

EMPREGO 22:

Médico · Especialidade: Intensivista Pediátrico

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Confira atentamente se os seus dados pessoais e se os dados identificadores de seu emprego transcritos acima coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu emprego e o seu nome em cada página numerada deste caderno de provas.** Em seguida, verifique se este caderno contém a quantidade de itens indicada em sua **folha de respostas**, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou haja divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores de seu emprego, 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:
Não é a força, mas a perseverança que realiza grandes coisas.**
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.**
- 4 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.**
- 5 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.**
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.**

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.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas respostas.

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Texto para os itens de 1 a 20

1 É comum um bebê chorar até três horas por dia. Afinal, essa é a única forma que ele tem para se comunicar — informar que está com sono, fome ou incomodado com o barulho, por exemplo. No interior de muitos lares, porém, essa manifestação é rebatida por adultos com violentas sacudidas. Um ato condenável, que acontece com uma frequência muito maior do que se imagina. De tão recorrente, virou alvo de um projeto internacional para preveni-lo. A campanha, que teve início na Austrália, já está em mais de 150 países e foi lançada recentemente no Brasil.

O objetivo é chamar a atenção de pais, babás, outros cuidadores, educadores e médicos para o problema e suas consequências. No meio científico, ele é chamado de síndrome do bebê sacudido. A violência pode provocar danos neurológicos, cegueira e até a morte do bebê. “Essa também é a causa mais comum de traumatismo craniano não acidental entre crianças menores de três anos”, afirma o psicoterapeuta João Figueiró, presidente do Instituto Zero a Seis, voltado para a promoção de ações em favor de crianças na faixa etária de 0 a 6 anos.

Os prejuízos ocorrem principalmente porque, no primeiro ano de vida, o organismo do bebê está em pleno desenvolvimento. Os nervos e vasos sanguíneos são mais frágeis, por exemplo, assim como as estruturas do pescoço. Até os neurônios estão desprotegidos — a membrana que os recobre ainda está em construção. “Ao ser chacoalhado, o cérebro se desloca, já que tem volume menor do que a caixa craniana”, explica o terapeuta. “E um dos resultados pode ser a ruptura de vasos e hemorragia intracraniana.”

Muitos médicos, no Brasil e no mundo todo, desconhecem a síndrome. “Por isso queremos divulgar mais informações a esses profissionais”, afirma a pediatra Evelyn Eisenstein. Em relação às famílias, a campanha pretende orientar sobre formas de acalmar a criança durante as crises de choro. “A mãe que tem um vínculo forte com o filho protege. Queremos criar meios para fortalecer essa relação e evitar os maus-tratos”, diz a especialista.

Greice Rodrigues. **Mais proteção aos bebês.**
Internet: <www.istoe.com.br> (com adaptações).

A respeito dos sentidos e das estruturas linguísticas do texto, julgue os itens a seguir.

- 1 As orações introduzidas por travessão (ℓ.2 e 25) poderiam ser postas entre parênteses, sem que isso acarretasse prejuízo para a correção gramatical do texto.
- 2 Os vocábulos **findada** e **recém**, por serem, respectivamente, sinônimos dos vocábulos “rebatida” (ℓ.5) e “recentemente” (ℓ.10), podem substituí-los no texto, mantendo-se seu sentido e sua correção gramatical.
- 3 Segundo o texto, em crianças menores de três anos de idade, traumatismos cranianos decorrem, quase sempre, da síndrome do bebê sacudido.
- 4 As formas verbais “acontece” (ℓ.6) e “virou” (ℓ.7) têm o mesmo sujeito.
- 5 Crianças acometidas pela síndrome do bebê sacudido são vítimas de abuso físico cometido por adultos.
- 6 A despeito de ser frequente, a síndrome do bebê sacudido é ignorada por um número considerável de médicos.

Em cada um dos itens a seguir, é apresentada uma proposta de reescritura para determinado trecho do texto, indicado entre aspas, que deve ser julgada quanto à manutenção do sentido original no texto e à correção gramatical.

