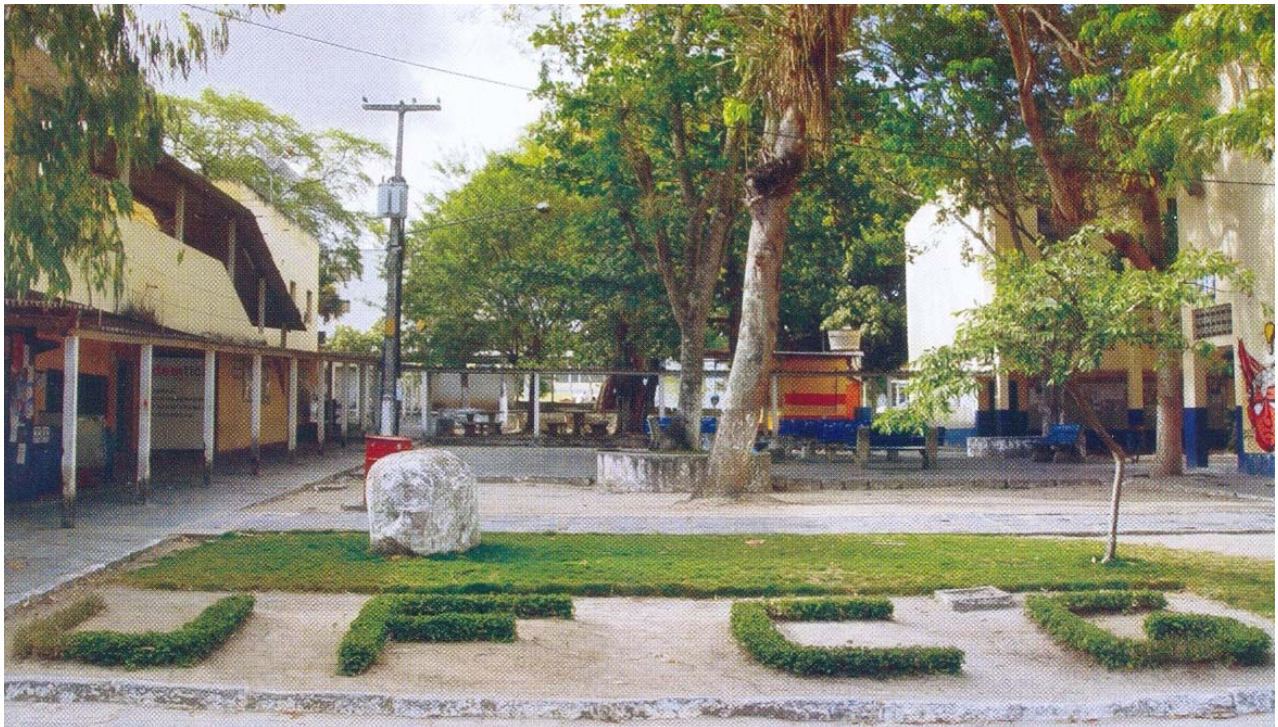


**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CONCURSO PÚBLICO**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO



DIA - 20/12/2009

CARGO: INTENSIVISTA INFANTIL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE



GABARITO RASCUNHO
CONCURSO HUAC - 2009

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

CONCURSO HUAC 2009
INTENSIVISTA INFANTIL

- 01 - Na terapia nutricional por via parenteral em pediatria é CORRETO afirmar que:
- a) Cada grama de glicose fornece 9,0 kcal.
 - b) Os lipídeos são responsáveis pelo fornecimento de 10% das calorias não protéicas.
 - c) A deficiência de zinco afeta principalmente a imunidade humoral.
 - d) Na encefalopatia hepática deve-se fazer restrição protéica de 0,5 – 1,0g/kg/dia.
 - e) Todas as alternativas estão incorretas.
- 02 - Lactente de 3 meses de idade é admitido na UTI com diagnóstico de broncopneumonia em tratamento com ceftriaxona. Apresenta recusa alimentar e insuficiência renal aguda oligúrica e a fração excretora de sódio é de 0,8%. Qual das seguintes causas de insuficiência renal é a mais provável neste caso?
- a) Hipovolemia.
 - b) Pielonefrite.
 - c) Nefrotoxicidade.
 - d) Necrose cortical.
 - e) NDA.
- 03 - Na criança com choque cardiogênico, podemos utilizar a seguinte farmacoterapia:
- a) Dopamina, quando a pressão arterial é baixa e a pressão capilar pulmonar é também baixa.
 - b) Dobutamina ou milrinona quando a pressão arterial é baixa e a pressão capilar pulmonar é normal.
 - c) Nitroprusirato de sódio quando a pressão arterial é normal e a pressão capilar pulmonar é baixa.
 - d) Dobutamina ou milrinona quando a pressão capilar pulmonar está elevada e o débito cardíaco baixo.
 - e) Todas as alternativas estão corretas.
- 04 - Em relação aos achados clínicos na síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) comparativamente a outras causas de insuficiência respiratória aguda, é CORRETO afirmar que:
- a) O infiltrado pulmonar bilateral está presente na SDRA, insuficiência cardíaca, embolia pulmonar e na pneumonia.
 - b) O derrame pleural está frequentemente presente na SDRA e na embolia pulmonar.
 - c) A pressão capilar pulmonar é normal na SDRA e na embolia pulmonar
 - d) A quantidade de proteína no lavado pulmonar é baixa na insuficiência cardíaca, SDRA e na pneumonia.
 - e) Todas as alternativas estão incorretas.
- 05 - Menino de 8 anos, intubado na sala de emergência por crise de asma não respondeu a uma terapêutica otimizada com beta-2-agonista intravenoso e corticosteroides. Ao iniciar o suporte ventilatório deste paciente devemos obrigatoriamente considerar:
- a) Picos de pressão inspiratória (PIP) mais elevados devem ser requeridos para adequar a ventilação e a oxigenação.
 - b) Frequências respiratórias (FR) mais elevadas devem ser requeridas para prevenir retenção de PaCo₂ e PEEP inadvertente.
 - c) Pressões expiratórias finais (PEEP) mais elevadas devem ser requeridas para prevenir colapsos e atelectasias.
 - d) Considerações só podem ser estabelecidas num paralelo com a gasometria arterial, que determinará os ajustes necessários para manter PaCo₂ entre 35-40 mm Hg.
 - e) Todas as alternativas estão corretas

- 06 - Pré-escolar de 3 anos admitido por quadro de disfunção respiratória e febre. RX de tórax evidenciando achados compatíveis com efusão pleural parapneumônica do lado direito (consolidações grosseiras e derrame pleural). Indicada toracocentese que retirou 80ml de líquido levemente turvo, com proteína de 3.7g/dl, LDH: 490U/l, predomínio de polimorfonucleares, bacilos gram positivos em cadeia a bacterioscopia. Um dreno de tórax será indicado:
- Imediatamente, em função do achado bacterioscópico.
 - Imediatamente, em função do volume retirado.
 - Num segundo momento, somente se o pH do líquido pleural for inferior a 7.1.
 - Num segundo momento somente se a glicose do líquido pleural estiver abaixo de 60mg/dl.
 - NDA.
- 07 - Qual o tubo apropriado para um adolescente de 16 anos com insuficiência respiratória?
- Tubo 8.0mm sem balonete.
 - Tubo 8.0mm com balonete.
 - Tubo 9.0mm sem balonete.
 - Tubo 9.0mm com balonete.
 - NDA.
- 08 - Menino de 6 anos inconsistente e em assistolia. Apneico e sem pulsos palpáveis. Durante a reanimação, qual a dose de adrenalina que deve ser dada inicialmente?
- 0.01mg/kg IV.
 - 0.1mg/kg IV.
 - 0.2mg/kg IV.
 - 1mg/kg IV.
 - NDA.
- 09 - Em comparação a laringotraqueobronquite viral, os pacientes com epiglotite podem ter seu estridor caracterizado, mais frequentemente, como sendo:
- Estridor inspiratório.
 - Estridor expiratório.
 - Estridor inspiratório e expiratório.
 - Estridor pode variar, não se caracterizando numa boa ferramenta de diferenciação entre as duas doenças.
 - Todas as alternativas estão corretas.
- 10 - Escolar de 7 anos, com diagnóstico prévio de epilepsia, evolui para quadro de *status epilético* por suspensão da medicação não programada de anti convulsivantes. Qual anormalidade metabólica não está associada como complicação secundária (consequência) ao evento convulsivo?
- Hipertermia.
 - Hipercalemia.
 - Hipernatremia.
 - Hipoglicemia.
 - NDA.

