

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO**

**PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO**  
***Lato Sensu* –RESIDÊNCIA MÉDICA**



**ATENÇÃO:** Escreva no espaço indicado na sua FOLHA DE RESPOSTAS com sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Medicina é a arte de compartilhar a vida.

**01/12/2019**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:**

**MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA**



## PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO *Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA

*01 de dezembro de 2019*

### MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

#### GABARITO DO CANDIDATO

01 -	11 -	21 -	31 -
02 -	12 -	22 -	32 -
03 -	13 -	23 -	33 -
04 -	14 -	24 -	34 -
05 -	15 -	25 -	35 -
06 -	16 -	26 -	36 -
07 -	17 -	27 -	37 -
08 -	18 -	28 -	38 -
09 -	19 -	29 -	39 -
10 -	20 -	30 -	40 -

**MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

**01** Sofia com 3 anos de idade é trazida para o PA mais ou menos uma hora após ingestão da metade de um frasco de colírio da mãe (para congestão e coceira ocular) que foi deixado no criado mudo do quarto. Ao exame físico a pré escolar está bastante pálida, sonolenta e com sudorese excessiva. A frequência cardíaca é 120 bpm e a temperatura axilar 35,9°C. Avaliando que se trata de uma intoxicação exógena, qual das alternativas está INCORRETA:

- a) Está indicado o esvaziamento gástrico imediato e o emprego de carvão ativado.
- b) Não há antídoto específico para este tipo de intoxicação.
- c) Na intoxicação mais grave por este agente ocorre hipertensão no início, seguido por hipotensão e bradicardia.
- d) Em caso de hipotensão a ressuscitação volêmica com solução salina a 0,9% precisa ser realizada.
- e) Se a bradicardia por este agente resultar em instabilidade hemodinâmica a atropina pode ser utilizada (dose de 0,02 mg/kg, IV).

**02** O paracetamol é amplamente usado em pediatria. Sobre a intoxicação aguda deste medicamento, qual a alternativa INCORRETA:

- a) A ação tóxica causa principalmente lesão hepática e renal.
- b) Na evolução de 24 - 48 horas da intoxicação aguda, pode haver dor abdominal no quadrante superior direita e elevação de transaminases (AST>ALT).
- c) No tratamento da intoxicação aguda o vômito espontâneo deverá ser tratado com ondansetrona.
- d) A dose tóxica para crianças ( $\leq 10 - 12$  anos) é de 15 a 30mg/kg.
- e) O tratamento com o antídoto N-acetilcisteína precisa ser administrado o mais precocemente possível.

**03** Qual alternativa abaixo sobre o diagnóstico da hipertensão arterial é INCORRETA ?

- a) Uma das causas mais frequentes de HAS entre lactentes e crianças de até 6 anos de idade é doença do parênquima renal.
- b) Habitualmente crianças e adolescentes hipertensos são assintomáticos.
- c) A gravidade da elevação da pressão arterial (PA) difere entre a hipertensão arterial sistêmica (HAS) primária e secundária.
- d) Na tentativa de detectar uma causa secundária da HAS é importante uma história clínica e exame físico detalhados e completos.
- e) Trombose da artéria renal e displasia broncopulmonar podem ser causas de HAS em recém-nascidos.

**04** Qual dos medicamentos usados para tratar a hipertensão arterial crônica é um bloqueador dos canais de cálcio ?

- a) Losartana.
- b) Anlodipino.
- c) Clorotiazida.
- d) Propranolol.
- e) Captopril.

**05** Na condução inicial de um paciente com Trauma cranioencefálico (TCE) grave ( Escala de Coma de Glasgow  $\leq 8$  e/ou sinais de hipertensão intracraniana) que necessita de intubação e sondagem gástrica, qual alternativa abaixo é INCORRETO ?

- a) Ao intubar a manobra de elevação da mandíbula tem que ser utilizado.
- b) Ao intubar a sequência rápida de intubação (SRI) deve ser utilizado.
- c) Neste caso o uso de cetamina na SRI ainda é controversa.
- d) A sondagem gástrica deve ser orogástrica pelo risco de fratura de base de crânio.
- e) Ao intubar a coluna cervical deve ser hiperestendido.