- 7 “O objetivo é chamar a atenção de pais, babás, outros cuidadores, educadores e médicos para o problema e suas consequências” (ℓ.11-13): O intuito é atentar pais, babás, outros cuidadores, educadores e médicos para o problema e para seus efeitos.
- 8 “Até os neurônios estão desprotegidos — a membrana que os recobre ainda está em construção” (ℓ.24-26): Até mesmo os neurônios estão desprotegidos, pois, a membrana que recobre-os já está em formação.
- 9 “Um ato condenável, que acontece com uma frequência muito maior do que se imagina. De tão recorrente, virou alvo de um projeto internacional para preveni-lo” (ℓ.6-8): Um ato condenável que devido à sua frequência, virou alvo de um projeto internacional para preveni-lo.

Ainda a respeito das ideias e estruturas linguísticas do texto, julgue os itens subsequentes.

- 10 De acordo com o texto, o ato de balançar bebês para acalmá-los pode resultar na síndrome do bebê sacudido e, por isso, deve ser evitado.
- 11 Na expressão “em favor de” (ℓ.19), a substituição de “em” por **a** preserva a correção gramatical e a coerência do texto.
- 12 Infere-se do texto que a brincadeira de lançar um bebê para o alto, embora não seja um ato consciente de violência, também pode ser perigosa, devido à possibilidade de, com esse movimento, haver deslocamento do cérebro no crânio da criança.
- 13 Por apontar detalhes da síndrome do bebê sacudido, o texto caracteriza-se como predominantemente descritivo.
- 14 Infere-se do texto que a irritação provocada pelo choro do bebê é a principal causa da violência praticada contra ele.
- 15 Os termos “ele” (ℓ.13) e ‘Essa’ (ℓ.15) apresentam referentes distintos.

Com relação aos aspectos morfofossintáticos do texto, julgue os itens que se seguem.

- 16 Os vocábulos “recorrente” (ℓ.7) e “presidente” (ℓ.18) pertencem à mesma classe de palavras.
- 17 Na linha 18, o vocábulo “para” pode ser omitido se, nesse caso, a partícula “a” que o segue receber sinal indicativo de crase, para que seja mantida a correção gramatical do período.
- 18 O período ‘A mãe que tem um vínculo forte com o filho protege’ (ℓ.35) contém uma oração subordinada adjetiva explicativa.
- 19 O substantivo ‘maus-tratos’ (ℓ.37) só pode ser empregado no plural.
- 20 Para manter a correção gramatical do trecho, caso se substituísse a expressão “um bebê” (ℓ.1) por **bebês**, as formas verbais do primeiro período do texto deveriam ser flexionadas no plural.

Quase duas décadas após o início do processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), a implantação e a implementação evoluíram muito, especialmente em relação aos processos de descentralização e municipalização de ações e serviços de saúde. A respeito do Pacto pela Saúde, julgue os itens que se seguem.

- 21 As prioridades do Pacto pela Vida incluem a saúde do idoso e a promoção da saúde e o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e às endemias, com ênfase em dengue, hanseníase, tuberculose, malária e *influenza*.
- 22 Segundo as diretrizes do Pacto pela Vida, pessoa idosa é aquela com idade a partir de 65 anos.
- 23 O Pacto pela Saúde é constituído pelos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.
- 24 O Pacto pela Vida baseia-se em prioridades que têm impacto sobre o planejamento do SUS.
- 25 As prioridades do Pacto pela Vida podem ser estabelecidas por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais.

Julgue os itens de 26 a 31, relativos ao Pacto de Gestão do SUS, que define as diretrizes e responsabilidades referentes a descentralização, regionalização e financiamento, entre outras.

- 26 A regionalização, como diretriz do SUS e eixo estruturante do Pacto de Gestão, deve orientar a descentralização de ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.
- 27 A descentralização da gestão do SUS deve ser pactuada por meio de votações nas comissões intergestores bipartites e tripartites.
- 28 Um dos princípios do financiamento para o SUS é a redução das iniquidades macrorregionais, estaduais e regionais, a ser contemplada na metodologia de alocação de recursos, considerando-se as dimensões étnico-raciais e sociais.

- 29 No que se refere ao financiamento das ações de vigilância em saúde, o Pacto de Gestão prevê repasses específicos para campanhas de vacinação.
- 30 Na estruturação da gestão do trabalho no SUS, prevista pelo Pacto de Gestão, são priorizados estados, capitais, Distrito Federal (DF) e municípios, independentemente do número de empregos públicos, desde que possuam ou venham a criar setores de gestão do trabalho e da educação nas secretarias municipais e estaduais de saúde.
- 31 O Pacto de Gestão prevê, por meio de ações fortalecedoras, a participação e o controle social.

