

# MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

**MÉDICO**

Especialidade 27:

**INTENSIVISTA**

(Pediátrico)

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II**  
**Conhecimentos Específicos**

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1** Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo/especialidade transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo/especialidade em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às **provas objetivas**. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo/especialidade, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2** Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

*Democracia é como nadar. Aprende-se praticando.*

**OBSERVAÇÕES:**

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A parada cardíaca, também chamada parada cardiopulmonar ou cardiorrespiratória (PCR), caracteriza-se pela interrupção da circulação de sangue, como resultado da ausência ou ineficácia da atividade mecânica cardíaca. Clinicamente, o paciente não está responsivo, está apneico e sem pulsos detectáveis. Acerca dessas informações, julgue os seguintes itens.

- 51 A parada cardíaca hipóxica é o mecanismo fisiopatológico mais comum de parada cardíaca em lactentes e em crianças até a adolescência.
- 52 A PCR está associada aos seguintes ritmos, também conhecidos como ritmo de parada: assistolia, fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem pulso, taquicardia supraventricular.
- 53 A recomendação da relação entre compressão e ventilação usada por um socorrista, que esteja sozinho atendendo a uma criança de 8 meses de idade em PCR, é de 15 compressões para 2 ventilações.
- 54 Considerando uma criança de 8 anos de idade, em parada cardíaca com ritmo detectado de fibrilação ventricular, ao se tentar realizar a desfibrilação, nesse caso, deve-se aplicar um choque e depois iniciar a reanimação cardiorrespiratória imediata começando pelas compressões torácicas.
- 55 Ao se optar pelo uso de epinefrina durante o atendimento a PCR, devem-se usar altas doses (0,1 a 0,2 mg/kg), principalmente na parada cardíaca hipóxica.
- 56 Em pacientes vítimas de colapso súbito testemunhado, deve-se acionar primeiro o serviço de emergência e depois iniciar a ressuscitação cardiopulmonar.

Os cuidados com o lactente portador de doença cardíaca congênita requerem abordagem multidisciplinar, que envolva pediatras cardiologistas, cirurgiões cardiovasculares, anesthesiologistas, perfusionistas, pediatras intensivistas, enfermagem pediátrica e membros da família agindo como um time. A respeito dessa doença, julgue os itens de 57 a 61.

- 57 As crianças com doença cardíaca acianótica podem ter um ou mais de três defeitos básicos, entre eles: *shunt* esquerdo-direito (defeito septal atrial e ventricular); defeito na entrada ou saída de fluxo ventricular (estenose mitral, coarctação de aorta); disfunção miocárdica primária (cardiomiopatia).

- 58 A diminuição de PaCO<sub>2</sub>, o aumento do pH, o óxido nítrico inalatório e o uso de milrinona são fatores que levam ao aumento na resistência vascular pulmonar, dificultando a estabilização do doente portador de cardiopatia congênita.
- 59 O recém-nascido com atresia tricúspide e grave hipoxemia deve ser tratado com infusão de PGE1, a fim de manter a potência do canal arterial e aumentar a perfusão pulmonar. A cirurgia de escolha para esse grupo de pacientes é cerclagem pulmonar.
- 60 O tratamento clínico de crises e estados hipóxicos na tetralogia de Fallot visa aumentar o fluxo sanguíneo pulmonar, e as principais medidas são oxigenoterapia nasal ou por máscara, sedação e uso de β-bloqueadores adrenérgicos por via endovenosa.
- 61 De uma forma geral, todos os casos de transposição de grandes artérias (TGA) simples ou com CIV devem ser abordados cirurgicamente no período neonatal, por meio da cirurgia de Jatene.

A insuficiência hepática aguda (IHA) é relativamente rara em crianças, porém está associada à alta taxa de mortalidade. O óbito é decorrente das complicações do quadro, que incluem edema cerebral, infecções e disfunção de múltiplos órgãos. Acerca de IHA, julgue os próximos itens.

