

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO**

**PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO
- *Lato Sensu* –RESIDÊNCIA MÉDICA**



DIA - 31/01/2016

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

GABARITO RASCUNHO

PROVA OBJETIVA

01 -	11 -	21 -	31 -
02 -	12 -	22 -	32 -
03 -	13 -	23 -	33 -
04 -	14 -	24 -	34 -
05 -	15 -	25 -	35 -
06 -	16 -	26 -	36 -
07 -	17 -	27 -	37 -
08 -	18 -	28 -	38 -
09 -	19 -	29 -	39 -
10 -	20 -	30 -	40 -

MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

01 Em qual condição abaixo, ocorre acidose metabólica com ânion GAP normal:

- a) Cetoacidose diabética.
- b) Acidose láctica.
- c) Intoxicação por salicilatos.
- d) Acidose tubular renal.
- e) Rabdomiólise.

02 Paciente com insuficiência renal aguda com nível sérico de potássio de 6,5mEq/l e ECG com alterações de condução. Neste momento a medida mais apropriada seria:

- a) Gluconato de cálcio endovenoso a 10%.
- b) Resinas de troca iônica (kayexalato ou sorcal).
- c) Diuréticos de alça.
- d) Bicarbonato de sódio.
- e) Salbutamol inalado.

03 Assinale a alternativa correta, em relação à diferença na resposta hemodinâmica ao choque séptico entre crianças e adultos:

- a) O óbito na criança é por paralisia vasomotora e no adulto por baixo débito.
- b) Em crianças, o choque séptico está relacionado com hipovolemia grave e frequentemente responde bem a reposição volêmica.
- c) O déficit na extração de oxigênio é o grande determinante do alto consumo de oxigênio na criança e no adulto é a redução na oferta de oxigênio.
- d) Em crianças observa-se mais frequentemente o choque quente e no adulto o choque frio.
- e) Em relação à resposta hemodinâmica entre o adulto e a criança não se verifica nenhuma diferença.

04 Espécie de *Candida* responsável por mais de 50% das infecções fúngicas:

- a) *Candida dubliniensis*.
- b) *Candida glabrata*.
- c) *Candida parapsilosis*.
- d) *Candida tropicalis*.
- e) *Candida albicans*.

05 Em relação à nutrição do recém-nascido pré-termo, assinale a alternativa correta:

- a) A progressão da dieta deve ser rápida, inclusive nos prematuros extremos.
- b) O início precoce da dieta nos prematuros, não é aconselhável porque aumenta o risco de enterocolite necrotizante.
- c) A alimentação enteral mínima reduz o período para a administração da dieta enteral plena e reduz a incidência de sepse.
- d) Todos os prematuros devem ser alimentados por sonda nasogástrica de forma contínua.
- e) A idade gestacional é o único parâmetro utilizado para avaliar o início da transição por sonda para via oral.

06 Qual o íon que frequentemente encontra-se elevado no prematuro extremo nos primeiros dias de vida?

- a) Potássio.
- b) Cálcio.
- c) Magnésio.
- d) Cloro.
- e) Fósforo.

07 Qual a complicação do uso da nutrição parenteral associada ao cateter?

- a) Hiperglicemia.
- b) Sepses relacionada ao cateter venoso central.
- c) Colestase.
- d) Osteopenia da Prematuridade.
- e) Hipoglicemia.

08 Em relação à Síndrome de Lise Tumoral (SLT) assinale a alternativa correta.

- a) A SLT ocorre devido à instituição do tratamento neoplásico e não ocorre de forma espontânea.
- b) A gravidade é maior após sete dias de início de terapia antineoplásica.
- c) A hipercalcemia ocorre frequentemente.
- d) As neoplasias associadas a maior risco de SLT são as leucemias linfoblásticas, leucemias mielóides e linfoma de Burkitt.
- e) A alcalinização urinária diminui a solubilidade do ácido Úrico.

