

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 26 - MÉDICO I (Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico)

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 26

MÉDICO I

(Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico)

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

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. Menina de três anos apresenta febre, sonolência alternada com agitação e vômitos há cinco dias. Exame do liquor normal e EEG com ondas lentas em região temporal. Na internação, apresenta crise convulsiva tônico-clônica generalizada, sendo transferida para a UTIP. Em relação ao tratamento das crises convulsivas, é correto afirmar que

- (A) o tratamento inicial consiste na administração de diazepam EV na dose de 0,1mg/kg.
- (B) a fenitoína está contraindicada nesta situação.
- (C) o tiopental infusão contínua é preferencial em relação ao midazolam por estar associado a uma menor incidência de hipotensão arterial.
- (D) o tiopental é um barbitúrico de ação rápida que atinge pico cerebral em 30 segundos, podendo ser administrado em *bolus*, seguido de infusão contínua no estado epilético refratário.
- (E) o midazolam infusão contínua determina importante depressão respiratória e apresenta eliminação muito lenta, sendo obrigatória a intubação traqueal com suporte ventilatório.

02. Considere as afirmações abaixo em relação à insuficiência hepática aguda.

- I - Como as proteínas pró-coagulantes e as anticoagulantes estão reduzidas na insuficiência hepática aguda, sangramento clinicamente significativo é raro.
- II - A administração intravenosa de vitamina K (2 a 10 mg) assegura a suficiência desse cofator essencial, mas com mínimo efeito clínico na coagulação.
- III- A administração de antibióticos deve ser considerada quando ocorre sangramento digestivo.

Quais estão corretas?

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

03. No que se refere ao tratamento da ascite em pacientes com hepatopatia, considere as afirmações abaixo.

- I - A restrição proteica de 2 a 3 g/kg/dia pode ajudar a diminuir a produção de ascite.
- II - O transplante hepático é o único tratamento definitivo para a ascite refratária.
- III- A restrição de fluidos é a medida mais efetiva na redução da ascite em crianças.

Quais estão corretas?

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

04. Assinale a alternativa correta em relação à cetoacidose diabética (CAD).

- (A) O edema cerebral é uma complicação benigna e transitória que se manifesta no início do tratamento da CAD.
- (B) Ao infundir insulina regular endovenosa na dose de 0,1U/kg/hora, espera-se uma queda na glicemia entre 150-250 mg/dl/hora.
- (C) Durante a infusão com insulina, recomenda-se a administração de glicose quando a glicemia atingir valores de 250-300 mg/dl.
- (D) A infusão de insulina contínua deve ser suspensa assim que a glicemia atingir 200 mg/dl e o pH for superior a 7,20.
- (E) O uso do bicarbonato de sódio é recomendado em todos os pacientes com pH inferior a 7,10.

05. No que se refere ao suporte básico de vida em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Como as causas respiratórias são as principais responsáveis por parada cardiorrespiratória em crianças, as medidas de suporte básico de vida iniciam pela abertura da via aérea e ventilação (ABC), diferentemente das medidas quando aplicadas em adultos, que devem iniciar pelas compressões torácicas (CAB).
- (B) A frequência mínima de compressões torácicas deve ser de 90 para crianças e de 130 para lactentes.
- (C) DEA só deve ser utilizado em crianças menores de oito anos, se houver atenuador de carga.
- (D) Se houver um desfibrilador externo automático (DEA) disponível, este deve ser utilizado em crianças somente após três ciclos de compressões torácicas: ventilações.
- (E) Se houver apenas um ressuscitador, a proporção (o ritmo) de compressões torácicas por minuto: ventilações deve ser de 30:2 em todas as faixas etárias.

06. Considere as afirmações abaixo em relação ao atendimento avançado de uma criança em parada cardiorrespiratória (PCR).

