

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --**Questão 41**

Um lactente procedente do centro cirúrgico foi, após cistoscopia para correção de ureterocele, admitido na UTI apresentando perfuração da bexiga e extravasamento do soro na cavidade abdominal. O paciente estava entubado e em ventilação mecânica. A frequência cardíaca era de 173 batimentos por minuto com QRS alargado no monitor. Após 30 minutos, o lactente evoluiu com bradicardia sintomática, seguida rapidamente por taquicardia ventricular sem pulso (TVSP) e, por fim, fibrilação ventricular (FV).

Considerando o provável mecanismo fisiopatológico desencadeante dos eventos mencionados na situação hipotética precedente, assinale a opção que apresenta a conduta de escolha no manejo da parada cardiorrespiratória do paciente em apreço.

- Ⓐ administrar fluidos em *bolus* rapidamente para corrigir a hipovolemia, provável causa da parada cardiorrespiratória
- Ⓑ administrar amiodarona 5 mg/kg EV em *bolus* para tratar taquicardia ventricular
- Ⓒ suspeitar de hipercalemia e administrar cloreto de cálcio 20 mg/kg EV e bicarbonato de sódio 1 mEq/kg EV
- Ⓓ suspeitar de pneumotórax hipertensivo e realizar imediatamente paracentese de alívio
- Ⓔ realizar cardioversão sincronizada inicial com 2 J/kg e, se não houver conversão para ritmo sinusal, repetir com 4 J/kg

Questão 42

Uma criança indígena de dois anos de idade, com gastroenterite aguda há três dias, é admitida na UTI com letargia, mucosas secas, enchimento capilar de 3 segundos e oligúria. Apresenta história de microcefalia e atraso de desenvolvimento. Os resultados dos exames laboratoriais foram: gasometria (pH 7,35; pCO₂ 22; pO₂ 67; bicarbonato 15 mEq/L); Na 176 mEq/L; Cl 156 mEq/L; K 2,8 mEq/L e Cai 1,21 mmol/L.

Considerando a situação hipotética apresentada, assinale a opção que apresenta a conduta recomendada para o manejo do paciente em questão.

- Ⓐ infusão de bicarbonato de sódio para corrigir provável acidose metabólica associada à desidratação
- Ⓑ infusão rápida de 20 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% em 20 minutos para corrigir o choque hipovolêmico
- Ⓒ infusão de solução isotônica (soro fisiológico a 0,9%) com suplementação de potássio, ajustando-se a velocidade para uma redução gradual da natremia
- Ⓓ administração de antagonistas da aldosterona para corrigir a hipocalemia, seguida de reposição volêmica lenta
- Ⓔ infusão lenta de solução hipotônica (ex: soro glicosado a 5% com NaCl a 0,45%) para reduzir a natremia de forma gradual

Questão 43

Um menino de oito anos de idade, após sofrer uma queda de uma rede na qual se balançava, é admitido no box de emergência com trauma contuso no flanco direito há 24 horas. Apresenta dor local, mas encontra-se hemodinamicamente estável. Os exames de imagem (USG) de abdome revelam os seguintes achados: lesão heterogênea de 4,3 cm nos segmentos VI/VII do fígado e moderada quantidade de líquido livre intra-abdominal. Já nos exames laboratoriais, são obtidos os seguintes resultados: Hb 11,3 g/dL, Ht 33,1%, plaquetas 246.000, TGO 407 H/L, TGP 552 U/L. O paciente é, então, diagnosticado com trauma hepático grau III (AAST) e internado para observação.

Com base na situação hipotética precedente e considerando a estabilidade hemodinâmica do paciente, assinale a opção que apresenta a conduta recomendada.