**11** João com 7 anos de idade, portador de anemia falciforme (AF) é trazido para o pronto-atendimento com quadro de febre alta há um dia. O exame físico da admissão na UTI pediátrica (UTIP) mostra um paciente febril ( $T=38,6^{\circ}\text{C}$ ), pálido com pulso rápido ( $\text{FC}= 102 \text{ bpm}$ ) e cianose periférica. A mãe refere que ele, logo antes de trazê-lo, estava com fraqueza no lado direito do corpo e com a fala alterada. A saturimetria está em 89% e a hemoglobina no primeiro exame é 8,9g/dL com a percentagem de HbS em 56%.

A condução clínica deste paciente necessita de quais medidas importantes, EXCETO:

- a) Realizar uma flebotomia para retirada de 5mL/kg de sangue total e infusão de 5mL/kg de SF a 0,9% (concomitante com dois acessos venosos).
- b) Realizar transfusão de troca com 15mL/kg de concentrado de hemácias (CH) fenotipadas e filtradas.
- c) Realizar uma transfusão de concentrado de hemácias (CH) a 10 - 15mL/kg.
- d) Oferecer oxigenioterapia para manter uma saturação de hemoglobina  $\geq 95\%$ .
- e) Iniciar antibioticoterapia empírica após coleta de hemoculturas e cultura de provável sítio de infecção.

**12** Qual resultado de exame abaixo é compatível com o hipótese diagnóstico de Coagulação Intravascular Disseminada (CID), em pacientes na UTI pediátrica em condições clínicas graves (Sepse, queimaduras, neoplasias e outros)?

OBS: TP = Tempo de Protrombina, PDF = Produtos de Degradação de Fibrina. Descrição em relação a valores normais.

- a) Contagem de plaquetas baixa, Fibrinogênio alta, TP prolongada e PDF elevados.
- b) Contagem de plaquetas baixa, Fibrinogênio baixa, TP prolongada e PDF elevados.
- c) Contagem de plaquetas baixa, Fibrinogênio alta, TP prolongada e PDF baixas.
- d) Contagem de plaquetas baixa, Fibrinogênio alta, TP normal e PDF baixas.
- e) Contagem de plaquetas baixa, Fibrinogênio baixa, TP normal e PDF baixas.

**13** A Dengue é uma doença potencialmente grave. Na classificação da Dengue como “um caso suspeito de dengue com sinais de alarme”, o paciente pode apresentar um ou mais dos seguintes sinais de alarme, EXCETO:

- a) Diminuição progressiva do hematócrito.
- b) Vômitos persistentes.
- c) Sangramento de mucosas.
- d) Hepatomegalia maior do que 2 cm.
- e) Letargia ou irritabilidade.

**14** Júlia com 10 anos de idade, admitida na UTI pediátrica (UTIP) com sinais de choque por Dengue (taquicárdica, pulso filiforme, desconforto respiratória com tiragem de fúrcula, oligúrica e pressão arterial convergente  $< 20 \text{ mmHg}$ ). Iniciou - se tratamento de acordo com o protocolo do Min. de Saúde (MS) sendo ela classificada como paciente do grupo D. Qual alternativa abaixo não está indicado na condução do caso ?

- a) Uso de Albumina Humana a 0,5-1,0 g/kg (em solução a 5%) no caso de choque com hematócrito em ascensão.
- b) Punção venosa profunda guiada por Doppler para minimizar o risco de sangramentos.
- c) Acompanhamento da reposição hídrica feito pelo hematócrito, diurese e sinais vitais.
- d) Drenagem de derrame pleural para melhorar o desconforto respiratório e a ventilação pulmonar.
- e) Reposição volêmica imediata com solução salina 0,9% a 20mL/kg em até 20 minutos.