09 Escolar de oito anos de idade, internado por pneumonia e empiema pleural à direita, hemocultura e líquido pleural com crescimento de *Pneumococo* sensível à penicilina cristalina. Evoluiu com toxemia e dispneia necessitando de drenagem pleural fechada, presença de escape aéreo. Raios-X de tórax e tomografia de tórax sugestivos de pneumonia necrotizante. No 12º dia de antibioticoterapia apresentava um pico febril diário, porém boa aceitação da dieta, melhora do estado geral e leucograma normal. A conduta adequada neste caso é:

- a) Trocar penicilina cristalina por cefepime
- b) Trocar a penicilina cristalina por oxacilina.
- c) Associar aminoglicosídeo.
- d) Iniciar ceftriaxone.
- e) Manter penicilina cristalina.

10 Em relação à sepse no período neonatal assinale a alternativa correta

- a) O agente etiológico mais frequente na sepse neonatal precoce é o *Streptococo do grupo B*.
- b) O agente etiológico mais frequente na sepse neonatal tardia é a *Escherichia coli*.
- c) A incidência de sepse neonatal não está relacionada à idade gestacional ou o peso ao nascer.
- d) A profilaxia antibiótica intraparto contra o *Streptococo do Grupo B* não diminui o risco de colonização do recém-nascido.
- e) O uso de nutrição parenteral prolongada não é considerado fator de risco para sepse tardia.

11 Em relação à Bronquiolite viral aguda assinale a alternativa correta.

- a) O padrão ouro para o diagnóstico etiológico da bronquiolite viral é a pesquisa de vírus na secreção nasofaríngea através da imunofluorescência indireta.
- b) O *Adenovirus* é o segundo vírus mais envolvido na etiologia da bronquiolite viral.
- c) O agente mais frequente é o *Virus Sincicial Respiratório (VSR)* que se dissemina por contato direto com secreções, com mãos e fômites contaminados.
- d) É necessário a realização de radiografia de tórax em todos os pacientes com bronquiolite viral aguda.
- e) O Salbutamol deve ser instituído como terapêutica em todos os casos.

12 A Bronquiolite obliterante é uma complicação rara da bronquiolite viral aguda e está frequentemente relacionada com qual agente etiológico?

- a) *Rinovirus*.
- b) *Virus sincicial respiratório*.
- c) *Adenovirus*.
- d) *Influenza*.
- e) *Metapneumovirus*.

13] Escolar com crise de asma aguda grave, recebendo infusão contínua de terbutalina, necessita de reposição, de qual íon, por diminuição em seus níveis séricos?

- a) Cálcio. b) Potássio. c) Magnésio. d) Fósforo. e) Sódio.

14] Em relação à Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) atualmente recomenda-se a utilização de uma ventilação mecânica protetora. Baseada nesta estratégia o volume corrente recomendado é em torno de?

- a) 15ml/Kg de peso do paciente.
b) 8ml/kg de peso do paciente.
c) 10ml/kg de peso do paciente.
d) 12ml/kg de peso do paciente.
e) 6ml/Kg de peso do paciente.

15] Pré-escolar de seis anos de idade, em uso de ventilação mecânica invasiva por apneia prolongada depois de estado de mal epilético. Ao examiná-lo você percebe crepitação à palpação de tórax, região supraclavicular e pescoço. Observa-se na radiografia de tórax imagem de radiolucência no tecido subcutâneo. Qual o diagnóstico mais provável desta complicação?

- a) Pneumotórax.
b) Pneumomediastino.
c) Pneumoperitônio
d) Enfisema subcutâneo.
e) Não há significado clínico deste achado no exame físico de pacientes submetidos à ventilação mecânica.

16] Em relação ao estado de mal epilético é necessário tratamento rápido e vigoroso com a finalidade de prevenir dano neuronal e complicações sistêmicas. Portanto é essencial administrar uma droga com rápido início de ação, duração de ação prolongada e baixo potencial de depressão respiratória com possibilidade de administração por outras vias se a via endovenosa não estiver disponível. Qual a droga para se utilizada nessa situação?

- a) Midazolan.
b) Diazepan.
c) Fenobarbital.
d) Fenitoína.
e) Ácido Valpróico.

17] Adolescente com traumatismo de crânio grave submetido à ventilação mecânica, sedoanalgesia com midazolan e fentanyl necessitou de bloqueador neuromuscular. É mandatório a monitorização contínua do (a):

- a) Eletrocardiograma.
b) Pressão arterial.
c) Eletroencefalografia contínua.
d) Temperatura central.
e) Diurese.

