

**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.*

**EDITAL Nº 02/2006 DE PROCESSOS SELETIVOS**

**PS 09 – MÉDICO  
(Pediatra para Emergência)**

Nº de Inscrição

Nome do Candidato

**Planejamento e Execução:**



*Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*

**DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS**  
**Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem a prévia autorização da FAURGS e do HCPA.**

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 02/2006 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 09

##### MÉDICO (Pediatria para Emergência)

1.	D	11.	C	21.	D
2.	B	12.	B	22.	A
3.	B	13.	D	23.	C
4.	E	14.	D	24.	A
5.	E	15.	A	25.	E
6.	E	16.	D		
7.	E	17.	C		
8.	C	18.	ANULADA		
9.	C	19.	B		
10.	A	20.	B		

---

**EDITAL Nº 02/2006 DE PROCESSOS SELETIVOS**  
**PS 09 – MÉDICO (Pediatra para Emergência)**

---

**INSTRUÇÕES**

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

**01.** Com relação à ingestão de corpo estranho na infância, é correto afirmar que

- (A) objetos grandes geralmente impactam na região do duodeno.
- (B) objetos longos e estreitos, como canetas, ficam geralmente retidos no esôfago.
- (C) os pacientes apresentam, na maioria dos casos, disfagia, dor torácica ou sialorréia.
- (D) pilhas e baterias localizadas no estômago devem ser removidas por endoscopia.
- (E) a faixa etária em que ocorrem a maioria das ingestões de corpo estranho é a escolar.

**02.** Nos casos de dor abdominal em paciente com anemia falciforme, é correto afirmar que

- (A) o tratamento das crises de falcização inclui manter o paciente hidratado, recebendo as suas necessidades hídricas de manutenção.
- (B) a analgesia é fundamental, indicando-se inclusive o uso de opióides endovenosos nos casos de dor mais intensa.
- (C) a faixa etária preponderante, nos casos acompanhados de crises anêmicas por seqüestro esplênico com choque hipovolêmico, é a adolescência, com doença mais avançada.
- (D) os pacientes com crises hemolíticas geralmente têm quedas de hemoglobina maiores que nos casos de seqüestro esplênico.
- (E) infecções por *E.coli* e *Salmonella* são as mais frequentes em lactentes, na vigência de febre, em função da asplenia.

**03.** Quanto às laringites virais, é correto afirmar que

- (A) são doenças benignas e não evoluem para a obstrução respiratória grave.
- (B) o vírus parainfluenza tipo 1 é o seu principal causador.
- (C) a maioria dos pacientes necessita de hospitalização.
- (D) a radiografia de pescoço, para visualização das vias aéreas, é exame necessário para o manejo dos pacientes.
- (E) a droga de eleição para o manejo dos pacientes é o corticosteróide inalado.

**04.** Lactente febril de seis meses de idade, do sexo feminino, chega à Emergência com febre de 38,5 °C há 48 horas e estado geral de bom a regular. O exame físico é inexpressivo para uma causa específica de febre. Nesse contexto, o Pediatra apropriadamente suspeita de infecção do trato urinário.

A melhor conduta a seguir é

- (A) prescrever antitérmicos e pedir que a criança retorne em 48 horas para coleta de urina, se a febre persistir.
- (B) fazer higiene adequada do períneo e colocar um saco coletor para urocultura.
- (C) colocar um saco coletor para exame de fita-teste e, caso normal, informar à mãe que a criança não tem infecção urinária e que outros exames e observação serão necessários.
- (D) colocar um saco coletor para exame de fita-teste e, caso apresente nitritos positivos, firmar o diagnóstico e tratar com antibióticos.
- (E) realizar coleta de urina por punção-suprapúbica para urocultura e realizar exame de fita-teste com parte da amostra, para decidir sobre início de antimicrobianos.

