

MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

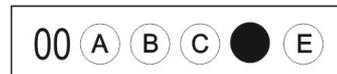
1. Verifique se este caderno contém um total de 50 (cinquenta) questões - sequencialmente numeradas de 01 a 50.
2. Caso haja algum problema solicite ao aplicador a substituição deste caderno, impreterivelmente até 15 minutos após o início da prova.

AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

3. Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata de Sala.
4. Assine à CANETA nos espaços indicados.

AO TRANSFERIR A MARCAÇÃO DAS ALTERNATIVAS PARA A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme modelo:



6. Sua resposta NÃO será computada se houver marcação de mais de uma alternativa.
7. A folha de respostas não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

AO TERMINAR AS PROVAS:

8. Você deve chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO) este CADERNO DE PROVAS.
9. Recolha seus objetos, deixe a sala, e em seguida o prédio. A partir do momento em que você sair da sala e até sair do prédio, continuam válidas as proibições sobre o uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.

Terá suas provas anuladas e será automaticamente eliminado do processo seletivo o candidato que, durante a sua realização for surpreendido portando (mesmo que desligados) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bip, telefone celular, relógio de qualquer espécie, walkman, agenda eletrônica, notebook, palmtop, ipod, ipad, tablet, pen drive, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico etc., bem como quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc., e ainda lápis, lapiseira/grafite, borracha, caneta em material não-transparente, óculos de sol (exceto com comprovação de prescrição médica), qualquer tipo de carteira ou bolsa e armas.

Nome: _____

RG: _____

ATENÇÃO:

Após a prova você poderá levar consigo somente o Gabarito Rascunho.

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

QUATRO HORAS

QUESTÃO 01

As Arritmias cardíacas possuem um amplo espectro de apresentação que, muitas vezes, dificulta seu entendimento e manejo, em especial em situações de emergência.

Quanto à Arritmia Cardíaca, podemos afirmar.

- (A) A maioria das taquiarritmias pediátricas são secundárias à hipoxemia, acidose e hipotensão.
- (B) Na criança, a FC acima de 120b/min caracteriza e define a taquicardia.
- (C) A aferição do seguimento ST é a medida mais importante na avaliação das arritmias.
- (D) A taquicardia com QRS estreito mais frequentemente encontrada é a taquicardia supraventricular.
- (E) No "TORSADES DE POINTES" com repercussão hemodinâmica, a desfibrilação elétrica está contra indicada.

QUESTÃO 02

É uma emergência médica, na qual há acúmulo de líquido no pericárdio.

Quanto às manifestações clínicas da tríade de Beck citam-se:

- (A) Veias do pescoço distendidas, bulhas abafadas e hipotensão.
- (B) Veias dos antebraços distendidas, hiperfonese de bulhas e hipertensão.
- (C) Veias distendidas do pescoço, bulhas abafadas e hipertensão.
- (D) Veias distendidas do pescoço, hiperfonese de bulhas e hipotensão.
- (E) Hipertensão, cianose e bulhas hiperfonéticas.

QUESTÃO 03

Com a melhora no diagnóstico, controle da insuficiência cardíaca, melhora das técnicas cirúrgicas, circulação extra-corpórea, anestesia e suporte de terapia intensiva no pós-operatório, a maioria das crianças com cardiopatia congênita está sendo curada.

São cardiopatias congênitas cianogênicas de hiperfluxo pulmonar:

- (A) Dupla via de saída de VD sem estenose pulmonar e transposição de grandes artérias com CIV.
- (B) CIA e CIV.
- (C) PCA e CIA.
- (D) Conexão venosa pulmonar anômala parcial e PCA.
- (E) Ventrículo único e CIA.

QUESTÃO 04

Um sinal de avanço no nível de saúde pública de um país pode ser medido pela disponibilidade de cirurgia cardíaca pediátrica. Dentre os efeitos da circulação extra-corpórea, é correto afirmar.

- (A) Como resposta ao stress, pode ocorrer dano ao miocárdio, dano endotelial e hipotensão sistêmica.
- (B) Quanto mais prolongada a circulação extra-corpórea menos danos ocorrerão no paciente.
- (C) A circulação extra-corpórea não interfere no nível de hipertermia do paciente.
- (D) Praticamente não há reação inflamatória correlacionada com a circulação extra-corpórea.
- (E) Os pacientes pós circulação extra-corpórea apresentam-se com nível de água extracelular muito baixo, necessitando sempre de grandes reposições volêmicas.

QUESTÃO 05

Emergência hipertensiva caracteriza-se pela elevação grave e súbita da PA, com manifestações de lesão em órgãos-alvo (coração, sistema nervoso central e rins).

Na emergência hipertensiva:

- (A) Devemos evitar reduções drásticas da PA, principalmente em hipertenso prévio.
- (B) Em hipertensos crônicos, devemos reduzir gradualmente 20% do valor da PA inicial na primeira hora.
- (C) com o uso do nitroprussiato de sódio, devemos reduzir em 25% o valor da PA inicial na primeira hora.
- (D) Devemos iniciar de imediato a transição dos fármacos de IV para VO.
- (E) Na urgência hipertensiva, podemos usar como droga de escolha a clonidina.

QUESTÃO 06

A sepsé é uma causa comum de internação e permanência em unidades de terapia intensiva pediátrica.

Sobre a sepsé pediátrica, pode-se afirmar.