- Ⓐ laparoscopia diagnóstica para avaliação da extensão da lesão
- Ⓑ punção aspirativa com agulha (paracentese) para drenagem do líquido livre intra-abdominal
- Ⓒ laparoscopia diagnóstica para avaliação da extensão da lesão e tratamento não operatório (TNO) com observação rigorosa em ambiente hospitalar
- Ⓓ laparotomia exploradora imediata para sutura hepática e hemostasia
- Ⓔ realização urgente de uma angiografia para embolização arterial seletiva

Questão 44

Um lactente de quatro meses de idade apresenta tosse há 9 dias, redução das mamadas e da diurese, e diarreia líquida abundante. Foram colhidos exames em uma UPA, sendo observadas leucocitose, anemia e acidose metabólica grave (Ph 7,03; pCO₂ 16; pO₂ 87, lactato 20 mg/dl e bicarbonato 6 mEq/L). O bebê foi transferido para um hospital, onde foi entubado e admitido na UTI. Estava bradicárdico, hipotenso, com glicemia capilar baixa, tendo recebido duas expansões com *ringer* lactato. O ecocardiograma funcional à beira do leito revelou: fração de ejeção 40%, VTIAo 11 cm, débito cardíaco 0,6 L/min, índice cardíaco 1,8 mL/min/m², IRVS 9 Wood. A VCI apresentava variabilidade.

Com base nos dados clínicos e ecocardiográficos do paciente da situação hipotética apresentada, assinale a opção correta acerca da próxima intervenção terapêutica recomendada.

- Ⓐ realizar pericardiocentese urgente, suspeitando de tamponamento cardíaco
- Ⓑ iniciar infusão de noradrenalina (0,05-0,3 mcg/kg/min) para tratar choque quente com baixa resistência vascular
- Ⓒ administrar um diurético de alça (furosemida 1 mg/kg) para melhorar o estado de volume
- Ⓓ administrar *bolus* adicional de cristalóide (20 mL/kg)
- Ⓔ iniciar infusão de adrenalina (0,05-0,3 mcg/kg/min) para tratar choque frio com baixo débito cardíaco

Questão 45

Uma criança de doze anos de idade, com quadro de febre e desconforto respiratório, refere história de asma prévia sem seguimento. Foram iniciadas cânula nasal de alto fluxo (CNAF) e, posteriormente, ventilação não invasiva (VNI), sem sucesso. A equipe decidiu por intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Os parâmetros ventilatórios iniciais revelaram: pressão de insuflação (PI): 15 cm H₂O; PEEP: 5 cm H₂O; FiO₂: 40%; frequência respiratória (FR): 16 irpm; tempo inspiratório (TI): 0,9 s; complacência pulmonar estática: 19 mL/cm H₂O e resistência das vias aéreas: 25 cm H₂O/L/s.

Considerando a fisiopatologia da crise asmática grave e os parâmetros da mecânica pulmonar fornecidos, assinale a opção que apresenta a alteração fisiopatológica principal que justifica a falha da ventilação não invasiva e a necessidade de intubação orotraqueal no paciente da situação precedente.

- Ⓐ diminuição da capacidade de difusão alveolocapilar, que compromete as trocas gasosas de oxigênio
- Ⓑ redução significativa da complacência pulmonar, o que indica um pulmão “rígido” com dificuldade de expansão
- Ⓒ aumento acentuado da resistência das vias aéreas, o que leva à hiperinsuflação dinâmica e à incapacidade de gerar fluxo expiratório adequado
- Ⓓ desequilíbrio ventilação-perfusão (V/Q) grave, devido à consolidação pulmonar secundária à pneumonia
- Ⓔ aumento da complacência da caixa e da resistência pulmonar, resultando em diminuição da pressão intratorácica positiva

Questão 46

Um paciente do sexo masculino, com nove anos de idade e diagnóstico de acidente ofídico, recebeu soro anti-botrópico + anti-crotálico. Foi admitido na UTI, em ventilação mecânica, sedoanalgesia com midazolam e fentanil e suporte hemodinâmico com dobutamina 10 mcg/kg/min, PA estável, pulsos cheios e amplos. Apresentava diurese reduzida (<0,3 mL/kg/h) com aspecto colúrico (hemoglobinúrica). Aos exames laboratoriais, apresentou os seguintes resultados: creatinina 4,88 mg/dl; ureia 236 mg/dl; sódio 127 mEq/L; potássio 6,27 mEq/L; glicose 60 mg/dl, TAP 16,9 seg (controle 12 s); INR 1,49; TTPA 28,2 seg.; gasometria arterial: pH 7,2; pCO₂ 36,7 mmHg; pO₂ 68 mmHg; bicarbonato 13,7 mEq/L; BE -13.

