

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL N.º 01/2016 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 19

##### MÉDICO I (Emergência Pediátrica)

01.	<b>E</b>	11.	<b>D</b>	21.	<b>A</b>	31.	<b>E</b>
02.	<b>C</b>	12.	<b>D</b>	22.	<b>C</b>	32.	<b>C</b>
03.	<b>B</b>	13.	<b>A</b>	23.	<b>B</b>	33.	<b>A</b>
04.	<b>A</b>	14.	<b>B</b>	24.	<b>D</b>	34.	<b>A</b>
05.	<b>A</b>	15.	<b>C</b>	25.	<b>B</b>	35.	<b>A</b>
06.	<b>A</b>	16.	<b>C</b>	26.	<b>A</b>	36.	<b>D</b>
07.	<b>B</b>	17.	<b>D</b>	27.	<b>C</b>	37.	<b>D</b>
08.	<b>C</b>	18.	<b>A</b>	28.	<b>E</b>	38.	<b>B</b>
09.	<b>B</b>	19.	<b>D</b>	29.	<b>E</b>	39.	<b>A</b>
10.	<b>E</b>	20.	<b>A</b>	30.	<b>D</b>	40.	<b>E</b>



**EDITAL Nº 01/2016  
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)**

**MISSÃO**

*Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.*

**PS 19 - MÉDICO I  
(Emergência Pediátrica)**

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 40	0,25 cada



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

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

Inscrição nº: \_\_\_\_\_



- 1 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.
- 2 Esta PROVA consta de **40** (quarenta) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, prótese auditiva, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca textos, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não serão permitidos: nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **41** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **três horas e trinta minutos (3h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Concurso. (Conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

**01.** Assinale a afirmação correta em relação à sedação e à analgesia na sala de emergência.

- (A) O midazolam é um benzodiazepínico hidrossolúvel com rápido início de ação, mas tem limitado uso por ser administrado somente por via oral ou endovenosa.
- (B) O propofol é um agente anestésico de ação ultrarrápida e, na criança, está indicado em infusão contínua, tendo alucinações e abstinência como principais paraefeitos.
- (C) A dexmedetomidina é um agonista seletivo alfa-adrenérgico, causa uma sedação consciente e tem a depressão respiratória e a taquicardia como principais paraefeitos.
- (D) A cetamina é um agente anestésico dissociativo com efeito analgésico e propriedades amnésicas, tendo a naloxona como antídoto.
- (E) A codeína é um opioide fraco, e até 30% da população não possui biodisponibilidade genética para transformá-la em metabólito ativo da morfina.

**02.** Considere as afirmações a seguir sobre opioides.

- I - O fentanil é um opioide semissintético com rápido início de ação, que tem como efeito mais temido a rigidez torácica que está relacionada com a administração de doses acima de 15µg/kg e com a velocidade rápida de infusão.
- II - A morfina é um analgésico potente; sua farmacologia é influenciada pela idade; a depuração e meia-vida igualam-se à dos adultos ao redor dos 10 anos.
- III- A metadona é um opioide de uso oral, com efeito acumulativo, utilizada na dose de 0,1 a 0,2mg/kg a cada 4 horas.

Quais estão corretas?

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

**03.** Paciente de nove anos, portador de osteossarcoma, considerado em fase terminal da vida pela equipe assistencial da oncologia, chega à sala de emergência com muita dor (9 - dor forte). Revisando o prontuário, observa-se que, na última internação, houve indicação de tratamento paliativo exclusivo a esse paciente. Sobre a possibilidade de administração de morfina endovenosa a esse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Mesmo que a morfina seja indicada em dores fortes, ela não pode ser utilizada neste caso, pois, se houver depressão respiratória, configura-se eutanásia.
- (B) A morfina deve ser utilizada mesmo ocorrendo o risco de depressão respiratória, pois, nessa situação, não se configura eutanásia e, sim, efeito colateral (duplo efeito). O objetivo do uso é promover analgesia e aliviar a angústia causada pela dor.
- (C) Mesmo tendo como objetivo a diminuição da dor e da angústia, a administração da morfina deve ser considerada uma forma de eutanásia passiva.
- (D) Neste caso, a melhor conduta seria prescrever uma analgesia leve em doses mais elevadas (paracetamol ou dipirona) sem risco de depressão respiratória.
- (E) Antes de prescrever a morfina, os familiares deveriam ser avisados dos riscos de parada respiratória, e a UTI, comunicada para transferência caso ocorresse a parada respiratória, a fim de realizar reanimação cardiopulmonar.

