



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2021, DE 5 DE OUTUBRO DE 2020.**

PROGRAMAS – GRUPO 017

Medicina Intensiva Pediátrica (616).

Data e horário da prova:

*Domingo,
29/11/2020, às 8h.*

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
 - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Para ganhar é preciso gastar.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem podem conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

PEDIATRIA
Itens de 1 a 60

Um lactente de 3 meses de vida, saudável, é levado pela mãe ao posto de saúde. A mãe tem dúvidas acerca da amamentação, achando que o seu leite não está sendo suficiente, pois ouviu a mãe dela comentar que, na família, ninguém produz leite forte. A vizinha expôs que deve ser o cansaço e a falta de boa alimentação, aconselhando-a a beber água e descansar. Ela não acreditou na vizinha e perguntou ao médico se pode dar outro leite ao lactente.

Com base no caso descrito e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

1. A mãe não precisaria perguntar, pois o bebê já está na idade de iniciar a alimentação.
2. O cansaço e o estresse podem influenciar o reflexo de ejeção do leite, inibindo-o.
3. A manutenção do volume do leite é influenciado pela hidratação materna.
4. Deve-se averiguar a sucção do bebê durante a mamada, pois a produção do leite aumenta com a sucção eficaz do lactente.
5. A hipogalactia é frequente e não se relaciona com a sucção.
6. Uma vez que o leite final é de maior densidade calórica, recomenda-se esvaziar a mama e depois oferecer a mama contralateral.
7. A vizinha estava certa em aconselhar a mãe a oferecer água para o lactente.
8. Deve-se aconselhar a mãe a oferecer outro leite, já que geralmente é necessário fazer um complemento para os bebês.

O pediatra está de plantão em uma maternidade da periferia de uma grande cidade. Na madrugada, uma gestante em período expulsivo dá entrada nessa maternidade. A mãe levou seu cartão de pré-natal com preenchimento adequado e com consultas regulares, mas, para sua surpresa, a idade gestacional é compatível com 33 semanas pela DUM.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

9. A sobrevivência de recém-nascidos prematuros (RNPT), definidos como os nascidos vivos com idade gestacional menor que 37 semanas, reflete a estrutura e a qualidade do cuidado antenatal, e o pediatra deve estar preparado para receber esse recém-nascido (RN) na assistência ao parto.
10. É fundamental, em todo parto prematuro, a presença de dois a três profissionais de saúde, com pelo menos um pediatra apto a intubar e indicar massagem cardíaca e medicações.
11. Quando um RNPT não melhora ou não atinge níveis desejáveis de SatO₂, com a ventilação por pressão positiva (VPP) em concentração de O₂ a 30%, a primeira medida é aumentar imediatamente a oferta de oxigênio suplementar.
12. No RN abaixo de 34 semanas, indica-se o clampeamento imediato do cordão umbilical, independentemente de sua vitalidade.

13. No atendimento ao RN saudável de mães com suspeita ou infecção pelo Sars-CoV-2, deve-se adiar a amamentação e o contato pele a pele.
14. A oximetria de pulso detecta, de forma contínua, a frequência de pulso, mas demora para detectá-la e subestima a frequência cardíaca (FC), podendo levar a um aumento desnecessário de intervenções para o neonato, na sala de parto.

Um lactente de 10 dias de vida é levado à unidade básica de saúde (UBS) em virtude de a mãe notar “olhos amarelados” no filho. Ela relata que ele já saiu um pouco amarelo da maternidade, de onde teve alta com três dias de vida após colher sangue. O grupo sanguíneo da mãe e do bebê é A +.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

15. A prematuridade, independentemente do peso ao nascer, é considerada um dos fatores de risco mais importantes para hiperbilirrubinemia em razão da capacidade diminuída da conjugação hepática da bilirrubina e da dificuldade na sucção e deglutição para manter uma oferta adequada de leite materno.
16. Deve-se pesquisar, nesse caso, a presença de cefalo-hematoma, porém a icterícia seria de resolução rápida, não durando 10 dias.
17. A icterícia fisiológica apresenta progressão cefalocaudal.

A mãe de uma criança de 4 anos de idade levou a filha ao setor de emergência com queixa de que a menina “sacudi o corpo todo”, pela primeira vez, após ter dado uma medicação para febre. Ela relata que a criança estava com temperatura de 38 °C, poucos espirros, tosse seca e que a crise foi rápida, não sabendo especificar o tempo.

