

CADERNO DE QUESTÕES



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.

EDITAL N.º 01/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 16 - MÉDICO I (Emergência Pediátrica)

Nome do Candidato: _____

Inscrição n.º: _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 01/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 16

MÉDICO I (Emergência Pediátrica)

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

INSTRUÇÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

- 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 **25** (vinte e cinco) 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, próteses auditivas, 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 5.10 do Edital de Abertura)
- 6 O candidato deverá responder a Prova Escrita, utilizando-se de caneta esferográfica de tinta azul, fabricada em material transparente. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira/grafite e/ou borracha e de caneta que não seja de material transparente durante a realização da prova. (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número **26**, serão desconsideradas.
- 8 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **duas horas e meia (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 10 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.
- 11 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 7.15.7 do Edital de Abertura)
- 12 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa prova!

01. Lactente de 18 meses com febre persistente há 6 dias, acompanhada de hiperemia intensa e irritabilidade da orofaringe, adenopatia cervical unilateral e conjuntivite não purulenta, apresenta, nas últimas 24 horas, *rash* cutâneo polimorfo inespecífico. Exames laboratoriais mostraram aumento da velocidade de hemossedimentação e da proteína C reativa. Qual complicação relacionada ao quadro deve ser prevenida?

- (A) Aneurismas de coronárias.
- (B) Pneumonia.
- (C) Encefalite viral.
- (D) Bacteremia.
- (E) Febre reumática.

02. Menino de 13 anos vem à Emergência com queixa de dor abdominal há 18 horas e febrícula, com piora da dor nas últimas 6 horas. Apresentou dois episódios de vômitos, não evacuou desde o início do quadro e está com dificuldade para deambular. Ao exame, apresenta abdômen plano, difusamente doloroso, com piora da dor à palpação da fossa ilíaca direita. Foi realizada ecografia abdominal, que não visualizou o apêndice e nem evidenciou outras anormalidades. De posse desses dados, é correto afirmar que

- (A) se a ecografia não visualizou o apêndice é porque esse não está inflamado.
- (B) a solicitação de radiografia de abdômen agudo simples certamente ajudará no diagnóstico de apendicite, mostrando se há presença de fecalito.
- (C) exames de hemograma e de proteína C reativa agregarão dados inequívocos ao diagnóstico de apendicite.
- (D) a analgesia é contraindicada, pois irá mascarar o quadro clínico, dificultando o diagnóstico.
- (E) exames de tomografia e/ou ressonância magnética, que apresentam maior sensibilidade e especificidade do que a ecografia, podem ser usados para o diagnóstico de apendicite, quando essa última não for conclusiva.

03. Lactente, 8 meses, masculino, iniciou, há 6 horas, choro intermitente e intenso; a mãe presume que são cólicas. Vomitou duas vezes e evacuou fezes diarreicas, e, na última vez, parece ter havido presença de sangue. Ao exame clínico, o paciente apresentava-se sem dor, rosado, com bons pulsos, sem massas abdominais palpáveis ou ruídos hidroaéreos aumentados. Suas fraldas continham muco e sangue. Levantada a hipótese de intussuscepção intestinal, qual o primeiro exame a ser solicitado com objetivo de confirmação diagnóstica?

- (A) Ecografia abdominal.
- (B) Tomografia ou ressonância magnética.
- (C) Raio X contrastado de abdômen (REED).
- (D) Cintilografia com pesquisa de divertículo de Meckel.
- (E) Colonoscopia.

04. Menina de 13 anos apresenta parada cardiorrespiratória (PCR) súbita na escola. É atendida inicialmente pelo Serviço de Ambulância Móvel de Urgência (SAMU), que reverte a PCR após manobras de reanimação cardiorrespiratória e administração de adrenalina endovenosa. O desfibrilador automático (DEA) não indicou choque. Quando chegou à Emergência, apresentava atividade elétrica com ritmo organizado, sem pulso. O tratamento inicial mais adequado, nesse caso, é

- (A) desfibrilação.
- (B) cardioversão sincronizada.
- (C) manutenção da ventilação, sem compressão torácica.
- (D) administração de amiodarona.
- (E) reanimação cardiopulmonar (compressão torácica e ventilação) e administração de adrenalina.