- (A) Geralmente não desenvolvem hipotensão até o final do curso clínico do choque séptico.
- (B) Os germes gram-positivos são mais propensos a causar choque séptico que os gram-negativos.
- (C) O organismo gram-negativo mais comum implicado na sepsé é o *Acinetobacter*.
- (D) O diagnóstico de SRIS pediátrico não leva em consideração a leucocitose ou leucopenia.
- (E) Atualmente, o melhor marcador de infecção são as alterações morfológicas dos neutrófilos.

QUESTÃO 07

A insuficiência cardíaca é uma doença que ocorre quando há incapacidade cardíaca de bombear sangue suficiente para suprir as necessidades de oxigênio e nutrientes dos tecidos e órgãos.

Considerando a Insuficiência Cardíaca, podemos dizer que:

- (A) O diagnóstico e a classificação é principalmente clínico.
- (B) A cardiomegalia é rara.
- (C) Uma fração de ejeção abaixo de 35% indica disfunção contrátil moderada.
- (D) Os pacientes sempre apresentam perda excessiva de líquidos, motivo pelo qual devem fazer pouco uso do diurético.
- (E) A hipovolemia, a desidratação e a congestão fazem parte frequentemente do quadro clínico.

QUESTÃO 08

Para que a homeostase cardiovascular possa ser mantida, existe um sofisticado controle de circulação periférica, do volume circulante, do tônus vascular e da bomba cardíaca.

Na fase de insuficiência circulatória compensada (choque compensado), pode/podem ocorrer:

- (A) aumento da frequência cardíaca.
- (B) bradicardia e hipotensão.
- (C) alteração do estado mental.
- (D) hipotensão arterial com progressão para falência de múltiplos órgãos.
- (E) na fase compensada do choque hipovolêmico e distributivo, ocorrem hipertensão e insuficiência renal aguda.

QUESTÃO 09

Inotrópicos, vasodilatadores e vasopressores agem através de receptores, sistemas de "mensageiros secundários", sequestro e liberação de cálcio.

Sobre a adrenalina, podemos afirmar:

- (A) É um neuro-hormônio, circulante natural, que é produzido para melhorar a contratilidade durante situações de stress e choque.
- (B) É um vasodilatador que somente age na fase final da diástole.
- (C) Pacientes em falência cardíaca e aumento da resistência vascular sistêmica são prejudicados, caso não se use altas doses de epinefrina.
- (D) O paciente, que não responde à adrenalina, também não responde à dobutamina.
- (E) Em doses baixas - 1,0 mcg/kg/min - seu efeito vasodilatador e beta-adrenérgico é pouco evidente.

QUESTÃO 10

O monitoramento hemodinâmico oferece informações referentes à perfusão dos órgãos vitais do paciente e é usado para direcionar a terapia e avaliar os resultados das intervenções feitas.

O monitoramento básico para todos os pacientes da unidade de terapia intensiva pediátrica inclui:

- (A) ECG contínuo, PA invasiva e oximetria de pulso.
- (B) ECG contínuo, oximetria de pulso e avaliação dos pulsos.
- (C) Oximetria de pulso, ECG contínuo e temperatura.
- (D) ECG contínuo e PA não invasiva.
- (E) ECG contínuo, frequência respiratória, pressão arterial não invasiva, oximetria de pulso, temperatura, avaliação dos pulsos e o débito urinário.

QUESTÃO 11

Sabe-se que a função fisiológica mais importante dos organismos aeróbios é o transporte de oxigênio .

Nas crianças criticamente doentes, o transporte de oxigênio é frequentemente alterado pela limitação dos seguintes sistemas:

- (A) pulmonar
- (B) pulmonar e digestivo
- (C) pulmonar, circulatório e sanguíneo
- (D) renal
- (E) pulmonar e renal

QUESTÃO 12

Com a nova sequência (compressões torácicas primeiro), a reanimação cardio-respiratória será executada se a criança não responder e não estiver respirando, sendo iniciada pelas compressões.

Quanto às compressões torácicas:

- (A) uma vez confirmada a apneia, com ausência de pulso central ou ritmo compatível com PCR no monitor, devemos iniciar as compressões torácicas, comprimindo com rapidez - 200 compressões por minuto.
- (B) o paciente deve estar em posição supina horizontal e sobre uma superfície rígida.
- (C) a relação compressões-ventilações deve ser de 60:2.
- (D) na criança até a puberdade, se houver mais de um ressuscitador, estabelecer uma relação de 10:2.
- (E) a técnica das compressões torácicas não varia de acordo com a faixa etária do paciente pediátrico.

QUESTÃO 13

A insuficiência respiratória aguda é um dos problemas mais frequentes, juntamente com a Sepsis, nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica.

Sobre a IRA tipo I podemos dizer que:

- (A) Caracteriza-se pela presença, principalmente, de hipóxia e hemorragia.
- (B) O transtorno predominante é de obstrução.
- (C) Caracteriza-se pela presença de hipoxemia, com normo ou hipocapnia.
- (D) O exemplo clássico desta situação é a desidratação, em que existe alteração da constante de tempo.
- (E) O organismo lança mão do mecanismo compensatório da vasodilatação pulmonar com hiperoxemia.

QUESTÃO 14

A Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, na qual muitas células e elementos celulares têm participação.

Na Asma Aguda Grave ocorre:

- (A) diminuição da resistência nas vias aéreas inferiores.
- (B) encurtamento da constante de tempo alveolar.
- (C) alçaponamento de ar.
- (D) aumento do volume corrente.
- (E) a instituição da ventilação deverá visar o aumento da frequência respiratória e do tempo expiratório.

QUESTÃO 15

A embolia pulmonar é uma situação potencialmente muito grave, e que ocorre quando um trombo, geralmente originário dos membros inferiores ou átrio direito, aloja-se na artéria pulmonar.

