



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

**MISSÃO INSTITUCIONAL**

*Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.*

# CADERNO DE QUESTÕES

## EDITAL 02/2010 DE PROCESSOS SELETIVOS

### PS 25 - MÉDICO I

### Pediatra para Emergência

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 02/2010 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 25

##### MÉDICO I - Pediatra para Emergência

01.	E	11.	B	21.	C
02.	A	12.	ANULADA	22.	C
03.	C	13.	E	23.	D
04.	ANULADA	14.	B	24.	E
05.	D	15.	C	25.	D
06.	E	16.	A		
07.	E	17.	C		
08.	B	18.	A		
09.	B	19.	C		
10.	D	20.	A		



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

# INSTRUÇÕES

- ❶ Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- ❷ Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- ❸ Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- ❹ Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada com caneta esferográfica, de tinta azul, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- ❺ Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 26, serão desconsideradas.
- ❻ Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- ❼ Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- ❽ A duração da prova é de **duas (2) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- ❾ O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida uma (1) hora do seu início.
- ❿ A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

**Boa Prova!**



**01.** Paciente de 6 anos de idade chega à emergência em crise de asma. A mãe relata que a última crise ocorreu há mais de 6 meses e que estava assintomático nesse intervalo. Após ter recebido tratamento de resgate com 3 doses de beta-agonista inalado e corticoide oral, apresenta-se com saturação da hemoglobina de 91%, retrações subcostais acentuadas e sibilos difusos. É internado em sala de observação e, após mais um dia de tratamento, encontra-se em bom estado e sem disfunção respiratória. Baseando-se na publicação IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma (2006), qual a melhor conduta após a alta?

- (A) Beta-agonista inalado com intervalo de dose fixo.
- (B) Beta-agonista inalado para controle de sintomas e corticoide para completar um total de 3 a 5 dias.
- (C) Beta-agonista inalado para controle de sintomas e corticoide oral para completar um total de pelo menos 7 dias.
- (D) Beta-agonista inalado para controle de sintomas e corticoide para completar um total de 7 dias, associados a montelucaste.
- (E) Beta-agonista inalado para controle de sintomas, e corticoide para completar um total de 3 a 5 dias, associados a corticoide inalado em dose de moderada a alta.

**02.** Com relação à pneumonia adquirida na comunidade, assinale a alternativa correta de acordo com as Diretrizes brasileiras em pneumonia adquirida na comunidade em pediatria (2007).

- (A) A radiografia de tórax tem baixa acurácia na diferenciação entre pneumonias virais e bacterianas.
- (B) O controle radiológico de cura da pneumonia deve ser realizado sete dias após o término do uso de antimicrobianos.
- (C) O leucograma tem boa acurácia na diferenciação entre pneumonias virais e bacterianas.
- (D) O achado de bactérias no exame cultural de escarro indica a etiologia da pneumonia bacteriana.
- (E) A fisioterapia respiratória deve ser iniciada assim que o paciente estiver sem dificuldade respiratória.

**03.** Criança de 4 anos de idade chega à emergência em estado regular, febril e com diminuição do murmúrio vesicular no terço inferior do pulmão direito. A radiografia de tórax evidencia consolidação no lobo inferior direito e derrame pleural de 3cm de espessura. A ultrassonografia evidencia líquido livre, não loculado. A toracocentese fornece líquido pleural purulento. Diante desse resultado e segundo as Diretrizes brasileiras em pneumonia adquirida na comunidade em pediatria (2007), qual a melhor conduta, em associação ao uso de antimicrobianos?

- (A) Observação do quadro clínico e drenagem conforme a evolução.
- (B) Drenagem pleural somente se pH < 7,2 e glicose < 40mg/dL.
- (C) Drenagem pleural.
- (D) Drenagem pleural, precedida de pleuroscopia.
- (E) Drenagem pleural e decorticação pulmonar.

**04.** Assinale a alternativa correta em relação ao manejo dos casos de laringite viral.

- (A) A criança deve ser sempre internada, pois a evolução costuma ser desfavorável, com elevada prevalência de obstrução alta.
- (B) A administração de vapor é uma medida comprovadamente benéfica em diversos ensaios clínicos randomizados.
- (C) Nos casos em que a adrenalina é usada, devemos observar o paciente por um período de 6 horas após a última dose, pelo risco de rebote.
- (D) Corticosteroides sistêmicos devem ser administrados, mesmo em casos de comprometimento respiratório leve.
- (E) Na maioria dos casos, o uso de amoxicilina será necessário, pois a ocorrência de infecção secundária é elevada.