18] A causa mais frequente de óbito nos pacientes com insuficiência hepática é:

- a) Insuficiência renal.
b) Edema cerebral.
c) Hipernatremia.
d) Hemorragia Digestiva Baixa.
e) Infecções virais.

19 Em relação à furosemide, diurético frequentemente utilizado em pacientes com lesão renal aguda. Assinale a alternativa correta.

- a) A acidose metabólica e a hipoalbuminemia não interferem na sua toxicidade.
- b) Acelera a recuperação renal.
- c) Reduz o índice de mortalidade em crianças.
- d) A administração em bolus é atualmente recomendada por menor ototoxicidade.
- e) Auxilia no controle da hiperpotassemia e no manuseio hídrico de pacientes que respondem a droga.

20 De acordo com o Conselho Federal de Medicina o intervalo entre as duas avaliações clínicas para a caracterização de morte encefálica em uma criança com menos de sete dias e 2 meses incompletos é:

- a) 18h.
- b) 24h.
- c) 12h.
- d) 48h.
- e) 72h.

21 Qual é o agente etiológico mais comum na meningite viral na criança:

- a) *Enterovirus*.
- b) *Influenza*.
- c) *Herpes vírus*.
- d) *Parainfluenza*.
- e) *Arbovirus*.

22 Entre os riscos e complicações relacionados ao uso de hemoderivados existe o risco de transmissão de doenças virais. Assinale, entre as alternativas abaixo aquela que atualmente é considerada a mais frequente doença viral transmitida por hemoderivados:

- a) Hepatite A.
- b) Parvovirose.
- c) Hepatite B.
- d) Hepatite C.
- e) HIV.

23 Assinale a alternativa que corresponde à droga de escolha utilizada na sequência rápida de intubação em paciente asmático em vigência de choque séptico:

- a) Tiopental.
- b) Cetamina.
- c) Midazolam.
- d) Fentanyl.
- e) Etomidato.

24 A Succinilcolina é um dos medicamentos mais utilizados para promover a paralisia muscular na sequência rápida de intubação. Qual a alteração abaixo que contraindica seu uso em pacientes com doenças neuromusculares?

- a) Hipocalcemia.
- b) Hipopotassemia.
- c) Hiperpotassemia
- d) Hipercalcemia.
- e) Hiponatremia.

25 De acordo com as recomendações para pediatria em relação a campanha sobrevivendo com a Sepsis é correto afirmar:

- a) Aceitar níveis de hemoglobina de 7g/dl mesmo nos pacientes com baixa saturação de oxigênio na veia cava superior.
- b) Acesso venoso central deve ser providenciado inicialmente. A utilização de um acesso venoso periférico ou intraósseo é contraindicada.
- c) Diferentemente do Adulto não há recomendação de controle glicêmico evitando concentrações menores que 180mg/dL.
- d) Retardar o início dos antimicrobianos além de uma hora, pois a coleta de hemoculturas é de grande importância para atingirmos o alvo terapêutico adequado.
- e) A ressuscitação inicial do choque hipovolêmico deve ser iniciada com infusão de cristaloides isotônicos ou albumina em bolus de 20ml/Kg de cristaloides (ou equivalente de albumina) durante 5 a 10 minutos.

26 Lactente com dois meses de idade, é atendido no Pronto Socorro com história de palidez, taquipneia, recusa alimentar e vômitos segundo a genitora observou coração da criança acelerado. Ao examiná-lo você observa lactente bastante irritado, pálido, sudoreico, hipotenso, pulsos finos, FC-280bpm. ECG com ondas P não identificáveis, intervalo R-R regular, complexo QRS estreito < 0,08 e FC de 200bpm. A conduta mais adequada nesse caso é:

- a) Digoxina.
- b) Manobras vagais.
- c) Adenosina.
- d) Cardioversão com 0,5j/Kg.
- e) Verapamil.

27 O Carvão Ativado não absorve qual das substâncias abaixo?

- a) Ferro.
- b) Salicilatos.
- c) Acetaminofen.
- d) Betabloqueadores.
- e) Antidepressivos tricíclicos.