05. Menina de 11 anos é levada à Emergência após relato de ingesta de fármaco desconhecido. Apresenta febre, boca seca, tremores, ataxia, alucinações e convulsões na Emergência. O agente tóxico mais provável é

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

06. Menino de 3 anos interna na Emergência com história de febre há 3 dias, tosse e dificuldade para respirar. Apresenta frequência respiratória de 40 mrpm, gemência, retração subcostal e saturação de hemoglobina (SatO₂) 88% em ar ambiente. Radiograma de tórax mostra foco de consolidação extenso no pulmão direito. Em relação à administração de oxigênio, é correto afirmar que

- (A) o objetivo é manter uma SatO₂ ≥ 90%.
- (B) o uso de oxigênio por cânula nasal 5L/min fornecerá uma fração inspirada de oxigênio (FiO₂) entre 40 e 60%.
- (C) a máscara não reinalante difere da máscara com reinalação parcial por necessitar de um fluxo maior de oxigênio.
- (D) a máscara não reinalante com reservatório fornece uma concentração de oxigênio máxima de 80%.
- (E) na máscara de Venturi, a FiO₂ é determinada pelo adaptador presente na extremidade da máscara, podendo estar entre 30 e 50%.

07. Lactente de 3 meses com coriza, tosse e dificuldade para mamar e para respirar há 5 dias, é atendido na Emergência. Mostra-se alerta e choroso. Sua frequência respiratória é de 60 mrpm, apresentando, além disso, discreta tiragem subcostal e intercostal, bem como ausculta pulmonar com crepitações bilaterais. A saturação de hemoglobina (SatO₂) é de 94% em ar ambiente. Em relação ao manejo desse caso, é correto afirmar que

- (A) a indicação de intubação traqueal depende do resultado da gasometria arterial.
- (B) o paciente não necessita de oxigênio suplementar.
- (C) mesmo se houver piora, o uso de ventilação não invasiva está contraindicado.
- (D) o oxigênio pode ser administrado através de cânula nasal com objetivo de manter a SatO₂ ≥ 95% e diminuir o desconforto respiratório.
- (E) a intubação traqueal deve ser precoce, uma vez que o paciente encontra-se em falência respiratória iminente.

08. Nas insuficiências respiratórias hipoxêmicas, em que caso tende a diminuir a relação ventilação: perfusão (V/Q)?

- (A) Tromboembolismo pulmonar.
- (B) Edema ou hemorragia pulmonar.
- (C) Asma brônquica.
- (D) Hipertensão pulmonar.
- (E) Atelectasia pulmonar.

09. Quanto ao choque séptico em pacientes pediátricos, considere as seguintes afirmações.

- I - No choque frio com pressão arterial normal, o inotrópico inicial de escolha é a dopamina.
- II - No choque frio com pressão arterial baixa, o inotrópico inicial de escolha é a adrenalina.
- III- No choque quente com TA baixa, o inotrópico inicial de escolha é a noradrenalina.

Quais estão corretas?

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

10. Em crianças com choque séptico grave, em vigência de plaquetopenia, está indicada a transfusão de concentrado de plaquetas. Quais são as contagens limite que devem ser observadas na ausência de sangramento aparente e por ocasião de sangramento ativo, respectivamente?

- (A) 10.000 e 20.000.
- (B) 10.000 e 50.000.
- (C) 10.000 e 100.000.
- (D) 20.000 e 50.000.
- (E) 20.000 e 100.000.

11. Considere as seguintes afirmações no que se refere à cetoacidose diabética na criança.

- I - O tratamento inicial consiste na administração de solução colóide, em *bolus* de 10 - 20 ml/kg, até a estabilização hemodinâmica.
- II - A administração de insulina em infusão contínua tem como objetivo diminuir a glicemia de 50 - 100 mg/dl/h.
- III- Existe uma tendência ao aumento do potássio sérico após a correção da acidose.

Quais estão corretas?

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

12. Menino de 7 anos é atendido na Emergência com cetoacidose diabética. Seus exames iniciais mostram pH = 7.15, bicarbonato = 10 e glicemia = 480. É iniciada hidratação endovenosa (EV) com soro fisiológico 0,9% (SF 0,9%) e insulina regular contínua na dosagem 0.1 U/kg/h. Após 4 horas, obtemos os seguintes resultados de exames: pH = 7.20, bicarbonato = 12 e glicemia = 250.

Qual a conduta correta nessa situação?

- (A) Suspender a infusão contínua de insulina.
- (B) Manter a taxa de infusão de insulina e acrescentar glicose ao soro.
- (C) Manter a taxa de infusão de insulina e hidratação endovenosa com soro fisiológico 0,9%.
- (D) Aumentar a taxa de infusão de insulina para 0,15 U/kg/h e acrescentar glicose ao soro.
- (E) Diminuir a infusão de insulina para 0,05 U/kg/h e manter a hidratação com SF 0,9%.

13. Assinale a alternativa que apresenta drogas de efeito amnésico.

- (A) Midazolam e cetamina.
- (B) Diazepam e midazolam.
- (C) Cetamina e meperidina.
- (D) Morfina e hidrato de cloral.
- (E) Hidrato de cloral e Meperidina.