Considerando o quadro de insuficiência renal aguda estabelecida, assinale a opção que apresenta a conduta médica apropriada no manejo do paciente da situação hipotética precedente.

- Ⓐ solicitação de ultrassonografia com Doppler de rins e artérias renais para excluir obstrução vascular
- Ⓑ infusão rápida de *bolus* de soro fisiológico a 0,9% para expandir volume intravascular
- Ⓒ introdução de um diurético de alça em bomba de infusão contínua para reverter a oligúria e evitar a diálise
- Ⓓ administração imediata de solução salina hipertônica a 3% para correção da hiponatremia
- Ⓔ início imediato de terapia renal substitutiva (diálise) de urgência

Questão 47

Um lactente de quatro meses de idade, com peso de 5 kg, previamente hígido e eutrófico, foi internado na UTI pediátrica, em ventilação mecânica, com quadro de bronquiolite grave causada por vírus sincicial respiratório.

Considerando o suporte nutricional enteral, assinale a opção que corresponde à conduta recomendada nas primeiras 48 horas de internação do paciente mencionado na situação hipotética apresentada.

- Ⓐ aguardar o desmame da ventilação mecânica para iniciar dieta oral
- Ⓑ manter o paciente em jejum absoluto para evitar risco de aspiração e síndrome de realimentação
- Ⓒ iniciar nutrição enteral trófica (10-20 mL/kg/dia) com fórmula infantil, via sonda enteral, e progredir conforme tolerância
- Ⓓ iniciar nutrição enteral com fórmula hipercalórica em volume pleno (150 mL/kg/dia)
- Ⓔ iniciar nutrição parenteral total imediatamente para atingir metas calóricas plenas

Questão 48

Um adolescente de treze anos de idade chega ao serviço de emergência com história de uma semana de polidipsia e polifagia, associada a perda de peso progressiva. Relata, ainda, que há um dia desenvolveu fraqueza muscular importante e desconforto respiratório. Os exames laboratoriais revelaram: glicemia 508 mg/dl; gasometria arterial: pH 7,04; pCO₂ 17 mmHg e bicarbonato 7 mEq/L; eletrólitos: sódio 162 mEq/L e potássio 3,0 mEq/L.

A partir do quadro clínico apresentado e dos achados laboratoriais, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável para o paciente em questão é de

- Ⓐ pancreatite aguda.
- Ⓑ acidose láctica.
- Ⓒ intoxicação por salicilato.
- Ⓓ cetoacidose diabética.
- Ⓔ síndrome hiperosmolar hiperglicêmica.

Questão 49

Um lactente com três semanas de vida apresenta vômitos, recusa do seio materno e desconforto respiratório. Foi entubado no pronto-socorro após observação de hipoxemia grave. Verificada alteração de pulsos (piores em membros inferiores), sopro sistólico e perfusão lenta. A pressão arterial aferida foi de 116 por 62 em membro superior direito e 66 por 48 em membro inferior esquerdo.

Com base no caso clínico precedente, assinale a opção em que são apresentadas, respectivamente, a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta de escolha imediata para o manejo do paciente em questão.

- Ⓐ síndrome do desconforto respiratório agudo — manter ventilação mecânica protetora e tratar a causa de base
- Ⓑ sepse neonatal tardia — iniciar antibioticoterapia de amplo espectro e suporte hemodinâmico com vasopressores
- Ⓒ miocardite viral — realizar ecocardiograma e iniciar suporte inotrópico
- Ⓓ coarctação crítica da aorta — iniciar infusão de prostaglandina E1 e avaliar correção cirúrgica
- Ⓔ cardiomiopatia hipertrófica — iniciar terapia com betabloqueadores e diuréticos

Questão 50

Paciente criança em idade pré-escolar apresenta febre alta, odinofagia, prostração e recusa alimentar. A tomografia de crânio é normal. A análise do líquido cefalorraquidiano revela: proteína 50 mg/dl, glicose 49 mg/dl, glicemia capilar 84 mg/dl e 10 células mononucleares. O paciente evolui com piora do nível de consciência, necessitando de intubação orotraqueal e transferência para a UTI.