- 11 - RN com 60min de vida. Nasceu com 1100g, 30 semanas de idade gestacional, parto cesárea por pré-eclampsia. Apresenta tiragem intercostal e subdiafragmática. A SatO₂ em FiO₂ de 80% é de 90%. O RX mostra padrão reticulogranular difuso, bilateral. Em relação ao uso de surfactante você:
- Deve tentar primeiro avaliar a resposta em CPAP nasal e só dar surfactante de a IOT for inevitável.
 - Deve iniciar o surfactante pq embora não haja redução da mortalidade, diminui a incidência de displasia bronco pulmonar no RN PT.
 - Deve providenciar a IOT e aplicar a 1 dose imediatamente uma vez que existe impacto significativo na diminuição da mortalidade.
 - Surfactante não deve ser utilizado porque a incidência de hemorragia pulmonar é muito grande nesta idade gestacional.
 - Todas as alternativas estão incorretas.
- 12 - Na Meningite Bacteriana o exame laboratorial do líquido que poderá modificar o esquema antibiótico empírico inicial é:
- PCR.
 - Bacterioscopia.
 - Contraímuno eletroforese.
 - Cultura e antibiograma.
 - NDA.
- 13 - Na suspeita de Meningite Bacteriana a situação que não apresenta risco para a punção lombar é:
- Instabilidade cardiorrespiratória.
 - Suspeita de abscesso cerebral.
 - Sinusite aguda.
 - Coagulopatia.
 - NDA.
- 14 - O suporte metabólico na sepse:
- Visa à manutenção da homeostase e da vida, devendo ser iniciado precocemente nas primeiras horas da admissão na UTI.
 - Pretende equilibrar as perdas nitrogenadas devendo ter a sua indicação o mais precocemente possível após a estabilização do paciente, de preferência em torno de 48h da admissão na UTI.
 - A oferta de nutrientes deve ser reduzida em proteínas e aumentada em carboidratos.
 - Consegue equilibrar o hipermetabolismo com relação N/Cal maior que 1:190.
 - Todas as alternativas estão corretas.
- 15 - Um lactente previamente sadio, de 2 meses de idade, do sexo masculino, é internado na unidade de terapia intensiva com queixa de irritabilidade nas últimas 24 horas. Seus sinais vitais são: T=36,2°C, FC=260bpm, FR=64mrm e PA=100/58mmHg. Sua saturação de oxigênio é 95% em ar ambiente. Ele apresenta-se apático e recusa a alimentação. A ausculta pulmonar é normal, sem ruídos adventícios, e nenhum sopro cardíaco e auscultado. O abdome é flácido e o fígado é palpado a 4cm abaixo do rebordo costal direito. Qual das seguintes terapias deve ser feita?
- Cardioversão elétrica sincronizada
 - Soro fisiológico 20ml/kg por via endovenosa
 - Adenosina por via oral
 - Digoxina por via endovenosa.
 - NDA.

- 16 - Quanto à sedação e analgesia, podemos afirmar que:
- Midazolam, ao contrário do Diazepam, promove analgesia.
 - Midazolam pode acarretar amnésia anterógrada.
 - Ketamina é usada por não apresentar efeito alucinógeno.
 - Os efeitos do Fentanil podem ser anuladas pelo Flumazenil.
 - Todas as alternativas estão incorretas.

- 17 - De acordo com o caso responda:

Em uma criança diabética admitida com

- Glicemia = 400mg/dl

- Gasometria arterial = pH=7,10; PoO₂ = 90mmHg; PaCo₂ = 37 mmHg; HCO₂ = 12mEq/L.

- Ionograma com Cl⁻ = 95 mEq/L; Na⁺ = 130 mEq e K⁺ = 6 mEq/L.

Os distúrbios ácido-básicos identificáveis são:

- Acidose metabólica sem compensação respiratória.
- Acidose metabólica compensada.
- Acidose metabólica e resposta ventilatória de compensação.
- Acidose metabólica e alcalose respiratória.
- Todas as alternativas estão incorretas

- 18 - Assinale a alternativa ERRADA:

- Na cetoacidose diabética a primeira conduta é a administração de bicarbonato de sódio em altas doses para correção do pH, antes mesmo da reposição volêmica, para evitar a depressão do miocárdio.
- O distúrbio mais freqüente de desvio do equilíbrio ácido-básico na criança é a acidose metabólica
- No estado de choque a acidose metabólica é do tipo normoclorêmica e se deve ao aumento do ácido láctico.
- Todas as alternativas estão incorretas.
- Todas as alternativas estão corretas

- 19 - Em relação ao choque, assinale a alternativa CORRETA:

- O débito cardíaco é sempre diminuído.
- A hipotensão é um sinal precoce.
- O cloro está elevado.
- Ânion-gap está aumentado.
- NDA.

- 20 - Um lactente de 8 meses é internado na UTI pediátrica com diagnóstico de choque séptico. Após reposição volumétrica, inicia-se a infusão de dopamina, aumentando-se gradativamente a dose até 15µg/kg/min. A avaliação clínica mostra pulsos finos, enchimento capilar lento (6seg.) e pele fria. À monitorização hemodinâmica a pressão arterial encontra-se em 60/30 mmHg, pressão venosa central de 10 mmHg e a ecocardiografia mostra a fração de ejeção normal com boa contratilidade cardíaca. A conduta mais apropriada em relação às drogas vasoativas é:

- Associar dobutamina, na dose de 10µg/kg/min., para melhorar o inotropismo cardíaco.
- Introduzir adrenalina ou noradrenalina, pois a criança necessita de suporte vasopressórico.
- Associar a dobutamina na dose de 20µg/kg/min., pois a criança necessita de suporte cronotrópico.
- Associar nitroprussiato de sódio, pois a pressão venosa central (PVC) encontra-se elevada.
- Todas as alternativas estão incorretas.