**04.** Considere o óbito de um paciente sem sinais ou suspeita de morte violenta ou de causa externa, ocorrido em ambulância sem médico. Sobre a declaração de óbito desse paciente, assinale a afirmação correta.

- (A) No caso de ausência de serviço de verificação de óbito, o plantonista do hospital deve fornecer a declaração de óbito firmando na parte I "Causa da Morte desconhecida".
- (B) O corpo deve ser enviado ao Instituto Médico Legal (IML), que tem a obrigação de fornecer a declaração de óbito nestes casos.
- (C) O plantonista pode fornecer declaração de óbito após conversar com a família sobre as doenças prévias do paciente e a causa mais provável do óbito, colocando essas informações na declaração de óbito como causa da morte.
- (D) O caso deve ser enviado à defensoria pública para que emita uma ordem judicial solicitando ao plantonista o fornecimento da declaração de óbito.
- (E) O corpo deve ser enviado a um hospital onde haja serviço de patologia de plantão para realização de necropsia e, somente após, fornecida a declaração de óbito.

**05.** Considere as afirmações abaixo.

- I - O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA – NR-09 deverá contemplar, na fase de reconhecimento dos riscos biológicos, a identificação dos mais prováveis, em função da localização geográfica e da característica do serviço de saúde e seus setores.
- II - Todo local onde exista possibilidade de exposição ao agente biológico deve ter lavatório exclusivo para higiene das mãos, provido de água corrente, sabonete líquido, toalha e lixeira com sistema de abertura com ou sem contato manual.
- III- A comunicação de acidente de trabalho (CAT) deve ser emitida somente quando o acidente envolvendo risco biológico levar ao afastamento do trabalhador por mais de um dia. No restante dos casos, deve ser feita observação do caso controle.

Quais estão corretas de acordo com a Norma Regulamentadora (NR) 32?

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

**06.** Segundo a NR-32, os agentes biológicos são classificados em 4 classes de risco. Com base nisso, considere as afirmações abaixo.

- I - Agentes biológicos em classe de risco 2 representam risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para as quais sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- II - Agentes biológicos em classe de risco 3 representam risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- III- Agentes biológicos em classe de risco 4 representam risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade. Apresenta grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro. Podem causar doenças graves ao ser humano, para as quais sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Quais estão corretas?

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

**07.** Paciente de dois anos chega à sala de emergência com quadro de dor abdominal importante e hematúria. É submetido à ecografia abdominal, que evidencia grande tumor retroperitoneal, sendo indicada transferência para oncologia com objetivo de completar investigação e iniciar tratamento. Em relação à comunicação de más notícias, assinale a afirmação correta.

- (A) Neste caso, a equipe de psicologia deve ser chamada para que informe a má notícia à família, por ter mais experiência nas situações de doenças graves.
- (B) Esta notícia deve ser dada pelo plantonista da emergência, o qual deve dar informações sobre o provável diagnóstico, oferecendo-se para voltar a conversar quando a família estiver mais tranquila.
- (C) O médico deverá informar à família que o resultado ainda é inconclusivo, deixando para o oncologista informar a real hipótese diagnóstica, pois este tem mais experiência nestas situações.
- (D) A responsabilidade da comunicação desta notícia deve ser transferida para a equipe assistente, pois os médicos emergencistas devem evitar conversar com as famílias, não havendo tempo para conferências.
- (E) Neste caso, o serviço social deve ser chamado para comunicar a má notícia por ter mais experiência, além de ajudar na organização familiar.

**08.** Menino de oito anos, diabético, é trazido à emergência com quadro de dor abdominal, taquipneia e desidratação. O hemoglicoteste (HGT) é muito alto – indetectável. Em relação ao tratamento da cetoacidose diabética, assinale a afirmação correta.