Do quadro clínico e dos achados laboratoriais apresentados na situação hipotética precedente é correto concluir que a hipótese diagnóstica mais provável é

- Ⓐ síndrome de Reye.
- Ⓑ meningite bacteriana.
- Ⓒ encefalite herpética/viral.
- Ⓓ abscesso cerebral.
- Ⓔ trombose de seios venosos cerebrais.

Questão 51

Criança com quatro anos de idade, previamente hígida no pós-operatório imediato de herniorrafia inguinal bilateral, estável, sem vômitos, sem dor importante, com boa perfusão e ausculta pulmonar limpa.

Com base no quadro clínico apresentado e no protocolo ERAS pediátrico (roteiro para uma jornada segura no perioperatório), assinale a opção que apresenta a conduta recomendada para a recuperação do paciente.

- Ⓐ iniciar dieta oral precoce conforme tolerância
- Ⓑ restrição hídrica para secar o pulmão
- Ⓒ uso rotineiro de opioide forte por 48 horas
- Ⓓ manter jejum absoluto por 12 horas
- Ⓔ sonda nasogástrica profilática por 24 horas

Questão 52

Uma paciente de dois anos de idade e portadora de hidrocefalia adquirida após meningite, foi submetida à derivação ventriculoperitoneal (DVP) e apresentou, no 5.º dia de pós-operatório, vômitos, abaulamento de fontanela e irritabilidade.

Considerando a situação precedente, a complicação pós-operatória a ser considerada é a

- Ⓐ constipação intestinal.
- Ⓑ disfunção ou obstrução da válvula de DVP.
- Ⓒ insuficiência adrenal aguda.
- Ⓓ infecção do sistema urinário.
- Ⓔ hiponatremia por SIADH (secreção inapropriada de ADH).

Questão 53

Certa paciente com cardiopatia congênita complexa (atresia pulmonar), já tendo sido submetida à cirurgia paliativa de *shunt* sistêmico-pulmonar (cirurgia de Blalock- Taussig) no período neonatal e cirurgia de Glenn bidirecional aos 6 meses de idade, foi internada aos 12 meses de vida e faleceu por pneumonia bacteriana complicada por choque séptico.

Com base na situação hipotética, assinale a opção que apresenta a causa básica para o preenchimento da declaração de óbito.

- Ⓐ cardiopatia congênita complexa
- Ⓑ parada cardiorrespiratória
- Ⓒ sepse secundária a pneumonia adquirida na comunidade
- Ⓓ pneumonia adquirida na comunidade
- Ⓔ choque séptico

Questão 54

Um menino de nove anos de idade, previamente hígido, foi internado há 12 dias em UTI pediátrica com sepse por pneumonia complicada. Está em ventilação mecânica invasiva e apresenta cateter venoso central de inserção femoral para administração de drogas vasoativas e antibioticoterapia. Nas últimas 24 horas desenvolveu febre de 39 °C, taquicardia e sinais de hipoperfusão leve. Ao exame físico observam-se pontos de hiperemia e edema discretos ao redor do sítio de inserção do cateter, sem drenagem purulenta evidente. Hemograma mostra leucocitose com desvio à esquerda; PCR e procalcitonina estão elevadas. A equipe da UTI revisa a epidemiologia da unidade e observa aumento de infecções hospitalares por patógenos multirresistentes relacionados a cateter venoso central nos últimos meses. A comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) solicita medidas preventivas para reduzir a disseminação de germes multirresistentes e complicações relacionadas a dispositivos invasivos.

Com base na situação apresentada, assinale a opção que corresponde à estratégia a ser adotada para prevenção de infecções relacionadas a cateter venoso central em UTI pediátrica.

- Ⓐ retirar o cateter imediatamente em todo paciente com febre, mesmo sem sinais claros de infecção
- Ⓑ iniciar antibiótico de amplo espectro profilático em todos os pacientes com cateter
- Ⓒ reforçar precauções de contato, higienização rigorosa das mãos antes e após manipulação do cateter e manutenção adequada do sítio de inserção
- Ⓓ realizar culturas de vigilância do cateter semanalmente e aplicar isolamento apenas nos colonizados
- Ⓔ substituir todos os cateteres por dispositivos impregnados com antimicrobiano

Questão 55

Um menino de seis anos de idade, previamente hígido, sofreu queda da bicicleta com capacete, colidindo contra o chão de asfalto. Os pais relataram perda de consciência por 1 minuto, episódios de vômitos repetidos e cefaleia intensa. Ao exame constatou-se: Glasgow 14, pupilas isocóricas e fotorreagentes, pressão arterial 110/70 mmHg, frequência cardíaca 125 bpm, sem déficits motores, hematoma parietal discreto.