Na fisiopatologia da Embolia Pulmonar define-se a tríade clássica:

- (A) trombose venosa, hipertensão arterial e embolia pulmonar
- (B) trombose venosa, embolia pulmonar e infarto pulmonar
- (C) trombose venosa, insuficiência renal e insuficiência cardíaca
- (D) insuficiência respiratória, insuficiência renal e insuficiência cardíaca
- (E) trombose venosa, infarto pulmonar e hipertensão arterial

QUESTÃO 16

A Pneumonia aspirativa é um quadro comum em Pediatria, principalmente na faixa etária abaixo de 1 ano de idade e que pode resultar em Insuficiência Respiratória Aguda Grave.

Quanto à broncoaspiração, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Na pneumonia broncoaspirativa comunitária, os germes mais frequentes são anaeróbios e haemophylus.
- (B) Na pneumonia aspirativa hospitalar, com maior frequência encontramos o mycoplasma, o haemophylus e os anaeróbios.
- (C) Podemos classificar o quadro de Desconforto Respiratório como sendo Leve, se a criança apresenta-se ansiosa, com retração torácica moderada e ausculta pulmonar com entrada de ar diminuída bilateralmente.
- (D) Os quadros aspirativos são comuns em pacientes com sequelas neurológicas e devem ser tratados com vancomicina.
- (E) O antibiótico de escolha na Pneumonia aspirativa é a amoxicilina-clavulanato.

QUESTÃO 17

Estima-se que ao redor de 40 a 70% dos pacientes admitidos em UTI pediátrica necessitem de suporte ventilatório.

Considerando a ventilação mecânica invasiva, podemos afirmar que:

- (A) É importante ressaltar que o gradiente pressórico se dá pela diferença entre a pressão inspiratória positiva gerada pelo aparelho (PIP) e a pressão expiratória final positiva (PEEP) intra-alveolar.
- (B) Independente das condições pulmonares, uma mesma PIP gera sempre o mesmo volume.
- (C) O barotrauma é uma situação clínica que engloba apenas o pneumotórax e que está associado à alta FiO₂.
- (D) Situações clínicas como intoxicações, anóxia e convulsões são indicações absolutas de ventilação mecânica invasiva.
- (E) Entre os fundamentos fisiológicos que avaliam o uso da ventilação mecânica não-invasiva cita-se a diminuição da carga de trabalho da musculatura respiratória embora sempre ocorra aumento da pressão transdiafragmática.

QUESTÃO 18

Em relação à ventilação mecânica, sabemos que até o momento não existe nenhum tipo de ventilador mecânico que seja aplicável a todas as situações e, especialmente, que dispense um bom operador.

As complicações que poderão ocorrer duante a VMI em determinadas doenças respiratórias obstrutivas podem ser minimizadas pela seguinte medida:

- (A) hipoventilação controlada
- (B) redução do retorno venoso
- (C) redução do débito cardíaco
- (D) Manutenção de frequência respiratória alta.
- (E) Manutenção do tempo expiratório curto.

QUESTÃO 19

A Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, associada à hiperresponsividade destas, levando a episódios frequentes de sibilos, dispnéia e opressão torácica.

Na Asma aguda grave ocorre:

- (A) diminuição da resistência nas vias aéreas inferiores
- (B) encurtamento da constante de tempo alveolar
- (C) alçaponamento de ar
- (D) aumento do volume corrente
- (E) diminuição da resistência nas vias aéreas superiores

QUESTÃO 20

A oximetria de pulso é atualmente o método mais apropriado de monitorização da oxigenação durante a ventilação.

A oximetria de pulso fornece uma estimativa da saturação da oxihemoglobina que é baseada dentre outros, no seguinte princípio :

- (A) A cor do sangue não é função da saturação do oxigênio.
- (B) A oximetria de pulso mede a absorção de luz, em um comprimento de onda específico, relativo à proporção entre a hemoglobina oxigenada e não oxigenada.
- (C) A amplitude da onda depende do nível da pressão arterial.
- (D) A alteração da quantidade de luz, que é absorvida da sístole, determina a temperatura do membro do paciente.
- (E) Na sístole existe uma menor quantidade de sangue no leito vascular, resultando em uma absorção maior de luz, com uma detecção menor através do fotodetector.

QUESTÃO 21

A lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica com pressão positiva é um conceito consolidado na literatura médica. Hoje, se reconhece alguns mecanismos de indução de lesão pulmonar, como barotrauma, volutrauma, atelectrauma, biotrauma e toxicidade de oxigênio.

Em relação a tais mecanismos, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) O barotrauma ocorre quando a ventilação é realizada com pressões baixas havendo, portanto, um maior risco de síndromes de escape de ar.
- (B) O volutrauma resulta da pouca expansão do parênquima pulmonar, regional ou total (localizada ou generalizada).
- (C) O atelectrauma é consequente de uma hiperexpansão do parênquima pulmonar, regional ou total.
- (D) O biotrauma é a liberação de fatores inflamatórios secundários a lesões físicas encontradas nos processos anteriores.
- (E) A pneumonia pode ser uma consequência do biotrauma, porém não há indícios de translocação bacteriana envolvida na lesão pulmonar.

QUESTÃO 22

O processo da retirada (desmame) da ventilação mecânica (VM) ocupa 40% do tempo da ventilação. O sucesso do desmame em pacientes submetidos à VM tem sido definido utilizando sinais e sintomas clínicos, objetivando evitar a ventilação por tempo prolongado e suas complicações.

