmar que:

- A) Deve-se calcular o volume de ringer-lactato a ser repostado com base no peso e na superfície corporal queimada.
- B) 50% do volume a ser repostado (calculado pela fórmula de parkland) deve ser administrado nas primeiras 8h após a queimadura.
- C) Volume em excesso pode provocar edema tecidual e piorar a extensão da queimadura.
- D) Por se tratar de queimadura por escaldamento, a paciente não possui comprometimento da via aérea e não necessita ser intubada.
- E) Ela deve ser transferida para um centro de referência em queimados.

QUESTÃO 21 – A infecção do trato urinário assintomática deve ser tratada em todos os pacientes abaixo, EXCETO:

- A) Idosos.
- B) Grávidas.
- C) Neutropênicos graves.
- D) Em pré-operatório de cirurgia urológica.
- E) Em pré-operatório de colocação de prótese.

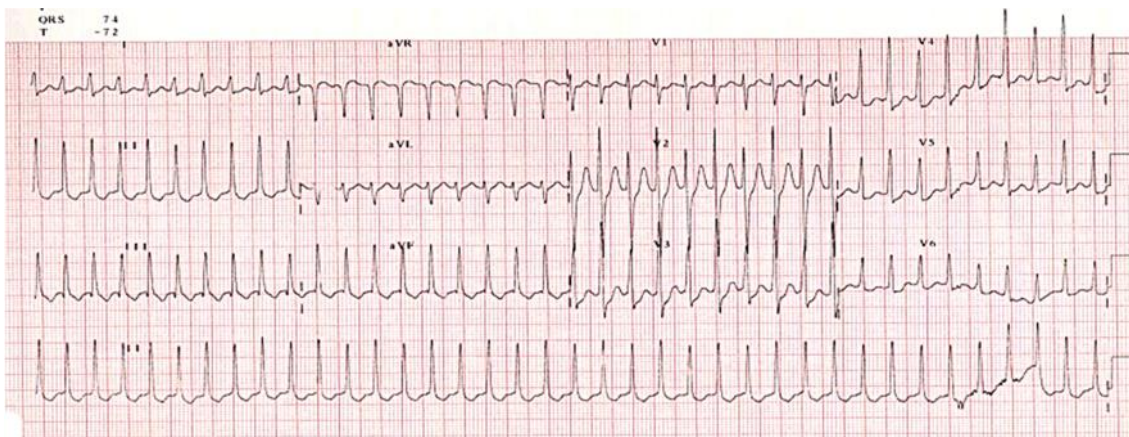
QUESTÃO 22 – Sobre tromboembolismo pulmonar, analise as assertivas abaixo:

- I. A presença de D-dímeros positivos confirma o diagnóstico.
- II. Gasometria arterial e raio-X de tórax normal excluem o diagnóstico.
- III. Paciente hemodinamicamente estável com menos de 65 anos e com grave disfunção aguda de ventrículo direito pela embolização não deve ser trombolizado.
- IV. No paciente hemodinamicamente instável, o ecocardiograma a beira do leito é o exame de imagem de escolha.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 23 – Paciente de 45 anos, previamente hígida, vem consultar com história de palpitações há 2 horas com TA 100/80 mmHg e FC 170 bpm. Sem alterações significativas no exame físico e com o eletrocardiograma abaixo.



Sobre esse caso, é correto afirmar que trata-se de uma:

- A) Fibrilação atrial com alta resposta e deve-se realizar cardioversão elétrica com 200J.
- B) Fibrilação atrial, mas como não se sabe se é crônica ou aguda, deve-se apenas controlar a frequência cardíaca com deslanosídeo.
- C) Fibrilação atrial e deve-se tentar cardioversão medicamentosa com amiodarona.
- D) Taquicardia supraventricular e pode-se tentar revertê-la com manobra de valsalva modificada.
- E) Taquicardia supraventricular e deve-se realizar cardioversão elétrica com 300J.

QUESTÃO 24 – Sobre infecção do trato urinário, é correto afirmar que:

- A) Em pacientes que permanecem com febre após 72 horas de antibioticoterapia, devem ser realizados exames de imagem.
- B) Mulheres sem alteração estrutural do trato urinário, com polaciúria, disúria, dor suprapúbica e urgência miccional necessitam realizar exame qualitativo de urina e urocultura antes de iniciar tratamento.
- C) O tratamento da cistite deve ser feito com dose única de sulfametoxazol-trimetropin.
- D) A presença de piúria indica tratamento em pacientes com bacteriúria assintomática.
- E) Pacientes assintomáticos com cateter vesical e piúria devem ser tratados com antibioticoterapia.

QUESTÃO 25 – Em pacientes com cefaleia, é correto afirmar que:

- A) Cefaleia progressiva com alteração do exame neurológico, cefaleia súbita ou a pior cefaleia da vida do paciente e cefaleia em salvas são indicações de tomografia de crânio.
- B) O tratamento da cefaleia em salvas deve ser feito preferencialmente com opiáceos.
- C) Na cefaleia de início súbito com tomografia computadorizada normal, está indicada coleta de líquido.
- D) Na suspeita de meningite aguda, sem sinal neurológico focal, deve-se fazer tomografia computadorizada antes de se fazer a coleta do líquido.
- E) O alívio da cefaleia com analgésico exclui causas secundárias de cefaleia.

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.