Considerando o quadro clínico apresentado e o algoritmo PECARN (Pediatric Emergency Care Applied Research Network), a conduta recomendada é

- Ⓐ administração de sedativo para controlar agitação e cefaleia antes da tomografia de crânio.
- Ⓑ alta imediata com observação domiciliar, pois a perda de consciência foi breve.
- Ⓒ apenas analgesia e observação em hospital por 6 horas antes de alta.
- Ⓓ internação sem tomografia de crânio, realizando monitoramento neurológico contínuo.
- Ⓔ solicitar tomografia de crânio imediata devido aos seguintes sinais de alto risco: perda de consciência e vômitos repetidos.

Questão 56

Um lactente de 14 meses encostou no fio desencapado de uma tomada residencial e recebeu choque elétrico de baixa tensão (220 V). Os pais relataram grito intenso, seguido de desmaio breve (~30 segundos). Ao exame físico constatou-se: pontos de entrada e saída visíveis em mão direita e pé esquerdo, pele avermelhada com discreta formação de vesículas e edema leve local. O lactente está irritável, taquicárdico (180 bpm), taquipneico (45 irpm), PA 70/45 mmHg, mucosas secas, diurese diminuída (<0,5 mL/kg/h). Dados adicionais: não há convulsões, ECG inicial normal.

Com base na situação precedente, assinale a opção que apresenta a conduta inicial indicada no caso de queimadura elétrica pediátrica.

- Ⓐ alta precoce com orientação para hidratação oral, pomada tópica e retorno em 48 horas para reavaliação
- Ⓑ iniciar reposição volêmica IV agressiva, monitorar diurese, avaliar ECG seriado/contínuo, analgesia IV adequada, limpeza e curativo estéril das lesões; solicitar exames de eletrólitos, creatinina e enzimas musculares (CK) para monitoramento de rabdomiólise
- Ⓒ aplicar compressas frias locais e antibiótico sistêmico de rotina; encaminhar para cirurgia de queimaduras apenas se houver necrose.
- Ⓓ cobrir queimaduras com pomada antibiótica, manter analgesia e monitoração do ECG contínuo
- Ⓔ administrar apenas analgésico oral e observar sinais vitais na enfermaria; radiografia de tórax e ECG apenas se houver sintomas cardiorrespiratórios

Questão 57

Bebê de cinco meses de idade, previamente hígido, é admitido na UTI pediátrica após apresentar episódio súbito de sonolência intensa e dificuldade para mamar, segundo relato da cuidadora. Há vômitos intermitentes nas últimas 6 horas. A história familiar é considerada inconsistente, e não há relato de queda ou trauma doméstico claro. Ao exame físico observou-se: lactente letárgico, hipotônico, com fontanela tensa, pupilas desiguais (anisocoria leve), múltiplos hematomas de padrão linear em região dorsal e braços, sem fraturas aparentes. Os sinais vitais aferidos foram: FC 165 bpm, FR 38 irpm, PA 72/44 mmHg, SpO₂ 94% em ar ambiente. Os exames iniciais revelaram: glicemia 92 mg/dl, discreta anemia, plaquetas normais, coagulograma normal.

Considerando a situação apresentada e os achados clínicos, assinale a opção que corresponde à conduta inicial recomendada para o paciente.

- Ⓐ alta hospitalar com orientação à família, hidratação oral rigorosa e acompanhamento ambulatorial em 48 horas, considerando que o quadro pode ser viral transitório
- Ⓑ levantar suspeita de síndrome do bebê sacudido, realizar tomografia computadorizada de crânio e avaliação oftalmológica, internação em UTI pediátrica com monitorização neurológica, notificação compulsória e investigação multidisciplinar de abuso
- Ⓒ observar evolução clínica na enfermaria, solicitar exames de imagem apenas se houver convulsões ou piora do estado neurológico
- Ⓓ prescrever antibiótico empírico por suspeita de meningite, mantendo analgesia leve e monitoramento ambulatorial
- Ⓔ solicitar ultrassonografia transfontanelar isoladamente para descartar hemorragia intracraniana, sem necessidade de avaliação oftalmológica

Questão 58

Uma criança de quatro anos de idade foi internada com quadro de pneumonia comunitária grave, com instabilidade hemodinâmica e necessidade de droga vasoativa (DVA), sendo indicada realização de acesso venoso central para administração de DVA e antibioticoterapia.