Acerca desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

18. A crise convulsiva febril simples pode-se apresentar como tônico-clônica generalizada e tem curta duração, menor que 15 minutos.
19. No caso mencionado, a epilepsia é o mais provável diagnóstico, cujos fatores de risco incluem atraso do desenvolvimento e crise febril complexa.
20. Caso a criança chegasse ao hospital ainda em crise, seria preconizada administração de benzodiazepínicos, como o diazepam, por via intravenosa IV.
21. O estado de mal epilético é uma emergência médica, muito frequente na crise convulsiva febril em função da imaturidade da criança.
22. Em lactentes com histórico de insulto neurológico prévio, como uma encefalopatia crônica não progressiva desde o nascimento, isso pode ocasionar uma lesão neurológica estática, sendo causa de crises convulsivas não febris.

Área livre

Uma criança de 3 anos de idade apresenta tosse produtiva, espirros e febre de 38 °C há cinco dias. A mãe refere que a filha não quer brincar durante o episódio febril, mas, quando a febre passa, ela melhora; porém notou um “cansaço” nela. Ao exame, a criança encontra-se quieta no colo da mãe, febril (38 °C), com FR = 50 irpm, FC = 120 bpm e SatO₂ = 97%.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

23. A pneumonia é a principal causa de mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade nos países em desenvolvimento.
24. No caso em questão, a mãe poderia observar o “cansaço” da criança por meio da frequência respiratória, que está normal para a idade.
25. Nesse caso, seria preciso esperar sibilos na ausculta pulmonar, pois isso é comum na pneumonia adquirida na comunidade (PAC).
26. Em crianças de 2 meses a 5 anos de idade com PAC, a presença de tiragem subcostal classifica-a como tendo pneumonia grave.
27. A aspiração de corpo estranho é um diagnóstico diferencial importante na criança com sibilância.

Os pais levam uma criança de 4 anos de idade à consulta médica. Relatam que a menina não quer mais ir à escola, porque os amigos evitam brincar com ela por estar sempre cheirando a xixi. Na anamnese, a mãe refere que a filha urina muito na cama, durante o dia, não sente vontade de fazer xixi e, quando percebe, já está molhada. Sempre foi assim. A mãe fica preocupada também porque a criança cai muito e notou que o pé dela é torto desde que nasceu. A menina nasceu bem, a termo, com bom peso e bom Apgar, porém foi logo encaminhada à unidade de terapia intensiva (UTI) para aguardar a cirurgia da medula.

Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

28. É frequente a deformidade dos pés, podendo-se encontrar pé equinovaro, pé varo, cavo-varo e pé equino.
29. O desfralde antes dos 2 anos de idade pode ser a causa da incontinência urinária.
30. É necessário solicitar um estudo urodinâmico, em que é avaliada a pressão da musculatura detrusora.
31. Os defeitos do fechamento do tubo neural (DFTN) são malformações congênitas frequentes, que ocorrem em virtude de uma falha no fechamento adequado do tubo neural embrionário durante o final da gestação.
32. Quase todos os pacientes são portadores de distúrbios esfinterianos, vesicais e anais, de difícil controle, que causam predisposição a infecções urinárias.
33. A hidrocefalia está associada a mais de 70% dos casos, o que pode ser uma causa de deterioração neurológica consequente a disfunção do sistema de drenagem.

Considere um recém-nascido (RN) do sexo masculino, com 24 horas de vida, nascido de parto vaginal, a termo, com peso ao nascer de 3.335 g, Apgar 9, no 1º minuto e 10, no 5º. Durante o exame físico, o pediatra nota uma musculatura abdominal muito flácida, com a pele dessa região enrugada, aparência de “ameixa seca”, em batráquio. Apresenta aparelho cardiopulmonar normal, genitália masculina com ambos os testículos criptorquídicos. FR = 50 irpm, FC = 120 bpm e SatO₂ = 98%. O RN evoluiu com retenção urinária e aumento das escórias renais.