- (A) Neste caso, o tratamento inicial deve consistir na administração de solução salina (0,9%) até estabilização hemodinâmica. A administração de líquido subsequente deve ser mantida com a mesma solução num volume de três vezes o volume de manutenção.
- (B) Neste caso, o uso de bicarbonato seria recomendado se o pH fosse  $<7,20$ .
- (C) Neste caso, durante a infusão com insulina contínua, espera-se uma redução na glicemia entre 50 e 100mg/dL/hora.
- (D) Neste caso, a glicose deve ser acrescentada ao soro de manutenção somente se a glicemia atingir níveis inferiores a 100mg/dL.
- (E) Neste paciente, deve-se evitar o uso de potássio no soro de manutenção, devido à tendência de aumento no potássio sérico com o uso de insulina.

**09.** Durante o atendimento de uma criança de nove anos com cetoacidose diabética, em uso de insulina infusão contínua 0,1UI/kg/h e soro com solução salina 0,9%, o médico pediatra recebe os seguintes exames laboratoriais: pH 7,25; bicarbonato 12mEq/L; glicemia 250mg/dL; cetonemia positiva.

Neste caso, a conduta mais adequada neste momento é

- (A) administrar bicarbonato endovenoso.
- (B) acrescentar glicose ao soro e manter a taxa de infusão da insulina.
- (C) diminuir a taxa de infusão da insulina para 0,05UI/kg/h e manter a solução salina 0,9%.
- (D) trocar a solução salina 0,9% por soro glicosado 5% e administrar insulina NPH para suspender a infusão contínua.
- (E) liberar dieta via oral e suspender insulina contínua.

**10.** Menino de cinco anos com diagnóstico de varicela há cinco dias vem à consulta com febre, sonolência, taquipneia e *rash* cutâneo. Em relação ao tratamento antimicrobiano, assinale a afirmação correta.

- (A) Deve-se coletar hemograma e hemocultura e iniciar antibiótico somente se houver leucocitose  $>15000/\text{mm}^3$ .
- (B) A antibioticoterapia não deve ser postergada, sendo indicado o uso de penicilina como terapêutica empírica inicial.
- (C) A antibioticoterapia deve ser iniciada somente após a coleta de hemocultura e proteína C reativa.
- (D) Por se tratar de uma infecção viral (varicela), não há indicação de uso de antibiótico.
- (E) O antibiótico deve ser administrado na primeira hora, sendo indicada a oxacilina como terapêutica empírica inicial.

**11.** Assinale a alternativa correta em relação ao suporte avançado de vida na parada cardiorrespiratória (PCR) em pediatria.

- (A) Em paciente com via aérea avançada, a frequência respiratória deve ser de 20 a 30 movimentos por minuto.
- (B) A adrenalina está indicada somente para ritmos não chocáveis.
- (C) Após a segunda dose de adrenalina, está indicada uma dose de atropina.
- (D) A primeira avaliação do ritmo deve ser feita imediatamente após o reconhecimento da parada cardiorrespiratória (PCR).
- (E) Durante todo atendimento, deve-se manter compressões torácicas de alta qualidade com uma frequência acima de 120 compressões por minuto.

**12.** Durante o atendimento de uma parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular, quando deve ser usado o antiarrítmico (lidocaína/amiodarona)?

- (A) Imediatamente após a primeira desfibrilação.
- (B) Logo após a identificação da fibrilação ventricular.
- (C) Quando a fibrilação ventricular evolui para taquicardia ventricular.
- (D) Na fibrilação ventricular refratária, após o terceiro choque.
- (E) Em nenhum momento, pois não existe indicação de uso deste antiarrítmico em pediatria.

**13.** Menina de sete anos com diagnóstico de leucemia é atendida na emergência, com história de febre há 24 horas. Encontra-se torporosa, taquicárdica, taquipneica e hipotensa. As extremidades estão quentes e os pulsos amplos após receber ressuscitação hídrica inicial de 60 mL/kg. Qual a droga vasoativa inicial mais adequada para esta paciente?

