



Concurso Público Uerj 2025

Técnico Universitário Superior (Área da Saúde)

TUS - MÉDICO / UTI PEDIÁTRICA (306) CADERNO DE QUESTÕES

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **60** questões OBJETIVAS e **10** questões DISCURSIVAS, você recebeu:
- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas;
- um caderno de respostas para as questões discursivas.

Duração máxima da prova: **5 horas e 30 minutos**

Autorização para deixar o local de prova: **após 2 horas** do início da prova

INSTRUÇÕES

- 1) Na mesa, são permitidos apenas o(s) caderno(s), o cartão-resposta (quando houver) e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, **TODO** material de prova deverá ser devolvido aos fiscais.
- 3) As três últimas pessoas candidatas somente poderão deixar a sala, juntas, quando a última entregar a prova. As três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. Somente as respostas corretamente preenchidas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, o(s) gabarito(s) **NÃO** poderá(ão) ser anotado(s) em nenhum outro local que não seja o indicado.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Após autorização do início da prova, verifique a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha nem parte dela.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

PROVA OBJETIVA

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO:

O beco brasileiro

1 Refém de uma plutocracia, o Brasil continua a figurar nas primeiras posições dos rankings mundiais de desigualdade social. A transferência de renda das famílias brasileiras para os bancos, por meio do pagamento de juros exorbitantes, é algo contra o qual nenhum governante ousa intervir. A falta de investimentos em áreas que poderiam garantir uma vida mais digna à população, como saúde, 5 educação e saneamento básico, é escandalosa. As disparidades provocadas por essa opção preferencial pelos ricos crescem de forma incontrolável, propiciando situações de violência exacerbada. Fala-se constantemente no aumento do aparato policial, na aquisição de mais viaturas e novos e mais potentes armamentos, mas o cerne daquilo que realmente gera tanta violência permanece intocável, estando presente apenas nas reflexões de estudiosos de comportamento e 10 manifestações sociais.

Neste Janeiro Branco, mês dedicado à conscientização sobre os cuidados com a saúde mental, não podemos ignorar os efeitos da brutal desigualdade no bem-estar psíquico dos brasileiros. Há muito tempo tornou-se necessário fazer uma distinção clara entre medos gerados pelo imaginário das pessoas e o medo originado da violência social – algo real, que se mantém presente de maneira 15 indiscutível no cotidiano. O medo criado pelo imaginário, que pode ser caracterizado por algumas entidades nosológicas, como a síndrome do pânico, não pode ser equiparado, de forma equivocada, ao medo de transitar em determinados locais da cidade a qualquer horário.

O medo criado pelo imaginário pode ser tratado por especialistas, levando a pessoa portadora desse quadro a buscar novas perspectivas e alternativas de vida. Já o medo gerado pela nossa violência 20 urbana é real e nos atinge de forma indefensável. Para ele, ainda não existe tratamento plausível, nem mesmo a ilusão de que a ampliação do patrulhamento policial resolveria a questão, trazendo a segurança tão desejada e sonhada.

Como falar em saúde mental em um cenário social no qual o salário mínimo, destinado a sustentar o trabalhador, mal cobre o aluguel de um imóvel digno? O que vemos é o salário mínimo ser utilizado 25 apenas como referência para cálculos de emolumentos e remunerações, mas ele raramente cumpre sua verdadeira função: sustentar aqueles que dependem dele para viver. Não podemos esquecer que o capitalismo impõe a escassez, remunerando o trabalhador apenas o suficiente para sobreviver, forçando-o a aceitar condições precárias. E, enquanto isso, os capitalistas continuam proclamando a velha ladainha de que estão “gerando empregos e riqueza”, só que essa riqueza nunca é 30 compartilhada com seus empregados.

Há alguns anos, no posto de combustível onde costumo abastecer meu carro, um dos donos apareceu com um veículo de luxo, talvez equivalente a dez anos de salário de um de seus funcionários. Perguntei, durante um café, se ele não achava aquele carro um tanto acintoso diante da realidade salarial deles. Ele respondeu que o carro representava a garantia de que os vencimentos seriam

35 honrados e um ideal a ser alcançado por seus empregados. Era a lógica capitalista em ação, refletindo as palavras de Paulo Freire, que afirmava que o sonho do oprimido era tornar-se opressor, a menos que houvesse uma educação verdadeiramente libertária.

Como falar em saúde mental quando o valor rotativo do cartão de crédito consome não apenas a renda da família brasileira, mas também sua autoestima e dignidade? Além disso, a propaganda
40 impõe um consumismo desenfreado, sem qualquer proteção dos órgãos de defesa do consumidor. Como abordar a saúde mental em um cenário de desemprego iminente diante das oscilações econômicas? Muitos dirão que os servidores públicos não enfrentam essas preocupações devido à estabilidade no emprego, mas eles costumam receber remunerações inferiores. Não bastasse, uma multidão de desempregados ainda vagueia pelas cidades em busca de algum trabalho.

45 Uma sociedade que amontoa impiedosamente milhares de pessoas nas ruas, sem qualquer proteção ou amparo, jamais pode ser considerada saudável. Em São Paulo, estima-se que cerca de 30 mil indivíduos vivam em situação de rua, um número superior ao de muitas cidades do interior. Conviver passivamente com essa realidade, tratando seres humanos como lixo descartável, é reflexo de uma sociedade doente, com níveis patológicos ainda não diagnosticáveis. Infelizmente, essa realidade não
50 é exclusiva de São Paulo. Pelo País afora podemos encontrar situações tão ou mais aberrantes. Talvez não em números absolutos, mas proporcionalmente.

Como falar em saúde mental quando assistimos estarecidos às perseguições e agressões contra gays, travestis, negros e praticantes de religiões de matriz africana? E como ignorar a realidade manicomial, que tranca aqueles que essa sociedade doente classifica como “doentes mentais” em
55 condições degradantes, à margem da dignidade humana?

Apesar das leis que regulamentam o acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico, muitos ainda são submetidos a centros de tortura com condições medievais, onde sofrem castigos desumanos, muitas vezes por desavenças familiares ou questões financeiras. A verdadeira transformação passa pela criação de uma sociedade mais justa e fraterna. Sem enfrentar essas patologias sociais, não se
60 pode falar em saúde mental de forma plena.