28 O quadro clínico de um paciente comatoso apresentando hipotensão, bradicardia mióse, depressão respiratória e hiporreflexia pode ter como provável hipótese diagnóstica overdose de qual das seguintes drogas?

- a) Organofosforados.
- b) Opióides.
- c) Cocaína.
- d) Difenidramina.
- e) Pseudoefedrina.

29 Em relação à cetoacidose diabética (CAD). Assinale alternativa correta:

- a) Redução rápida da osmolaridade plasmática, hipoperfusão cerebral, ação direta das cetonas na liberação de interleucinas cerebrais estão associados à fisiopatologia do edema cerebral que ocorre ainda em cerca de 1-2% das crianças.
- b) Presença de leucocitose com desvio a esquerda é um achado raro na CAD e quando presente está associado à infecção necessitando de tratamento antibiótico empírico.
- c) Hipernatremia em paciente com CAD é necessário administrar e fazer a correção com água livre, buscando a normalização da mesma nas primeiras 8h de tratamento.
- d) Aumento da osmolaridade plasmática na CAD é ocasionado pelo aumento da glicemia, que contribui em 80% para o valor da osmolaridade final.
- e) O uso de bicarbonato de sódio precoce em pacientes com CAD previne o surgimento de edema cerebral.

30 Em relação ao uso do surfactante no recém-nascido com síndrome do desconforto respiratório (SDR). Assinale a alternativa correta:

- a) O surfactante deve ser repetido apenas se o recém-nascido permanecer em ventilação mecânica com frações inspirados de oxigênio maior que 50%.
- b) A necessidade de doses adicionais deve ser reavaliada a cada 12h.
- c) A administração do surfactante deve ser imediatamente após o diagnóstico da doença.
- d) A estabilização das condições hemodinâmicas do recém-nascido para administrar o surfactante não é necessária.
- e) Há evidências que pode ser usado até cinco doses.

31 É a causa mais frequente de convulsão no período neonatal:

- a) Tocotraumatismo.
- b) Erro Inato do Metabolismo.
- c) Malformação do Sistema Nervoso Central.
- d) Convulsões Neonatais Benignas Familiares.
- e) Encefalopatias primárias.

32 Assinale a alternativa correta em que a etiologia da icterícia no período neonatal é devido à deficiência ou inibição da conjugação da bilirrubina.

- a) Incompatibilidade Rh.
- b) Policitemia.
- c) Atresia de Duodeno.
- d) Hipotireoidismo Congênito.
- e) Esferocitose.

33 RN nascido de parto normal, 30 semanas de idade gestacional, APGAR 7/8 no primeiro e quinto minutos de vida respectivamente. Mãe 15 anos, GIPO, para 0 não fez pré-natal, bolsa das águas íntegra, evoluiu com dispneia, gemência e batimentos de aleta nasal. Encaminhado para Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal em incubadora de transporte, CPAP Nasal com fração inspirada de O₂ de 60% e pressão de distensão de 6 cm de água. Raios-X de Tórax revela padrão reticulogranular difuso, acompanhado de broncograma aéreo e apagamento da silhueta cardíaca. Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável:

- a) Taquipneia Transitória do Recém-nascido.
- b) Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-nascido.
- c) Síndrome de Aspiração Meconial.
- d) Pneumonia.
- e) Displasia broncopulmonar.

34 RN pós-termo, nascido de parto cesariano, líquido amniótico tinto de mecônio, APGAR 6/7 no primeiro e quinto minutos de vida respectivamente, ao nascer foi colocado sob fonte de calor radiante, aspirado via aérea e secado o corpo. Encaminhado à Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal por apresentar dispneia, gemência, batimentos de aletas nasais, colocado em CPAP NASAL com fração inspirada de O₂ de 60% e pressão de distensão de 6 cm de água. Evolui com cianose ao mínimo manuseio e dificuldade para voltar à saturação de 90%. Ausculta pulmonar normal e cardíaca com desdobramento de segunda bulha; Raios-X de Tórax revela vascularização pulmonar diminuída e discreto aumento de área cardíaca. ECOCARDIOGRA de TRIAGEM realizado no leito apresenta regurgitação em válvula tricúspide e persistência do canal arterial. Baseado no quadro clínico descrito qual seria a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Hipertensão Pulmonar Persistente do Recém-nascido.
- b) Hérnia Diafragmática.
- c) Cardiopatia Congênita Cianótica.
- d) Pneumonia.
- e) Taquipneia Transitória do Recém-nascido.