**05.** Com relação ao tratamento da asma aguda grave em paciente sem outras co-morbidades, é correto afirmar que

- (A) a nebulização contínua com beta-2-agonistas traz melhores benefícios que o uso intermitente com doses frequentes.
- (B) o ipratrópio é agente anticolinérgico que provoca broncodilatação, resultando em melhora dos desfechos clínicos, podendo ser usado sozinho ou em associação com beta-2-agonistas.
- (C) o tratamento precoce com corticóide sistêmico nas crises de asma que precisam ser manejadas em Setor de Emergência deve ser reservado para os casos graves, em face dos efeitos colaterais significativos dessa droga.
- (D) o paciente deve continuar recebendo cerca de duas vezes a sua manutenção hídrica.
- (E) uma crise de asma com medida do pico de fluxo expiratório menor que 50% do previsto para um determinado paciente, após a aplicação de três doses de beta-2-agonistas, é uma crise grave e indica manejo intra-hospitalar.

**06.** Lactente de 45 dias de idade apresenta tosse paroxística, dificuldade respiratória leve e sibilância, sem história de coriza. Foi fruto de uma gestação a termo, nascido de parto vaginal e de peso adequado. A mãe refere uma gestação sem intercorrências, exceto por disúria nas últimas semanas. A radiografia de tórax evidencia hiperinsuflação e um infiltrado intersticial difuso. O hemograma apresenta série vermelha normal e 17.000 leucócitos, sendo 30% segmentados, 10% eosinófilos e os restantes 60% linfomonócitos.

Esse lactente provavelmente apresenta uma infecção respiratória causada por

- (A) citomegalovírus.
- (B) *Bordetella pertussis*.
- (C) vírus respiratório sincicial.
- (D) pneumococo.
- (E) *Chlamydia trachomatis*.

**07.** Com relação ao estado de mal epilético, assinale a afirmativa correta.

- (A) É indicada a coleta de glicemia somente nos casos em que há história de diabetes, hipoglicemia ou qualquer distúrbio metabólico.
- (B) Após 60 minutos de crise, surge a possibilidade de dano cerebral.
- (C) Em crianças com menos de dois anos de idade, a maioria dos casos ocorre em razão de epilepsia prévia e sem a concomitância com febre.
- (D) Os pacientes desenvolvem freqüentemente acidose, sendo imprescindível o emprego de bicarbonato.
- (E) Hipertensão arterial costuma ocorrer durante os primeiros 30 a 45 minutos, seguindo-se de um período de labilidade, caso haja continuidade do estado.

**08.** Em um caso de suspeita de meningite, é adequado proceder à realização de uma punção lombar com coleta de liquor, mesmo que a criança

- (A) esteja com sinais de hipertensão intracraniana.
- (B) esteja hemodinamicamente instável.
- (C) apresente contagem de plaquetas de  $80.000/\text{mm}^3$ .
- (D) apresente coagulação intravascular disseminada.
- (E) apresente abscesso na região lombar (local da punção).

**09.** Com relação aos contactantes de meningites bacterianas, levando-se em consideração a prevenção de casos secundários, é correto afirmar que

- (A) somente os contactantes domiciliares de meningite por *Haemophilus influenzae* (Hi) menores de cinco anos de idade devem receber rifampicina por quatro dias.
- (B) todas as crianças de 12 a 48 meses contactantes domiciliares de meningite por Hi, mesmo as já completamente vacinadas, devem receber um reforço da vacina.
- (C) todos os contactantes domiciliares de meningite por meningococo devem receber rifampicina por dois dias.
- (D) todos os profissionais de saúde que se encontram no recinto de atendimento a crianças com meningite por meningococo devem receber rifampicina por dois dias.
- (E) amoxicilina é uma alternativa adequada para a profilaxia de contactantes de meningite por Hi que não possam tolerar a rifampicina.

**10.** Com relação aos quadros de obstrução intestinal na infância, é correto afirmar que

- (A) a causa mais freqüente no primeiro semestre de vida é a hérnia inguinal encarcerada.
- (B) a causa mais freqüente no segundo semestre de vida é a hérnia inguinal encarcerada.
- (C) a causa mais freqüente nos pré-escolares é a invaginação intestinal.
- (D) o tratamento imediato das hérnias encarceradas é a correção cirúrgica.
- (E) os casos de íleo meconial têm um prognóstico excelente após a recuperação neonatal, pois são quadros isolados, geralmente sem doença de base.