ANGERAMI, V. A.

Disponível em: <https://cartacapital.com.br/sociedade/o-beco-brasileiro/>. Acesso em: 05 fev. 2025.

Considerando o texto apresentado, responda às questões de números 1 a 10.

1) Em um artigo de opinião, a tese é o posicionamento que o autor defende em relação à ideia principal do texto. Em *O beco brasileiro*, a tese defendida é:

- a) a plutocracia está na origem do enriquecimento dos bancos e do empobrecimento da população
- b) não se pode falar em saúde mental sem enfrentar as desigualdades que adoecem a sociedade
- c) a imensa população em situação de rua no Brasil é reflexo de uma sociedade adoecida
- d) não há investimento suficiente em saúde, educação e saneamento básico no Brasil

2) Em textos argumentativos, geralmente estão presentes recursos de persuasão que visam aproximar o leitor do texto. Nesse texto, para chamar a atenção do leitor, o autor faz uso recorrente de:

- a) dados estatísticos
- b) perguntas retóricas
- c) estruturas de concessão
- d) citações de especialistas

3) Tipos textuais são segmentos de texto que se distinguem por sua estrutura e seu propósito específicos, como narrar, descrever, explicar, convencer ou instruir. Embora o texto *O beco brasileiro* seja predominantemente argumentativo, o trecho do quinto parágrafo “Há alguns anos, no posto de combustível (...) e um ideal a ser alcançado por seus empregados” (ℓ. 31-35) classifica-se como:

- a) expositivo
- b) descritivo
- c) narrativo
- d) injuntivo

4) Figuras de linguagem são recursos expressivos empregados para gerar efeitos de sentido conotativos. Considerando-se o tema discutido nesse texto, a frase que explica a metáfora presente no título é:

- a) Como o bem-estar psíquico está associado a uma sociedade mais justa, não há solução para essa questão no Brasil no atual contexto.
- b) A grande quantidade de pessoas em situação de rua não é exclusiva de São Paulo, mas espalha-se por todo o Brasil.
- c) A verdadeira função do salário mínimo, que é sustentar o trabalhador, não é cumprida no Brasil.
- d) Pela ausência de uma educação libertária, o oprimido sonha em se tornar opressor no Brasil.

5) No primeiro parágrafo, afirma-se: “Fala-se constantemente no aumento do aparato policial, na aquisição de mais viaturas e novos e mais potentes armamentos, mas o cerne daquilo que realmente gera tanta violência permanece intocável” (ℓ. 7-9). De acordo com o texto, conclui-se que o cerne do que gera a violência é o(a):

- a) cenário de desemprego iminente
- b) medo criado pelo imaginário
- c) insegurança urbana
- d) desigualdade social

6) Por meio da modalização do discurso, o enunciador pode explicitar sua subjetividade em relação àquilo que diz ou escreve. O trecho do texto que apresenta marca(s) de modalização é:

- a) “...os servidores públicos não enfrentam essas preocupações...” (ℓ. 42)
- b) “Pelo País afora podemos encontrar situações tão ou mais aberrantes.” (ℓ. 50)
- c) “Era a lógica capitalista em ação, refletindo as palavras de Paulo Freire...” (ℓ. 35-36)
- d) “...mês dedicado à conscientização sobre os cuidados com a saúde mental...” (ℓ. 11)

7) “As disparidades provocadas por essa opção preferencial pelos ricos crescem de forma incontrolável, propiciando situações de violência exacerbada” (ℓ. 5-7). Para manter o significado básico que esse período apresenta no texto, a reescrita do trecho em destaque corresponde a:

- a) “..., porque propiciam situações de violência exacerbada”
- b) “..., embora propiciem situações de violência exacerbada”
- c) “..., por isso propiciam situações de violência exacerbada”
- d) “..., à medida que propiciam situações de violência exacerbada”

8) “Ele respondeu que o carro representava a garantia de que os vencimentos seriam honrados” (ℓ. 34-35). Nesse período, a oração em destaque exerce a mesma função sintática que o termo introduzido pela preposição “de” em:

- a) “posto de combustível” (ℓ. 31)
- b) “reflexões de estudiosos” (ℓ. 9)
- c) “acolhimento de pessoas” (ℓ. 56)
- d) “multidão de desempregados” (ℓ. 44)

9) Nas orações subordinadas adjetivas, a presença ou a ausência de vírgula(s) provocam alteração de significado. No trecho “... refletindo as palavras de Paulo Freire, que afirmava que o sonho do oprimido era tornar-se opressor, ...” (ℓ. 35-36), a oração subordinada adjetiva apresenta-se corretamente separada de sua principal por vírgula. O período em que a vírgula também está adequadamente empregada, de acordo com a norma-padrão de escrita da língua, é:

- a) Os investimentos, que são feitos em melhoria salarial, beneficiam a sociedade como um todo.
- b) Precisamos eleger governantes, que invistam nas áreas de saúde e educação para toda a população.
- c) As pessoas, que dependem do salário mínimo para viver e sustentar sua família, mal conseguem sobreviver.
- d) As milhares de pessoas em situação de rua, que convivem com a fome e o frio, são fruto da desigualdade social.

10) A coesão sequencial é um recurso linguístico que contribui para a continuidade lógica do texto, dando sequência a sua temática. Nesse texto, o quinto parágrafo (ℓ. 31-37) retoma e exemplifica a seguinte ideia presente no quarto parágrafo (ℓ. 23-30):

- a) A riqueza gerada pelo capitalismo não é compartilhada com os trabalhadores.
- b) O salário mínimo não sustenta aqueles que dele dependem para viver.
- c) Quem vive com salário mínimo não consegue ter saúde mental.
- d) O capitalismo impõe condições precárias ao trabalhador.