**15** A ventilação não invasiva (VNI) é indicado para pacientes hemodinamicamente estáveis com hipoxemia e/ou hipercapnia. Na prática a VNI é utilizada nas seguintes doenças e situações clínicas, EXCETO:

- a) Pacientes em cuidados paliativos.
- b) Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).
- c) Traqueomalácia.
- d) Síndrome de Pierre-Robin.
- e) Pacientes com queimaduras das vias aéreas.

16 O sucesso da VNI tem relação com a escolha adequada da interface (com base na condição clínica, idade do paciente e formato do rosto). Sobre o uso da máscara nasal, qual a alternativa INCORRETA ?

- a) A máscara nasal permite à criança utilizar chupeta.
- b) A máscara nasal causa extravasamento pela boca.
- c) A máscara nasal está indicada se houver obstrução nasal.
- d) A máscara nasal é prática e de fixação fácil.
- e) A máscara nasal precisa de medidas preventivas diárias para evitar lesões cutâneas.

17 A retenção de CO<sub>2</sub> pode ocorrer durante a insuficiência respiratória aguda. São efeitos fisiológicos provocados pela hipercapnia:

- a) Vasoconstrição cerebral e bradipneia.
- b) Vasodilatação pulmonar e apneia.
- c) Vasodilatação cerebral e alcalose respiratória.
- d) Vasoconstrição cerebral e vasoconstrição pulmonar.
- e) Vasodilatação cerebral e taquipneia.

18 Laís, criança com 8 anos de idade e portadora de Fibrose Cística (FC) vem nas últimas 48 horas evoluindo com tosse produtiva e piora da taquidispneia. Há 24 horas ela está febril, sem apetite e indisposta. Ao exame físico ela apresenta febre (T= 38,7 °C), taquidispneia, cianose central, hipoatividade e baqueteamento digital. A ausculta pulmonar revela estertores em ambos as bases pulmonares. Qual resultado gasométrico pode encontrar na admissão dela na UTI pediátrico (UTIP)?

	pH	PaCO <sub>2</sub> (mmHg)	PaO <sub>2</sub> (mmHg)	HCO <sub>3</sub> (mEq/L)
a)	↓	↑	↓	Normal ou ↑
b)	↓	↑	↓	↓
c)	Normal	↓	↓	↓
d)	Normal	↑	↓	↑
e)	↑	↓	↓	↑

19 O tratamento com antimicrobianos da paciente Laís ( portadora da FC) é guiado pelo resultado da cultura do escarro expectorado. Qual bactéria é menos provável ser a causa da pneumonia atual?

- a) *S. aureus*.
- b) *S. pneumoniae*.
- c) *H. influenzae*.
- d) *P. aeruginosa*.
- e) *S. maltophilia*.

20 Um lactente, 3 meses de idade, nascido de parto operatório com prematuridade limítrofe, é trazido ao PA com história clínica de 3 dias de febre (até 38,5°C), dificuldade para amamentar, tosse ora seca, ora cheia e cansaço (sic). Ao exame o bebê tem uma frequência respiratória de 63 irpm, retração intercostal e subdiafragmática e na ausculta pulmonar há sibilos. O raio X de tórax revela hiperinsuflação e atelectasias subsegmentares. Diante do quadro descrito, qual seria o agente etiológico mais provável ?

- a) *H. Influenzae*.
- b) *M. Catarrhalis*.
- c) *S. aureus*.
- d) Vírus Respiratório Sincicial (VRS).
- e) *C. trachomatis*.

**21** Sobre alguns aspectos clínicos e de transmissão do sarampo; leia o texto abaixo e preencha as lacunas com as alternativas corretas:

O sarampo é uma doença viral aguda e é considerado uma das doenças infecciosas com maior contagiosidade. Praticamente \_\_\_\_ em cada 10 pessoas susceptíveis, após contato direto com gotículas infecciosas irão desenvolver a doença. O período de maior transmissibilidade ocorre desde \_\_\_\_ antes até \_\_\_\_ depois do início do exantema. Antes da erupção do exantema eritematoso maculopapular o paciente tem coriza, febre, tosse e \_\_\_\_\_. A erupção desaparece após \_\_\_\_\_. Deve ser reforçado que o paciente fica afastado das atividades usuais por até \_\_\_\_\_ após o aparecimento do exantema.