**11.** Com relação às intoxicações exógenas na criança, pode-se afirmar que

- (A) as intoxicações por medicamentos são mais freqüentes que aquelas por produtos domésticos.
- (B) bradicardia, bradipnéia e hipotensão arterial são características das intoxicações por anfetaminas.
- (C) bradipnéia, hipotensão e hipotermia são encontradas em intoxicações por barbitúricos.
- (D) está indicado provocar emese se o paciente ingeriu barbitúrico há menos de 3 horas e está com o nível de consciência comprometido.
- (E) está indicado, na ingestão de soda cáustica, o uso de carvão ativado por sonda gástrica.

**12.** Um lactente de oito meses de idade que inicie agudamente com estridor inspiratório pode estar apresentando todas as causas abaixo, **EXCETO**

- (A) laringotraqueíte viral.
- (B) estenose subglótica.
- (C) corpo estranho laríngeo.
- (D) edema angioneurótico agudo.
- (E) epiglotite aguda por *Haemophilus influenzae*.

**13.** Considere os seguintes fatores.

- I - Mais que duas hospitalizações no ano anterior.
- II - Mais que três visitas à Emergência no ano anterior.
- III - Baixo nível socioeconômico.
- IV - Retirada recente de corticóide sistêmico.
- V - Moradia rural.

Quais são fatores de risco para asma fatal?

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

**14.** Em se tratando de cetoacidose diabética, é correto afirmar que

- (A) se deve evitar repor potássio nas primeiras seis horas em razão da possível ocorrência de insuficiência renal.
- (B) a reversão da hiperglicemia é obtida com infusão endovenosa de insulina NPH (0,1 U/kg/hora) e deve ser suspensa quando a glicemia atingir 150 mg/dL.
- (C) a expansão volumétrica com solução fisiológica está contra-indicada em razão do risco de edema cerebral.
- (D) a cetoacidose diabética é definida quando ocorre uma glicemia superior a 200–300 mg%, com um pH sérico igual ou inferior a 7,3 e/ou bicarbonato sérico inferior a 15 mEq/L.
- (E) a hiperglicemia pode causar uma falsa hipernatremia; ocorre um aumento de 1,6 mEq/L de sódio para cada 100 mg/dL de aumento na glicemia.

**15.** Considerando a cetoacidose diabética, é correto afirmar que

- (A) a infusão contínua de insulina pode ser suspensa quando o paciente estiver em condições de se alimentar e apresentar um pH sérico  $> 7,3$  e/ou  $\text{HCO}_3^-$  sérico  $\geq 18$  mEq/L.
- (B) a cetoacidose diabética freqüentemente se associa à sepse. Na presença de leucocitose ( $> 20.000$  /dL), preconiza-se coletar culturas e iniciar imediatamente antibióticos de largo espectro.
- (C) o edema cerebral na cetoacidose diabética está associado a níveis glicêmicos superiores a 500 mg/dL e utilizações de soluções hiposmolares.
- (D) os maiores componentes da osmolaridade sérica são a glicemia e a uréia.
- (E) é altamente sugestivo o diagnóstico de pancreatite aguda, mesmo na ausência de sintomas clínicos, se houver aumento concomitante de amilase sérica.

**16.** Uma menina de seis meses (4 kg) é admitida na Sala de Emergência por dispnéia. Tem diagnóstico de comunicação interventricular (CIV) e vem utilizando, por ordem médica, digoxina elixir via oral, furosemida oral duas vezes ao dia e espironolactona uma vez ao dia. Apresenta intensa dispnéia, pulsos fracos, perfusão ruim, FC de 150 bpm, íctus visível, sopro sistólico 3/6. No raio X, observa-se infiltração pulmonar difusa, cardiomegalia e hiperinsufalação pulmonar.

Nesse caso, qual é a melhor opção terapêutica a adotar?

- (A) Fazer a digitalização por via oral (30 – 40 microgramas/quilo de peso), administrada de forma fracionada em 24 horas.
- (B) Utilizar atropina (10 – 20 microgramas/quilo de peso), associada à digital na dose de manutenção.
- (C) Utilizar milrinona, com uma dose de ataque (100 microgramas/quilo de peso) seguida de infusão contínua (1,5 microgramas/quilo de peso) para aumentar o inotropismo sem afetar o ritmo cardíaco e a pressão arterial.
- (D) Infusão com dobutamina (10 a 15 microgramas/quilo de peso) para aumentar o cronotropismo e o inotropismo.
- (E) Infusão com adrenalina (0,1 a 0,5 microgramas/quilo de peso) para aumentar o cronotropismo e o inotropismo.