A respeito de condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e da organização e funcionamento dos serviços correspondentes, julgue os itens subsequentes à luz da Lei n.º 8.080/1990.

- 32 A implementação do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados compete à União, aos estados, ao DF e aos municípios.
- 33 À direção nacional do SUS compete estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo essa execução ser complementada pelos estados, pelo DF e pelos municípios.
- 34 A iniciativa privada não pode participar do SUS, mesmo que em caráter complementar.
- 35 Vigilância epidemiológica é o conjunto de ações que visam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde coletiva, não individual, objetivando medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Os determinantes sociais e econômicos da saúde resultam, principalmente, da interação entre determinantes estruturais da vida cotidiana e as condições em que essa vivência ocorre. A esse respeito, julgue os itens seguintes, considerando os indicadores de saúde no Brasil.

- 36 O número de óbitos por agressões e por armas de fogo na população brasileira tem apresentado elevação nos últimos vinte anos, havendo relação com o aumento do consumo de drogas, principalmente em populações urbanas.
- 37 A pobreza é considerada um dos principais determinantes do perfil epidemiológico de uma população.
- 38 Embora recentemente tenha sido evidenciada tendência de redução da pobreza, a proporção de pobres na população brasileira atinge níveis elevados em todas as regiões do país, com exceção da região Sul.
- 39 O crescimento do espaço urbano como referência de moradia e de local de trabalho é considerado determinante de relevância sobre o perfil de saúde na população brasileira.
- 40 O grau de escolaridade do indivíduo e da comunidade não constitui variável a ser considerada para estudo dos determinantes de desigualdades em saúde.
- 41 O padrão socioeconômico da população brasileira nos últimos vinte anos apresenta queda dos níveis de emprego e de escolarização, apesar de um discreto aumento da renda.

Indicadores são medidas síntese que contêm informações relevantes acerca de determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. No que se refere aos indicadores de saúde no Brasil, julgue os próximos itens.

- 42 Nos últimos vinte anos, a transmissão sexual do HIV apresenta-se como forma secundária de transmissão, assim como a transmissão vertical, que tem apresentado redução, apesar da ampla variação regional.
- 43 O coeficiente de mortalidade por acidentes de trabalho tem apresentado decréscimo, especialmente para o sexo masculino.
- 44 O índice de mortalidade infantil, um dos mais sensíveis indicadores de condição de vida, pouco se alterou nos últimos vinte anos.
- 45 Tem sido observado crescimento da prevalência da esterilização masculina, o que evidencia maior participação masculina na prática anticoncepcional. Essa mudança de comportamento deve-se, ainda, ao aumento da escolaridade.

A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) n.º 1/2001 regulamenta a assistência, considerando os avanços obtidos no processo de implantação do SUS e enfocando os desafios a serem superados na sua consolidação e aprimoramento. A esse respeito, julgue os itens a seguir.

- 46 Na organização dos serviços de média complexidade, cabe ao gestor estadual a adoção de critérios para a organização regionalizada das ações, desde que considerados a necessidade de qualificação e especialização dos profissionais, a complexidade e o custo dos equipamentos, além de métodos e técnicas requeridos para a realização das ações.
- 47 A organização de fluxos de referência e contrarreferência coordenada pelo gestor estadual pode adotar critérios que permitam a superposição de serviços, de maneira a ampliar a garantia ao acesso.
- 48 A organização da assistência no âmbito estadual define como município polo aquele que, de acordo com a definição da estratégia de regionalização de cada estado, apresenta papel de referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção.
- 49 O Plano Diretor de Regionalização constitui instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado e no DF.
- 50 O Plano Diretor de Regionalização deve conter a descrição da organização do território estadual em regiões ou microrregiões de saúde.

CONHECIMENTOS COMPLEMENTARES

O conceito de morte tem sofrido mudanças ao longo do tempo. Vários critérios clínicos e laboratoriais são utilizados para determinar a morte encefálica (ME). Na Resolução n.º 1.480/1997, do Conselho Federal de Medicina (CFM), há uma proposta de protocolo para avaliações clínicas e laboratoriais com o objetivo de caracterizar a ME. Com respeito a esse tema e com base em resoluções do CFM, julgue os itens que se seguem.