- 62 No período neonatal, as principais causas de IHA são as hepatites virais e a hepatotoxicidade a drogas.
- 63 Nos casos de IHA em que se desenvolve encefalopatia hepática e edema cerebral, os achados do EEG são específicos desse quadro clínico.
- 64 O paciente com IHA frequentemente apresenta sangramentos. A utilização de vitamina K por via endovenosa, nesses pacientes, tem pouco efeito sobre o complexo protrombínico.
- 65 Em caso de IHA, o uso de flumazenil endovenoso é a terapia mais eficaz na prevenção do edema cerebral.
- 66 Hipopotassemia, hipovolemia, hipoglicemia e uremia são fatores que agravam a encefalopatia hepática.

A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é a forma clínica mais grave e o espectro final da lesão pulmonar aguda (LPA). Ambos fazem parte de um mesmo processo patológico. A respeito dessa síndrome, julgue os seguintes itens.

- 67 Uma perda de fluidos e hipovolemia persistente secundária ao extravasamento capilar difuso podem continuar por dias no paciente em choque.
- 68 A recomendação atual para a ventilação mecânica nos casos de SDRA é de que se utilize volume corrente de 6 a 8 mL/kg, limitando a PIP em 35 cmH<sub>2</sub>O, permitindo que a saturação arterial de oxigênio fique entre 88 % e 90 % e que se use a chamada hipercapnia permissiva.
- 69 Do ponto de vista anatomopatológico, a fase proliferativa da SDRA inicia-se entre a primeira e a terceira semana de evolução da doença e representa o estágio de organização dos exsudatos intra-alveolares.
- 70 A posição PRONA é procedimento seguro e pode ser utilizado, em caso de SDRA, para melhorar a oxigenação desses pacientes.

A maioria dos pacientes críticos apresenta, entre outras falências, insuficiência respiratória e, por isso, necessita do suporte da ventilação mecânica. O uso de ventilação mecânica com pressão positiva pode, por sua vez, causar alterações hemodinâmicas no paciente. Considerando essas informações, julgue os próximos itens.

- 71 Durante a ventilação com pressão positiva, ocorre redução do retorno venoso, do volume diastólico final do ventrículo direito (VDFVD), e do débito cardíaco do ventrículo direito (DCVD).
- 72 A redução da resistência vascular pulmonar durante a ventilação mecânica ocorre por hiperdistensão dos alvéolos e aumento da resistência dos vasos alveolares, principalmente quando se trabalha com grandes volumes.
- 73 A queda da resistência vascular pulmonar (RVP) durante a ventilação mecânica pode ocorrer por melhora na oxigenação, recrutamento alveolar, melhora da acidose e diminuição do tônus simpático.
- 74 Pacientes com insuficiência cardíaca esquerda melhoram significativamente após o início da ventilação mecânica com pressão positiva devido ao aumento da pós-carga intratorácica.

A insuficiência respiratória aguda está relacionada aos mecanismos que levam à falência cardiorrespiratória e ao óbito. Assim, o seu reconhecimento precoce é de suma relevância. A respeito desse assunto, julgue os próximos itens.

- 75 Redução da frequência respiratória, redução do volume corrente ou diminuição do espaço morto podem ser determinantes da hipoventilação.
- 76 A pneumonia pode levar à insuficiência respiratória por distúrbio na difusão e efeito espaço morto.

A oxigenoterapia é a principal medida de suporte no tratamento inicial da insuficiência respiratória aguda. Considerando esse fator, julgue os seguintes itens.

- 77 A pressão parcial de oxigênio é o principal determinante para o transporte do oxigênio através dos pulmões e para os tecidos.
- 78 Nos alvéolos, a presença do gás carbônico aumenta a pressão parcial de oxigênio alveolar (PAO<sub>2</sub>).
- 79 Pacientes submetidos a tratamento com quimioterapia apresentam maior vulnerabilidade à toxicidade pulmonar pelo oxigênio.
- 80 A pressão parcial de oxigênio arterial (PaO<sub>2</sub>) é maior que a pressão parcial de oxigênio alveolar (PAO<sub>2</sub>).
- 81 A hiperoxia leva a um aumento da vasoconstrição pulmonar, ocasionando piora da relação entre ventilação e perfusão.

A correção da deficiência do hemocomponente ou hemoderivado correspondente, originado do sangue do doador, constitui a base da hemoterapia moderna. Acerca desse assunto, julgue os seguintes itens.

