

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A parada cardiorrespiratória (PCR) em crianças, em contraste com a PCR em adultos, raramente é súbita e, mais frequentemente, resulta da progressão de situações de desconforto respiratório, insuficiência respiratória ou choque. A respeito desse assunto e dos múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os itens subsequentes.

- 61 **Situação hipotética:** Uma mãe acionou o SAMU devido à perda súbita de consciência do seu filho lactente. Não houve nenhuma intercorrência acidental. **Assertiva:** Nesse caso, o socorrista deve considerar como provável diagnóstico a arritmia primária.
- 62 Na tentativa de ressuscitação, o objetivo do uso da epinefrina é reduzir a resistência vascular periférica e diminuir a pós-carga miocárdica, de forma que as contrações ventriculares tornem-se mais eficazes.
- 63 O suporte avançado de vida em pediatria (SAVP) recomenda o uso de sulfato de magnésio no tratamento da parada cardíaca para *torsades de pointes* ou suspeita de hipomagnesemia.

O choque é uma síndrome clínica que se caracteriza por uma insuficiência circulatória, em que o suprimento de oxigênio e nutrientes (perfusão) é insuficiente para atender as demandas metabólicas do organismo. Acerca desse assunto e de aspectos correlacionados, julgue os itens que se seguem.

- 64 No choque séptico, a endotoxina inibe a liberação de substâncias vasoativas, reduzindo a resistência vascular sistêmica e causando o aumento da frequência cardíaca e do débito cardíaco.
- 65 O quadro de insuficiência circulatória com pressão venosa central (PVC) normal ou aumentada pode caracterizar o choque cardiogênico.
- 66 Como em todos os casos de choque o objetivo inicial é recuperar o débito cardíaco, o tratamento inicial independe da causa do choque.
- 67 A droga de primeira escolha para criança com choque refratário a reposição de volume é a noradrenalina.

Considerando que as manifestações clínicas da insuficiência cardíaca na criança variam com a idade, julgue os itens a seguir.

- 68 O mecanismo de compensação de Frank-Starling está limitado nos ventrículos do feto e dos recém-nascidos, os quais são menos complacentes por apresentarem maior camada muscular, apesar do menor volume das câmaras cardíacas e da pressão diastólica final mais elevada para dado aumento no volume diastólico.
- 69 O estado de bradicardia, quando comparado à taquicardia, é mais tolerado nos recém-nascidos e lactentes pequenos.
- 70 No tratamento da insuficiência cardíaca congestiva da criança, pode ser necessária a associação da furosemida com a espirolactona, a qual tem efeito protetor contra a disfunção miocárdica induzida pela aldosterona e pela angiotensina II com redução da velocidade de progressão da disfunção miocárdica e da mortalidade.

No que se refere à insuficiência respiratória aguda, definida como incapacidade do sistema respiratório de atender as necessidades metabólicas do organismo em termos de oxigenação e eliminação de CO_2 , julgue os próximos itens.

- 71 A insuficiência respiratória com indicação de suporte ventilatório geralmente é caracterizada por $\text{pO}_2 < 50 - 60$ mmHg ou saturimetria abaixo de 93% quando da respiração de $\text{FiO}_2 > 50\%$ ou por $\text{CO}_2 > 40$ mmHg com $\text{pH} < 7,20 - 7,25$.
- 72 Em se tratando de cardiopatias congênitas com comprometimento pulmonar resultante do aumento do espaço morto fisiológico, a ventilação pulmonar mecânica deve ser realizada imediatamente, assim que os parâmetros de indicação forem alcançados.
- 73 Razão entre $\text{PaO}_2/\text{PAO}_2$ igual a 0,75 determina disfunção pulmonar, podendo ser utilizada para a previsão de pressão parcial de O_2 arterial quando da utilização de determinada fração inspirada de O_2 .
- 74 Nos distúrbios da ventilação/perfusão (V/Q), quando esse índice se apresenta elevado a ventilação se encontra baixa e o fluxo sanguíneo elevado, com *shunt* intrapulmonar, o que pode produzir hipoxemia com hipercapnia necessariamente (efeito *shunt*).

O emprego da ventilação mecânica em pediatria implica riscos próprios e sua aplicação deve ser cercada de cuidados específicos. A respeito desse assunto e de aspectos a ele relacionados, julgue os itens subsequentes.