- 51 É ética e legal a suspensão de procedimentos de suporte terapêutico quando estabelecida a ME em não doador de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, o que deve ser precedido de comunicação e esclarecimento sobre a ME aos familiares (ou representante legal), conforme resolução do CFM de 2007.
- 52 Nos casos de paciente em coma irreversível por doença definida, a presença de arreatividade supraespinal, pupilas paralíticas, ausência de reflexo corneopalpebral e reflexos oculovestibulares são achados sugestivos de ME.
- 53 Angiografia encefálica por cateterismo das artérias carótidas e vertebrais, avaliação de potencial evocado, cintilografia cerebral com tomografia computadorizada por emissão de pósitron simples e a prova da apneia são exemplos de exames e testes complementares que podem ser utilizados para a confirmação de ME.
- 54 Em pacientes maiores de 18 anos de idade, a resolução do CFM em tela estabelece um intervalo mínimo de 24 horas entre duas avaliações clínico-laboratoriais realizadas necessárias para a caracterização da ME.
- 55 Toda suspeita de ME deve ser obrigatoriamente comunicada pelos estabelecimentos de saúde às centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos para transplantes da unidade federada.

O erro médico resulta de inadequada conduta profissional e pode decorrer de imperícia, negligência ou imprudência. Acerca do erro médico, julgue os itens a seguir.

- 56 Uma ação médica mal executada, quando deveria ter sido bem realizada, caracteriza um erro por imprudência.
- 57 Considera-se erro médico o resultado lesivo que, dentro das mesmas circunstâncias, não pode ser previsto ou evitado e que independe de seu autor.
- 58 O erro médico por negligência geralmente tem características de omissão e está associado ao descaso, ao descuido e à inação.

Segundo dados de hospitais norte-americanos, a incidência média de infecção hospitalar é de 5%, sendo que cerca de 10% dessas infecções são da corrente sanguínea e estão associadas a elevadas taxas de mortalidade. Com relação às infecções da corrente sanguínea e aos cateteres vasculares, julgue os itens subsequentes.

- 59 Correta higienização das mãos, antissepsia com clorexidina e reavaliação diária da necessidade de manutenção do cateter (com remoção imediata daqueles desnecessários) são medidas úteis, corroboradas por evidências científicas, para a prevenção das IPCS.
- 60 As infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) são aquelas associadas a consequências sistêmicas graves, com bacteremia ou sepse, e que apresentam foco infeccioso primário claramente identificado, podendo ou não estar associadas a cateter central.
- 61 Considere que um paciente de 58 anos de idade, internado na enfermaria de clínica médica para tratamento de crise hipertensiva grave teve cateter intravascular implantado na veia subclávia direita há 72 horas, e passou a apresentar febre (39 °C), calafrios e hipotensão. Durante a investigação verificaram-se duas hemoculturas positivas (obtidas com intervalo de 24 horas) para estafilococos coagulase-negativo. Nesse caso, essa situação clínica pode ser definida como IPCS laboratorialmente confirmada.
- 62 A cultura de cateter, devido a sua alta sensibilidade e especificidade, é obrigatória para a confirmação diagnóstica de infecção relacionada a acesso vascular periférico em pacientes com esse tipo de acesso venoso e sem concomitante IPCS.

No Brasil, estimativas recentes indicam que cerca de 5% a 15% dos pacientes internados apresentam algum tipo de infecção hospitalar. Acerca de infecção hospitalar, julgue os próximos itens.

- 63 No contato com pacientes com diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar e laríngea ativas, recomenda-se o uso de máscara com filtro especial (tipo N95) até que seja constatada pelo menos uma cultura negativa para o *Mycobacterium tuberculosis*.
- 64 O escore hematológico de Rodwell (1988) auxilia no diagnóstico de sepse em recém-nascidos.
- 65 A ocorrência de crescimento e multiplicação de um microrganismo nas superfícies epiteliais do hospedeiro, sem expressão clínica ou indução de resposta imunológica significativa, caracteriza o fenômeno da contaminação.
- 66 Um procedimento cirúrgico que envolva o aparelho digestório, realizado em tecidos corporais de difícil descontaminação e que necessite de drenagem aberta pode ser classificado (segundo o potencial de contaminação) como uma cirurgia potencialmente contaminada.

Em relação às emergências clínicas e cirúrgicas, julgue os itens subsequentes.