LEGISLAÇÃO

11) A lei nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência – busca garantir que todas as pessoas com deficiência tenham direito à igualdade de oportunidades em relação às demais pessoas e que não sofram nenhuma espécie de discriminação. Em relação à essa norma, é vedado à pessoa com deficiência:

- a) exercer seus direitos reprodutivos acima de três filhos
- b) exigir benefícios não previstos em ação afirmativa
- c) casar-se formalmente ou constituir união estável
- d) exercer o direito à adoção como adotante

12) A lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – tem como objetivo regular o tratamento de dados pessoais e proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade. Contudo, nem todo tratamento de dados pessoais é regulado pela LGPD. **EXCETUA-SE** da LGPD o tratamento de dados realizado para fins exclusivos de:

- a) oferta de produtos na internet
- b) proteção ao crédito
- c) defesa nacional
- d) jogos online

13) No desenvolvimento de suas atividades, a Administração Pública deve garantir que todas as pessoas tenham o poder de obter informações relativas às ações e omissões praticadas por agentes estatais e mesmo não estatais, quando na gestão de recursos públicos, ressalvados os casos legais. Essa assertiva é uma exteriorização do princípio constitucional da:

- a) eficiência
- b) moralidade
- c) privacidade
- d) publicidade

14) Após aprovação em concurso público de provas e títulos e apresentação de toda a documentação necessária à nomeação, o Superintendente de Gestão de Pessoas da UERJ se recusa a nomear a pessoa aprovada. O remédio constitucional que tem como escopo proteger o direito líquido e certo dessa pessoa, nesse caso, é:

- a) *habeas data*
- b) *habeas corpus*
- c) mandado de injunção
- d) mandado de segurança

15) Um médico servidor concursado da UERJ, lotado no Hospital Universitário Pedro Ernesto, foi convidado a estudar novas técnicas de sua área no Reino Unido, por três meses. Uma vez que foi devidamente autorizado pela reitoria da universidade, esse médico:

- a) será considerado em efetivo exercício
- b) será considerado em regime especial
- c) deverá solicitar licença especial
- d) deverá solicitar exoneração

16) O servidor público deve atuar com probidade, sempre observando as determinações legais e as proibições previstas em lei. Diante do que dispõe o Estatuto dos Servidores Públicos Cíveis do Estado do Rio de Janeiro (decreto-lei nº 220/1975) e o seu Regulamento (decreto nº 2.479/1979), ao servidor concursado da UERJ é proibido:

- a) guardar sigilo sobre documentação e assuntos de natureza reservada em razão do cargo
- b) pleitear, como procurador de terceiro não parente, junto aos órgãos estaduais
- c) participar de programas de opinião televisivos ou na internet
- d) agir com discricão no exercício de suas funções

17) De acordo com a lei nº 6.701/2014, o ato de “passagem do servidor de uma categoria para o primeiro padrão da outra categoria do mesmo cargo em razão da conclusão de especialização compatível com o seu cargo, aceito pela autoridade responsável pela gestão de pessoas da UERJ” é denominado:

- a) enquadramento
- b) progressão
- c) promoção
- d) ascensão

18) O processo administrativo é fundamental para a correta decisão administrativa, tendo por objetivo, em especial, a proteção dos direitos do administrado. Considerando a lei nº 5.427/2009, que estabelece normas sobre atos e processos administrativos no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, é direito do administrado:

- a) formular alegações e apresentar documentos antes da decisão
- b) ter vista dos autos, sem possibilidade de obter cópias
- c) observar as normas legais e regulamentares
- d) proceder com lealdade, urbanidade e boa-fé

19) O exercício da atividade administrativa é complexo, razão pela qual, é possível à autoridade, quando houver conveniência, ou em razão de circunstâncias de natureza técnica, social, econômica ou jurídica, transferir parte de sua competência para outro órgão. O nome do ato tratado no enunciado é:

- a) avocação
- b) delegação
- c) repristinação
- d) descentralização

20) De acordo com o plano de cargos, carreiras e remuneração do quadro de pessoal dos servidores técnico-administrativos da UERJ (lei nº 6.701/2014), a remuneração dos servidores é composta por verbas diversas. Uma espécie de verba que compõe a remuneração básica dos servidores concursados integrantes das carreiras da universidade corresponde ao(à):

- a) gratificação de atividade universitária
- b) gratificação de desempenho
- c) adicional de insalubridade
- d) adicional por substituição

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

21) O Planejamento da Saúde previsto na Lei Orgânica do SUS deverá:

- a) contemplar os serviços e as ações prestadas pela iniciativa privada
- b) ser pactuado pelo Conselho Nacional de Planos de Saúde – CNPS
- c) constituir processo descendente e integrado, do nível federal até o local
- d) ser facultativo para os entes públicos e indutor de políticas para a iniciativa privada

22) O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço, que deve ser:

- a) ordenado pela atenção primária
- b) ofertado a partir de critério aleatório
- c) estabelecido conforme legislação internacional
- d) baseado estritamente na gravidade do risco individual

23) O funcionamento da Atenção Básica, principal porta de entrada do SUS, inclui como diretriz que os(as):

- a) gestores locais devem obedecer rigorosamente ao parâmetro populacional recomendado de 2.000 a 3.500 pessoas por equipe de saúde, garantindo, assim, o equilíbrio entre equipe e população adscrita, a fim de assegurar a humanização das práticas e a qualidade do cuidado
- b) Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem funcionar com carga horária máxima de 40 horas semanais, podendo atuar em dias alternados da semana e suspender o funcionamento durante um mês ao ano para férias coletivas, a fim de garantir a saúde de seus trabalhadores
- c) UBS deverão assegurar o acolhimento e a escuta ativa e qualificada exclusivamente das pessoas da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas por essa população
- d) equipes deverão garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Essencial e monitorar a satisfação dos usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos

24) A Política Nacional de Humanização (PNH) busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH tem como princípio(s) o(a):

- a) singularidade e heteronomia dos sujeitos e coletivos, responsabilizando-se os gestores pelos problemas de saúde de sua área e reconhecendo seu papel protagonista
- b) indissociabilidade entre atenção e gestão, de modo que trabalhadores e usuários conheçam como funciona a gestão dos serviços e participem do processo decisório
- c) clínica ampliada, de modo que a fragmentação do conhecimento e das ações de saúde contribua para ampliar e enriquecer os diagnósticos, com enfoque na dimensão orgânica da assistência
- d) transversalidade, valorizando o isolamento entre as pessoas e grupos, as relações de poder hierarquizadas e a resolução dos problemas de saúde em instâncias específicas de cuidado

25) As definições apresentadas na referência “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?” (Brasil, 2018) estão baseadas no conceito de que a educação:

- a) permanente abrange atividades que possuem período definido para execução e utiliza, em maioria, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional
- b) continuada se baseia na reflexão permanente sobre a realidade e na busca de soluções criativas para a superação dos problemas de saúde
- c) continuada se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação do processo produtivo e das práticas profissionais
- d) permanente constitui aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho

26) O Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) visa fortalecer as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) no território brasileiro, dar centralidade aos processos de gestão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e reconhecer as contribuições dos principais atores nesse processo. Este programa propõe o(a):

- a) planejamento das ações de EPS fundamentado na base comum nacional do diagnóstico de saúde e no papel dos estados como reguladores do processo de gestão da formação profissional
- b) definição das ações educativas observando a lógica operacional descendente, bem como a pactuação e construção coletiva, com ampla participação de todos os atores da PNEPS
- c) fortalecimento da atenção terciária para obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado, considerando seu protagonismo no ordenamento da rede de atenção
- d) identificação de necessidades de EPS dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde

27) O Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do SUS, tem como objetivo ampliar e qualificar o cuidado e o acesso à Atenção Especializada em Saúde, preconizando o(a):

- a) elaboração de um plano de ação regional com definição de metas para ampliação do tempo de espera dos usuários
- b) implementação de estratégias para crescimento do absenteísmo ambulatorial, atuando-se nas causas multifatoriais associadas
- c) utilização de estratégias de saúde digital para otimização da carga horária dos trabalhadores e ampliação da oferta do serviço
- d) uso da tecnologia de telessaúde para promover o efeito velcro, aumentando a vinculação definitiva do usuário à unidade ambulatorial especializada

28) A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde das pessoas, tendo como objetivo ou estratégia promover o(a):

- a) elaboração de materiais educativos sobre o tema, com redução dos saberes e valores relacionados às religiões de matrizes africanas
- b) incorporação das demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar
- c) exclusão do quesito cor nas pesquisas de saúde e nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS
- d) estimulação do racismo reverso como forma de garantir igualdade e equilibrar o acesso

29) A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença dessa população e aponta a necessidade de:

- a) garantir o uso do nome social de travestis e transexuais e o acesso indiscriminado ao uso de hormônios, ao processo transexualizador e aos procedimentos de mastectomia, histerectomia e readequação cirúrgica genital
- b) desconsiderar as formas de discriminação, como no caso das homofobias, que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, na determinação social de sofrimento e de doença desses grupos
- c) abordar os temas orientação sexual e identidade de gênero nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS para trabalhadores da saúde, conselheiros de saúde e lideranças sociais
- d) promover a desarticulação entre as ações dos diversos órgãos do Ministério da Saúde e das demais instâncias do SUS, na promoção de ações e serviços de saúde voltados à população LGBT

30) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS. Nesse intuito, a PNAISPD prevê como uma das ações estratégicas o(a):

- a) estímulo à participação e inclusão de pesquisadoras e pesquisadores com deficiência nas pesquisas científicas fomentadas com editais e recursos públicos
- b) instituição de linhas de cuidado, informadas por evidências científicas, restritas a pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) e pé torto congênito
- c) formação da força de trabalho para o SUS com base nas necessidades das pessoas com deficiência, sob a perspectiva do modelo biomédico, com abordagem interseccional e capacitista
- d) priorização da adaptação dos espaços às pessoas com deficiência, sendo o desenho universal adotado nas hipóteses em que comprovadamente a adaptação não possa ser realizada

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31) Um lactente com bronquiolite moderada recebe suporte ventilatório com cânula nasal de alto fluxo (HFNC) na unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica. Entre os mecanismos fisiológicos pelos quais o HFNC melhora a função respiratória, destaca-se:

- a) lavagem do espaço morto anatômico nasofaríngeo, favorecendo a saída de CO₂ e a oxigenação
- b) diminuição da resistência vascular pulmonar, melhorando a hemodinâmica pulmonar
- c) aumento do volume corrente pulmonar, promovendo maior recrutamento alveolar
- d) supressão do drive respiratório central, reduzindo a demanda ventilatória

32) Os β -agonistas são fundamentais no tratamento da asma grave e potencialmente fatal, sendo amplamente utilizados na prática clínica. Sobre os efeitos adversos associados a essa classe de fármacos, o que representa um mecanismo fisiopatológico é:

- a) redução da contratilidade diafragmática, que prejudica a ventilação em pacientes críticos
- b) hipocalcemia causada por aumento da eliminação renal de potássio, que exige reposição agressiva
- c) hipoxemia decorrente da vasodilatação pulmonar mediada pelo fármaco, que aumenta o efeito *shunt*
- d) isquemia miocárdica frequente com o uso de terbutalina intravenosa, que limita sua aplicação clínica

33) Na UTI pediátrica, o desenvolvimento de tolerância e dependência a opioides pode resultar na síndrome de abstinência iatrogênica. Considerando os fatores de risco, os mecanismos fisiopatológicos e as estratégias de monitorização dessa síndrome, é correto afirmar que a:

- a) elevação progressiva das doses de opioides necessária para manter a sedação está relacionada à dessensibilização dos receptores e à regulação positiva de vias pós-receptoras
- b) hipertensão e a taquicardia são sinais sensíveis para diagnóstico de abstinência a opioides, sendo utilizados na pontuação do *Withdrawal Assessment Tool-1* (WAT-1)
- c) descontinuação abrupta de opioides deve ser evitada nos pacientes a partir de nove dias de infusão contínua ou dose cumulativa acima de 5mg/kg de fentanil
- d) síndrome de abstinência iatrogênica pode ser diagnosticada em pacientes pediátricos, utilizando os escores de Finnegan e Lipsitz

34) A terapia de substituição renal (TSR) tem um papel bem estabelecido na UTI pediátrica, sendo a diálise peritoneal (DP) uma opção viável para pacientes com lesão renal aguda (LRA). Em relação à DP, é correto afirmar que:

- a) a remoção de fluidos na DP ocorre de forma mais rápida e intensa do que na hemodiálise intermitente, o que a torna ideal para situações de instabilidade hemodinâmica
- b) pode ser escolha preferencial em pacientes com acesso vascular difícil ou risco elevado de complicações associadas ao uso de anticoagulantes
- c) está associada a maior mortalidade em comparação com outras formas de terapia de substituição renal na injúria renal aguda
- d) a eficácia da DP no controle metabólico e na correção da uremia é limitada, pois não permite ajustes na depuração molecular