- 75 No modo de ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV), o ventilador determina o início e o final de cada ciclo, independentemente da vontade do paciente.
- 76 Na ventilação mecânica de uma criança com insuficiência respiratória secundária a uma pneumonia grave, deve-se considerar inicialmente que sua complacência pulmonar e sua resistência estão muito baixas, sua capacidade residual funcional está elevada, o equilíbrio ventilação/perfusão está muito baixo e o esforço respiratório elevado.

No que concerne a insuficiência renal aguda, a distúrbios hidroeletrólíticos e do equilíbrio acidobásico e a cetoacidose diabética, julgue os seguintes itens.

- 77 No estágio II da classificação de RIFLE (*risk, injury, failure, loss, end stage*), há aumento de 200% a 300% da creatinina sérica em relação à basal, redução da diurese — menor que 0,5 mL/kg/hora por mais de 12 horas — e piora de 50% da filtração glomerular.
- 78 A acidose respiratória é o distúrbio acidobásico que se caracteriza pelo aumento da concentração de pCO_2 , que é compensado pelo aumento da concentração de bicarbonato e pela diminuição de cloretos.
- 79 A queda da osmolaridade plasmática em mais de 10 mOsm/L em 12 horas aumenta o risco de edema cerebral na criança com cetoacidose diabética, sendo essa a causa mais comum de óbito no diabetes melito tipo 1.

Considerando que a alimentação de crianças criticamente doente é item essencial no seu tratamento, julgue o item a seguir.

80 A via de eleição para a administração de alimentos, mesmo para pacientes criticamente doentes, é a digestiva, havendo quatro tipos básicos de fórmulas dietéticas para a nutrição enteral: dietas elementares ou poliméricas; dietas não elementares ou oligoméricas; leite de vaca modificado e fórmulas de soja; fórmulas específicas para doenças específicas.

AMS, três anos e cinco meses de idade, sexo masculino, pardo, foi trazido ao hospital inconsciente pelos pais, que referem ter encontrado a criança no quintal de sua residência desacordada e suja de fezes. Referem ainda que a criança brincava havia aproximadamente uma hora sozinho. Na anamnese, criança previamente hígida, vacinas atualizadas. Nunca foi internada. Ao exame físico, paciente em mal estado geral, inconsciente, responsivo à dor, sialorreico, dispneico, temperatura axilar 35,2 °C, mucosas pálidas e descoradas ++/4, roupas sujas de vômitos e fezes, pupilas isocóricas, mióticas e fotorreagentes. Ao exame do tórax verificou-se, tiragem intercostal bilateral, frequência respiratória de 55 irpm, murmúrio versicular rude com roncos, sibilos e estertores crepitantes. À ausculta cardíaca, bulhas rítmicas sem sopro, frequência cardíaca 70 bpm, abdome globoso com ruídos hidroaéreos aumentados. Durante o exame, a criança apresentou abalos musculares.

A respeito desse quadro clínico e dos múltiplos aspectos relacionados a ele, julgue os itens que se seguem.

- 81** Trata-se de síndrome anticolinérgica, compatível com diagnóstico de intoxicação exógena.
- 82** Não havendo resposta terapêutica de pacientes com crises convulsivas tratados com benzodiazepínicos, agentes de primeira escolha nesses casos, não se deve usar fenitoína.
- 83** A gasometria arterial com cálculo do ânion-gap (AG) é fundamental na avaliação inicial do paciente: resultado do AG maior que 20 mEq/L sugere presença de ácidos orgânicos.
- 84** Na abordagem inicial de pacientes como o do referido caso clínico, a identificação do antídoto ou antagonista por meio de exames toxicológicos modifica a conduta em mais de 50% dos casos.

No que se refere à aspiração de corpo estranho, julgue os itens subsequentes.

- 85** Em relação à localização, observa-se que o corpo estranho na laringe é o menos frequente.
- 86** Para o diagnóstico de aspiração de corpo estranho nos pacientes pediátricos, a história clínica é de grande importância, já que avaliações radiológicas podem ser falsamente negativas.
- 87** A manobra de Heimlich está indicada em todos os casos de aspiração de corpo estranho.
- 88** A aspiração de corpo estranho é mais comum em crianças com idade até três anos de idade, sendo a história clínica sugestiva suficiente para indicar broncoscopia.

