

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 78:
TECNOLOGISTA JÚNIOR

ÁREA:
MEDICINA

ESPECIALIDADE:
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
Conhecimentos Específicos e Discursiva

MANHÃ

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 transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e em sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo 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, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo, 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:
A cultura do espírito aumenta os sentimentos de dignidade e de independência.

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.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

De acordo com o recomendado pelo suporte avançado de vida em pediatria, o algoritmo de atendimento de parada cardíaca sem pulso resume os passos para avaliação e tratamento do paciente sem pulso, que não responde às intervenções de suporte básico de vida. Com relação a esse assunto, julgue os itens seguintes.

- 41 Após análise do ritmo, se for constatada assistolia, deve-se, imediatamente, aplicar choque com carga de 2 J/kg e, em seguida, iniciar compressões torácicas.
- 42 Nos casos de assistolia, deve-se usar a epinefrina por via endovenosa quando não se consegue retorno cardíaco espontâneo após 5 ciclos de ressuscitação cardiopulmonar (RCP).
- 43 Em criança de 6 anos de idade, em parada cardiorespiratória (PCR), atendida fora do ambiente hospitalar, ao se constatar que o ritmo é de taquicardia ventricular (sem pulso), deve-se usar o desfibrilador externo automático para análise de ritmo e choque, utilizando-se pás e sistemas pediátricos.
- 44 O tratamento das crianças em parada cardíaca sem pulso, com atividade elétrica sem pulso, deve ser realizado com manobras de RCP, administração de epinefrina e tratamento da possível causa da parada.

Com relação ao choque séptico e à sepse grave, julgue os itens a seguir.

- 45 A incidência de choque séptico vem decrescendo a cada ano graças ao desenvolvimento de tecnologias e medicações que possibilitam tratamento mais eficiente do paciente.
- 46 Nos casos de choque séptico pediátrico, a paralisia vasomotora é a principal causa de morte. Nesses casos, há também, disfunção miocárdica, manifestada pela diminuição da fração de ejeção, mas o débito cardíaco é mantido pelo aumento da frequência cardíaca e pela dilatação ventricular.
- 47 Nas crianças, geralmente, o choque está associado à severa hipovolemia, e elas respondem bem a uma agressiva ressuscitação fluidica.
- 48 A heparina de baixo peso molecular difere da heparina não fracionada por apresentar maior atividade contra o fator Xa.
- 49 A dopamina é o vasopressor de primeira escolha para choques refratários a fluidoterapia. No caso de resistência a essa droga, recomenda-se o uso de noradrenalina e altas doses de epinefrina endovenosas contínuas.

O traumatismo cranioencefálico (TCE) representa mais de 35% das hospitalizações de indivíduos abaixo de 20 anos de idade, sendo os acidentes de trânsito, as quedas e as agressões as causas mais comuns de TCE. No que se refere a TCE, julgue os itens de 50 a 54.

- 50 O tratamento do hematoma subdural é clínico, e sua evolução caracteriza-se por deterioração neurológica leve.
- 51 O uso profilático de anticonvulsivantes está indicado para pós-operatório de tumores supratentoriais e quando há história de convulsão anterior.
- 52 A hiperventilação tem papel central no controle da hipertensão intracraniana (HIC), sendo terapia de primeira linha no tratamento do quadro, independentemente da sua causa.

53 Em caso de hipertensão intracraniana (HIC), deve-se evitar a hipertermia a todo custo, pois a hipotermia (34 graus), por 48 horas, pode ser considerada opção terapêutica de segunda linha em casos de HIC refratária.

54 O tratamento com corticosteróides em TCE grave é indicado para diminuir o edema cerebral.

Considerando que o choque é o final comum de muitas doenças infecciosas e é um diagnóstico de exclusão obrigatório, tanto quando se avalia uma criança previamente hígida quanto nas crianças com algum tipo de doença subjacente, julgue os itens subsequentes.

55 Em paciente na fase quente do choque refratário a volume e resistente a dopamina, deve-se iniciar a infusão contínua de dobutamina 0,2 micrograma/kg/min.

56 Para criança em choque séptico e hiperglicemia, com glicemia maior que 178 mg/dL, há indicação precisa, com base em evidências, do uso de insulina contínua para manter um controle glicêmico.