- (A) Noradrenalina.
- (B) Adrenalina.
- (C) Vasopressina.
- (D) Dobutamina.
- (E) Milrinone.

**14.** Qual é o tratamento inicial para uma criança com taquicardia supraventricular (onda P ausente e complexo QRS normal para a idade) estável e com boa perfusão?

- (A) Amiodarona.
- (B) Adenosina.
- (C) Lidocaína.
- (D) Cardioversão elétrica.
- (E) Procainamida.

**15.** Assinale a alternativa correta em relação à ressuscitação volumétrica no tratamento do choque.

- (A) A solução de albumina a 5% resulta em expansão equivalente a duas vezes o volume infundido, por recrutar líquido a partir do interstício.
- (B) A formação de edema intersticial contraindica o uso de solução cristalóide.
- (C) A solução cristalóide pode ser utilizada na fase inicial de ressuscitação volumétrica de qualquer tipo de choque.
- (D) Perdas agudas de sangue correspondentes a 10-20% da volemia podem ser corrigidas com infusão de solução cristalóide em volume equivalente à perda sanguínea.
- (E) No tratamento inicial do choque séptico, recomenda-se infusão de solução salina 0,9% 20mL/kg na primeira hora.

**16.** Assinale a alternativa que apresenta o procedimento correto a ser realizado em uma criança em choque anafilático.

- (A) Administração de adrenalina subcutânea na dose de 0,01mg/kg da solução 1:10000.
- (B) Administração de corticoide endovenoso.
- (C) Administração de adrenalina intramuscular na dose de 0,01mg/kg da solução 1:1000.
- (D) Administração de anti-histamínico associado a corticoide endovenoso.
- (E) Administração de adrenalina subcutânea na dose de 0,1mg/kg da solução 1:1000.

**17.** Uma criança de um ano, pesando 7Kg, foi admitida na Unidade de Emergência por náuseas, vômitos frequentes e febre de 38,5°C, há 48 horas. Ao exame físico, estava taquicárdica, normotensa e com desidratação de terceiro grau. A sua diurese foi de 0,5mL/Kg/hora nas últimas 24 horas. Na sala de emergência recebeu reposição volumétrica rápida, endovenosa, na dose de 60mL/Kg/hora. Os seus primeiros exames complementares mostraram leucocitose, anemia, creatinina e glicemia normais, acidose metabólica, hiperpotassemia e hipernatremia. Após 90 minutos de tratamento, a paciente mostra-se hipertensa, irritada, hiporresponsiva aos estímulos e vomitando. Essas complicações clínicas estão associadas à presença de

- (A) insuficiência cardíaca congestiva.
- (B) secreção inadequada de hormônio antidiurético.
- (C) diabetes *insipidus*.
- (D) edema cerebral.
- (E) choque refratário.

**18.** Paciente com nove anos, portador de tumor de Ewing, é trazido ao pronto atendimento por recusa alimentar, dor abdominal e diarreia líquida há três dias, com vários episódios nas últimas 24 horas. Ao exame físico, encontra-se febril e prostrado, com taquicardia, pulsos filiformes, má-perfusão periférica e olhos encovados. Seu peso atual é 24Kg. Sua diurese nas últimas 24 horas foi 480mL.

Com base nisso, considere as condutas abaixo.

- I - Prescrever a administração rápida e endovenosa de soro fisiológico (20mL/kg em 20 minutos) e solicitar dosagem de eletrólitos, hemograma, creatinina e ureia.
- II - Solicitar coprocultura, hemograma, exame qualitativo de urina e urocultura e, após as coletas, iniciar hidratação endovenosa 1,5 vezes a manutenção em 24 horas.
- III- Prescrever bicarbonato de sódio e cefepime imediatamente após o início da reposição volumétrica endovenosa (60mL/kg em uma hora).

Quais são indicados para o caso descrito?