Com base na situação precedente, assinale a opção que apresenta a medida indicada para a redução de complicações mecânicas durante punção venosa central.

- Ⓐ decúbito dorsal com Trendelenburg de 30° em qualquer faixa etária
- Ⓑ punção às cegas realizada pelo operador mais experiente da equipe
- Ⓒ dilatação ampliada do trajeto para facilitar o introdutor
- Ⓓ profilaxia antibiótica pré-punção
- Ⓔ ultrassonografia em tempo real para guiar a punção

Questão 59

Uma criança de cinco anos de idade, previamente hígida, foi atendida no pronto-socorro com febre de 39,5°C há 3 dias, tosse produtiva intensa e dispneia progressiva. Os pais relataram fadiga excessiva e ingestão reduzida de líquidos. O exame físico revelou: taquipneia (FR 48 irpm), saturação de oxigênio 91% em ar ambiente, tiragem subcostal, gemência, ausculta pulmonar com estertores crepitantes difusos e roncocalizados em base direita, FC 160 bpm, PA 85/50 mmHg. Na radiografia de tórax observou-se: consolidação segmentar extensa em lobo inferior direito com sinais sugestivos de derrame pleural pequeno a moderado.

Com base na situação hipotética apresentada e nas diretrizes do Ministério da Saúde para pneumonia adquirida na comunidade em crianças, assinale a opção que corresponde à conduta inicial recomendada.

- Ⓐ início imediato de corticosteroide sistêmico IV, antibioticoterapia de amplo espectro e alta precoce após 48 horas de antibiótico
- Ⓑ internação hospitalar, iniciar ceftriaxona IV, monitorização de sinais vitais, oxigenoterapia se saturação <92%, analgesia e hidratação venosa; considerar drenagem apenas se derrame evoluir
- Ⓒ prescrição ambulatorial de amoxicilina VO e retorno em 48 horas, mantendo a criança em casa com suporte oral
- Ⓓ uso exclusivo de antitérmico e nebulização com broncodilatador, aguardando melhora espontânea
- Ⓔ alta hospitalar com orientação para hidratação oral rigorosa e prescrição de antibiótico de escolha em farmácia local, sem necessidade de observação médica

Questão 60

Um menino de nove anos de idade, previamente hígido, sem antecedentes de epilepsia ou doenças neurológicas, é levado ao pronto-socorro após episódio súbito de perda de consciência com abalos tônico-clônicos generalizados, com duração de 1 a 2 minutos. Não houve febre, traumatismo craniano ou uso de medicações prévias. Durante a crise, apresentou cianose perioral, sem eliminação de esfíncteres. Após o evento, recuperou-se completamente em cerca de 10 minutos, encontrando-se alerta, sem déficits neurológicos. Na admissão foram constatados: sinais vitais estáveis, glicemia capilar normal (95 mg/dl), exame físico e neurológico sem alterações.

Considerando a situação precedente e o protocolo clínico do Ministério da Saúde sobre epilepsia e convulsões na infância, assinale a opção que corresponde à conduta inicial recomendada.

- A iniciar anticonvulsivante de manutenção imediatamente, como ácido valpróico ou levetiracetam, para prevenção de recorrência
- B internar apenas para observação clínica, sem necessidade imediata de exames complementares
- C administrar diazepam endovenoso de resgate e prescrever anticonvulsivante de manutenção, pois toda crise convulsiva exige tratamento crônico
- D encaminhar a criança para acompanhamento ambulatorial com neurologista pediátrico, sem necessidade de internação imediata, mantendo vigilância dos sinais clínicos e instruir os pais acerca dos primeiros socorros em caso de nova crise.
- E internar a criança, solicitar EEG e neuroimagem para investigação inicial

Espaço livre