- a) 5, 2 dias, 2 dias, otite, 5 a 6 dias, 7 dias.
- b) 6, 5 dias, 5 dias, conjuntivite, 9 a 10 dias, 14 dias.
- c) 1, 5 dias, 5 dias, otite, 9 a 10 dias, 14 dias.
- d) 3, 2 dias, 5 dias, conjuntivite, 5 a 6 dias, 14 dias.
- e) 9, 2 dias, 2 dias, conjuntivite, 5 a 6 dias, 7 dias.

**22** Considere as alternativas sobre antibioticoterapia empírica inicial endovenosa na neutropenia febril (NF).

- I- Todo paciente com diagnóstico de NF deve receber antibiótico bacteriostático de largo espectro, na dose máxima.
- II- A vancomicina deve ser incluída no esquema antimicrobiano empírico inicial.
- III- A cobertura da *P. aeruginosa* sempre direcionou a antibioticoterapia empírica na NF, pela alta mortalidade associada a essa infecção.
- IV- A vancomicina deve ser adicionada ao esquema empírico inicial quando tem pneumonia documentada radiologicamente.

Quais alternativas estão corretas?

- a) As alternativas I e II.
- b) As alternativas II e III.
- c) As alternativas I e IV.
- d) As alternativas III e IV.
- e) As alternativas II e IV.

**23** Um lactente com 2 meses de idade corrigida, portadora de derivação liquórica por hidrocefalia associada à hemorragia intraventricular (Grau III) está na enfermaria evoluindo com piora do estado geral, febre alta, vômitos e irritabilidade. Qual antibioticoterapia é indicado na admissão na UTIP:

- a) Ampicilina e Gentamicina.
- b) Cefepime e Vancomicina.
- c) Ceftriaxona.
- d) Cefotaxima.
- e) Oxacilina + Amicacina.

**24** A Síndrome de Lise Tumoral (SLT) é uma emergência oncológica frequente entre as neoplasias hematológicas (leucemias, linfomas). Considere as observações abaixo com relação à SLT.

- I- A SLT é caracterizada pela tríade: hiperuricemia, hiperpotassemia e hiperfosfatemia.
- II- A SLT é frequentemente deflagrada com o início do tratamento oncológico.
- III- O fluxo sanguíneo alto e a alcalose metabólica reduzem a excreção de ácido úrico.
- IV- A correção da hipocalcemia assintomática está indicada no tratamento da LST.
- V- Pacientes com a taxa de desidrogenase láctica (DHL) duas vezes maior que o valor superior da normalidade são de maior risco para SLT.

Quais alternativas estão corretas?

- a) I, II e V, apenas.
- b) I, II e III, apenas.
- c) II, III e IV, apenas.
- d) I, IV e V, apenas.
- e) I, II, IV e V, apenas.

25 Lucas com 5 anos de idade, deu entrada com quadro de vômitos há 1 dia. Os pais referiam história de poliúria, polidipsia e perda de peso na última semana. No pronto atendimento apresentava-se com glicemia capilar de 480 mg/dL, corpos cetônicos +++ e gasometria com pH 7,25. Foi feito o diagnóstico de Diabetes Mellitus I (DM 1) primo descompensação, com quadro de cetoacidose diabética. Sobre esta complicação do DM1 considera-se:

- a) Hipernatremia é um distúrbio eletrolítico comum nesses casos, secundário à desidratação e perda de água livre.
- b) O tratamento com insulina regular deve ser imediato, evitando-se o agravamento do quadro.
- c) A hipocalcemia é frequente e a reposição de potássio deve ser feita no soro de reposição de perdas.
- d) A hidratação venosa é mandatória e deve ser realizada com solução fisiológica 0,9%, independentemente do valor da glicemia.
- e) O tratamento deve ser realizado com insulina regular em bomba de infusão, não sendo possível administração sub cutânea.