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

**19.** Considere um paciente de três anos com taquipneia, taquicardia, hiperexpansão torácica, retrações intercostais, batimento de asa nasal e incapacidade de completar frases. Em relação a esse caso, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) O oxigênio deve ser iniciado imediatamente por cânula nasal ou máscara.
- (B) A terapia parenteral com aminofilina não oferece maior efetividade em relação aos beta-agonistas inalados.
- (C) O sulfato de magnésio tem um efeito broncodilatador potencial e deve ser considerado no tratamento de asma moderada a grave.
- (D) Se houver entubação endotraqueal, a sedação com quetamina está contraindicada.
- (E) A teofilina pode ser uma alternativa no tratamento da asma grave, mas, devido a sua toxicidade, raramente é utilizada.

**20.** Sobre terapêutica da asma aguda grave na infância em sala de emergência, assinale a afirmação correta.

- (A) Desde que sejam utilizadas doses adequadas e equivalentes, o salbutamol atinge a mesma eficácia quando usado por meio de nebulizador ou por inaladores dosimetrados.
- (B) Quando o paciente for usuário de medicamentos antagonistas do leucotrieno (montelucaste, zafirlucaste), esses fármacos devem ser suspensos durante o tratamento da crise.
- (C) A entubação endotraqueal é um procedimento clínico que só pode ser realizado em ambiente de terapia intensiva pediátrica.
- (D) A radiografia de tórax é um exame complementar que deve ser solicitado para todos os pacientes.
- (E) O emprego endovenoso contínuo ou em infusão rápida de salbutamol ou terbutalino está contraindicado.

**21.** Criança de cinco anos, sem antecedentes pessoais de doença crônica ou infectocontagiosa, com esquema vacinal completo, é admitida na sala de observação pediátrica em mau estado geral, com má-perfusão periférica, cefaleia frontal, febre há 24 horas e três episódios de vômitos. Ao exame físico, está prostrada, taquipneica e taquicárdica, além de apresentar petéquias e hematomas em tórax, abdome e membros inferiores. Considerando a principal hipótese diagnóstica nesse caso, assinale a afirmação correta.

- (A) Ceftriaxona associado ou não à vancomicina é o tratamento indicado universalmente.
- (B) O isolamento respiratório deve ser imposto imediatamente, estendendo-se por um período de cinco a sete dias.
- (C) A antibioticoterapia deve ser iniciada assim que houver resultado da hemocultura.
- (D) Todos os contatos domiciliares, escolares e hospitalares do paciente deverão fazer uso profilático de rifampicina, por via oral, por quatro dias, a fim de restringir a transmissão da doença.
- (E) A letalidade da doença é praticamente nula em crianças com menos de quatro anos.

**22.** Menina de três anos é encaminhada à unidade de emergência por sangramento gengival, epistaxe e presença de petéquias no tórax e na face. Há três dias, teve dores articulares, cansaço, coriza hialina, tosse leve e febre. O pai diz que ela perdeu 3Kg em um mês. Ao exame físico, na admissão, apresenta sinais vitais estáveis e não tem focos infecciosos evidentes. Os exames laboratoriais mostram 970 leucócitos/mm<sup>3</sup>, hemoglobina de 8,9g/dL e as plaquetas de 85.000/mm<sup>3</sup>. A conduta terapêutica mais adequada inicial nesse caso é

- (A) administrar oxigenoterapia por cateter nasal.
- (B) administrar pulsoterapia com elevadas doses de corticoide.
- (C) administrar cefepime e iniciar isolamento protetor.
- (D) transfundir com concentrado de hemácias pediátricas.
- (E) transfundir concentrado de plaquetas.

**23.** Menina de quatro anos, transferida de área rural, chega à consulta com dor articular, sangramento gengival e epistaxe. Há três dias apresenta quadro gripal, tosse e presença de petéquias nas pálpebras e no pescoço, mas não há recusa alimentar. O hemograma mostra 7900 leucócitos/mm<sup>3</sup>, hemoglobina de 12,9g/dL e plaquetas de 11500/mm<sup>3</sup>. O diagnóstico mais provável é

- (A) púrpura anafilactoide.
- (B) púrpura trombocitopênica imunológica.
- (C) mielodisplasia.
- (D) anemia hemolítica.
- (E) leucemia linfocítica aguda.