57 Os inibidores da fosfodiesterase regulam o inotropismo e a vasodilatação pela prevenção da hidrólise do AMPc, melhorando a contratilidade e o relaxamento diastólico, e, por isso, podem ser aplicados como vantagem terapêutica em pacientes com choque.

58 A síndrome da disfunção múltipla de órgãos (SDMO) é caracterizada pela disfunção sequencial ou simultânea de vários órgãos e reflete as consequências mal adaptativas à síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS).

59 Em crianças com choque frio, refratário a volume e resistente a dopamina, deve-se iniciar epinefrina contínua na dose de 0,05 microgramas/kg/min, com aumento progressivo conforme a resposta.

O uso da ventilação mecânica com pressão positiva representou um grande avanço tecnológico na história médica, porém o espectro de lesões pulmonares e extrapulmonares causadas por seu uso é grande. Com relação ao uso dessa ventilação, julgue os itens que se seguem.

60 Edema e inflamação do parênquima pulmonar relacionam-se com o aumento do volume corrente, e não com a pressão de vias aéreas, sendo este mecanismo de lesão denominado volutrauma.

61 A lesão pulmonar pode ocorrer de modo indireto, por intermédio de células e mediadores inflamatórios, havendo aumento significativo de fator de necrose tumoral e interleucinas nos lavados alveolares de pacientes ventilados com volume corrente alto.

62 O risco de se desenvolver pneumonia associado a ventilação mecânica diminui com o tempo de internação da UTI, na ordem de 1% por dia de internação.

63 Pacientes em ventilação mecânica estão predispostos a maior risco de sangramento gastrointestinal, especialmente derivado de úlceras de estresse.

O diagnóstico etiológico da sepse é importante, especialmente para maximizar a eficácia dos antimicrobianos utilizados. Deve-se tentar conhecer a flora antimicrobiana local, o perfil e a resistência, que são importantes quando da prescrição empírica de antimicrobianos. A esse respeito, julgue os próximos itens.

- 64 Segundo o Surviving Sepsis Campaign, um consenso internacional para melhora do diagnóstico e mortalidade da sepse, deve-se obter hemoculturas de cateteres de rotina, independentemente de há quanto tempo estes foram instalados no paciente.
- 65 Em pacientes sépticos críticos, deve-se, obrigatoriamente, colher 3 hemoculturas, com intervalos entre elas, antes do início do uso de antimicrobianos.
- 66 As culturas quantitativas e semiquantitativas são as mais indicadas para a detecção da pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), e achados superiores a 5% de microrganismos intracelulares em lavado broncoalveolar (LBA) centrifugado é altamente específico para o diagnóstico de PAV.
- 67 As culturas do sítio de inserção de cateteres são altamente recomendadas para se fazer a vigilância da colonização local.
- 68 O uso de mais de 3 antibióticos, a permanência de mais de quatro dias em terapia intensiva, a presença de cateter central e o uso de nutrição parenteral são fatores relacionados à infecção fúngica sistêmica por *Cândida spp.*

O diagnóstico de condições graves em crianças internadas em terapia intensiva pediátrica é muitas vezes difícil. Grande desafio é prognosticar. Existem vários sistemas de escores para avaliar a gravidade e instabilidade desses pacientes, desde recém-nascidos até adultos. A esse respeito, julgue os itens a seguir.

- 69 O PRISM (*Pediatric Risk Index Score for Mortality*) é usado no período neonatal e considera a idade gestacional do recém-nascido, bem como defeitos congênitos ao nascimento.
- 70 O PIM (*Pediatric Index of Mortality*) deve ser aplicado na admissão do paciente. Se uma informação for perdida, deve ser pontuada com zero, exceto a pressão sistólica, que, se desconhecida, recebe 120 pontos.
- 71 A disfunção de múltiplos órgãos e sistemas é uma das causas mais frequentes de óbito em UTI pediátrica. Há um escore para estimar a gravidade da síndrome denominada PELOD (*Pediatric Logistic Organ Dysfunction*).

