

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 ≤ 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.

06 Contribuem para a lesão neuronal secundária do TCE grave as seguintes condições clínicas, EXCETO:

- a) Hipoxemia.
- b) Hipocapnia moderada.
- c) Hipotensão.
- d) Hipoglicemia.
- e) Edema cerebral.

07 Sobre o diagnóstico diferencial da doença diarreica em geral, qual alternativa é INCORRETA ?

- a) Nos casos de disenteria com febre e comprometimento do estado geral, prevalece a hipótese de infecção por *E. coli* enteropatogênica clássica (EPEC).
- b) Intoxicação por metais pesados podem evoluir com diarreia.
- c) A apresentação clínica da invaginação intestinal pode ser confundida com uma disenteria aguda.
- d) A investigação da etiologia da doença diarreica não é obrigatória em todos os casos.
- e) Pacientes em antibioticoterapia prolongada podem ter diarreia causada por *C. difficile*.

08 Antônio com 3 anos de idade, procedente da zona rural de Campina Grande, é trazido para a UPA após apresentar 3 dias seguidas evacuações semi-líquidas até 5 vezes ao dia e um vômito no primeiro dia do quadro. A mãe nega febre e também não observou sangue nas fezes. Na creche que Antônio frequenta há várias crianças com dor de barriga e diarreia segundo a genitora. Antônio é magrinho (Peso= 11,8 Kg) e está irritado, pedindo água. Os olhos estão fundos e o pulso dele é rápido e débil. O enchimento capilar é de 4 segundos. Segundo a Org. Mundial de Saúde (OMS) quais das alternativas abaixo fazem parte do tratamento de Antônio?

- I- Tratamento domiciliar oferecendo mais líquidos que o habitual e evitar uso de refrigerantes.
- II- Tratamento supervisionado na unidade com administração de solução de reidratação oral (SRO) com orientação inicial de oferecer 50 a 100 mL/kg no período de 4-6 horas.
- III- Tratamento na unidade com terapia de reidratação por via parenteral com inicialmente uma fase de expansão com SF 0,9% a 20 mL/kg em 30 minutos.
- IV- Iniciar uma dieta branda com oferta menor de calorias após a reversão da desidratação.
- V- Administrar solução oral de sulfato de zinco a 5 mL/dia, durante 10 dias.

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

09 Maria com 3 anos, apresentando sintomas compatíveis com uma gastroenterite: vários episódios de vômitos e diarreia há 2 dias, com pouca aceitação de líquidos. Ao exame físico: mucosas secas, saliva espessa, pulsos filiformes e simétricos. Foi solicitada uma gasometria: pH 7.30, pCO₂ 36 mmHg, HCO₃⁻ 20 mEq/L, Na⁺ 137 mEq/L, K⁺ 4.5 mEq/L e Cl⁻ 105 mEq/L. Qual distúrbio ácido básico ele apresenta?

- a) Acidose metabólica e alcalose respiratória.
- b) Alcalose metabólica.
- c) Acidose respiratória e acidose metabólica.
- d) Acidose metabólica com AG aumentado.
- e) Acidose metabólica com AG normal.

10 O uso de hemocomponentes leucorreduzidos em pacientes selecionados é justificado por prevenir as devidas reações transfusionais, EXCETO:

- a) Evitar a reação febril não hemolítica.
- b) Evitar refratariedade à transfusão de concentrado de plaquetas (CP).
- c) Prevenir a sensibilização contra antígenos do sistema HLA (Human Leukocyte Antigen).
- d) Prevenir uma reação transfusional por contaminação bacteriana.
- e) Prevenir a transmissão de agentes infecciosos como citomegalovírus (CMV) e vírus Epstein-Barr (EBV).

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 CO₂ 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 ₂ (mmHg) | PaO ₂ (mmHg) | HCO ₃ (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. influenza*.
- 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 bacteriostática 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:

- Hipernatremia é um distúrbio eletrolítico comum nesses casos, secundário à desidratação e perda de água livre.
- O tratamento com insulina regular deve ser imediato, evitando-se o agravamento do quadro.
- A hipocalcemia é frequente e a reposição de potássio deve ser feita no soro de reposição de perdas.
- A hidratação venosa é mandatória e deve ser realizada com solução fisiológica 0,9%, independentemente do valor da glicemia.
- 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:

- 38 mmHg.
- 40 mmHg.
- 22 mmHg.
- 36 mmHg.
- 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:

- O critério “ausência de doença hepática crônica” não se aplica para crianças.
- A presença de encefalopatia não é obrigatória para o diagnóstico em crianças.
- O valor de INR não é considerado como critério diagnóstico para crianças.
- Coagulopatia, mesmo que corrigível com Vitamina K, é critério diagnóstico para crianças.
- 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:

- 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.
- Trata-se de uma urticária e, portanto, devem ser feitos difenidramina 1mg/kg IV, metilprednisolona 1mg/kg IV e ranitidina 1mg/kg IV.
- 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.
- Trata-se de uma reação alérgica e, portanto, devem ser feitos hidroxizina 1mg/kg VO e prednisolona 1mg/kg VO.
- 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) β_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 (SvcO₂) 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 hipopotassemia.
- 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 FiO2 30%.
- b) Iniciar VPP por cânula traqueal e FiO2 30%.
- c) Iniciar CPAP NASAL em sala de parto com FiO2 40%.
- d) Iniciar VPP com máscara facial e FiO2 40%.
- e) Iniciar O2 inalatório.

RASCUNHO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____ Carteira nº _____