- 21 - Na ressuscitação cardiopulmonar, quais drogas podem ser administradas por via endotraqueal?
- Epinefrina, bicarbonato de sódio, atropina, lidocaína.
 - Epinefrina, gluconato de cálcio, lidocaína, naloxona.
 - Epinefrina, atropina, lidocaína, naloxona.
 - Epinefrina, bicarbonato de sódio, gluconato de cálcio, naloxona.
 - Todas as alternativas estão corretas.
- 22 - Qual o provável diâmetro interno da cânula traqueal a ser utilizada para um recém-nascido a termo?
- 2,5 a 3,0.
 - 3,5 a 4,0.
 - 3,0 a 3,5.
 - 4,0 a 4,5.
 - 3,0 a 4,0.
- 23 - Qual é a conduta inicial menos apropriada para um paciente com cetoacidose diabética e apresentando pH sérico de 7,10?
- Oferta de eletrólitos.
 - Insulinoterapia.
 - Infusão de Bicarbonato de sódio.
 - Hidratação endovenosa.
 - NDA.
- 24 - Quanto aos casos de ingestão de substância cáustica, a corticoterapia pode ser indicada:
- Em todos os casos de ingestão, pois a literatura médica tem apontado os seus efeitos antiinflamatórios benéficos.
 - Em todos os casos, desde que associado ao uso de antibiótico.
 - Somente quando há edema de glote ou situações com obstrução das vias aéreas.
 - Quando apresentar, pela endoscopia, queimadura de primeiro grau.
 - Todas as alternativas estão corretas.
- 25 - Na abordagem terapêutica do recém-nascido com hérnia diafragmática há contra-indicação de:
- Intubação endotraqueal.
 - Ventilação pulmonar mecânica não invasiva.
 - Relaxante muscular.
 - Oxigenação por membrana extracorpórea.
 - Todas as alternativas estão incorretas.
- 26 - São considerados fatores determinantes do aumento da incidência da sepse nos dias atuais, EXCETO:
- A maior sobrevida de pacientes potencialmente imunodeprimidos, e portanto, mais predispostos às infecções sistêmicas
 - O uso de corticosteroides e de terapia imunossupressiva para transplantes de órgãos e/ou para doenças inflamatórias
 - O uso crescente de dispositivos invasivos (próteses cirúrgicas, cateteres IV e urinários, equipamentos inalatórios, etc.)
 - O uso criterioso de antimicrobianos que criam condições de supercrescimento, colonização e infecção por patógenos mais agressivos e selecionados.
 - Todas as alternativas estão incorretas.

- 27 - Em relação à doença meningocócica fulminante, pode-se afirmar as alternativas abaixo, EXCETO:
- a) Que ela pode se apresentar com hipotensão, taquicardia, baixa perfusão periférica, pele fria e hipertermia.
 - b) Que os achados clínicos da admissão não têm relevância no prognóstico.
 - c) Que o escore prognóstico de Stiehn e Damrosch leva em consideração a velocidade de aparecimento de petéquias e sufusões, a pressão arterial sistólica, a contagem de leucócitos no liquor, a contagem total de leucócitos e a velocidade de sedimentação das hemácias.
 - d) Que a morbidade e a mortalidade são muito elevadas.
 - e) Todas as alternativas estão corretas.
- 28 - Uma droga que atua num receptor alfa-adrenérgico tem como efeito:
- a) Cronotropismo positivo.
 - b) Inotropismo positivo.
 - c) Vasoconstrição sistêmica.
 - d) Aumento da secreção de insulina.
 - e) Todas as alternativas estão incorretas.
- 29 - São indicações de ventilação pulmonar mecânica não invasiva todas alternativas abaixo, EXCETO:
- a) Edema pulmonar cardiogênico
 - b) Apnéia do sono
 - c) Desmame da intubação traqueal
 - d) Instabilidade hemodinâmica.
 - e) NDA.
- 30 - Quais drogas são antagonistas do Fentanil e do Midazolam, respectivamente?
- a) Naloxona e Colestiramina.
 - b) Naloxona e Flumazenil.
 - c) Difenilhidantoína e Colestiramina.
 - d) Dipirona e Óxido Nítrico.
 - e) NDA.