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

34. O diagnóstico deve ser feito precocemente, preferencialmente intraútero, e o tratamento, sobretudo das anormalidades do sistema urinário, não deve ser retardado.
35. A correção da criptorquidia deve ser feita até 1 ano de vida.
36. Embora os rins possam ser normais, a displasia renal e a hidronefrose são comuns, mas a insuficiência renal não é comum.
37. No sexo feminino, há números elevados de ocorrências como as do caso descrito.
38. É necessária a solicitação de ecocardiograma para avaliar anomalias cardíacas que estão presentes em 10% dos casos.

Uma criança de 8 anos de idade, portadora de síndrome de Down, ao ser atendida em consulta de seguimento, apresentou as seguintes mensurações: peso = 34 kg (percentil 90-95); altura = 1,18 cm (percentil 25); e IMC = 25 (percentil 95). Ao exame, encontra-se em BEG, corada, hidratada, FC = 80 bpm, FR = 30 irpm e SatO₂ = 97% em AA. Quanto ao aparelho cardiovascular, verifica-se RCR, 2T, sem sopros, constatando-se também precórdio calmo, pulmonar e abdome sem alterações.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

39. Antes de indicar atividade física, tais como natação, ginástica ou futebol, para perda de peso ou manutenção da saúde, recomenda-se radiografia da coluna cervical em posição neutra em perfil, flexão e extensão.
40. O acompanhamento odontológico é importante nos primeiros anos de vida e, durante a idade escolar, é feito quando ocorrem queixas.
41. Em relação ao IMC, observa-se um percentil aumentado, configurando um excesso de peso. Para tal avaliação, podem ser utilizadas as curvas da Caderneta da Criança.
42. A Síndrome do caso clínico descrito é a alteração cromossômica mais comum em humanos e a principal causa de deficiência intelectual na população.
43. O fenótipo na síndrome de Down tem uma expressividade variada, apesar de existirem três possibilidades do ponto de vista citogenético.
44. A comunicação aos pais, na maternidade, não deve ser realizada, mesmo quando sinais e sintomas são característicos. O esclarecimento deve ser feito em serviço especializado.

Durante a visita de alojamento conjunto, ao solicitar a caderneta de acompanhamento obstétrico da mãe de um recém-nascido (RN), verificaram-se sorologias para sífilis positivas no primeiro trimestre da gestação. A gestante foi tratada com benzilpenicilina benzatina na dose total de 7,2 milhões UI. O VDRL da mãe após o tratamento reduziu de 1:32 para 1:8.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

45. Caso o RN seja assintomático ao exame e VDRL 1:8, ainda assim a criança foi exposta à sífilis.
46. Na consulta do 6º mês de vida, o VDRL deverá ser não reagente nos casos em que a criança não tiver sido infectada.
47. O teste treponêmico no bebê deve ser realizado em todas as consultas de puericultura, para acompanhamento juntamente com o da mãe.
48. O intervalo entre doses da benzilpenicilina benzatina pode ser espaçado, para evitar a dor, fazendo-se aplicação de 1,2 milhão a cada mês.
49. No início do acompanhamento pré-natal, é aconselhável pedir o teste treponêmico, que é o primeiro teste a ficar reagente, aguardando o não treponêmico.
50. Mesmo quando houver histórico de tratamento prévio, o lactente que for diagnosticado com sífilis congênita durante o seguimento deverá ser tratado com penicilina.
51. Atraso no desenvolvimento pode ter como causa a sífilis congênita tardia.
52. Nas crianças com alteração inicial do líquor, neurosífilis, a punção líquórica posterior deve ser reservada quando aparecerem sinais e sintomas neurológicos.

Os avós levam uma criança de 1 ano de idade ao posto de vacinação para atualização da caderneta. Durante a conversa com o agente comunitário de saúde, os avós relatam preocupação com um exame ao nascimento, apesar de o neto estar bem, sem adoecimento. Contam que o primeiro teste do pezinho deu uma alteração na tireoide e, quando foi repetido, o resultado foi normal. Mesmo assim, eles não se mostraram tranquilos e ficam com medo de dar vacina, principalmente durante a pandemia.