35) A síndrome hemolítico-urêmica (SHU) é uma causa importante de LRA na infância, caracterizada por microangiopatia trombótica. No tratamento a pacientes com SHU, deve-se considerar que o(a):

- a) reposição volêmica precoce deve ser evitada, pois pode aumentar o risco de sobrecarga hídrica e piorar a função renal
- b) diálise deve ser evitada em caso de comprometimento do sistema nervoso central (SNC), devido aos riscos relacionados ao fluxo cerebral
- c) transfusão de plaquetas pode agravar a deposição intravascular, sendo reservada para casos de sangramento ativo ou procedimentos invasivos
- d) uso de antibióticos, em caso de associação com a *Escherichia coli*, produtora de toxina Shiga, é recomendado para reduzir a liberação da toxina e prevenir complicações renais

36) O transplante renal é o tratamento de escolha para crianças com doença renal crônica terminal. O manejo hemodinâmico adequado, no período pós-transplante imediato, é importante para evitar:

- a) crises hipertensivas, sendo indicado o uso precoce de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e de bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA)
- b) complicações cardiovasculares com a monitorização da pressão arterial, mantendo valores pressóricos abaixo do percentil 50 para minimizar o risco de hipertensão arterial
- c) a reposição volêmica nos casos de hipotensão, pois mesmo pequenas expansões podem levar a sobrecarga hídrica e comprometer a função do enxerto renal, sendo indicado uso de vasopressores
- d) a hipertensão causada por fatores como alta infusão de líquidos, uso de esteroides e inibidores da calcineurina, sendo recomendados vasodilatadores de curta ação, betabloqueadores ou bloqueadores dos canais de cálcio para controle pressórico inicial

37) Uma menina de 10 anos com diagnóstico prévio de artrite idiopática juvenil sistêmica é internada na UTI com febre persistente, hepatosplenomegalia e petéquias difusas. Durante a internação, apresenta rebaixamento do nível de consciência e hipotensão progressiva. Os exames laboratoriais revelam citopenia em duas linhagens celulares, elevação de ferritina ($>10.000\text{ng/mL}$), aumento de transaminases, coagulopatia e hipertrigliceridemia. Diante desse quadro clínico, a principal hipótese diagnóstica é:

- a) púrpura trombocitopênica imunológica
- b) síndrome de ativação macrofágica
- c) anafilaxia medicamentosa
- d) leucemia linfocítica

38) Paciente de 7 anos, vítima de acidente automobilístico, usando cinto de segurança, encontra-se desacordado e não responsivo aos estímulos. No exame físico, está hipocorado 3+/4+, com extremidades frias, palidez mucocutânea intensa, pulso periférico fino e enchimento capilar periférico de cinco segundos. Apresenta a marca do cinto de segurança no tórax. Os sinais vitais são: frequência cardíaca (FC) = 150bpm, frequência respiratória (FR) = 54irpm, saturação (SaO₂) = 85% em ar ambiente e pressão arterial média (PAM) = 49mmHg; ausculta cardíaca com ritmo regular e bulhas normofonéticas; expansibilidade torácica assimétrica com hemitórax direito hipertimpânico com murmúrio vesicular inaudível; abdômen e membros sem alterações. O distúrbio hemodinâmico que ocorre é choque:

- a) obstrutivo
- b) distributivo
- c) cardiogênico
- d) hipovolêmico

39) Um lactente é avaliado por episódios recorrentes de estridor e apneia desde o nascimento. Durante a investigação, suspeita-se de uma compressão vascular da traqueia. Considerando as diferentes anomalias vasculares que podem causar obstrução das vias aéreas, o método diagnóstico considerado mais eficaz para identificar e auxiliar no planejamento do tratamento é:

- a) broncoscopia
- b) laringoscopia direta
- c) tomografia computadorizada
- d) radiografia de tórax com contraste

40) Em uma UTI, uma vítima de afogamento recém-admitida apresenta sinais de lesão pulmonar aguda. Considerando o manejo respiratório nessa situação, a estratégia ventilatória recomendada para minimizar lesões associadas à ventilação mecânica e garantir oxigenação adequada é a ventilação:

- a) controlada por volume e regulada por pressão para manter uma pressão expiratória final positiva (PEEP) baixa, com tempo expiratório curto e frequência respiratória elevada para otimizar melhor o volume corrente e o *shunt* pulmonar, mantendo a FiO₂ elevada
- b) controlada por pressão para manter o delta de pressão elevado e otimizar a PEEP com tempo expiratório prolongado, com o objetivo de manter o índice de oxigenação elevado sem a necessidade de aumentar a FiO₂
- c) controlada por volume, com um nível fixo de PEEP alto para evitar lesão pulmonar e um tempo inspiratório curto, com o objetivo de diminuir a resistência pulmonar e aumentar a complacência estática
- d) controlada por pressão, com pressão de via aérea de pico relativamente baixa e inspiração prolongada, ajustando a PEEP para otimizar a complacência dinâmica e o índice Pao₂/Fio₂

41) A mucormicose é uma infecção fúngica invasiva que afeta indivíduos com imunodeficiência. Sobre essa condição, é correto afirmar que:

- a) é uma infecção oportunista e sua ocorrência é comum entre pessoas com diabetes *mellitus* descompensada
- b) pode acometer os seios paranasais, pulmões, cérebro, rins, pele, sendo o teste galactomanana positivo sugestivo de mucormicose
- c) é empregado o tratamento de antifúngico, como anfotericina desoxicolato ou lipossomal, e a associação do desbridamento cirúrgico não aumenta a sobrevida do paciente
- d) pode iniciar como placa vesicular, hemorrágica e eritematosa e evoluir lentamente para uma úlcera escura, necrótica e dolorosa com borda eritematosa nas extremidades, em caso de mucormicose primária

42) As transfusões de sangue e hemocomponentes são procedimentos comuns que ocorrem na UTI pediátrica, mas envolvem uma variedade de possíveis complicações. A maioria dessas complicações pode ser tratada de maneira simples, mas algumas podem evoluir para situações graves e com risco de vida. A lesão pulmonar aguda, relacionada à transfusão (TRALI), tem início:

- a) dentro de seis horas, somente com o plasma fresco, a transfusão deve ser parada imediatamente, e o banco de sangue do hospital não precisa ser notificado
- b) dentro de oito horas em decorrência de uma sobrecarga volêmica, resultando em edema pulmonar secundário e insuficiência cardíaca
- c) dentro de oito horas após a transfusão, e o paciente apresenta hipoxemia e infiltrado unilateral na radiografia de tórax
- d) dentro de seis horas após a transfusão, o paciente apresenta hipoxemia, e o processo é mediado por anticorpos

43) Considerando uma menina de 10 anos, classificada como paciente grande queimado, que inalou fumaça durante incêndio, o manejo deve considerar que:

- a) como sepse em queimado é uma das complicações mais frequentes, o antibiótico profilático deve ser iniciado no momento da chegada ao hospital
- b) para reposição hídrica nas primeiras 24 horas, é necessário ajustar o volume conforme a diurese do paciente, que deve ser mantida em torno de 1mL/kg/h
- c) se a paciente evoluir para intubação orotraqueal e apresentar raio X (RX) de tórax normal, não é necessário realizar broncoscopia diagnóstica para confirmar a lesão por inalação, nem para avaliar a gravidade
- d) todas as extremidades com queimaduras circunferenciais de espessura total devem ser elevadas, para minimizar a formação de edema, e avaliadas a cada hora, para verificar os sinais de comprometimento vascular, não necessitando de avaliação do fluxo sanguíneo por Doppler

44) Menina de 2 anos foi levada ao hospital devido a sonolência, taquipneia, dor abdominal e poliúria 24 horas após comemoração do seu aniversário. No exame físico, apresentou-se sonolenta, com mucosas secas, pulsos periféricos filiformes, pupilas isofotoreagentes, sem déficits focais, respiração rápida e profunda, ausculta pulmonar e cardíaca normais, abdômen difusamente doloroso. O resultado dos exames laboratoriais foi: leucometria = 19.100/mcL, proteína C reativa (PCR) negativo, sódio = 129mEq/L, potássio = 2,7mEq/L, ureia = 45mg/dL, creatinina = 1,4mg/dL, glicemia = 482mg/dL, gasometria pH = 6,9, pCO₂ = 19, pO₂ = 102, bicarbonato = 4,2, BE = 23,8, SatO₂ = 98. Tendo em conta que a paciente está com acidose grave, hiponatremia, desidratação e ausência de diurese, o tratamento deve considerar que a(s):

- a) insulina deve ser interrompida quando a glicemia atingir níveis abaixo de 250mg/dL e pH normal, independentemente do valor de bicarbonato
- b) antibioticoterapia deve ser iniciada, já que tanto o choque quanto a leucocitose, a acidose e a hiperglicemia decorrem do quadro basal de sepse
- c) complicações trombóticas são comuns, por isso devem-se evitar acessos venosos centrais, mas, em caso de instalação, tentar retirada precoce e/ou avaliar profilaxia com heparina
- d) prescrição de hidratação vigorosa com solução salina hiperosmolar, reposição de insulina de início imediato, e avaliação de bicarbonato em caso de não resposta ao tratamento instaurado devem ser adotadas

45) O *delirium* ainda é um diagnóstico difícil e pouco realizado nas unidades intensivas. Na ajuda do controle da doença, entre as causas que a predispõem e as que a precipitam, são identificadas, respectivamente:

- a) restrição física / ventilação mecânica
- b) desnutrição / transfusão de hemácias
- c) sedação profunda / transfusão de sangue
- d) cardiopatia congênita / idade menor que 2 anos

46) O ânion *gap* é importante para identificar a presença de cátions ou ânions plasmáticos ou séricos não mensuráveis, sendo útil para diferenciar as causas de acidose metabólica. A patologia encontrada na acidose metabólica com ânion *gap* elevado é:

- a) gastroenterite aguda
- b) acidose tubular renal
- c) cetoacidose diabética
- d) síndrome do intestino curto

47) Menino de 12 anos foi admitido no UTI pediátrico com histórico de infecções recorrentes, redução de peso, fadiga, vômitos, diarreia, sangramento ao escovar os dentes, hematomas pelo corpo, linfadenopatia e crise convulsiva há seis horas. Encontra-se febril, hipotenso, anúrico há 24 horas. Exames laboratoriais revelam hemoglobina glicada (Hb) = 6,2%, hematócrito (Hto) = 18%, plaquetas = 80.000, leucócitos = 140.000, ácido úrico = 12mg/dL, potássio = 7,5mEq/L, fósforo = 8,5mg/dL, cálcio total = 7mg/dL, lactato desidrogenase (LDH) = 5.000U/L, ureia = 150mg/dL, creatinina = 4mg/dL. Foi iniciado suporte inotrópico e vasopressor, como medida de reposição volêmica. No ecocardiograma funcional, foram observadas veia cava inferior distendida e sobrecarga de cavidades. Foi iniciada furosemida em infusão contínua. Sobre o diagnóstico e o tratamento nesse caso, é correto afirmar que:

- a) a principal hipótese deve ser choque hemorrágico da dengue, considerando epidemiologia da doença, sangramento, hipotensão, febre e plaquetopenia
- b) o paciente deve ser submetido a terapia de substituição renal (TSR) e medidas complementares para tratamento dos distúrbios metabólicos da síndrome de lise tumoral (SLT)
- c) o diagnóstico provável é de leucemia mieloide aguda (LMA), mas sem critérios para síndrome de lise tumoral (SLT), uma vez que, para que este distúrbio ocorra, é necessária a destruição de células tumorais pelo tratamento quimioterápico prévio
- d) independentemente da causa base desse quadro clínico, deve-se administrar alopurinol, hidratação agressiva e alcalinização urinária, objetivando pH urinário > 7 , além de postergar ao máximo a terapia de substituição renal (TSR), utilizando albumina e furosemida em alta dose