Para isso, os índices mais utilizados são, EXCETO:

- (A) Resolução da etiologia da insuficiência respiratória e função respiratória estável.
- (B) $FiO_2 > 50\%$
- (C) $PEEP < 5 \text{ cm H}_2\text{O}$
- (D) Frequência respiratória menor que 60 mrm para lactentes, menor que 40 para pré-escolares e escolares e menor que 30 para adolescentes.
- (E) Ausência de acidose ($pH > 7,3$) e hipercapnia ($pCO_2 > 50 \text{ cmH}_2\text{O}$).

QUESTÃO 23

O oxigênio tem sido utilizado nas unidades de terapia intensiva como o principal elemento de suporte respiratório, objetivando promover a oxigenação adequada dos tecidos. Porém, apesar de ser fundamental à vida, os danos resultantes de sua toxicidade podem ser significativos quando administrado em doses acima do necessário.

Em relação à oxigenoterapia, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Para a reanimação de recém-nascidos a termo na sala de parto, recomenda-se a FiO_2 inicial de 100%.
- (B) A oxigenoterapia engloba métodos invasivos e não invasivos, sendo esses últimos mais prejudiciais quando em excesso.
- (C) A $SatO_2$ permite uma correlação precisa com a PaO_2 quando a saturação ultrapassa 95%, sendo um excelente método de controle da aferição da oxigenoterapia.
- (D) O mecanismo de lesão celular mais aceito para explicar a toxicidade causada pelo oxigênio é a inibição de enzimas da cadeia respiratória.
- (E) O inositol, a vitamina A e a superóxido dismutase são exemplos de elementos responsáveis pela proteção das células contra a toxicidade por oxigênio em excesso.

QUESTÃO 24

A saturação de O_2 é, atualmente, o método mais utilizado para a aferição da oxigenação sanguínea por ser contínuo e não invasivo. Porém, a PaO_2 é mais fidedigna, sendo medida por amostra sanguínea arterial em gasometria.

Em relação à seguinte gasometria arterial, responda qual a alternativa deve se corresponder a ela:

$pH: 7,26$; $pO_2: 67 \text{ mmHg}$; $pCO_2: 38 \text{ mmHg}$, bicarbonato: 14 mEq/l .

- (A) Acidose mista; ex: paciente com pneumonia e desidratação.
- (B) Alcalose mista; ex: paciente com diarreia, em ventilação mecânica.
- (C) Apenas acidose metabólica; ex: paciente com choque séptico.
- (D) Apenas alcalose respiratória; ex: paciente com ventilação mecânica inadequada.
- (E) Acidose metabólica e alcalose respiratória; ex: tentativa de compensação com sistema tampão.

QUESTÃO 25

As infecções bacterianas e fúngicas, frequentes no contexto de unidades de tratamento intensivo, devem ser estudadas desde sua profilaxia, diagnóstico e tratamento.

Em relação aos agentes antibacterianos e antifúngicos, nesse contexto, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) A indicação precisa do uso de antibióticos é fundamental para maximizar o risco de indução de resistência bacteriana.
- (B) O uso empírico prolongado de antibióticos e antifúngicos de amplo espectro está associado a menores taxas de mortalidade.
- (C) O maior risco de infecção fúngica invasiva, a enterocolite necrosante e a sepse neonatal tardia são exemplos de complicações relacionadas ao uso empírico e prolongado de ATBs de amplo espectro.
- (D) Para prevenção de resistência antimicrobiana, recomenda-se a retirada tardia dos cateteres e a suspensão dos antimicrobianos quando a infecção for descartada ou tratada.
- (E) Em relação aos "doze passos para a prevenção da resistência antimicrobiana" (CDC 2002), recomenda-se tratar tanto infecção quanto colonização.

QUESTÃO 26

O risco relativo de uma criança adquirir uma infecção hospitalar relacionada ao cateter é 3,81 vezes maior em comparação com uma criança internada que não necessite de cateter venoso central.

Escolha a alternativa **CORRETA** na eventualidade de um processo febril sem origem determinada, num paciente em uso de cateter:

- (A) O processo infeccioso não pode ser controlado apenas com antibioticoterapia e a retirada do cateter é essencial.
- (B) Deve-se iniciar a terapêutica antimicrobiana imediatamente, em altas doses, de forma empírica.
- (C) Deve-se iniciar a investigação do foco infeccioso com a coleta de hemocultura pareada (periférica e central).
- (D) A utilização da técnica do selo do cateter com antimicrobianos, antissépticos e heparina também pode ser indicada como medida única para o tratamento do processo infeccioso.
- (E) A antibioticoterapia não é uma opção terapêutica, apenas a retirada do cateter.

QUESTÃO 27

A faixa etária pediátrica, em especial os recém-nascidos, mais especificamente os pré-termos, são mais suscetíveis à infecção e, portanto, à sepse.

Qual das alternativas abaixo justifica o enunciado acima? Marque a **CORRETA**:

- (A) Devido ao aumento nos níveis de imunoglobulinas, em especial as IgAs e IgGs.
- (B) Devido à ausência de fragilidade nas membranas mucosas e pele.
- (C) Devido às defesas comprometidas pelo decréscimo da imunidade humoral e celular.

- (D) Devido à diminuição gradativa da necessidade de procedimentos invasivos.
- (E) Devido à equiparada síndrome de resposta inflamatória sistêmica aos adultos.

QUESTÃO 28

SDMO (Síndrome da Disfunção de Múltiplos Órgãos) é a principal causa de morte em pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

Indique a alternativa **INCORRETA** em relação a esse tema.