**24.** Em relação a maus-tratos infantis, considere as afirmativas abaixo.

- I - Na maioria dos casos, a violência é imposta por familiares ou responsáveis.
- II - A maioria das fatalidades ocorre em crianças com menos de quatro anos de idade.
- III- O tipo mais frequente é o abuso.

Quais estão corretas?

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

**25.** Paciente com 18 meses de idade é admitido na sala de observação da emergência com sinais clínicos sugestivos de processo obstrutivo de via aérea superior. Por ocasião do atendimento na unidade, a equipe deverá considerar, para estabelecimento de um correto diagnóstico, que

- (A) a presença de hemangioma caracteriza-se pela ocorrência de lesão vascular única, exclusivamente localizada na via aérea.
- (B) a presença de estridor inspiratório, agudo e posicional, que diminui com a posição prona, é compatível com um diagnóstico de laringomalácia.
- (C) a possibilidade de epiglote pode ser descartada pela faixa etária do paciente, mesmo com a presença de febre ou sinais de toxemia.
- (D) a suspeita clínica de laringite obriga a considerar a presença do vírus sincicial respiratório como o agente mais frequentemente envolvido.
- (E) a hipótese de epiglote obrigatoriamente deve ser descartada caso seja confirmada a atualização do calendário vacinal do paciente.

**26.** Na abordagem clínica inicial do paciente portador de sinais clínicos de obstrução de via aérea superior, o médico deverá considerar que, sob o ponto de vista terapêutico,

- (A) a administração de oxigênio por tendas não deve ser considerada, pois promove o isolamento das crianças de seus pais e aumenta o risco de disseminação de infecção por *Pseudomonas sp.*
- (B) a administração de dexametasona por via intramuscular, quando comparada com a sua utilização por via oral, tem demonstrado maior eficácia clínica e menor custo.
- (C) a mistura gasosa de hélio e oxigênio (Heliox®) deve ser considerada nos quadros graves, com hipoxemia marcada, associada a processo obstrutivo da via aérea superior.
- (D) a mistura gasosa de hélio e oxigênio (Heliox®) possui atividade anti-inflamatória, constituindo-se numa opção terapêutica para pacientes portadores de laringite viral aguda.
- (E) uma vez considerada a hipótese de epiglote, deve-se iniciar rapidamente com rifampicina (20mg/kg/dia).

**27.** Na bronquiolite viral aguda (BVA), os sistemas de administração de oxigênio de alto fluxo surgem como uma nova perspectiva no tratamento da doença. Uma vez indicada esta terapêutica, a equipe assistente deverá considerar que

- (A) a máscara deverá ser ajustada ao rosto (oronasal), sem escape aéreo, para que a pressão se mantenha na via aérea.
- (B) se trata de uma técnica substitutiva à ventilação mecânica, sendo, portanto, um recurso preferencialmente utilizado em unidade de cuidados intensivos.
- (C) a utilização de fluxos elevados de oxigênio (2L/kg/min) tem, principalmente, o objetivo de melhorar a pressão de distensão e a capacidade residual funcional.
- (D) o equipamento irá liberar uma concentração fixa de oxigênio durante a fase inspiratória, com pressão e frequência pré-determinadas.
- (E) é recomendada a utilização concomitante de drogas sedativas a fim de diminuir o desconforto resultante do alto fluxo gasoso liberado para a via aérea.

**28.** Nos pacientes que consultam na emergência pediátrica por cefaleia intensa, é indicada a realização de neuroimagem em todas as situações abaixo, **EXCETO**

- (A) na pior cefaleia descrita pelo paciente e de início súbito.
- (B) na pior cefaleia progressiva ou crônica diária de início súbito.
- (C) na evidência ao eletroencefalograma de lesão cerebral focal.
- (D) na hemicrania persistente com sintomas neurológicos contralaterais.
- (E) na cefaleia recorrente com necessidade de consulta em emergência.