14. Em relação à infecção cruzada pelo vírus sincicial respiratório, é correto afirmar que

- (A) os adultos não são os principais vetores de transmissão para lactentes.
- (B) os pacientes devem ser isolados, pois a transmissão por pequenas partículas de aerossol é um importante fator de risco.
- (C) a presença de superfícies úmidas é uma condição para que o vírus sincicial respiratório se mantenha contaminante.
- (D) na impossibilidade de isolarmos pacientes com bronquiolite viral aguda, a distância preconizada entre os leitos é de um metro.
- (E) materiais contaminados por secreção são contaminantes, podendo o vírus permanecer nas mãos por até 25 minutos.

15. Lactentes que desenvolvem quadro de Bronquiolite Viral Aguda apresentam alterações pulmonares que propiciam a piora dos sintomas nessa faixa etária. Quais são essas alterações?

- (A) Presença de poros de Kohn, o que facilita a comunicação interalveolar.
- (B) Complacência pulmonar diminuída.
- (C) Desequilíbrio na relação ventilação: perfusão.
- (D) Ausência de musculatura lisa nos bronquíolos respiratórios.
- (E) Menor resistência brônquica.

16. Lactente de 11 meses, eutrófico e previamente hígido, vem à consulta com quadro de vômitos e diarreia iniciado há 2 dias, encontrando-se afebril. Ao ser examinado apresenta-se prostrado, com mucosas secas e turgor pastoso com prega cutânea persistente; tem olhos bem encovados e pulsos fracos. Em relação ao quadro descrito, é correto afirmar que

- (A) trata-se de uma desidratação moderada que necessita de medicação sintomática, podendo ser tentada reidratação por via oral com 50 a 100ml/kg de sais de reidratação, em intervalos de 4 a 6 horas.
- (B) o débito urinário do paciente pode estar normal ou diminuído.
- (C) deve-se iniciar expansão com solução fisiológica parenteral de 20ml/kg a cada 20 a 30 minutos.
- (D) exames complementares, como sódio, potássio e bicarbonato, não são importantes para complementar a avaliação do paciente nesse caso.
- (E) o grau de desidratação costuma ser superestimado em desidratações com sódio sérico maior que 150 mEq/L.

17. Em relação aos distúrbios metabólicos, é correto afirmar que

- (A) a correção da acidose metabólica pode provocar uma diminuição do potássio sérico, já que um aumento de 0,1 no pH implica uma diminuição entre 0,3-0,6 no potássio sérico.
- (B) em crianças desidratadas e com acidose metabólica, muitas vezes é necessário, além da expansão volumétrica, a correção da acidose com o uso de bicarbonato de sódio.
- (C) na avaliação de uma gasometria arterial, o pH indica se o evento primário é uma acidose ou uma alcalose; há casos, porém, em que o organismo hipercorriga o pH, confundindo essa avaliação.
- (D) quando ocorre desidratação grave hipernatrêmica (sódio sérico maior que 150 mEq/L), não está indicada expansão com soro fisiológico 0,9%.
- (E) o magnésio é um cátion presente em quase todas as rotas metabólicas, e as anormalidades desse eletrólito são muito frequentes na infância.

18. Criança de um ano de idade, com diagnóstico de anemia falciforme, é trazida à Emergência porque, segundo a mãe, estava pálida e irritada, além de apresentar febrícula há 3 dias. Não há outras queixas, como relato de alterações nas fezes ou urina.

Ao exame, apresenta palidez cutânea e de mucosas, frequência cardíaca de 155bpm, sem outros achados clínicos significativos.

Diante desse quadro, foi solicitado um hemograma:

Hematócrito	24%	
Hemoglobina	8g/dL	
Volume Corpuscular Médio	78 μm^3	
RDW	12%	
Leucócitos	4500/mm ³	
	Bastonetes	2%
	Segmentados	26%
	Linfócitos	58%
	Monócitos	14%
Plaquetas	65000/mm ³	
Reticulócitos	0,2%	

Com base nesse exame, o diagnóstico mais provável é

- (A) crise hemolítica desencadeada por virose.
- (B) anemia aplástica associada à parvovirose.
- (C) anemia secundária a sangramento oculto (plaquetopenia).
- (D) anemia ferropriva.
- (E) anemia hemolítica autoimune.

19. Lactente de três meses de idade vem à Emergência com queixa de ruído para respirar há aproximadamente dois meses, mais intenso quando chora ou faz esforço para mamar, tendo ficado, em algumas ocasiões, cianótico. Encontrava-se afebril. Teve gestação de 38 semanas, parto vaginal e peso de 3,1 kg. Não há outros dados relevantes. Ao exame físico, a criança pesa 3,3kg e apresenta dificuldade respiratória moderada com retrações supraesternais. A saturação da hemoglobina é de 95%, a ausculta cardíaca é normal e a respiratória evidencia estridor inspiratório importante. A partir desses dados clínicos, assinale a alternativa que contempla a melhor hipótese de diagnóstico e forma de investigação e tratamento, respectivamente.