**05.** Com relação à glomerulonefrite pós-estreptocócica, assinale a alternativa correta.

- (A) As cepas de *Streptococcus* da pele (piodermite) causam elevação dos níveis de Antiestreptolisina O na maioria dos casos.
- (B) Costuma ser acompanhada de síndrome nefrótica em 50 a 70% dos casos.
- (C) Os níveis de C3 elevam-se após a fase aguda, permanecendo elevados nos próximos seis meses na grande maioria dos casos.
- (D) A biópsia renal está indicada nos casos em que há persistência de hematúria e de proteinúria por mais de 2 meses.
- (E) Uso de penicilina está indicado, pois reduz a duração da hipertensão, do edema e da hematúria.

**06.** Considere as afirmações abaixo sobre taquicardias supraventriculares.

- I - Manobras de estímulo vagal frequentemente abortam os episódios de taquicardia.
- II - Entre as drogas, a adenosina por aplicação rápida endovenosa é a de escolha em pacientes estáveis.
- III- Em crianças com Síndrome de Wolf-Parkinson-White, a digoxina deve ser evitada.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

**07.** Assinale a afirmação correta sobre convulsões febris simples na infância.

- (A) Geralmente ocorrem dos 9 meses aos 5 anos, com pico de incidência aos 4 anos de idade.
- (B) A recorrência ocorre em menos de 10% dos casos.
- (C) Deve-se realizar um eletroencefalograma para descartar epilepsia.
- (D) Após a alta, o paciente deve ser orientado a usar antitérmicos nos casos de febre, para prevenir novos episódios.
- (E) O uso de anticonvulsivantes não está indicado na prevenção de futuros episódios.

**08.** Considere as afirmações abaixo sobre a meningite meningocócica.

- I - A maior prevalência de infecções ocorre nas crianças com idade entre 7 e 10 anos.
- II - Não há necessidade de uma segunda coleta de líquido nos casos de evolução favorável.
- III- A profilaxia deve ser indicada para todos os contatos próximos de um caso que viverem em lares com imunodeprimidos ou crianças menores de 24 meses.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

**09.** Menino de 9 anos, internado há 15 dias por diarreia, vem transferido de hospital a 200km de distância por falência de múltiplos órgãos. A ambulância retornou imediatamente com o médico que o acompanhara. Na terceira hora de internação na emergência, ocorre o óbito após 40 minutos de reanimação. Na curta permanência, não é estabelecido um diagnóstico definitivo, sendo, entretanto, afastadas causas traumáticas ou externas. O serviço de verificação de óbito mais próximo fica em cidade situada a 40km de distância. Como proceder nesse caso?

- (A) Fornecer o atestado de óbito, colocando como diagnóstico parada cardiorrespiratória.
- (B) Fornecer o atestado de óbito, colocando como diagnóstico causa desconhecida.
- (C) Devolver o paciente à cidade de origem para que seu médico forneça o atestado.
- (D) Solicitar o retorno da ambulância para que o médico responsável pelo transporte forneça o atestado.
- (E) Encaminhar ao serviço de verificação de óbito da cidade vizinha.

**10.** Menina de 7 anos que apresenta púrpura trombocitopênica idiopática evolui para acidente vascular cerebral hemorrágico. É aberto o protocolo de morte encefálica, sendo o diagnóstico definitivo confirmado no dia seguinte pela manhã. A família aceita o diagnóstico sem conflitos, mas não autoriza a doação de órgãos. Nesse caso, a melhor conduta é

- (A) manter a paciente internada com todo o suporte cardiorrespiratório até cessarem os batimentos cardíacos, pois essa conduta é a que melhor atende aos anseios da família e às necessidades da paciente.
- (B) manter todo o suporte cardiorrespiratório, inclusive a reanimação cardiorrespiratória em caso de bradicardia ou parada cardíaca.
- (C) solicitar à comissão de ética a permissão para desligar o respirador.
- (D) permitir à família um tempo variável, para que possa despedir-se do ente querido e, a seguir, interromper o suporte cardiorrespiratório independentemente dos valores dos sinais vitais.
- (E) permitir à família um tempo variável para que possa despedir-se do ente querido e, a seguir, suspender somente as drogas e infusões, mantendo o suporte ventilatório até a cessação dos batimentos cardíacos.