**29.** Na sala de emergência, a base do tratamento da insuficiência respiratória (IR) da criança está centrada na oxigenoterapia. Porém, ao se indicar suplementação de oxigênio, é correto afirmar que

- (A) a utilização de cateter extranasal permite a administração de concentrações fixas de O<sub>2</sub>, com bom conforto ao paciente determinado pela garantia de umidificação da via aérea.
- (B) cateter nasofaríngeo tem fixação facilitada na criança, o que faz dele um bom sistema para utilização mais prolongada.
- (C) máscaras faciais simples têm fluxos variáveis, são desconfortáveis à criança, mas diminuem a PaCO<sub>2</sub>, independentemente do fluxo, além de elevarem a oxigenação.
- (D) máscaras de reinalação parcial têm válvula unidirecional de baixa pressão, o que garante uma oferta de O<sub>2</sub> próxima de 100%.
- (E) o sistema de Venturi tem como principal benefício a administração de oxigênio em concentrações fixas.

**30.** Assinale a alternativa correta em relação à sequência rápida de entubação.

- (A) A pré-oxigenação deve ser realizada com máscara e bolsa autoinflável, de maneira rápida, não excedendo 60 segundos.
- (B) A pré-medicação só deve ser utilizada para pacientes com mais de dois anos de idade.
- (C) Na fase de sedação, a utilização de quetamina é contraindicada na presença de instabilidade hemodinâmica.
- (D) A manobra de Sellick deve ser realizada para minimizar o risco de aspiração durante a intubação.
- (E) A utilização de bloqueio neuromuscular recai pela escolha de drogas de menor tempo de ação: rocurônio, vecurônio ou cisatracúrio.

**31.** Considere as afirmações a seguir sobre o diagnóstico das infecções do trato urinário (ITU).

- I - Na cistite, a sintomatologia clínica fica restrita à bexiga e manifesta-se por disúria, urgência, incontinência e febre elevada.
- II - Os testes rápidos (fita reagente urinária), pesquisando leucocitúria e nitrito, podem ser úteis como triagem inicial nos pacientes com suspeita de ITU.
- III- Piúria (>10 leucócitos/mcl) é um achado comum em sedimento urinário, podendo ocorrer em outras doenças infecciosas da criança.

Quais estão corretas?

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

**32.** Considere as afirmações a seguir sobre o diagnóstico diferencial das doenças infecciosas exantemáticas da infância.

- I - Exantema morbiliforme é composto por pequenas pápulas avermelhadas, permeadas com pele sã, podendo confluir; é típico do sarampo, mas pode ocorrer em rubéola, exantema súbito, dengue entre outros.
- II - Exantema urticariforme é papuloeritematoso, de contornos irregulares e localização variável; é mais típico de reação medicamentosa, mas ocorre em algumas doenças, como Coxsackie vírus, mononucleose e malária.
- III- Exantema papulovesicular caracteriza-se pela presença de pápulas e vesículas, acompanhadas de alterações vasculares com ou sem distúrbios de coagulação, como ocorre na varicela, na varíola e na herpes.

Quais estão corretas?

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

**33.** Em relação ao tratamento da febre na população infantil, o que se deve sempre informar aos familiares?

- (A) Drogas antipiréticas não previnem convulsões febris e não devem ser utilizadas de forma fixa para este fim.
- (B) Banhos com álcool misturado à água devem ser utilizados naqueles lactentes com falha terapêutica aos antitérmicos.
- (C) Drogas antitérmicas devem ser associadas ou superpostas toda vez que a monoterapia não for capaz de restabelecer o controle térmico.
- (D) Esponjamento com água tépida está indicado para níveis de temperatura axilar elevados (>39°C).
- (E) Eficácia analgésica e antitérmica do paracetamol é superior a do ibuprofeno e à da dipirona.

**34.** Assinale a alternativa correta em relação à crise convulsiva febril.

- (A) É a convulsão mais comum na infância, podendo afetar de 2 a 5% das crianças.
- (B) A crise febril simples é caracterizada por convulsão generalizada de curta duração, que recorre em menos de 24 horas.
- (C) Na convulsão febril simples o diagnóstico é feito através do EEG.
- (D) O tratamento precoce da convulsão febril com fenobarbital pode evitar o desenvolvimento de epilepsia.
- (E) A convulsão febril simples acomete crianças de seis meses a oito anos.