- 67 Paciente com intoxicação por acetaminofen pode evoluir para necrose hepática, e seu tratamento inclui, como antídoto específico, o uso (por via oral) de N-acetilcisteína.
- 68 A detecção de nível sérico de dímero-D abaixo de 500 ng/mL (pelo método ELISA quantitativo) em paciente cujo escore de Wells indique baixa probabilidade pré-teste é útil para descartar o diagnóstico de embolia pulmonar.
- 69 A reposição de hormônio tireoidiano é a base do tratamento de pacientes em coma mixedematoso. Essa reposição somente deve ser iniciada após a confirmação laboratorial desse diagnóstico, pois os efeitos colaterais associados a essa hormonoterapia são mais graves e frequentes comparativamente às baixas taxas de mortalidade dessa disfunção tireoidiana.
- 70 Se, após a instalação do monitor eletrocardiográfico em um paciente com parada cardiorrespiratória, for identificada atividade elétrica sem pulso, a primeira medida a ser tomada terá de ser a desfibrilação elétrica.
- 71 Em paciente com abdome agudo, a presença de dor intensa e defesa abdominal à palpação do ponto cístico, no hipocôndrio direito, durante a inspiração, é um sinal sugestivo de colecistite aguda.
- 72 Considere que um paciente com cirrose avançada tenha apresentado febre, dor abdominal difusa, alteração do estado mental e ascite importante, e que a análise de líquido ascítico, colhido por paracentese, tenha apresentado: cultura positiva para bactérias, contagem absoluta de leucócitos polimorfonucleares igual a 300 células/mm³, concentração de proteína total maior que 1 g/dL, concentração de glicose menor que 50 mg/dL e dosagem de lactato desidrogenase acima do limite superior da normalidade para o plasma. Nesse quadro clínico, esses achados laboratoriais permitem confirmar a peritonite bacteriana espontânea.
- 73 Para um paciente de 58 anos de idade, atendido no pronto-socorro com dor epigástrica, que tenha confirmado o diagnóstico de pancreatite alcoólica aguda e constatado, no momento da internação, leucocitose (18.000 células/mm³), desidrogenase láctica sérica igual a 400 U/dL, glicemia de 210 mg/dL e nível sérico de aspartato aminotransferase igual a 95 UI/dL, há risco aumentado de desenvolvimento de necrose pancreática.
- 74 Na reanimação cardiopulmonar de crianças com menos de um ano de idade, a compressão cardíaca deve ser realizada no terço inferior do esterno por meio da técnica dos dois polegares ou dos dedos indicador e médio. A primeira técnica, entretanto, é considerada menos cansativa e mais eficiente, conforme demonstrado por recentes evidências científicas.
- 75 Os reflexos de Bezold-Jarish e dos seios carotídeo e aórtico (barorreflexo) geralmente são envolvidos nos processos etiofisiopatogênicos desencadeantes da síncope neurocardiogênica.

Julgue os itens subsequentes, de acordo com a psicologia médica.

76 Considere que o seguinte diálogo tenha sido travado em uma consulta de tratamento terapêutico:

Paciente: — Tenho me sentido muito deprimido nas últimas semanas.

Médico: — Por que você não tenta sair com seus amigos, fazer coisas divertidas como ir ao cinema, fazer uma caminhada?...

Nessa situação, o referido diálogo caracteriza uma escuta terapêutica, objetiva e solidária.

77 Essencial na prática clínica, a empatia consiste na capacidade do terapeuta de sentir em si mesmo aquilo que o outro sente no seu interior, pelas adequadas identificações, projetivas e introjetivas.

78 Os cinco estágios ordenados de sentimentos e comportamentos que o indivíduo apresenta em resposta a uma perda, ou à previsão da perda, são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

79 Reações como ansiedade, depressão, regressão, negação, raiva e dependência são mecanismos considerados universais de enfrentamento predominantes, tanto adaptativos quanto mal-adaptativos.

80 Os profissionais da área médica devem entender o constructo hipotético da transferência, identificado na teoria psicanalítica, que descreve o processo em que os pacientes conscientemente atribuem a seus médicos certos aspectos de relacionamentos passados importantes, na prática profissional, sentimentos estes que podem dificultar ou favorecer o relacionamento interpessoal e a obtenção de resultados satisfatórios no tratamento.