48) Menino de 5 anos, internado em uma UTI com pneumonia por *Estafilococcus aureus*, intubado em ventilação mecânica invasiva (VMI), modo pressão de pico (PC) = 20, PEEP = 8, pressão média de via aérea (PMVA) = 20cmH₂O, FR = 30, Fio₂ = 100%; gasometria arterial: pH = 7,06, PCO₂ = 100, pO₂ = 60, BIC = 23, BE = 3, saturação (Sat) = 82%. O RX de tórax revela consolidação em hemitórax direito com pneumatocele e infiltrado difuso em hemitórax esquerdo. O valor do índice de oxigenação (IO) aproximado desse paciente é:

- a) 20
- b) 25
- c) 33
- d) 40

49) Convulsão é um sintoma comum em pacientes que estão no fim de vida. A medicação utilizada como profilaxia em pacientes com alto risco de convulsão é:

- a) gabapentina
- b) levetiracetam
- c) midazolam
- d) fenitoína

50) A maior parte das apresentações clínicas da COVID-19 na faixa pediátrica ocorre de forma assintomática. No entanto, foram registrados casos graves de crianças e adolescentes, previamente hígidos, que desenvolveram uma síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) temporalmente associada ao COVID-19. A SIM-P compartilha algumas manifestações com a doença de Kawasaki, mas também apresenta características distintas. Uma manifestação clínica comum na SIM-P, porém rara na doença de Kawasaki, é:

- a) edema nas extremidades
- b) hiperemia conjuntival
- c) exantema
- d) choque

51) Nos pacientes que apresentam traumatismo cranioencefálico (TCE) grave, os mecanismos de lesão que podem estar envolvidos no insulto secundário pós-TCE são:

- a) interleucina 6, aquaporina 4, lesão axonale hipercapnia
- b) hipotensão arterial, bradicardia, hipoxemia e hiponatremia
- c) isquemia, excitotoxicidade, falência energética e edema cerebral
- d) hipotermia, febre, hipertensão intracraniana refratária e bradipneia

52) Entre as várias terapêuticas para o paciente com hipertensão intracraniana, as medidas que são consideradas de primeira linha são:

- a) drenagem liquórica por ventriculostomia e terapia osmótica
- b) intubação orotraqueal e ventilação pulmonar mecânica
- c) reposição com albumina e uso de vasopressina
- d) reposição volêmica e uso de dobutamina

53) Paciente de 6 anos é transferido para UTI pediátrica, com febre, vômitos, cefaleia e alteração do nível de consciência. Diante da hipótese diagnóstica de meningoencefalite, é correto afirmar que o(a):

- a) ventilação pulmonar mecânica deve ser instituída precocemente para evitar a falência respiratória
- b) isolamento respiratório (aerossol) deve ser instituído na entrada do paciente na UTI e mantido por 12 horas
- c) ressuscitação volêmica agressiva é importante para evitar o choque e manter a pressão de perfusão cerebral
- d) punção lombar é realizada, porém a tomografia de crânio normal não exclui o risco de ocorrer a herniação durante o procedimento

54) Paciente de 11 anos, proveniente da unidade de emergência com diagnóstico de asma grave, recebeu beta 2 inalatório, corticoide venoso e sulfato de magnésio venoso, entretanto, evoluiu com hipoxemia persistente, apesar da suplementação de oxigênio em máscara não reinalante com reservatório, e comprometimento do sensório. O suporte respiratório indicado para esse paciente é ventilação:

- a) mecânica invasiva com tempo inspiratório longo, FR baixa e pressão de platô necessária para gerar 10mL/kg de volume corrente
- b) mecânica invasiva com tempo inspiratório curto, FR alta e *drive pressure* de 15 com volume corrente de 6 a 8 mL/kg
- c) não invasiva com IPAP baixa e EPAP alta com FR baixa
- d) não invasiva com IPAP alta e EPAP baixa com FR alta

55) Uma grande diferença entre a pressão de platô e o pico de pressão inspiratória na ventilação pulmonar mecânica pode significar:

- a) presença de auto-PEEP
- b) escape pelo tubo traqueal
- c) presença de pneumotórax
- d) aumento da resistência das vias aéreas

56) O manejo da síndrome de baixo débito cardíaco (SBDC), após a circulação extracorpórea (CEC), é vital para melhorar os resultados pós-operatórios em crianças submetidas a cirurgia cardíaca. Nesse caso, a abordagem de manejo correta é:

- a) expansão do volume para aumento da pré-carga, que é comumente necessária, seguida pelo uso apropriado de agentes vasoativos
- b) restrição de estratégias de *shunt* da direita para a esquerda no nível atrial em face da disfunção pós-operatória esperada do ventrículo direito
- c) saturação arterial de oxigênio, pH do sangue total e bicarbonato são medidas comumente usadas para avaliar a adequação da perfusão tecidual
- d) contraindicação do uso de estimulação atrioventricular nos quadros de bloqueio cardíaco completo ou atrasos prolongados na condução interventricular e contração assíncrona

57) Na síndrome do desconforto respiratório agudo pediátrico, as estratégias ventilatórias e os objetivos terapêuticos são:

- a) ventilação com volume corrente de 10 a 12mL/kg e FR baixa para manter o volume minuto adequado
- b) PEEP elevada com pico de pressão necessário para manter volume corrente de 10mL/kg
- c) ventilação com volume corrente de 5 a 8mL/kg, com pressão de platô limite de 30cmH₂O
- d) PEEP baixa com pico de pressão até 20cmH₂O e FR alta

58) Os procedimentos de Glenn e Fontan são utilizados para paliar e reparar corações univentriculares ou com um ventrículo hipoplásico, lidando com o retorno venoso sistêmico e o fluxo sanguíneo pulmonar. Em relação a descrição desses procedimentos, é correto afirmar que, na circulação de:

- a) Fontan, todo o retorno venoso sistêmico atravessa a circulação pulmonar, fazendo uso de uma câmara de bombeamento para manter o enchimento ventricular adequado
- b) Glenn, o fluxo sanguíneo pulmonar é derivado da drenagem venosa das extremidades inferiores e do fígado por meio da veia cava superior
- c) Fontan, o retorno venoso da parte inferior do corpo é desviado diretamente para as veias pulmonares
- d) Glenn, a veia cava inferior drena diretamente para o ventrículo único

59) O choque é definido como um estado agudo e complexo de disfunção circulatória ou metabólica que resulta na entrega insuficiente de oxigênio e nutrientes para as necessidades metabólicas dos tecidos. Sobre a fisiopatologia do choque, deve-se considerar que o(a):