**11.** Assinale a alternativa que apresenta medida inicial fundamental no tratamento do paciente pediátrico em choque hiperdinâmico.

- (A) administração de drogas vasoativas para suporte de pressão arterial
- (B) reposição volêmica
- (C) administração de corticoide
- (D) administração de bicarbonato
- (E) administração de adrenalina subcutânea

**12.** Assinale a afirmação correta em relação às alternativas para reposição volêmica no paciente pediátrico em choque.

- (A) A solução cristalóide promove uma expansão volêmica equivalente ao volume infundido duas horas após a infusão.
- (B) A solução de albumina 5% promove uma expansão de volume duas a três vezes maior do que o volume infundido.
- (C) O uso de soro fisiológico acima de 40mL/Kg na primeira hora de tratamento do choque está relacionado a uma maior incidência de edema pulmonar.
- (D) O uso de concentrado de hemoglobina deve ser considerado no paciente em choque com hemoglobina inferior a 10g/dL.
- (E) A presença de edema intersticial contraindica o uso de soluções cristalóides.

**13.** Menino de dois anos foi encontrado com frasco de produto de limpeza tipo água sanitária. É levado imediatamente ao serviço de emergência choroso, com várias úlceras e hiperemia em cavidade oral, e salivação excessiva. O manejo inicial consiste em

- (A) lavado gástrico com soro fisiológico.
- (B) alcalinização gástrica com bicarbonato de sódio.
- (C) carvão ativado em múltiplas doses.
- (D) indução de vômito com Xarope de Ipeca.
- (E) manter o paciente sem ingesta oral e solicitar endoscopia digestiva.

**14.** Menina de 12 anos é levada ao serviço de emergência após tentativa de suicídio com ingesta de medicamento desconhecido. Encontra-se sonolenta, hipotensa, hipotérmica e com pupilas mióticas. O agente tóxico mais provável é

- (A) anti-histamínico.
- (B) opioide.
- (C) fenotiazina.
- (D) antidepressivo tricíclico.
- (E) aminofilina.

**15.** Assinale a alternativa que apresenta a primeira medida a ser tomada no paciente em parada cardiorrespiratória.

- (A) Administração de adrenalina.
- (B) Administração de atropina.
- (C) Administração de oxigênio.
- (D) Administração de bicarbonato de sódio.
- (E) Administração de lidocaína.

**16.** Menina de 5 anos é levada ao serviço de emergência em parada cardiorrespiratória. Deve-se iniciar imediatamente a ventilação com bolsa-máscara e compressões torácicas. Assinale a alternativa que apresenta o procedimento indicado para essa situação.

- (A) Utilização de bolsa de reanimação autoinflável com reservatório, permitindo a oferta de oxigênio próximo de 90-100%.
- (B) Administração de fluxo de oxigênio de 8L/min.
- (C) Utilização de uma bolsa inflável de 500mL.
- (D) Realização de compressões torácicas durante a ventilação com bolsa-máscara.
- (E) Emprego de compressões torácicas em relação à ventilação no ritmo de 15:1 no atendimento em dupla.

**17.** Criança de 9 anos, apresentando varicela, chega à emergência com quadro de vômitos incoercíveis, escala de Glasgow 9 e convulsões de difícil controle. Em relação ao uso prévio de medicações, a mãe relata apenas a utilização de salicilato como antitérmico. Os exames laboratoriais evidenciaram elevação de transaminases e amônia sérica, prolongamento do tempo de protrombina e bilirrubinas normais. Diante desse quadro, a hipótese diagnóstica é

- (A) meningoencefalite viral.
- (B) insuficiência hepática aguda.
- (C) síndrome de Reye.
- (D) meningite bacteriana.
- (E) hepatite aguda fulminante pelo vírus da varicela.