Quanto aos aspectos psicológicos da relação entre médico e paciente, julgue os itens de **81** a **85**.

81 A proposta da humanização da relação entre o médico e o paciente é centrada na concepção do modelo biomédico, que valoriza os aspectos psicossociais da doença, isto é, a experiência de adoecimento, sintomas, medos e ansiedades, bem como os aspectos familiares, emocionais, culturais e sociais.

82 A comunicação e o atendimento do profissional médico envolvido com o usuário de forma assimétrica, com caráter informativo e dependente, contribuem para maior cooperação, compreensão e adesão do paciente às terapêuticas propostas.

83 A experiência profissional, a atualização científica e tecnológica, o desenvolvimento de habilidades interpessoais e a consideração dos aspectos culturais da doença na relação profissional-paciente são fatores associados a uma melhor qualidade do atendimento.

84 O vínculo entre profissional e paciente é fundamental para a atenção integral em saúde. O profissional de saúde deve ter um envolvimento pessoal profissional com o paciente, construindo, assim, uma relação firme, de responsabilização e de investimento afetivo com o paciente.

85 O acolhimento é um dos dispositivos da política de humanização para a melhoria da qualidade das ações de saúde, que tem entre as suas dimensões a postura e a prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde. Essas ações favorecem a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, o que contribui para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.

A asma é uma doença inflamatória que cursa com obstrução recorrente das vias aéreas em resposta a estímulos irritantes. O paciente acometido por essa patologia apresenta crises de sibilos, falta de ar e, muitas vezes, tosse noturna, sendo necessário receber tratamento medicamentoso. A respeito dos fármacos utilizados no tratamento dessa patologia, julgue os seguintes itens.

86 Os glicocorticoides impedem a progressão da asma crônica por meio da diminuição da formação de citocinas.

87 A aminofilina é uma metilxantina, cujo mecanismo de ação tem sido atribuído à inibição da fosfodiesterase e ao bloqueio dos receptores de adenosina.

88 Assim como na doença pulmonar obstrutiva crônica, a obstrução observada na asma é completamente revertida por broncodilatadores.

89 O salbutamol é um broncodilatador de longa duração que atua como agonista fisiológico dos mediadores espasmogênicos.

90 Os broncodilatadores revertem o broncoespasmo da fase imediata da asma porque são antagonistas dos receptores β -2 adrenérgicos presentes nos músculos lisos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Um lactente no primeiro mês de vida, portador de atresia tricúspide, foi admitido na unidade de tratamento intensivo (UTI) pediátrica procedente do centro cirúrgico, onde foi realizado um desvio sistêmico-pulmonar de Blalock-Taussig modificado. Nos primeiros dias de pós-operatório, não foi permitido o desmame da ventilação mecânica devido a atelectasias repetidas.

Com relação a esse quadro clínico e a aspectos a ele associados, julgue os itens a seguir.

- 91** A circulação extracorpórea provoca redução significativa da complacência pulmonar.
- 92** Os pacientes que cursam com hipofluxo pulmonar têm atresia tricúspide com conexão ventriculoarterial discordante, sem estenose pulmonar.
- 93** O paciente portador de atresia tricúspide com estenose pulmonar tem hiperfluxo pulmonar ao nascimento e não deve utilizar prostaglandina para manter a persistência do canal arterial.
- 94** No caso apresentado, é necessária a ventilação mecânica com otimização da PEEP, devendo-se considerar que valores muito elevados podem aumentar a pressão intratorácica e a resistência vascular pulmonar, além de reduzir o retorno venoso sistêmico.

Uma criança com 16 meses de vida foi admitida na UTI com o diagnóstico de meningite meningocócica, e posta em ventilação mecânica, com sedoanalgesia contínua. Foram prescritos anticonvulsivantes e manitol a cada 4 horas. Após 24 horas de internação, o plantonista a examinou e considerou o reflexo de tosse ausente e as pupilas médio-fixas. A diurese média por hora foi de 8 mL/kg. Os exames laboratoriais mostraram acidose metabólica, potássio de 4,2 mEq/L (mmol/L) e sódio de 172 mEq/L (mmol/L).

Julgue os itens que se seguem, com relação ao caso clínico acima apresentado.