A respeito desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

53. Caso a criança, no momento da visita ao posto de saúde, apresentasse sinais de doenças do trato respiratório superior, com febre, tosse e (ou) coriza ou ainda diarreias leves, estaria contraindicada a vacinação.
54. Pode ser administrada a vacina de varicela, que é de vírus vivo atenuado.
55. O hipotireoidismo congênito, doença que pode ser diagnosticada pela triagem neonatal, deve ser confirmado após coleta de sangue do recém-nascido.
56. Na idade de 12 meses de vida, deve ser aplicada a primeira dose da vacina tríplice viral, segundo o Ministério da Saúde. Ela não poderá ser aplicada junto com a vacina da febre amarela.
57. O tratamento do hipotireoidismo congênito deve ser expectante, reavaliando, nas consultas de puericultura, o desenvolvimento neuropsicomotor.
58. Não há evidências acerca da interação da Covid-19 e a resposta imune às vacinas.
59. É necessário aproveitar a visita ao posto de saúde para avaliar a marca da vacinação BCG no lactente, pois, caso essa cicatriz vacinal não esteja presente, deve-se revaciná-lo.
60. A vacina BCG e a do sarampo, que devem ser verificadas no cartão vacinal, são vacinas de vírus vivos atenuados.

MEDICINA INTENSIVA

Itens de 61 a 120

Uma paciente G2A0P1, em trabalho de parto, apresenta sintomas compatíveis com síndrome gripal, RT-PCR, Covid-19 positivo com data de ontem, 38 semanas de idade gestacional, e pré-natal completo, sem outros dados dignos de nota. Amamentou exclusivamente o filho mais velho até os 6 meses de vida e doava leite para o banco de leite regularmente. A respeito desse caso clínico, com base nas condutas de sala de parto e nos cuidados com o recém-nascido (RN), e considerando as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria e do Ministério da Saúde e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

61. O aleitamento materno pode ser mantido, porém, se a mãe não tiver condições de estabilidade clínica, o banco de leite deve ser avisado e a fórmula infantil deve ser prescrita em mamadeira na sala de parto.
62. O RN deve ser separado da mãe, não devendo permanecer em alojamento conjunto.
63. Tendo em vista que a mãe está sintomática, a recomendação prevê o clampeamento oportuno do cordão, mas o contato pele a pele deve ser suspenso.
64. É contraindicada a doação de leite humano enquanto a mulher estiver sintomática.
65. O aleitamento materno deve ser encorajado e medidas de precaução de contágio devem ser orientadas, tais como o uso de máscara pela mãe durante a mamada e a higiene das mãos antes de pegar o RN.
66. Caso o RN tenha dificuldade de iniciar a respiração, há a indicação de intubação sem proceder a ventilação com pressão positiva anteriormente, para reduzir a formação de aerossol.
67. Não há necessidade de orientações para o domicílio referentes aos cuidados com o bebê. A mãe deve ser a pessoa a realizar todos os cuidados, incluindo dar banho e colocar a criança para dormir, independentemente da presença de sintomas gripais.
68. Caso o RN comece a exibir sintomas infecciosos com 49 horas de vida, considera-se infecção relacionada à assistência de saúde de origem hospitalar.
69. Caso a mãe opte por não levar o bebê ao seio enquanto estiver sintomática, mas ainda queira oferecer o leite materno, deve ser orientada a ordenha com as devidas precauções. O leite ordenhado deve ser fervido e oferecido por outra pessoa.
70. A mãe deve ser orientada a usar máscara facial de pano durante a amamentação, evitar falar, tossir e espirrar. Não há necessidade de trocar a máscara a cada mamada.

Área livre

Um adolescente de 13 anos de idade apresenta febre persistente ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$) há três dias, diarreia, vômitos, conjuntivite não purulenta e exantema polimórfico. Verificam-se os seguintes sinais vitais: FC = 120 bpm; FR = 23 irpm; SatO₂ = 90%; e PA = 88 mmHg x 65 mmHg. A avó dele, internada por Covid-19 há uma semana, mora no mesmo domicílio.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