- a) estabilização da macro-hemodinâmica reflete a melhora da microcirculação e oxigenação dos tecidos
- b) adequação do transporte de oxigênio pode não refletir hipoperfusão regional ou isquemia localizadas
- c) uso de vasopressor é importante no choque obstrutivo, para manter a perfusão coronária
- d) valor do lactato sérico está diretamente relacionado a infecção que o paciente apresenta

60) A adenosina é amplamente utilizada no contexto das arritmias cardíacas, tanto para tratamento quanto para diagnóstico. Com base nos usos diagnósticos da adenosina, é correto afirmar que o(a):

- a) adenosina afeta apenas o nó AV e, por isso, não tem impacto sobre taquicardias ectópicas ou outras formas de arritmias
- b) capacidade de desfibrilação não se faz necessária ao administrar adenosina, pois complicações graves são extremamente raras
- c) adenosina pode ser administrada com segurança durante taquicardias de complexo QRS largo, pois não há risco de instabilidade hemodinâmica
- d) uso da adenosina produz um bloqueio transitório no nó átrio ventricular (AV), pois ajuda a diferenciar taquicardias reentrantes das taquicardias atriais e ventriculares

PROVA DISCURSIVA

AS RESPOSTAS DAS QUESTÕES DEVEM SER PREENCHIDAS NO CADERNO DE RESPOSTA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Considerando o caso a seguir, responda às questões de números 1 a 3.

Paciente com 21 dias de vida, pesando 4kg, foi internado na UTI pediátrica com bronquiolite e falência cardiorrespiratória. Foi instituída ventilação pulmonar mecânica com os seguintes parâmetros: PEEP = 6, P_{insp} = 15, FR = 5, T_{insp} = 0,55 e FiO₂ = 100%; RX de tórax revelando retificação dos arcos costais, mas

ORGANIZADOR



CEPUERJ

sem imagem de consolidação pulmonar; saturação arterial no oxímetro e na gasometria = 80%, com retenção de CO_2 = 90mmHg e pH = 7,08; mecânica respiratória com V_{Texp} 20mL, sem fuga pelo sistema; ecocardiograma funcional demonstrando a veia cava inferior distendida e imóvel com a ventilação, fração de ejeção = 60%, com ventrículo direito dilatado e refluxo tricúspide chegando no assoalho do átrio direito.

QUESTÃO 1: Indique as medidas adotadas para prevenir distúrbios hidroeletrólíticos no tratamento. (10pts)

QUESTÃO 2: Determine os ajustes ventilatórios necessários. (10pts)

QUESTÃO 3: Considerando a interação cardiopulmonar, descreva a abordagem terapêutica cardiovascular adequada e justifique. (10pts)

QUESTÃO 4: Paciente de 10 anos foi levado à emergência em estado geral ruim, sonolento, taquipneico, com estertores crepitantes em todo o hemitórax direito, perfusão lentificada, pulso fino, PA = 82 x 45mmHg, FC = 146bpm e saturação = 92%, com cateter de oxigênio = 2L/min. Ele recebeu 60mL/kg de cristalóide na emergência, sem melhora do quadro hemodinâmico. Apresentou edema de face e membros e foi transferido para a UTI pediátrica, onde foi realizado ecocardiograma que identificou a cava cheia e imóvel, além de contratilidade diminuída.

Descreva a abordagem terapêutica que deve ser realizada na UTI. (10pts)

Considerando o caso a seguir, responda às questões de números 5 a 7.

Paciente de 13 anos foi transferido para UTI pediátrica, devido ao traumatismo cranioencefálico, em decorrência de queda da bicicleta. Foram realizados exames que revelaram os seguintes resultados: tomografia computadorizada (TC) de crânio com hematoma extradural temporal e parietal direito, com desvio de 0,7mm da linha média, edema cerebral difuso; TC de tórax, abdômen e pelve sem alterações; RX de membros sem sinais de fraturas. No exame físico, o paciente se encontrava comatoso, com Glasgow = 8, pupilas isocóricas e fotorreagentes, escoriações pelo corpo e lesão corto-contusa já suturada na região temporal direita e acesso venoso profundo na veia femoral esquerda. Saturação = 97%, com cateter de oxigênio 2lpm, pulso fino, FC = 90bpm e PA = 86 x 42mmHg; ecocardiograma funcional com veia cava inferior fina e boa contratilidade cardíaca.

QUESTÃO 5: Descreva a abordagem que deve ser dada ao paciente assim que entra na UTI. (10pts)

QUESTÃO 6: Cite cinco formas de monitorização neurológica indicadas para esse caso. (10pts)

QUESTÃO 7: Determine a abordagem terapêutica, caso o paciente evolua com sinais de herniação cerebral. (10pts)

QUESTÃO 8: A síndrome de ativação macrofágica (SAM) é um exemplo de inflamação sistêmica ameaçadora de vida que envolve todos os órgãos. A SAM é caracterizada por uma interação intercelular prolongada e amplificação da cascata de citocinas pró-inflamatórias. A tempestade de citocinas resulta na ativação de macrófagos, causando hemofagocitose, bem como contribuindo para a disfunção de

múltiplos órgãos e sistemas. Para fazer o diagnóstico, é necessário preencher cinco dos nove critérios. Cite cinco desses critérios para o diagnóstico de SAM. (10pts)

QUESTÃO 9: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é um problema significativo na assistência em unidades de terapia intensiva (UTI), estando associada ao aumento da duração da internação e à taxa de mortalidade dos pacientes. Cite quatro medidas recomendadas para a prevenção da PAV. (10pts)

QUESTÃO 10: Menino de 6 anos, com Síndrome de Down, internado na UTI devido à pneumonia, permaneceu intubado por seis dias, durante os quais foram administrados midazolam (0,4mg/kg/hora) e fentanil (3mcg/kg/hora). No sétimo dia de internação, o midazolam e o fentanil foram descontinuados e o paciente foi extubado. Nos dias seguintes à extubação, a criança começou a apresentar febre, diarreia, vômito e irritabilidade, com tremores nas extremidades. Cite o diagnóstico e todas as medidas preventivas que deveriam ter sido adotadas nesse caso. (10pts)

ORGANIZADOR



CEPUERJ