**17.** Um menino de sete anos (21 kg) é admitido na Sala de Emergência por atropelamento em via pública há 30 minutos. Veio transportado em um táxi. Apresenta-se com inúmeras escoriações, dispnéico, desorientado (Glasgow = 8), pulsos fracos (TA: 80/40), FC de 150 bpm. O raio X de tórax mostra fratura de costela, contusão pulmonar e derrame pleural à direita.

A melhor opção nesse caso seria

- (A) iniciar com manitol em infusão contínua para reduzir o provável edema cerebral, administrar oxigênio por máscara facial e encaminhar para tomografia.
- (B) iniciar com manitol em infusão contínua para reduzir o provável edema cerebral, indicar intubação traqueal imediata e, posteriormente, realizar exames e transferência para UTI.
- (C) fazer reposição volêmica agressiva com solução fisiológica e hemoderivados e proceder à intubação traqueal imediata; posteriormente, realizar os exames e transferência para UTIP.
- (D) fazer reposição volêmica com sangue fresco associado a diurético, administrar manitol em *bolus* a cada duas horas e oxigênio por máscara facial e aguardar resultado da tomografia cerebral.
- (E) iniciar com manitol em infusão contínua para reduzir o possível edema cerebral, administrar oxigênio por máscara facial, drenar o tórax e, a seguir, encaminhar para tomografia.

**18.** Em relação ao choque séptico em pediatria, assinale a afirmativa correta.

- (A) Naqueles pacientes que, após a reposição volumétrica, se mostram refratários ao tratamento com dopamina estaria indicado o uso de corticóides.
- (B) Os corticóides, apesar de um potencial benefício na resposta às catecolaminas, aumentam a mortalidade por infecção no choque séptico.
- (C) Os corticóides somente devem ser administrados no choque séptico quando houver comprovação laboratorial de redução do cortisol sérico.
- (D) A hipoglicemia no choque séptico deve ser tratada agressivamente com infusão de glicose e corticóides.
- (E) A hiperglicemia está associada a uma menor mortalidade nesses pacientes.

**19.** Assinale a melhor opção com referência à reposição volumétrica no tratamento do choque séptico em pediatria.

- (A) Infundir *bolus* de soro fisiológico 10 mL/kg a cada 30 minutos, com um máximo de 20 mL/kg em uma hora.
- (B) Infundir *bolus* de soro fisiológico 20 mL/kg a cada 20 minutos, com um limite ao redor de 120 mL/kg em duas horas. A partir daí, associar colóides e simpaticomiméticos.
- (C) Infundir *bolus* de soro fisiológico 10 mL/kg a cada 30 minutos, com um máximo de 40 mL/kg em duas horas. A partir daí, manter infusão de SGF 1:1 (75 mEq/L) em uma taxa de duas vezes a manutenção.
- (D) Infundir *bolus* de soro fisiológico 20 mL/kg a cada 20 minutos, com um máximo de 60 mL/kg em duas horas. A partir daí, associar furosemide e simpaticomiméticos.
- (E) Infundir *bolus* de soro fisiológico 20 mL/kg a cada 20 minutos com um máximo de 60 mL/kg em duas horas. A partir daí, utilizar uma solução mais diluída (SGF 1:1).

**20.** Assinale a afirmativa correta.

- (A) A causa mais freqüente de parada cardiorrespiratória em pediatria é decorrente de taquiarritmia ventricular.
- (B) A sobrevida na reanimação cardiopulmonar está inversamente relacionada com o tempo de reanimação e o número de infusões de adrenalina.
- (C) A hipotermia precedendo a parada cardiorrespiratória (por exemplo, afogamento em água gelada) é um fator que piora o prognóstico da PCR.
- (D) O aparecimento de midríase bilateral é uma indicação para que se suspendam imediatamente as medidas de reanimação cardiorrespiratória.
- (E) Aos 5 minutos de reanimação cardiopulmonar sem resposta, está indicado o uso de bicarbonato de sódio (0,5 mL/kg) diluído em igual volume de água destilada.