71. O adolescente apresenta dois critérios diagnósticos para Kawasaki, incluindo o critério obrigatório.
72. O diagnóstico de síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica potencialmente relacionada à Covid-19 pode ser confirmado caso os marcadores de inflamação estejam elevados e sejam afastadas outras causas infecciosas e inflamatórias.
73. O adolescente possui quadro benigno e autolimitado, não necessitando do recebimento de fluidos ou de drogas vasoativas nesse momento.
74. O diagnóstico de Kawasaki parcial afastaria a possibilidade de síndrome inflamatória multissistêmica.
75. Caso as sorologias para Sars-CoV2 e para RT-PCR estejam negativas, o diagnóstico de síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica potencialmente relacionada à Covid-19 não é afastado.
76. A faixa etária do paciente e os sintomas de vômitos e diarreia são frequentemente observados na síndrome de Kawasaki.
77. O adolescente deve receber antibiótico empiricamente enquanto aguarda o resultado das culturas.
78. Caso sejam observados sinais de baixo débito ou disfunção ventricular, é indicado prescrever inotrópicos de escolha, como a dobutamina ou milrinona.
79. Não há necessidade de acompanhamento após a alta hospitalar.
80. A investigação deve incluir marcadores de lesão hepática, renal e coagulopatia.

Um pré-escolar de 3 anos de idade é encaminhado ao pronto atendimento com história de queimadura por ter permanecido muito próximo a uma fogueira quando o irmão mais velho tentou aumentar as chamas com óleo de cozinha. A criança apresenta queimaduras em toda a extensão da face anterior do tórax, no abdome, na genitália e no terço superior das coxas. A maior parte da queimadura é constituída por exulcerações cruentas e bolhas, e a região do hipogástrio tem coloração perlácea. A família transportou a criança envolta em um cobertor molhado e com diversas bolsas plásticas com gelo ao redor para amenizar a dor. Está torporosa e fria ao toque.

Considerando esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

81. Levando-se em conta a descrição das lesões, a criança é considerada um grande queimado e deve ser internada em serviço especializado em tratamento de queimados.
82. A hidratação de manutenção a ser prescrita deve seguir a regra de Holliday, não sendo necessário incluir a superfície corporal da criança nos cálculos.

83. A criança tem grandes chances de estar hipotérmica nesse momento, havendo risco de arritmias cardíacas.
84. A família agiu corretamente ao colocar bolsas de gelo para amenizar a dor da criança.
85. No momento, o paciente está na fase de permeabilidade vascular exacerbada, que é caracterizada por perda maciça de volume intravascular para o interstício. Nessa fase, podem ocorrer edemas, hipovolemia, hipotensão e choque.
86. A ressuscitação hídrica com cristaloides é fundamental nessa fase. Como não houve comprometimento das vias aéreas, não há necessidade de se preocupar com o equilíbrio ácido básico e metabólico nesse momento.
87. Desbridamento de tecidos necróticos e enxertia de pele devem ser feitos o mais precocemente possível, sendo fundamentais para a redução de endotoxinas circulantes e, conseqüentemente, reduzindo o tempo de internação e de mortalidade.
88. A região descrita como perlácea em hipogástrio corresponde a uma queimadura de segundo grau profunda e é indolor, pois as terminações nervosas foram destruídas.
89. A criança está em um estado hipermetabólico e sua alimentação deve ser restabelecida o quanto antes. Ao discutir a dieta com o nutricionista, deve-se levar em conta o aumento das necessidades proteicoenergéticas.
90. O risco de sepse existe somente nas primeiras 48 horas após o acidente, independentemente da existência de áreas cruentas após esse período.

Área livre

Uma criança de 10 anos de idade, com diagnóstico de síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) potencialmente relacionada à Covid-19, será transferida para a unidade de terapia intensiva (UTI). O relato da regulação é de que a criança está intubada, usando epinefrina, sedanalgesia com midazolam e fentanil, e não urina na fralda há 12 horas. Constatam-se IgG para Covid-19 positivo e presença de plaquetose no hemograma (450.000/uL).

Considerando esse caso clínico e com base nas orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria a respeito do tema e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

91. O isolamento não é necessário, pois é uma condição pós-viral, não havendo indicação de realização do RT-PCR para Sars-CoV2.
92. A imunoglobulina endovenosa só seria indicada caso a criança possuísse critérios diagnósticos para síndrome do choque tóxico.
93. Deve-se palpar o abdome da criança, visando a detectar se há bexigoma secundário ao uso de sedanalgesia.
94. A hidrocortisona é o corticoide de escolha para crianças com SIM-P.
95. O ácido acetilsalicílico deve ser prescrito na dose de 30 mg/kg/dia a 50 mg/kg/dia, na dose máxima 80 mg/dia.
96. A enoxaparina deve ser prescrita apenas se houver evidência de trombose.
97. Tendo em vista que a criança tem um quadro agudo, não há nenhuma indicação para oferta de cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP).
98. Devem ser pesquisados em laboratório lesão renal, lesão hepática, marcadores de lesão miocárdica e distúrbios da coagulação.
99. Essa criança provavelmente apresentava hipotensão, pois a epinefrina é inotrópico de escolha inicial para pacientes com hipotensão.
100. Em caso de parada cardiorrespiratória, a criança não deve ser reanimada, pois seria fútil por causa de a chance de retorno da circulação ser baixa.