- (A) Laringite viral, radiografia da via aérea cervical e corticoide associado à adrenalina.
- (B) Laringite viral, endoscopia respiratória e corticoide.
- (C) Laringomalacia, endoscopia respiratória e supraglotoplastia.
- (D) Laringomalacia, tomografia da via aérea cervical e observação clínica.
- (E) Papilomatose de laringe, endoscopia respiratória e ablação das lesões com *laser*.

20. Menina de 9 anos é trazida à Emergência apresentando taquiarritmia súbita com pulso e hipoperfusão. O eletrocardiograma (ECG) apresenta FC 190bpm, ausência de onda P, complexo QRS estreito e intervalo R-R constante. Qual o diagnóstico e tratamento inicial corretos nesse caso?

- (A) Taquicardia supraventricular, administração de amiodarona.
- (B) Taquicardia sinusal, tratamento das possíveis causas.
- (C) Taquicardia ventricular, cardioversão sincronizada.
- (D) Taquicardia ventricular, desfibrilação.
- (E) Taquicardia supraventricular, administração de adenosina.

21. Menino de cinco anos, previamente hígido, chega à Emergência com quadro de febre, cefaleia e vômitos há 24 horas. Ao exame, se mostra sonolento, prostrado. Apresenta rigidez de nuca, sinais de Kernig e Brudzinski e ausência de sinais neurológicos focais. A carteira de vacinação está em dia para a faixa etária. Em relação ao quadro clínico descrito, pode-se afirmar que

- (A) nas primeiras 12 horas após o início do antibiótico, pode ocorrer uma exacerbação da inflamação e da pressão intracraniana com piora do quadro clínico.
- (B) o antibiótico somente deverá ser iniciado após a coleta do líquido.
- (C) o abscesso cerebral é uma complicação frequente.
- (D) o agente etiológico prevalente para essa faixa etária é o *Haemophilus influenzae*.
- (E) o fato de a carteira de vacinação estar em dia para a faixa etária exclui a possibilidade do agente causador ser um meningococo.

22. Qual dos seguintes agentes biológicos, segundo a NR-32, é considerado Classe de Risco 3, ou seja, implica risco individual elevado para o trabalhador e probabilidade de disseminação para a coletividade?

- (A) *Bordetella pertussis*.
- (B) *Mycobacterium tuberculosis*.
- (C) *Vírus da hepatite B*.
- (D) *Toxoplasma gondii*.
- (E) *Cryptococcus neoformans*.

23. Durante o *round*, com a participação da família, foi definido aumentar a infusão contínua endovenosa de fentanil e midazolan em paciente em fase terminal de câncer disseminado e intenso sofrimento respiratório, no qual não seria instituída ventilação mecânica. Diante desse quadro, é correto afirmar que

- (A) sabendo-se que o fentanil e o midazolan são depressores respiratórios, essa conduta é condenada no Código de Ética, pois, se ocorrer apneia, está caracterizada a eutanásia (artigo 41).
- (B) o atual Código de Ética permite a abreviação da vida em casos excepcionais (artigo 36). Por isso, a associação de medicamentos, nesse caso, tem respaldo ético e legal.
- (C) mesmo ocorrendo apneias nessa situação, não estará configurada a eutanásia, pois o objetivo principal da medicação era promover sedação, analgesia e aliviar a angústia causada pela dispneia (artigo 41).
- (D) ocorrendo apneia, mesmo não tendo sido esse o objetivo principal do uso dessas medicações, não haverá como afastar a relação causa e efeito, podendo configurar infração ao artigo 1º no quesito imperícia e imprudência.
- (E) tal conduta somente poderá ser adotada com a aprovação da Comissão de Ética do hospital.

24. Paciente de 12 anos de idade consulta na Emergência por estar apresentando crise de asma. Após receber medicação de resgate adequada, encontra-se com pico de fluxo expiratório de 60% do seu basal, saturação da hemoglobina de 94%, taquipneia leve, sibilância moderada, tiragens supraesternais e intercostais leves. Qual a conduta mais apropriada nessa situação?

- (A) Administrar via endovenosa sulfato de magnésio e corticoide e usar oxigênio por cateter.
- (B) Administrar mais três doses de salbutamol inalado em intervalos de 20 minutos e usar oxigênio por cateter.
- (C) Manter o paciente com salbutamol inalado em intervalos de uma hora e usar oxigênio por cateter.
- (D) Manter o paciente com salbutamol inalado em intervalos de uma hora.
- (E) Espaçar o salbutamol para intervalos de três horas, visando liberar o paciente.

25. São indicações de obtenção de radiografia de tórax durante uma crise de asma:

- I - exacerbação grave.
- II - persistência de sibilância após tratamento de resgate.
- III- suspeita de pneumonia.

Quais estão corretas?

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