---

**21.** Em relação à reanimação cardiopulmonar, é correto afirmar que

- (A) a intubação endotraqueal deve ser realizada nos primeiros 3 minutos para que se tenha um melhor prognóstico.
- (B) grandes complicações (trombose, osteomielite e embolia pulmonar) ocorrem em aproximadamente 25% das punções intra-ósseas.
- (C) a ventilação com bolsa auto-inflável-máscara (ambu) e oxigênio tem-se mostrado inadequada para reverter a hipoxemia quando comparada com a ventilação através da intubação traqueal.
- (D) a via intra-óssea é útil e recomendada para infusão de adrenalina, atropina, lidocaína e grandes quantidades de líquidos.
- (E) a punção subclávia é o acesso recomendado na reanimação cardiopulmonar por permitir a administração de drogas próximas ao coração e apresentar baixa incidência de complicações.

---

**22.** Assinale a afirmativa correta.

- (A) A dopamina administrada promove a liberação dos depósitos de noradrenalina endógena.
- (B) A milrinona aumenta o débito cardíaco por meio do aumento da frequência cardíaca e do aumento na resistência vascular periférica.
- (C) Epinefrina é uma catecolamina endógena potente, com ação vasopressora por estímulo direto nos receptores adrenérgicos beta 1, beta 2 e delta.
- (D) Dobutamina depende das reservas endógenas de noradrenalina para produzir seus efeitos inotrópicos.
- (E) Ao fazer uma dose de ataque de milrinona, deve-se ter o cuidado de monitorar a tensão arterial, pelo risco de hipertensão arterial persistente.

---

**23.** Um menino de três anos (15 kg) é admitido na Sala de Emergência após afogamento em uma piscina. Depois de 15 minutos de massagem cardíaca externa, ventilação com bolsa e oxigênio através do tubo traqueal e de ter recebido duas doses de adrenalina endovenosa, recupera o ritmo sinusal (FC 110 bpm), porém mantém pulsos fracos.

A melhor conduta nesse caso é

- (A) iniciar imediatamente com dopamina "renal" (5 mg/kg) para manter uma boa perfusão renal.
- (B) administrar bicarbonato de sódio para corrigir a acidose e melhorar a resposta inotrópica cardíaca à adrenalina exógena.
- (C) administrar adrenalina (0,3 a 0,5 mg/kg) para aumentar o débito cardíaco.
- (D) administrar uma dose de lidocaína (1 mg/kg) associada à atropina (0,025 mg/kg) visando a aumentar o débito cardíaco e evitar arritmias.
- (E) iniciar com milrinona (0,5 mg/kg) associado ao nitroprussiato de sódio (2 mg/kg) para aumentar o débito cardíaco e melhorar a perfusão renal.

---

**24.** Assinale a afirmativa correta a respeito de choque.

- (A) A redução aguda de até 20% da volemia pode ser bem tolerada (compensada pelo sistema cardiovascular).
- (B) Para cada litro de solução fisiológica infundida, ocorre um aumento entre 700 e 750 mL na volemia.
- (C) O uso de colóides como expansores no choque séptico está associado à menor mortalidade.
- (D) O uso de colóides como expansores no choque séptico previne o aparecimento de edema periférico e pulmonar.
- (E) Em choque hipovolêmico associado à hipernatremia, utiliza-se como expansor uma solução contendo 75 mEq/L de sódio.

---

**25.** Assinale a afirmativa correta sobre cardiopatias congênitas.

- (A) Na tetralogia de Fallot, observa-se hiperfluxo na radiografia de tórax.
- (B) Na comunicação interventricular (CIV), observa-se diminuição da circulação pulmonar.
- (C) Na coarctação da aorta, observa-se que a pressão arterial nos membros inferiores é maior que no membro superior direito.
- (D) As crises de cianose da tetralogia de Fallot podem ser rapidamente revertidas com administração de furosemida (2 mg/kg) e oxigênio por cateter nasal (2 litros/min).
- (E) A pneumonia nos pacientes com CIV é um fator que favorece o desenvolvimento de edema pulmonar.