**35.** Considere as afirmações a seguir sobre intoxicações agudas.

- I - Na intoxicação por cocaína, o paciente apresenta midríase, taquicardia, hipertensão, podendo chegar à sala de emergência em crise convulsiva.
- II - Na intoxicação por organofosforados, o paciente apresenta midríase, taquicardia, salivação, podendo chegar à sala de emergência em hiporreflexia.
- III - Na intoxicação por anti-histamínicos, o paciente apresenta miose, hipotermia, hipotensão, podendo chegar à sala de emergência em broncoconstrição.

Quais estão corretas?

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

**36.** Lactente de seis meses, com história de gastroenterite aguda há uma semana, é trazido à emergência pela mãe por quadro de choro intenso e intermitente, tipo cólica e vômitos. Ao exame, o pediatra observa abdome distendido e fezes com sangue vivo. Considerando a possibilidade diagnóstica mais provável, qual o melhor exame para elucidação do diagnóstico?

- (A) RX de abdômen agudo.  
 (B) Enema baritado.  
 (C) Tomografia computadorizada.  
 (D) Ecografia abdominal.  
 (E) Endoscopia gástrica

**37.** Em relação ao tratamento da dengue grave, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O hematócrito baixo na presença de choque é sinal de hemorragia, e a reposição de concentrado deve ser precoce (manter hematócrito de, no mínimo, 30).
- (B) É indicado o uso de coloides, com o objetivo de reduzir a sobrecarga de fluidos no choque.
- (C) A reavaliação da reposição hídrica deve ser dinâmica mesmo 24 horas após o choque, porque o extravasamento de líquidos é intermitente.
- (D) O concentrado de plaquetas deve ser administrado quando a contagem de plaquetas for menor que 20.000/mm<sup>3</sup> ou na presença de sangramento.
- (E) É indicado o início precoce da alimentação enteral após a estabilização hemodinâmica.

**38.** Assinale a alternativa correta em relação à anemia falciforme.

- (A) A crise álgica no adolescente se caracteriza pela síndrome mão-pé com edema doloroso no dorso das mãos e pés, estendendo-se até os dedos.
- (B) A síndrome torácica se caracteriza por infiltrado pulmonar associado a dor, febre, taquipneia e hipoxemia.
- (C) O tratamento da síndrome torácica baseia-se na reposição rápida de líquidos por via endovenosa, evitando-se a transfusão precoce.
- (D) Nas formas graves em pacientes com febre, é indicado o uso de vancomicina pelo risco de infecção por estafilococo nestes pacientes.
- (E) A queda súbita na hemoglobina destes pacientes está relacionada a sequestro esplênico, hiper-hemólise ou infecção por herpes vírus.

**39.** Bebê com seis meses, chega à sala de emergência com quadro de disfunção respiratória que iniciou no dia anterior e vem piorando progressivamente. Ao exame, apresenta tiragem inter e subcostal e sibilos e roncocalos na ausculta pulmonar (saturando 92%). Mãe refere ser a primeira vez que a criança fica doente. É alimentado com leite materno exclusivo. Pai e irmão mais velho sofrem de rinite e asma.

Qual a conduta terapêutica mais adequada para essa criança?

- (A) Apenas oxigenoterapia.  
 (B) Oxigenoterapia, salbutamol *spray* e corticoide oral.  
 (C) Oxigenoterapia e nebulização com solução hipertônica.  
 (D) Oxigenoterapia e nebulização com adrenalina.  
 (E) Oxigenoterapia, salbutamol endovenoso e corticoide endovenoso.

**40.** Em relação à hipercalemia (hiperpotassemia), assinale a alternativa correta.

- (A) É definida como um nível sérico acima de 6,5mEq/L.
- (B) No ECG (eletrocardiograma), observa-se onda T apiculada com alargamento do intervalo QT que pode evoluir para fibrilação atrial.
- (C) Os sintomas resultam da hiperpolarização da membrana celular, levando à fraqueza muscular e até à falência respiratória.
- (D) O salbutamol endovenoso é indicado no tratamento dos casos graves, pois aumenta a excreção do potássio através do aumento da diurese.
- (E) O gluconato de cálcio 10% na dose de 1mL/kg é usado no tratamento da hipercalemia como um estabilizador de membrana celular.