- (A) A causa mais comum de morte em pacientes com sepse é a disfunção de múltiplos órgãos (DMO), caracterizada pela deterioração aguda da função de dois ou mais órgãos.
- (B) Os órgãos habitualmente envolvidos são pulmões, rins, coração (incluindo o sistema vascular) e fígado.
- (C) Coagulopatia, a depender da definição, parece ser o denominador comum de todo o processo microvascular que embasa fisiopatologicamente a DMO.
- (D) Outro órgão comumente envolvido é o sistema nervoso central, designado como encefalopatia séptica. No entanto, sua real prevalência é desconhecida, uma vez que pacientes sépticos se encontram, muitas vezes, sedados.
- (E) CIVD é uma síndrome adquirida caracterizada pela ativação extravascular da coagulação secundária a diferentes causas. Pode-se originar e causar grave dano a microvasculatura, a qual pode ser suficientemente grave a ponto de desencadear disfunção de múltiplos órgãos.

QUESTÃO 29

A endocardite bacteriana é um processo infeccioso do endocárdio, envolvendo geralmente as valvas cardíacas.

Sobre esse tema, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Os principais fatores de risco são as lesões do endocárdio, exceto as provocadas por doenças congênitas ou pela febre reumática.
- (B) Quanto à etiologia, as principais bactérias são, em ordem crescente: estreptococos, estafilococos e gram-negativos.
- (C) Devido à grande incidência de bactérias da cavidade oral envolvidas na endocardite, todos os procedimentos odontológicos em Pediatria necessitam de profilaxia antibiótica.
- (D) Apesar de algumas condições cardíacas estarem mais relacionadas a endocardite que outras, todas as cirúrgicas requerem profilaxia antibiótica no pré-operatório.
- (E) Sua profilaxia antibiótica pode ser feita com: amoxicilina, ampicilina, azitromicina, cefadroxila, cefalexina, cefazolina, claritromicina ou clindamicina.

QUESTÃO 30

As meningites continuam sendo importantes infecções no contexto das UTIs pediátricas e neonatais.

Em relação à meningite, responda a alternativa **CORRETA**:

- (A) Em toda meningite é indicada a repetição da coleta do líquido cefalorraquidiano (LCR) ao menos uma vez, independentemente da melhora clínica e laboratorial.
- (B) O uso de dexametasona por, no mínimo, quatro doses diminui as sequelas neurológicas e auditivas, especialmente nas meningites bacterianas neonatais.
- (C) A proteinorraquia elevada aumenta a quantidade de antimicrobiano livre, prejudicando a eficácia do mesmo.
- (D) O fluxo sanguíneo no plexo coróide é bastante elevado, levando a um maior número de microorganismos por unidade de tempo.
- (E) Receptores no plexo coróide medeiam a aderência de microorganismos, evitando a invasão ao espaço subaracnóideo.

QUESTÃO 31

No panorama mundial das doenças infecto-parasitárias, a malária ocupa posição de destaque, sendo encontrada em vários países da África, Ásia e da América. No mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde, 300 a 500 milhões de pessoas adquirem malária a cada ano, estimando-se em 1,4 a 2,6 milhões os casos de óbito. Para a Organização Pan Americana de Saúde, 32% da população das Américas encontram-se sob risco de contrair malária.

Com relação à Malária na Infância e Adolescência, é **CORRETO** afirmar.

- (A) A malária está incluída entre as cinco doenças do Programa de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (A.I.D.P.I.), nos países em desenvolvimento.
- (B) Na infância e adolescência, a Malária é mais comum em adolescentes do sexo masculino.
- (C) A anemia é o elemento cardinal para o diagnóstico em 88% dos pacientes.
- (D) Na infância, a Malária não se confunde com outras doenças infecciosas de curso febril.
- (E) Não é comum a observação de hepatoesplenomegalia ao exame físico em crianças com Malária.

QUESTÃO 32

A Colite Pseudomembranosa é uma doença inflamatória bacteriana grave que atinge o colon, seu risco aumenta com a idade, mas adultos jovens e crianças podem ser acometidos.

Sobre esta doença, é **CORRETO** afirmar:

- (A) A colite pseudomembranosa é uma inflamação do cólon produzida por uma toxina liberada pela bactéria *Streptococcus grupo b*.
- (B) Alguns fatores de risco são: uso de múltiplos antibióticos, cirurgia gastrointestinal prévia, alimentação por sonda, crianças imunodeprimidas.
- (C) A principal manifestação da colite pseudomembranosa é uma intensa dor abdominal.
- (D) Os sintomas sempre se iniciam no período durante o uso de antibióticos.
- (E) Geralmente não há grande número de leucócitos nas fezes. Radiografias de abdome podem mostrar dilatação de alças intestinais, níveis hidroaéreos e espessamento da parede intestinal.