- 95** O quadro clínico do paciente sugere o diagnóstico de diabetes *insipidus* e, para tratá-lo, devem ser utilizadas soluções hipotônicas para corrigir o *deficit* de água livre, evitando-se uma correção diária maior que 12 mEq/L (mmol/L).
- 96** Os parâmetros clínicos para constatação de morte encefálica são coma aperceptivo, com ausência de atividade motora supraespinhal e apneia.
- 97** A administração de manitol leva a uma diurese hipotônica (entre 100 mOsm/L e 200 mOsm/L) e produz uma depuração de água livre positiva.

Com respeito ao estado de mal epiléptico, julgue o item abaixo.

- 98** Quando a fenitoína é administrada a uma taxa acima de 1 miligrama por quilo por minuto ($\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$), existe o risco de hipotensão e arritmias cardíacas.

Um pré-adolescente de 13 anos, com diagnóstico de diabetes melito, foi encaminhado à UTI com alteração do quadro de consciência. Na chegada ao hospital, o paciente apresentava frequência cardíaca de 128 batimentos por minuto e pressão arterial de 72 mmHg \times 29 mmHg e pesava 50 kg. As pupilas mediam 4 mm e eram isocóricas, e o paciente localizava a dor, estava letárgico e respondia com grunhidos. Antes de chegar à UTI, recebeu o seguinte tratamento: 2 L de NaCl 0,9% IV, bicarbonato de sódio 50 mEq (mmol), insulina a 5 U/h e ceftriaxona. Na UTI, os exames laboratoriais mostraram pH = 7,1, pCO_2 = 15 mmHg, pO_2 = 387 mmHg, $[\text{HCO}_3^-]$ = 5 mmol/L, $[\text{Na}^+]$ = 131 mEq/L (mmol/L), $[\text{K}^+]$ = 4,1 mEq/L (mmol/L), [ureia] = 102 mg/dL, $[\text{Cr}^{3+}]$ = 1,7 mg/dL, glicemia 975 mg/dL.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 99** Pelo grau de desidratação, acidose e hipocapnia, esse paciente apresenta pequeno risco para desenvolvimento de edema cerebral.
- 100** A amostra para realização de gasometria deve ter sido colhida com o paciente respirando em ar ambiente.
- 101** O critério para entubação desse paciente deve ser uma escala de coma de Glasgow menor ou igual a 8.
- 102** Após a estabilização hemodinâmica do paciente, a administração de tiopental e rocurônio será uma alternativa adequada para preceder a sua entubação.

A lesão renal aguda é uma das mais importantes disfunções orgânicas em crianças e está associada de forma independente a um risco de óbito três vezes maior nos pacientes que a apresentam. A respeito dessa condição clínica, julgue os seguintes itens.

- 103** Na UTI pediátrica, a lesão renal aguda costuma aparecer após a primeira semana de internação em mais da metade dos pacientes internados.
- 104** A creatinina é um marcador insensível da lesão renal aguda e eleva-se tardiamente em relação à queda da taxa de filtração glomerular.

Em ensaio clínico randomizado, controlado, 637 crianças nos primeiros sete dias de internação em UTI, com quadro clínico estável, foram designadas para um grupo com estratégia de transfusão com hemoglobina abaixo de 7 g/dL (estratégia restritiva) ou para um grupo com estratégia de transfusão com hemoglobina abaixo de 9,5 g/dL (estratégia liberal). O número total de transfusões no grupo restritivo foi de 301 e no grupo liberal foi de 542. Disfunção de múltiplos órgãos e sistemas foi observada em 38/320 pacientes na estratégia restritiva e 39/317 pacientes na estratégia liberal. Foram observados catorze óbitos em cada grupo.

N. Engl. J. Med., 2007; 356:1609-19 (com adaptações).

Com relação aos resultados acima descritos e aos princípios da medicina embasada em evidências, julgue os itens que se seguem.

- 105** A pesquisa permite concluir que a utilização de um limiar de transfusão de 7 g/dL em crianças estáveis internadas na UTI pediátrica pode reduzir a exposição a transfusões sem aumentar a morbidade ou mortalidade.
- 106** Os pacientes no grupo de estratégia restritiva receberam 44% menos transfusões que os do grupo de estratégia liberal.