Em pacientes que apresentem síncope de início súbito, sem período prodromico de tontura ou de perda de consciência iminente é maior a probabilidade de que a síncope seja de natureza cardíaca. Acerca desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 72 Em crianças com miocardiopatia hipertrófica ou anomalia de Ebstein e eletrocardiograma compatível com extra-sístoles ventriculares, taquicardia ventricular e bloqueio de ramo esquerdo, pode ser feito o diagnóstico de síndrome de Wolff-Parkinson-White.
- 73 Considere que uma criança em PCR apresente ritmo para o qual não é indicado choque, mas tenha ritmo organizado (com complexo regulares), com ou sem pulso. Nesse caso, é necessário tentar palpar um pulso central por pelo menos 5 minutos até confirmar a assistolia.

Considerando que os distúrbios da água e eletrólitos são extremamente comuns na prática médica pediátrica, demandando atenção especial para seu reconhecimento e manejo adequado, julgue os itens subsequentes.

- 74 Digoxina, betabloqueadores, succinilcolina e arginina podem levar a hipercalemia.
- 75 Uremia, metanol, cetoacidose diabética levam a diminuição do *anion gap*.
- 76 Na síndrome de lise tumoral, a hiperuricemia é resultado da rápida liberação e catabolismo de ácidos nucleicos intracelulares.
- 77 A correção rápida do sódio sérico pode precipitar a destruição da mielina cerebral envolvendo a ponte, com consequente paralisia de nervos cranianos, quadriplegia ou coma.

A respeito da insuficiência suprarrenal, que é caracterizada por produção e secreção inadequadas dos hormônios do córtex suprarrenal, julgue os itens seguintes.

- 78 O ACTH é secretado de forma pulsátil, com aumento de amplitude de 4 a 5 horas após o início do sono, podendo chegar ao nível máximo no início da manhã.
- 79 Hiponatremia e hipocalemia, associadas ou não a hipoglicemia, são fortes indícios de insuficiência suprarrenal no período neonatal.
- 80 Perda de peso, desidratação, hipotensão e escurecimento da pele são indícios de superdosagem de acetato de cortisona ou hidrocortisona no tratamento da insuficiência suprarrenal.

Acerca do coma mixedematoso, uma emergência metabólica que, quando não diagnosticada precocemente e tratada adequadamente, está associada a alta mortalidade, julgue os itens que se seguem.

- 81** São considerados fatores de mau prognóstico: hipertermia persistente, bradicardia, sepse e hipotensão arterial.
- 82** A vasoconstrição periférica, no coma mixedematoso, é ocasionada pela diminuição do estímulo da bomba de Na-K-ATPase na membrana celular com diminuição do metabolismo basal e do consumo de oxigênio.
- 83** No coma mixedematoso, a conversão periférica de T4 em T3 está prejudicada; portanto, a administração de tri-iodotironina é recomendada para os pacientes com função miocárdica íntegra.

Considerando que a cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação aguda e grave do diabetes melito, com elevado risco de morte, julgue os itens a seguir.

- 84** A deficiência insulínica e a elevação dos hormônios contrarreguladores são responsáveis pelo estímulo da lipólise, com aumento dos ácidos graxos livres na circulação.
- 85** Na CAD, há depleção do potássio corpóreo total em decorrência da diurese osmótica e da ativação do hormônio antidiurético.
- 86** A reposição de bicarbonato tem sido considerada um dos fatores de risco para o edema cerebral na CAD.
- 87** Na CAD, a diurese osmótica aumenta a perda renal de fosfato.

A hipoglicemia é a síndrome clínica caracterizada por baixas concentrações de glicose no plasma e constitui uma urgência médica. A esse respeito, julgue os próximos itens.

- 88** O estímulo dos sensores de hipoglicemia promove, no sistema nervoso central, o estímulo para o aumento da secreção do GH e do cortisol e, nas terminações adrenérgicas, o aumento da secreção das catecolaminas.
- 89** Os sintomas neurogênicos relacionados a hipoglicemia são palpitações, tremores, ansiedade, sudorese, fome e parestesia.