QUESTÃO 33

A hipertensão intracraniana (HIC) é uma condição clínica que acomete muitos pacientes em unidades de tratamento intensivo (UTI), tendo como origem diferentes anormalidades, tanto do sistema nervoso central como sistêmicas. A HIC é uma das causas mais comuns de lesão cerebral secundária em crianças. Considerando, as medidas para controle e manutenção da Pressão Intra Craniana (PIC), é **INCORRETO** afirmar:

- (A) O correto tratamento da criança com HIC exige monitorização contínua da função cerebral através de parâmetros clínicos associados a recursos tecnológicos.
- (B) A monitorização da pressão intracraniana (PIC) é o único método aceito indiscriminadamente como forma para o diagnóstico seguro do aumento da pressão intracraniana, assim como para o tratamento da HIC em algumas situações clínicas.
- (C) O atendimento imediato, objetivando o correto diagnóstico e a estabilização do paciente é essencial. O roteiro de tratamento deve incluir medidas que visem à estabilização global do paciente (como controle da temperatura, posição da cabeça, manejo respiratório e monitorização hemodinâmica, controle adequado de convulsões, aporte nutricional).
- (D) O manitol inicialmente causa expansão plasmática, reduzindo o hematócrito e a viscosidade sanguínea, aumentando o fluxo sanguíneo e o aporte de oxigênio ao cérebro e reduzindo a PIC, em poucos minutos,
- (E) Barbitúricos são empregados para controle da HIC refratária em paciente hemodinamicamente estável. Diminuem a PIC por aumento do metabolismo cerebral e há consequente aumento do Fluxo Sanguíneo Cerebral.

QUESTÃO 34

Levando-se em conta que o Estado de Mal Epiléptico (EME) na infância e Adolescência, é relativamente comum nas unidades de Pronto Socorro e Emergências, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Define-se EME como: crise convulsiva tônico-clônica generalizada, contínua, com duração superior a 5 minutos ou duas ou mais crises durante as quais o doente não recupera a consciência de base.
- (B) Nas Unidades de Cuidados Intensivos, com frequência as crises originam-se ou são precipitadas por comorbidades, sendo múltiplas as complicações da doença crítica, que aumentam a predisposição para crises (hipóxia, isquemia; infecção e febre; toxicidade de fármacos).
- (C) Preservar a homeostasia é essencial para a prevenção de lesões/sequelas cerebrais.
- (D) O tratamento do estado de mal convulsivo generalizado deve ser iniciado o mais precocemente possível, uma vez que a probabilidade da sua resolução com a terapêutica inicial diminui a medida em que se atrasa o início do tratamento anti-epiléptico.
- (E) O tratamento inicial do EME na infância deve se basear no uso de Fenitoina-Fenobarbital.

QUESTÃO 35

Levando-se em conta a Neurocirurgia Pediátrica e suas particularidades no pós operatório, **NÃO** podemos afirmar que:

- (A) A neurocirurgia pediátrica difere da convencional, por tratar de crianças em vários estágios de desenvolvimento físico e por contemplar doenças inexistentes em outras áreas.
- (B) A neurocirurgia pediátrica requer cuidados especiais, baseados em detalhes, que compreendem o pré, intra e pós operatório. Atenção à família, sobretudo à mãe, compreensão e respeito às particularidades fisiológicas das crianças.
- (C) No pós operatório de procedimentos neurocirúrgicos, é mantido a cabeceira plana por 48/72 horas e o decúbito mudado de 3 em 3 horas; a ferida monitorada pelo risco de contaminação. A fisioterapia é precoce.
- (D) Os três procedimentos mais comuns realizados em crianças incluem correção de hidrocefalia, cranioestenoses e ressecção de tumores cerebrais. Complicações como febre, sangramentos, distúrbios metabólicos (hiponatremia e hiperglicemia), edema cerebral e déficits focais transitórios (como paresias e distúrbios de fala e deglutição) são frequentes, porém costumam evoluir com rápida melhora.
- (E) No período pós operatório em neurocirurgia pediátrica, não são comuns convulsões ou infecções de ferida operatória.

QUESTÃO 36

Em se tratando de abordar as Hemorragias Digestivas na Infância, altas ou baixas, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Hematoquezia ou Enterorragia: evacuações com sangue vivo, sempre tem origem no cólon, reto ou ânus.

- (B) Na infância, de modo geral, a hemorragia digestiva baixa é mais frequente, mas, habitualmente, de menor gravidade que a alta.
- (C) Na abordagem diagnóstica, inicialmente, devem-se excluir os falsos episódios de hemorragia digestiva, que podem ser ocasionados por diversos fatores, tais como deglutição do sangue materno, epistaxe, hemoptise, uso anterior de medicações e alimentos que coram as fezes.
- (D) O paciente deve ser encaminhado para avaliação endoscópica, após estabilização hemodinâmica e respiratória, de preferência nas primeiras 12 horas posteriores ao episódio hemorrágico, pois o índice diagnóstico é maior, de até 95%, nas endoscopias realizadas precocemente.
- (E) Evitar o uso abusivo de antiinflamatórios não hormonais, o tratamento do *H. pylori* em pacientes portadores de úlceras gástricas ou duodenais primárias, a profilaxia das úlceras de stress e medidas de esclarecimento para evitar o uso abusivo de álcool entre adolescentes, são medidas preventivas importantes.

QUESTÃO 37

Levando-se em conta que o funcionamento regular do fígado, é um dos elementos chave na homeostasia de praticamente todos sistemas orgânicos, é **INCORRETO** afirmar que na Insuficiência Hepática Aguda:

- (A) A Insuficiência Hepática Aguda (IHA) é uma síndrome aguda grave resultante da rápida deteriorização da função hepática, complicada pelo aparecimento de encefalopatia hepática e disfunção de múltiplos órgãos em indivíduos sem doença hepática prévia. Geralmente, está associada ao aparecimento de distúrbios de coagulação.
- (B) O desenvolvimento da disfunção neurológica constitui o fator clínico definidor da insuficiência hepática fulminante diferenciado-a das formas severas de hepatite aguda.
- (C) Complicações graves podem incluir edema cerebral, sepse, distúrbios de hemostasia, sangramentos digestivos e insuficiência de outros grandes sistemas do corpo.
- (D) A insuficiência aguda do fígado representa a via final comum de lesão hepática extensa por uma variedade de agentes etiológicos diferentes, sendo eles de ordem medicamentosa, viral, e outras etiologias.
- (E) O prognóstico global da insuficiência hepática aguda é bom com taxas de mortalidade que podem ser baixas e raros são os casos que precisam de transplantes.