Um lactente de 1 ano de idade encontra-se em crise convulsiva generalizada há 15 min e febre > 38 °C. Apresenta histórico anterior de crise convulsiva febril aos 8 meses de vida e relato, em prontuário, de uma crise no segundo dia de vida, enquanto estava internado em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) por hipoglicemia. Não usa medicamentos, e faz acompanhamento com médico da família no posto de saúde. A vacinação está em dia. A enfermeira do pronto-socorro não conseguiu aferir a pressão e obter a saturação em virtude da crise. Observam-se FC = 110 bpm, bom enchimento capilar periférico, extremidades rosadas e presença de petéquias em todo o corpo, iniciadas hoje.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

101. A droga de escolha para iniciar o tratamento da crise convulsiva atual é o fenobarbital.
102. Considerando que o paciente está com febre e tem histórico anterior de crise febril, recomenda-se que seja administrado antipirético IV ou IM.

103. Tendo em vista que a vacinação está em dia, é improvável que essa crise seja secundária a quadro de meningite bacteriana.
104. Em decorrência da duração da crise, é fundamental que seja iniciado o midazolam venoso contínuo imediatamente.
105. Não há indicação de coletar líquido ou de iniciar antibióticos antes do resultado das culturas sanguíneas.
106. Considerando que a criança já teve outras duas crises convulsivas, o diagnóstico de epilepsia é firmado e ácido valproico deve ser prescrito na alta hospitalar.
107. O acompanhamento após as crises anteriores foi feito corretamente do ponto de vista medicamentoso, não havendo indicação da prescrição de anticonvulsivantes de uso crônico anteriormente.
108. Levando-se em consideração as recomendações do Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS), a primeira conduta a ser feita deve ser assegurar a via aérea da criança. Portanto, deve-se iniciar a oxigenação suplementar e preparar a sequência rápida de intubação.
109. Visto que a convulsão febril é uma condição benigna e autolimitada, não há necessidade de se preocupar com a possibilidade de evolução da infecção para um quadro séptico.

A respeito do manejo de crianças com doenças ameaçadoras à vida e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

110. Em caso de desconforto respiratório em menores de 1 ano de idade em cuidados paliativos, sempre há a indicação de uso de CPAP.
111. Opióides não devem ser prescritos para crianças em final de vida, pois podem acelerar o processo em virtude da depressão respiratória induzida em um sistema nervoso imaturo.
112. Cuidados paliativos para anomalias de mau prognóstico, identificadas durante o pré-natal, devem ser iniciados ao nascimento.
113. Condições onco-hematológicas correspondem à maior causa de necessidade de cuidados paliativos na faixa etária pediátrica.
114. Diretivas antecipadas de vontade não podem ser utilizadas por menores de 18 anos de idade.
115. O cuidado paliativo deve incluir não só a criança enferma, mas toda a família dela, inclusive outras crianças.

Área livre

No que se refere ao momento de oferta e de indicações de cuidados paliativos em pediatria e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

116. Não há necessidade de incluir o aspecto espiritualidade nos cuidados paliativos prestados a crianças com idade inferior a 6 anos.
117. Cuidados paliativos devem ser oferecidos somente na esfera hospitalar para crianças terminais.
118. Recém-nascidos internados em UTIN podem receber cuidados paliativos, mesmo que estejam recebendo terapêutica curativa.
119. Meningite, por ser uma condição ameaçadora à vida, é uma indicação de cuidados paliativos na faixa etária pediátrica.
120. Considerando a natureza aguda e reversível da prematuridade, não há indicação para oferta de cuidados paliativos no contexto das UTIN, para não tirar a esperança da família.

Área livre

Área livre