**18.** Pré-escolar chega à emergência com quadro de exantema eritematoso, que esmaece à pressão, com descoloração extensa, acompanhado de palidez perioral, língua em framboesa e linhas nas dobras de flexão. O agente etiológico envolvido mais provável é

- (A) *Streptococcus pyogenes*.
- (B) Parvovírus B19.
- (C) Epstein-Barr vírus.
- (D) Herpes vírus 6.
- (E) *Haemophilus influenzae* B.

**19.** Assinale a afirmação correta em relação às meningites na infância.

- (A) O agente etiológico mais comum na faixa etária dos três aos cinco anos é o *Haemophilus influenzae* tipo B.
- (B) Os achados liquóricos das meningites tuberculosas são aumento de linfócitos, diminuição de glicose e proteínas baixas na maioria dos casos.
- (C) Os achados liquóricos das meningites virais, inicialmente, podem ser de baixa celularidade, com predomínio de polimorfonucleares.
- (D) O tratamento indicado nas meningites neonatais é a utilização de cefalosporina de terceira geração com associação a um aminoglicosídeo.
- (E) Deve-se evitar a utilização de glicocorticoides no tratamento da meningite tuberculosa.

**20.** Uma criança de 6 anos chega à emergência com quadro de hipertensão, edema e oligúria. Para o diagnóstico de glomerulonefrite estreptocócica, além da evidência de estreptococcia recente, é necessário o achado de

- (A) baixo nível de C3.
- (B) proteinúria no sedimento urinário.
- (C) hipoalbuminemia.
- (D) alterações no sedimento urinário associado a elevação da proteína C reativa.
- (E) leucocitúria no sedimento urinário.

**21.** O edema cerebral é a complicação mais temível da cetoacidose diabética em crianças. Em relação ao edema cerebral, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Ocorre mais frequentemente em crianças com nível sérico de bicarbonato muito baixo por ocasião do diagnóstico.
- (B) Ocorre mais frequentemente na vigência de níveis elevados de ureia por ocasião do diagnóstico.
- (C) Ocorre principalmente em crianças maiores que 5 anos.
- (D) Pode estar relacionado à administração endovenosa de fluidos hipotônicos.
- (E) Os achados clínicos mais frequentes são depressão do sensorio, cefaleia e irritabilidade.

**22.** Assinale a alternativa que apresenta alterações laboratoriais comuns na cetoacidose diabética.

- (A) hipernatremia e hipercalemia
- (B) hipernatremia e hipocalemia
- (C) hiponatremia e hipocalemia
- (D) hiponatremia e hipercalemia
- (E) somente hipocalemia

**23.** Menino de um ano de idade, eutrófico, é trazido à emergência com história de sangramento vivo nas fezes, de início há uma semana. A mãe reporta ocorrência, há alguns dias, de sangue vivo, sem fezes, em pequena quantidade nas trocas de fraldas, com aumento no volume de sangue no dia em que está levando a criança ao hospital. A criança está frequentando a creche e está se alimentando bem. Assinale a hipótese diagnóstica mais provável e o procedimento a ser adotado.

- (A) Intolerância à proteína do leite de vaca. Trocar o leite por isolado de soja e encaminhar ao gastroenterologista.
- (B) Invaginação intestinal. Internar, deixar em NPO e fazer enema baritado.
- (C) Invaginação intestinal. Internar, deixar em NPO e programar cirurgia.
- (D) Divertículo de Meckel. Internar, administrar ranitidina e programar cintilografia com tecnécio.
- (E) Divertículo de Meckel. Internar e programar cintilografia com gálio.

**24.** Em relação à apendicite aguda, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) É a indicação cirúrgica de emergência mais comum em crianças.
- (B) A incidência de perfuração na infância é alta, em torno de 40%.
- (C) A piúria pode estar presente no exame comum de urina.
- (D) A antibioticoterapia pós-operatória fica reservada para os casos de necrose do apêndice ou supuração.
- (E) A ecografia tem baixa sensibilidade no diagnóstico.

**25.** Considere as seguintes afirmações sobre as alterações do ritmo cardíaco na criança.

- I - As extrassístoles atriais ou ventriculares são frequentes e, em geral, de natureza benigna.
- II - Quando ocorrem alterações do ritmo cardíaco, a medida inicial no tratamento é fazer cardioversão medicamentosa ou elétrica.
- III- A síncope pode ser uma manifestação inicial de arritmia.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.