Acerca do atendimento do paciente politraumatizado, julgue os itens seguintes.

- 89** No atendimento de criança politraumatizada, deve-se considerar a possibilidade de lesão cervical, não sendo seguro retirar o colar cervical mesmo se radiografias e tomografia de coluna cervical forem normais.
- 90** Em se tratando de traumatismo craniano moderado com escala de Glasgow 9 associado a sintomas neurológicos de cefaleia, vômitos e perda da consciência, estão indicados a tomografia computadorizada, o uso de anticonvulsivantes e a terapia hiperosmolar.
- 91** Em pacientes politraumatizados com hemorragia maciça, o choque e a coagulopatia são as principais causas de mortalidade.
- 92** A morte por trauma apresenta distribuição bimodal quando o índice de mortalidade é definido em função do tempo após lesão, havendo dois picos: o primeiro refere-se a mortes imediatas que ocorrem na primeira hora do trauma; o segundo pico, a mortes precoces que ocorrem nas primeiras quatro horas, geralmente causadas por hemorragia intensa.

MSR, dois anos e um mês de idade, sexo feminino, parda, trazida pelos bombeiros ao ser retirada de escola em chamas. Os pais informam que a criança é previamente hígida, com vacinas atualizadas. Ao exame físico, a criança apresenta choro, roupas chamuscadas, queimadura de 2.º grau em face e membros superiores, coriza e tosse rouca. Peso = 15 kg. Estatura = 94 cm. À ausculta pulmonar, murmúrio versicular presente com estridor, frequência respiratória de 40 irpm, saturação de oxigenação de 97%, à ausculta cardíaca, bulhas rítmicas normofonéticas sem sopro. Pressão arterial 105 mmHg × 58 mmHg. Abdome globoso, fígado palpável a 2 cm abaixo do rebordo costal direito. Membros inferiores sem alteração. Boca: lábios hiperemiados e edemaciados +/4. Ouvidos sem alteração.

A respeito desse quadro clínico, julgue os itens a seguir.

- 93** A paciente deve ser internada em UTI pediátrica, devendo-se iniciar imediatamente oferta de O₂ a 100% em máscara não reinalante e reposição volêmica, além de realizar analgesia, sondagem vesical e vacina antitetânica.
- 94** Calculando-se a reposição volêmica por meio da fórmula de Parkland, o volume infundido para a reposição volêmica da paciente é de 1.600 ml.
- 95** A prescrição de coloides nas primeiras doze horas não trará benefícios à paciente.

Em relação a infecções hospitalares relacionadas à assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica, julgue os itens subsequentes.

- 96 O diagnóstico de pneumonia associada a ventilação mecânica apresenta como critérios diagnósticos febre, novas opacidades pulmonares radiográficas (presentes em duas ou mais radiografias consecutivas), necessidade de aumento de parâmetros ventilatórios, mudança no aspecto de secreção em paciente sob ventilação mecânica. Esses critérios devem estar presentes no momento do diagnóstico e dentro das quarenta e oito horas que precedem o início do evento.
- 97 As infecções relacionadas a cateteres vasculares aumentam a morbidade, razão por que a vigilância deve ser intensa, o que inclui o envio da ponta do cateter para cultura após sua retirada, independentemente de sinais clínicos de infecção.
- 98 A infecção do trato urinário relacionada à sondagem vesical de demora tem um diagnóstico difícil, sendo a presença de piúria relacionada à sonda vesical de demora fator determinante para o diagnóstico.

No que concerne à declaração de óbito, julgue os itens a seguir.

- 99 As declarações de óbito são impressas em três vias, numeradas sequencialmente: a primeira via é recolhida nas unidades notificadoras, a segunda via deve ser entregue pela família ao cartório e a terceira, encaminhada à vigilância sanitária municipal.
- 100 Nenhum sepultamento pode ser realizado sem certidão do oficial de registro do lugar do falecimento. Caso não haja na localidade um médico que preencha o atestado médico, a declaração de duas pessoas qualificadas que tenham presenciado ou verificado a morte pode promover o assento de óbito que permitirá, nessa circunstância, a emissão certidão de óbito.

Espaço livre