35 RN pré-termo nascido de parto cesariano, 28 semanas de idade gestacional, peso de 1100g, APGAR 6/8 no primeiro e quinto minutos de vida respectivamente. Mãe com 18 anos, primeiro filho, pré-eclâmpsia grave, não usou corticoide antenatal, apresentou dispneia, cianose, batimentos de asa de nariz, sem responder a ventilação com pressão positiva e O₂ a 60%, intubado em sala de parto e encaminhado a Unidade de Cuidados Intensivo Neonatal, raios-X de Tórax revelou cânula traqueal bem posicionada e campos pulmonares com opacificação total. Realizado surfactante exógeno, repetido com 6 horas após primeira dose, quando foi possível reduzir todos os parâmetros da ventilação mecânica, uma hora após o recém-nascido piorou do desconforto respiratório, cianose e à ausculta pulmonar apresentava murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo. Raios X de Tórax com hipertransparência em hemitórax esquerdo e desvio do mediastino para direita. Qual a provável complicação apresentada pelo RN, baseado neste quadro clínico?

- a) Pneumomediastino.
- b) Atelectasia à esquerda.
- c) Pneumotórax à Direita.
- d) Pneumonia.
- e) Enfisema lobar congênito.

36 Recém-nascido prematuro nasceu de parto cesariano, 27 semanas de idade gestacional, peso de nascimento 800g, apresentou Síndrome do Desconforto Respiratório grau II, recebeu surfactante pulmonar exógeno, extubado em seguida e colocado em CPAP Nasal com FIO₂ de 30% com pressão de distensão de 5cm de água. Com 72h de vida apresentou aumento da dispneia, cianose e apneia. A ausculta cardíaca presença de sopro contínuo em segundo espaço intercostal esquerdo, taquicardia, pulsos periféricos amplos. Raios X de Tórax apresentou aumento da vascularização pulmonar e discreto aumento da área cardíaca. Qual medicação esse RN deve receber?

- a) Adrenalina.
- b) Cafeína.
- c) Aminofilina.
- d) Ibuprofeno.
- e) Corticoide.

37 Recém-nascidos (expostos) de mães soropositivas ao HIV com 35 semanas de idade gestacional ou mais que não fizeram uso de antirretroviral na gestação, independente de ter recebido AZT injetável no momento do parto, devem receber:

- a) Zidovudina + Sulfametoxazol-trimetoprim.
- b) Zidovudina.
- c) Zidovudina + Nevirapina.
- d) Nevirapina.
- e) Nevirapina + Sulfametoxazol-trimetoprim.

38 RN a termo nascido de parto normal após 24h de amniorrexe e história de febre materna apresenta abaulamento de fontanelas, convulsões e irritabilidade. LCR com evidencia de 120 células e elevação de proteína. Qual o provável diagnóstico?

- a) Hemorragia intracraniana.
- b) Ganglioneuroma.
- c) Erro inato do metabolismo.
- d) Neurosífilis.
- e) Meningite.

39 RN de 2500g após procedimento de intubação deve ter a cânula fixada em quantos centímetros próximo ao lábio superior se a ponta da cânula estiver localizada no terço médio da traqueia?

- a) 6 a 7cm.
- b) 8 a 9cm.
- c) 5 a 6cm.
- d) 9 a 10cm.
- e) 4 a 5cm.

40 A hipotermia terapêutica é utilizada com o objetivo de inibir, reduzir e melhorar a evolução da lesão cerebral e sequelas neurológicas decorrentes da encefalopatia hipóxico-isquêmica. Assinale a alternativa correta em relação a esse procedimento:

- a) A temperatura do resfriamento deve ser entre 33°C e 34°C.
- b) A janela terapêutica ocorre até 10 horas do insulto hipóxico-isquêmico.
- c) A hipotermia é mantida por 24h.
- d) O procedimento não apresenta complicações.
- e) O reaquecimento é realizado de forma rápida.

RASCUNHO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____ Carteira nº _____