26 Quando o equilíbrio ácido-básico é alterado, o corpo ativa uma série de mecanismos de compensação. Os tampões orgânicos geralmente são capazes de manter o pH normal através da doação ou aceitação de íons  $H^+$ . A compensação respiratória acontece pela maior ou menor eliminação de  $CO_2$ , enquanto a compensação renal é mais lenta, pela excreção de íons  $H^+$  ou reabsorção de  $HCO_3^-$ . No caso da seguinte gasometria: pH= 7,3,  $pCO_2 = ?$  mmHg;  $HCO_3^- = 15$  mEq/l, o  $pCO_2$  esperado seria aproximadamente:

- a) 38 mmHg.
- b) 40 mmHg.
- c) 22 mmHg.
- d) 36 mmHg.
- e) 30 mmHg.

27 A Insuficiência Hepática Aguda (IHA) é uma condição incomum, porém pode ser devastadora, evoluindo com falência renal, encefalopatia e edema cerebral. A sua raridade e heterogeneidade de apresentação faz do seu diagnóstico um desafio. A definição para adultos difere da de crianças, pois:

- a) O critério “ausência de doença hepática crônica” não se aplica para crianças.
- b) A presença de encefalopatia não é obrigatória para o diagnóstico em crianças.
- c) O valor de INR não é considerado como critério diagnóstico para crianças.
- d) Coagulopatia, mesmo que corrigível com Vitamina K, é critério diagnóstico para crianças.
- e) Não é necessária evidência laboratorial de lesão hepática em crianças.

28 O Matheus de 6 anos deu entrada no PA com um quadro de lesões de pele pruriginosas há 30 minutos. A mãe negava antecedentes patológicos ou alergias. Ao exame: paciente consciente, irritado, estado geral regular, anictérico, acianótico, afebril. Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas normofonéticas, FC: 130 bpm. Ausculta respiratória: murmúrios vesiculares presentes, com sibilos, FR: 36 irpm, discreta tiragem subcostal, saturação de  $O_2$ : 94% em ar ambiente. Abdome depressível, sem visceromegalias, indolor. Extremidades: boa perfusão periférica, com tempo de enchimento capilar de 2 segundos. Considerando a hipótese diagnóstica do caso, a conduta inicial deve ser:

- a) Trata-se de uma anafilaxia e, portanto, devem ser feitos: adrenalina 0,01mg/kg IM em vasto lateral, difenidramina 1mg/kg IV e metilprednisolona 1mg/kg IV.
- b) Trata-se de uma urticária e, portanto, devem ser feitos difenidramina 1mg/kg IV, metilprednisolona 1mg/kg IV e ranitidina 1mg/kg IV.
- c) Trata-se de uma anafilaxia e, portanto, devem ser feitos expansão com SF 0,9% 20 ml/kg, metilprednisolona 1mg/kg IV, ranitidina 1mg/kg IV e monitorização contínua.
- d) Trata-se de uma reação alérgica e, portanto, devem ser feitos hidroxizina 1mg/kg VO e prednisolona 1mg/kg VO.
- e) Trata-se de um quadro de angioedema e, portanto, devem ser feitos difenidramina 1mg/kg IV, metilprednisolona 1mg/kg IV e ranitidina 1mg/kg IV.

29] A anafilaxia é uma condição grave, muitas vezes subdiagnosticada e também subtratada. Pode evoluir com choque anafilático e, portanto, deve ser prontamente tratada com adrenalina. Esta medicação deve ser administrada na seguinte dose e via:

- a) Adrenalina 1:10.000, 0,01 mg/kg SC em vasto lateral.
- b) Adrenalina 1:10.000, 0,01 ml/kg IM em vasto lateral.
- c) Adrenalina 1:10.000, 0,01 ml/kg IV.
- d) Adrenalina 1:1.000, 0,01 ml/kg IM em vasto lateral.
- e) Adrenalina 1:1.000, 0,01 ml/kg IV.