- 82 O objetivo da irradiação de hemoderivados (concentrado de hemáceas, plaquetas e granulócitos) é prevenir o desenvolvimento da doença do enxerto contra hospedeiro pós-transfusional.
- 83 Na presença de saturação arterial de oxigênio adequada, a saturação venosa central de oxigênio baixa (< 70 %) reflete baixo débito cardíaco ou anemia.
- 84 A transfusão de crioprecipitado está indicada na coagulação intravascular disseminada e na falência hepática com fibrinogênio normal.
- 85 O exantema cutâneo do tipo eritema maculopapular, alteração da função hepática, pancitopenia que surge de 8 a 10 dias após hemotransfusão, sugere reação transfusional tardia denominada imunomodulação.

A cetoacidose diabética (CAD) corresponde à grave complicação da diabetes melito. A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 86 A dosagem do sódio sérico sofre decréscimo de aproximadamente 1,6 mEq/L para cada 100 mg/dL de incremento da glicose plasmática, acima do patamar de 100 mg/dL.
- 87 No paciente com CAD, a dieta será liberada assim que o paciente não apresentar mais vômitos e aceitar dieta rica em potássio e líquidos à vontade.
- 88 A troca intracelular que ocorre entre o potássio e o cálcio, devido à acidose, é uma das causas da diminuição na concentração corpórea total de potássio na CAD.
- 89 Quando se utiliza, para a infusão da insulina contínua endovenosa, frasco e equipo de plástico, é necessário desprezar parte da solução de insulina.

Com relação à crise convulsiva, ocorrência mais frequente em emergências pediátricas, julgue os seguintes itens.

- 90** Hipoxemia, acidemia, hipertermia e hipocalcemia podem ser citadas como complicações do estado de mal convulsivo (EMC).
- 91** Na abordagem inicial da crise convulsiva, deve ser realizada a glicemia capilar e, caso haja hipoglicemia, essa deve ser corrigida rapidamente com *push* intravenoso de glicose.
- 92** Entre os benzodiazepínicos, o mais indicado, no tratamento emergencial da crise convulsiva, é o lorazepam, que tem início de ação rápida e meia-vida curta.
- 93** Em crianças, caso não haja parada da crise convulsiva com o uso dos benzodiazepínicos, está indicado logo a seguir o uso do fenobarbital.
- 94** Com exceção da meperidina, que produz taquicardia, os outros opioides (morfina, fentanil e codeína) causam bradicardia assintomática.

Em muitas sociedades, o conceito de morte encefálica é reconhecido e aceito como critério de morte para propósitos legais e médicos, mas, em outras sociedades, esse conceito é reconhecido, mas não é aceito. As diferenças culturais certamente têm influência nesse contexto. A respeito desse assunto, julgue os itens de **95** a **97**.

- 95** Pacientes com morte encefálica podem apresentar postura de decorticação ou de descerebração.

- 96** Em pacientes entre 7 dias e 2 meses de idade, é recomendada a realização de dois exames clínicos neurológicos e dois eletroencefalogramas, separados por um intervalo de 24 horas.
- 97** Intoxicação por barbitúricos diazepam e succinilcolina pode causar inatividade eletrocerebral.

A manutenção de um equilíbrio hidroeletrólítico adequado faz parte dos cuidados básicos de atenção a qualquer paciente, independentemente de sua doença de base. Acerca desse assunto, julgue os seguintes itens.

- 98** Em paciente com hiponatremia, que apresente densidade urinária inferior a 1.003, devem-se pesquisar, na anamnese, possíveis causas de intoxicação hídrica.
- 99** As crises convulsivas que ocorrem quando a hipernatremia crônica (superior a 24 horas) são corrigidas rapidamente são causadas pela falta de osmóis idiogênicos intracelulares nas células cerebrais.

A asma é uma das doenças pulmonares obstrutivas mais frequentes em pediatria. A respeito dessa doença, julgue o seguinte item.

- 100** Os  $\beta$ -agonistas endovenosos induzem aumento dos níveis séricos de potássio, sendo recomendado controle periódico desse eletrólito.