Uma criança com dezoito meses de vida, previamente hígida, foi admitida no hospital há dois dias com febre e *rash*. Após os primeiros dois dias, ela foi encaminhada para a UTI com letargia, pulsos fracos, enchimento capilar lento e sem diurese. Ao entrar na UTI, o paciente apresentava frequência cardíaca de 178 batimentos por minuto, pressão arterial de 50 mmHg × 29 mmHg (mínima), temperatura normal, frequência respiratória de 58 irpm e saturação de 98%. A radiografia de tórax realizada mostrou grande aumento da área cardíaca. Para a equipe médica, o principal diagnóstico é de choque cardiogênico. Uma ecocardiografia descartou malformação congênita e mostrou ventrículos moderadamente dilatados, com função sistólica comprometida.

Com base no caso clínico acima, julgue os itens a seguir.

- 107** A manutenção da saturação venosa central acima de 70%, nas primeiras 6 horas de tratamento do choque, é desnecessária e pode levar ao aumento das disfunções orgânicas.
- 108** A entubação e a ventilação mecânica beneficiariam o paciente por meio do aumento da pressão intratorácica e da conseqüente redução da pós-carga ventricular esquerda.
- 109** Dobutamina e milrinona são boas opções de inotrópicos para serem utilizadas nesse caso, enquanto a epinefrina é alternativa de resgate, se o quadro se mostrar refratário às demais drogas.

Julgue os próximos itens, a respeito das patologias atendidas nas UTIs pediátricas.

- 110** No estado de mal asmático, a melhor estratégia ventilatória é utilizar frequência respiratória e volume-minuto altos, objetivando uma PaCO₂ normal.
- 111** Na insuficiência cardíaca congestiva, o uso de antagonistas beta-adrenérgicos melhora a fração de ejeção ventricular, mas pode produzir efeitos colaterais como hipoglicemia, bradicardia e fadiga.
- 112** Na comunicação interventricular, a presença de hiperfonese da segunda bulha, sopro de regurgitação pulmonar e sinais de sobrecarga ventricular direita no eletrocardiograma são indicativos de hipertensão pulmonar e requerem realização de cateterismo cardíaco antes da decisão de correção cirúrgica.
- 113** A síndrome do desconforto respiratório agudo é caracterizada pelo início agudo de hipoxemia grave (PaO₂/FiO₂ < 300), infiltrado bilateral na radiografia de tórax e aumento da complacência pulmonar.
- 114** Na insuficiência hepática, são indicações da necessidade de transplante hepático: a colestase e(ou) ascite intratáveis clinicamente, hipertensão porta com sangramento de varizes sem resposta ao tratamento, síntese hepática progressivamente deficiente e encefalopatia hepática.

Com o objetivo de sistematizar o atendimento à criança criticamente doente, o International Liaison Committee on Resuscitation publica a cada cinco anos as bases científicas para reanimação cardiopulmonar, que são utilizadas em cursos como o Pediatric Advanced Life Support. Com base nas recomendações atualmente vigentes, publicadas em novembro de 2005, julgue os itens a seguir.

- 115** A recomendação da frequência ventilatória durante a PCR em crianças é de 15 a 20 incursões por minuto, sendo necessário sincronizar as ventilações e compressões torácicas a uma razão de 1 para 5, quando o paciente está entubado.
- 116** Se for constatada frequência cardíaca menor que 60 batimentos por minuto, com sinais de baixo débito cardíaco, compressões torácicas devem ser iniciadas.
- 117** No caso de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular, a primeira medida deve ser o choque com 2 J/kg, repetindo-se mais dois choques em seqüência, caso não haja resposta subsequente.

Na UTI pediátrica, os sedativos são necessários para diminuir a ansiedade e agitação decorrentes da doença crítica e da presença de ambiente hostil. A analgesia trata a dor decorrente de procedimentos cirúrgicos ou técnicas invasivas. A respeito das drogas comumente utilizadas para realizar sedação e analgesia, julgue os itens que se seguem.

- 118** O fentanil é associado com rigidez da parede torácica, que produz apneia e dificuldade de ventilar, particularmente quando administrado rapidamente e em crianças com menos de seis meses.
- 119** A infusão contínua de doses altas de propofol em crianças pode provocar choque cardiogênico e alterações metabólicas, sendo este um fármaco contraindicado para a sedação contínua em pediatria.
- 120** A cetamina produz anestesia dissociativa e é um potente analgésico, mas pode levar a hipotensão por provocar antagonismo ao sistema simpático.