30] Eugênio com 6 anos de idade, em tratamento de leucemia linfóide aguda, apresenta durante a quimioterapia náuseas, vômitos, fraqueza muscular e confusão mental. Foi realizado um ECG com os seguintes alterações: ondas T apiculadas e diminuição do intervalo QT. Neste caso, o tratamento inicial deve ser:

- a) Glicose 1g/kg e insulina 1U/4g de glicose.
- b)  $\beta_2$  agonista 4mcg/kg IV em 20 minutos.
- c) Sorcal (poliestirenosulfonato de cálcio): 1g/kg de 6/6h, VO.
- d) KCL 19,1%: 0,5mEq/kg/h IV em 2 horas.
- e) Gluconato de cálcio 10%: 0,5ml/kg IV.

31] A hiponatremia é o distúrbio hidroeletrolítico mais comum em pacientes hospitalizados com risco de graves danos neurológicos com o manejo inadequado. Quais das etiologias abaixo é a causa de uma hiponatremia euvolêmica ?

- a) Cirrose hepática.
- b) Meningoencefalite.
- c) Síndrome nefrótica.
- d) Acidose tubular renal.
- e) Diarreia.

32] Sobre parada cardiorrespiratória (PCR) em pediatria considere as afirmativas abaixo:

- I- A atividade elétrica sem pulso é o ritmo cardíaco mais encontrado na parada cardiorrespiratória de pacientes pediátricos.
- II- A amiodarona não é utilizada durante a reanimação de pacientes pediátricos com ritmo de PCR em fibrilação ventricular.
- III- O tamponamento cardíaco não está entre as causas de parada cardiorrespiratória em pediatria. É possível concluir que:

- a) I, II e III estão corretas.
- b) Apenas II e III estão corretas.
- c) I, II e III estão incorretas.
- d) Apenas III está correta
- e) Apenas a II está correta

33] Sobre as arritmias em pediatria. É INCORRETO afirmar que:

- a) O intervalo QT não varia conforme a frequência cardíaca, logo não precisa ser corrigido pela frequência cardíaca.
- b) O sulfato de magnésio pode ser utilizado para tratar a arritmia "Torsades de Pointes".
- c) No tratamento do bloqueio atrioventricular total é possível utilizar atropina, isoproterenol ou mesmo marca-passo.
- d) A cardioversão elétrica deve ser utilizada em pacientes pediátricos hemodinamicamente instáveis com taquicardia supraventricular.
- e) O uso de medicações como os agonistas beta-adrenérgicos podem causar o surgimento de extrassístoles.

34 Chegou à UTI pediátrica, a Marlene de 2 anos, 15kg, que estava na enfermaria em tratamento de pneumonia, usando máscara de reservatório a 10L/min. e com saturação de 90%. Ela evoluiu com alternância de choro com sonolência, batimento de asa de nariz, aumento dos estertores crepitantes em base de hemitórax esquerdo, as extremidades quentes e hiperemiadas. A temperatura axilar estava 36,7°C, a frequência cardíaca de 185 bpm, o tempo de enchimento capilar nos pés estava menor que 2 segundos, a pressão arterial de 72 x 20 mmHg e a diurese ausente nas últimas 12 horas. O quadro acima descrito descreve um:

- a) Choque neurogênico.
- b) Choque séptico frio descompensado.
- c) Choque séptico quente descompensado.
- d) Choque anafilático.
- e) Choque cardiogênico.

35 Considerando o tipo de choque descrito, é possível afirmar que:

- a) Caso não ocorra a melhora hemodinâmica com a reposição volêmica, este quadro deve ser considerado como um choque resistente à catecolamina.
- b) Deve ser iniciada adrenalina em infusão contínua e titulada a sua dose.
- c) Há apenas a disfunção de dois sistemas: o cardiovascular e o urinário.
- d) A aferição da saturação venosa central (SvcO<sub>2</sub>) não auxilia na condução do choque séptico.
- e) A vigilância clínica do surgimento de hepatomegalia deve ser considerada para infusão mais cautelosa de solução salina ou colóide.