QUESTÃO 38

Considerando o Coma Hiperosmolar não Cetótico, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) Os pacientes em coma hiperosmolar não cetótico, apresentam-se intensamente desidratados, taquipneicos, podendo evidenciar sinais de choque, mas com ausência de cetoacidose.
- (B) As alterações neurológicas são comuns, inclusive com manifestações focais, podendo simular patologias como o AVE – Acidente vascular encefálico.
- (C) É tão comum quanto a cetoacidose diabética.
- (D) A condição pode ser precipitada por infecções, infarto agudo do miocárdio, ataque cerebral, pancreatite aguda, uso de diuréticos, hemodiálise e uremia.
- (E) Ocorre geralmente como a primeira manifestação de Diabetes tipo II.

QUESTÃO 39

Na criança existe especificidade patológica para as diferentes faixas etárias, o que faz com que os quadros abdominais agudos sejam, no geral, específicos para grupos etários e sindrômicos determinados, tendo essa perspectiva em vista, é **CORRETO**, afirmar que:

- (A) No lactente, predominam as síndromes obstrutivas, sendo a quase totalidade dos casos, no primeiro semestre, devido à hérnia inguinal encarcerada, e no segundo semestre, à invaginação intestinal.
- (B) Algumas afecções, que habitualmente são diagnosticadas no RN, poderão só vir a ocorrer ou manifestar-se claramente após o segundo mês de vida, sendo diagnosticadas no lactente. Entre estas, têm incidência relativamente significativa, após o primeiro mês, a estenose hipertrófica do piloro, a enterocolite necrosante, a obstrução intestinal por bridas congênicas e o volvo intestinal secundário ao vício de rotação.
- (C) A apendicite aguda é a principal causa de cirurgia abdominal após o primeiro ano de vida. Estima-se sua incidência em aproximadamente 1:15 indivíduos. Devido a essa elevada frequência, sua possibilidade diagnóstica sempre deverá ser lembrada ao examinarmos uma criança portadora de dor abdominal.
- (D) Abdome agudo secundário ao trauma - traumatismo abdominal. Os traumatismos abdominais são importante causa de morte em crianças após o primeiro ano de vida.
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 40

Em relação aos critérios diagnósticos da Síndrome da Secreção Inapropriada de ADH, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Existe uma diminuição da osmolalidade efetiva do líquido extra celular ($Posm < 275 \text{ mOsm/kg H}_2\text{O}$).
- (B) Existe concentração urinária inadequada ($Uosm > 100 \text{ mOsm/kg H}_2\text{O}$ com função renal normal) para determinado nível de hiposmolaridade.
- (C) Existe uma hipovolemia clínica
- (D) Existe uma excreção aumentada de sódio urinário na presença de ingesta adequada de água e sal.
- (E) Apresenta ausência de outras causas de hiposmolaridade euvolêmica: (hipotireoidismo, hipocortisolismo e utilização de diuréticos).

QUESTÃO 41

Trata-se de um caso de Síndrome hemolítico-urêmica. A instituição precoce de diálise, além do controle da hipertensão, dos fluidos, dos eletrólitos e da nutrição, diminui a mortalidade em mais de 80% dos casos. A anemia é uma das complicações esperadas e deverá ser tratada adequadamente.

Escolar de oito anos apresentou diarreia aguda sanguinolenta, seguida de insuficiência renal aguda, com congestão circulatória. Exames complementares: potássio: 6,5 mEq/l; plaquetas: 60.000/mm³; hematócrito: 17%. Após a instalação do tratamento dialítico, a conduta mais adequada é a administração de:

- (A) corticoterapia
- (B) plasmáfereze
- (C) anticoagulante
- (D) concentrado de hemácias
- (E) concentrado de plaquetas.

QUESTÃO 42

O choque hipovolêmico é caracterizado por taquicardia, tempo de enchimento capilar retardado e baixa diurese, mesmo na ausência de hipotensão. A solução salina isotônica 0,9% é a terapia de eleição para a fase aguda, podendo ser repetida até a estabilização do quadro.

Escolar de nove anos, sexo masculino, é admitido na emergência após acidente de automóvel. Apresenta-se torporoso e pouco reativo aos estímulos. Exame físico: dor em hemitórax direito, FC: 150bpm, PA: 110x70mmHg, enchimento capilar: 3,5 segundos e diurese: 0,2ml/kg/h. Após garantir a permeabilidade de vias aéreas e o aporte de oxigênio, deve-se administrar:

- (A) sangue - 10ml/kg
- (B) albumina 5% - 2ml/kg
- (C) solução colóide - 20ml/kg
- (D) solução salina hipertônica 3% - 10ml/kg
- (E) solução salina isotônica 0,9% - 20ml/kg

QUESTÃO 43

Quais são os dois picos de faixa etária de tromboembolismo venoso na população pediátrica?

- (A) RNs e escolares
- (B) Escolares e adolescentes
- (C) Pré-escolares e adolescentes
- (D) RNs e adolescentes
- (E) Aos 5 anos de idade

QUESTÃO 44

O paciente em questão apresenta as manifestações clássicas da doença hemorrágica do recém-nascido. Os recém-nascidos de mães epiléticas tratadas com fenobarbital ou fenitoína podem apresentar uma forma particularmente grave de doença hemorrágica, nas primeiras 24 horas de vida.