Via aérea segura é essencial em qualquer paciente que apresente risco presente ou potencial de morte. O manuseio das vias aéreas é uma das habilidades essenciais na medicina de emergência. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 90** Tubo traqueal com *cuff* é preferível em pacientes com doenças pulmonares com baixa complacência ou alta resistência das vias aéreas.
- 91** Na radiografia de tórax, a ponta do tubo traqueal deve estar situada entre T4 e T5 no plano AP.

Muitos procedimentos em pediatria são realizados fora do ambiente cirúrgico e requerem analgesia e sedação. Acerca desses procedimentos, julgue os itens seguintes.

- 92** A dexmedetomidina é um agente hipnótico sem efeito adverso cardiovascular e respiratório e que pode inibir a esteroidogênese adrenal.
- 93** As complicações mais comuns e graves da sedação envolvem o comprometimento da via aérea ou a depressão respiratória.
- 94** Pode ocorrer re-sedação quando utiliza-se flumazenil após o uso de opioides, devido à curta meia-vida do flumazenil.
- 95** A cetamina aumenta a frequência cardíaca, a pressão arterial e as secreções em vias aéreas.

Considerando que a ocorrência de fístula broncopleural (FBP) no paciente sob ventilação pulmonar mecânica pode levar ao pneumotórax de difícil resolução e à dificuldade de expansão pulmonar, julgue os itens a seguir.

- 96** O mecanismo que leva ao pneumotórax durante a ventilação mecânica e à consequente fístula broncopleural inicia-se com a ruptura alveolar por hiperdistensão.
- 97** No manejo de pacientes com fístula broncopleural sob ventilação mecânica, deve ser realizada vigorosa terapia para broncoespasmo e retirada de obstrução de vias aéreas por secreção.
- 98** A pressão negativa aplicada ao dreno torácico pode interferir na ciclagem do ventilador, facilitando, assim, o fechamento da fístula broncopleural.

O reconhecimento do aumento da prevalência da hipertensão arterial na população jovem e suas possíveis complicações na vida adulta tem implicações importantes para a prevenção de doenças crônicas, em especial as cardiovasculares. A esse respeito, julgue os itens que se seguem.

- 99** Hipertensão com lesão de órgãos-alvo deve ser tratada com um anti-hipertensivo venoso que produza redução controlada da pressão arterial, objetivando-se reduzir a pressão em 25% dos valores iniciais durante as primeiras 8 horas após o evento.
- 100** Recomenda-se que a dosagem de cianeto e tiocianato seja obtida quando o nitroprussiato for utilizado em pacientes com insuficiência renal ou hepática ou em infusão por mais de 24 horas.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

Uma criança de 2 anos de idade, com história de febre há 2 dias, foi levada pelos pais ao departamento de emergência de hospital pediátrico, com febre persistente e lesões escuras que surgiram algumas horas atrás. Ela apresenta-se febril, com a pele quente, acianótica, com a mucosa oral seca, taquipneica, responsiva ao estímulo verbal, oscilando entre agitação e letargia, com pulsos fortes e tempo de enchimento capilar de 2 s. Peso = 13 kg.

Dados do exame físico: temperatura = 39 °C; frequência cardíaca = 180 bpm; frequência respiratória = 60 irpm; pressão arterial = 85 mmHg × 40 mmHg.

Lesões purpúricas que não desaparecem a digito pressão em membros inferiores e tronco

Após a primeira hora do primeiro atendimento, que foi adequado, a criança apresentava-se letárgica, responsiva somente ao estímulo doloroso, desidratada, pálida, taquipneica, com perfusão periférica lenta, pulsos centrais palpáveis, pulsos periféricos não palpados; e os dados do seu exame físico eram os seguintes: temperatura = 38 °C; frequência cardíaca = 170 bpm; frequência respiratória = 55 irpm; pressão arterial = 68 mmHg × 30 mmHg; tempo de enchimento capilar de 4 segundos.

Acerca do quadro clínico acima descrito, redija um dissertativo que atenda, necessariamente, as seguintes determinações:

- ▶ classifique o estado fisiológico da criança no momento da admissão e após a primeira hora de tratamento;
- ▶ descreva a conduta inicial;
- ▶ descreva a conduta a ser tomada após os primeiros cuidados, levando-se em consideração a evolução e o exame clínico acima descritos.

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	