36 Considere as afirmativas sobre a insuficiência respiratória aguda em pediatria:

- I- O entendimento do volume crítico de fechamento nas vias aéreas terminais permitiu a criação de mecanismo de pressão contínua como a PEEP e o CPAP para evitar o colapso pulmonar.
- II- O aumento do espaço morto causa hipóxia e hipocapnia.
- III- O efeito shunt é entendido como a situação em o alvéolo é ventilado, porém não é perfundido. É possível concluir que:

Marque a opção correta:

- a) Apenas II e III estão corretas.
- b) Apenas III está correta.
- c) I, II e III estão incorretas.
- d) Apenas I está correta.
- e) I, II e III estão corretas.

37 O estado de mal asmático está entre as principais indicações de admissão em UTI pediátrica. Sobre o tratamento da asma grave é INCORRETO afirmar que:

- a) O sulfato de magnésio não possui efeito broncodilatador.
- b) Pode ser considerada a hipercapnia permissiva após a intubação do paciente asmático em insuficiência respiratória.
- c) Uso de cetamina deve estar presente na sequência rápida de intubação do paciente asmático.
- d) A terbutalina em infusão contínua tem dentre seus efeitos colaterais a hipotensão.
- e) A ventilação não invasiva (VNI) pode ser utilizada, porém é contraindicada quando o paciente está inconsciente.

38 Segundo os critérios de RIFLE para pacientes pediátricos a perda da função renal é caracterizada por um período de falência maior que:

- a) 3 meses.
- b) 4 semanas.
- c) 24 horas.
- d) 8 horas.
- e) 16 horas.

39 Gestante, 34 anos, no curso da trigésima segunda semana de gestação, evolui com rotura prematura de membranas, febre 38,5 °C, com dor em baixo ventre e secreção vaginal fétida, frequência cardíaca 120 bpm. Realizado leucograma, revelando 18.000 leucócitos, USG com Doppler, sem sinais de centralização, demonstrando taquicardia fetal. A gestante evoluiu para trabalho de parto prematuro, vaginal, com recém-nascido (RN) do sexo masculino, Apgar 7/8 e peso ao nascer 1,450g. Logo após, o RN desenvolveu desconforto respiratório, com taquipneia, batimento de asas de nariz e gemência, necessitando de oxigenioterapia por CPAP nasal. Baseando-se nesse cenário, assinale a alternativa que correlaciona com os prováveis patógenos envolvidos nesse caso e a melhor opção terapêutica:

- a) *P. aeruginosa*, *Acinetobacter*, *Proteus* - Cefepime e Amicacina.
- b) *S. aureus*, *L. monocytogenes*, *Enterococos* - Oxacilina e Amicacina.
- c) *Mycoplasma*, *Proteus*, *S. agalactiae* - Ampicilina e Gentamicina.
- d) *G. vaginalis*, *E. coli*, *C. albicans* - Oxacilina, Gentamicina e Fluconazol.
- e) *S. agalactiae*, *E. coli*, *Ureaplasma* - Ampicilina e Gentamicina.

40 Recém-nascido prematuro de 33 semanas de idade gestacional, nasceu de parto operatório, por eclâmpsia materna e após ter sido recepcionado em campos aquecidos apresentava-se em apneia, com respiração irregular e frequência cardíaca 80 bpm. Qual a melhor estratégia ventilatória recomendada para a reanimação deste recém-nascido?

- a) Iniciar ventilação por pressão positiva (VPP) com máscara facial e FiO<sub>2</sub> 30%.
- b) Iniciar VPP por cânula traqueal e FiO<sub>2</sub> 30%.
- c) Iniciar CPAP NASAL em sala de parto com FiO<sub>2</sub> 40%.
- d) Iniciar VPP com máscara facial e FiO<sub>2</sub> 40%.
- e) Iniciar O<sub>2</sub> inalatório.

RASCUNHO

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome: \_\_\_\_\_ Carteira nº \_\_\_\_\_