Recém-nascido, sexo feminino, é levada ao setor de emergência com 16 horas de vida. A paciente nasceu no lar, e o pai informa que o bebê "evacou sangue". A mãe tem epilepsia e faz uso de fenobarbital. Exame físico: peso: 3.250g, comprimento: 49cm, FC:142bpm, FR: 55irpm, pulsos periféricos facilmente palpáveis, múltiplas equimoses nos membros e exsudação sanguinolenta no coto umbilical. Exames laboratoriais: plaquetas: 280.000/mm³ TAP e PTT prolongados, BT: 3mg/dl, função hepática normal. A medida terapêutica mais importante é a administração de:

- (A) antibiótico
- (B) vitamina K1
- (C) fatores de coagulação
- (D) plasma fresco congelado
- (E) acetato de desmopressina

QUESTÃO 45

Qual das soluções abaixo tem composição mais próxima do plasma?

- (A) Solução salina a 0,9%
- (B) Ringer lactato
- (C) Albumina a 20%
- (D) Hemacel
- (E) Albumina a 5%

QUESTÃO 46

Leia as afirmações sobre os principais métodos de prevenção das queimaduras na infância:

- I. A cozinha é um dos locais de maior risco nos casos de queimaduras domiciliares.
- II. A substituição do álcool líquido por gel diminuiu significativamente a ocorrência de casos.
- III. Líquidos quentes como caldos e sopas devem ser mantidos longe do alcance das crianças.

Qual a alternativa **CORRETA**?

- (A) Apenas as afirmativas 1 e 2 estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas 1 e 3 estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas 2 e 3 estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.
- (E) Apenas a alternativa III está correta.

QUESTÃO 47

A MDMA ('ecstasy') é uma droga com propriedades alucinógenas e estimulantes, causando agitação extrema do SNC, taquicardia, hipertensão e diaforese. As complicações mais graves são hipertemia (aumento extremo de atividade física-dança em ambiente fechado) que pode levar a reações tóxicas severas e morte. Além disso, a grande ingestão de água pode levar a uma hiponatremia irreversível.

Adolescente de 17 anos, sexo masculino, é levado à emergência pela equipe de transporte de urgência. O médico responsável pela remoção relata ter sido chamado a uma festa 'rave' que já durava mais de nove horas, onde encontrou o paciente em estado de extrema agitação, tendo sido aplicado um sedativo intravenoso, sem sucesso. Exame físico: FC: 124bpm, PA: 150 x 90mmHg, agitado, com quadro alucinatório e solicitando água em grande quantidade. O plantonista faz diagnóstico de intoxicação por metilenedioximetanfetamina (MDMA= ECSTASY). Nesse caso, a principal intervenção terapêutica será no sentido de prevenir:

- (A) hiponatremia e hipotermia
- (B) hipercalcemia e hipotermia
- (C) hiponatremia e hipertermia
- (D) hipertermia e hipercalcemia
- (E) hiponatremia e hipercalcemia

QUESTÃO 48

Você é chamado para fazer a sala de parto de uma gestante hipertensa em trabalho de parto prematuro. A criança nasce cianótica, em apnéia e a frequência cardíaca é de 80 bpm. O líquido amniótico apresentava-se bastante esverdeado e você nota mecônio espesso na cavidade oral do recém-nascido.

Neste momento, a conduta adequada é:

- (A) aspirar boca e narinas; administrar oxigênio inalatório a 100%.
- (B) aspirar orofaringe e narinas; ventilar com ambu e máscara.
- (C) aspirar orofaringe e traqueia; ventilar com ambu e máscara-oxigênio a 100%.
- (D) entubação traqueal; ventilação com ambu e máscara-oxigênio a 100%.
- (E) secar o recém-nascido; ventilar com ambu e máscara-oxigênio a 100%.

QUESTÃO 49

Recém-nascido prematuro de 29 semanas de idade gestacional, peso do nascimento de 1100 gramas, estava internado na UTI neonatal, sendo alimentado por sonda nasogástrica com leite materno e fórmula especial para prematuros. No 12º dia de internação, apresentou distensão abdominal, resíduo gástrico em "borra de café" e sangue nas fezes. O estado geral do recém-nascido se deteriorou e ele precisou de suporte hemodinâmico com drogas vasoativas. Radiografia abdominal: pneumatose intestinal. Com tratamento adequado, evoluiu para cura.

A complicação que poderia ter ocorrido com este paciente durante sua recuperação seria:

- (A) Obstrução ureteral
- (B) Fístula enterovesical
- (C) Obstrução do colédoco
- (D) Estenose de alça intestinal
- (E) Estenose hipertrófica de piloro

QUESTÃO 50

Prematuro, com 30 semanas de idade gestacional, pesando 1.400 g, é atendido pelo pediatra em sala de parto, apresentando frequência cardíaca maior do que 100 bpm, respiração rítmica, retração esternal, batimento de asa de nariz e gemido expiratório.

A conduta a ser adotada, neste caso, é:

- (A) iniciar ventilação com pressão positiva com ventilador mecânico manual em T e tubo traqueal
- (B) iniciar a ventilação com pressão positiva, com balão auto-inflável e máscara
- (C) aplicar CPAP com ventilador mecânico manual em T e máscara facial
- (D) observar por dez minutos e, se não melhorar, oferecer oxigênio
- (E) aplicar CPAP com balão auto-inflável e tubo traqueal