- I - Adrenalina deve ser administrada a cada 3 a 5 minutos, nos casos de PCR em assistolia, na dose de 0,01 mg/kg em acesso venoso e na dose de 0,02 mg/kg em acesso intraósseo.
- II - Nos casos de PCR com fibrilação ventricular, o primeiro choque de 2 J/kg deve ser administrado após duas doses de adrenalina.
- III- Nos casos de fibrilação ventricular que não revertam após o terceiro choque, deve-se administrar amiodarona.

Quais estão corretas?

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

07. Assinale a alternativa correta em relação ao choque cardiogênico.

- (A) Tem como causa: miocardite, arritmia, sepse, envenenamento e toxicidade farmacológica.
- (B) A pré-carga e a contratilidade estão aumentadas e a pós-carga reduzida.
- (C) Para o tratamento inicial, indica-se a infusão de *bolus* de soro fisiológico 20ml/kg nos primeiros 10 a 15 minutos.
- (D) O tratamento medicamentoso inicial consiste no uso de diuréticos.
- (E) Os pacientes em estado grave devem ser ventilados e profundamente sedados para reduzir o consumo de O₂.

08. Assinale a afirmativa correta, relativa ao manejo do paciente com meningite bacteriana aguda, suspeita ou confirmada.

- (A) Restrição hídrica está indicada no manejo inicial para prevenir edema cerebral.
- (B) A lesão cerebral, secundária a edema e hipertensão intracraniana, pode ser prevenida por hipocapnia através da hiperventilação.
- (C) Nos casos em que o uso de rifampicina estiver contraindicado, a profilaxia dos contatos em grávidas, mães que amamentam e crianças pode ser feita com ciprofloxacina.
- (D) A hipotermia espontânea piora o prognóstico do paciente, devendo ser combatida com aquecimento tanto externo quanto com soluções intravenosas.
- (E) No paciente com meningite por *H. influenzae*, o tratamento com ceftriaxona não erradica esse germe da nasofaringe.

09. Quanto ao uso de drogas vasoativas, é correto afirmar que

- (A) a milrinona melhora o débito cardíaco através do aumento do inotropismo e redução da resistência vascular periférica (pós-carga).
- (B) as aminas simpaticomiméticas aumentam a concentração de potássio citosólico através da estimulação da adenilciclase.
- (C) as catecolaminas são as drogas de escolha para o tratamento do baixo débito cardíaco secundário à obstrução muscular de via de saída.
- (D) a dopamina é a catecolamina de escolha para uso no paciente taquicárdico.
- (E) o isoproterenol é raramente utilizado devido a seu efeito cronotrópico negativo.

10. 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 com probabilidade de disseminação para a coletividade?

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

11. Considere as afirmativas abaixo em relação à prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica na pediatria.

- I - Manutenção da cabeceira elevada entre 30 e 45°.
- II - Uso de clorexidine solução para higiene oral.
- III- Uso de antibiótico oral profilático em todos os pacientes com ventilação mecânica.

Quais estão corretas?

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

12. Quanto à monitoração e ao manejo da hipertensão intracraniana, considere as afirmativas abaixo.

- I - A monitoração da pressão intracraniana através de cateter intraventricular apresenta vantagem sobre o transdutor de fibra ótica, uma vez que também pode ser usada para drenagem de pequenas quantidades de LCR com redução PIC.
- II - A hiperventilação diminui a PIC através da vasoconstricção, podendo causar isquemia cerebral; deve ser evitada nas síndromes herniativas.
- III - O uso de solução salina hipertônica diminui a pressão intracraniana em aproximadamente 4mmHg, após duas horas. Este procedimento diminui o número de intervenções necessárias para controle da hipertensão intracraniana.

Quais estão corretas?

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

13. Considere as afirmações abaixo relativas a um paciente pediátrico em coma pós-PCR.

- I - A hipocarbúria e a hiperóxia devem ser mantidas durante e após a PCR, para proteção cerebral.
- II - Estudos com razoável nível de evidência (II-b) recomendam o uso de hipotermia moderada (32°-34°C) por 12h – 24h.
- III - A tomografia computadorizada precoce do crânio frequentemente apresenta-se normal, além disso, a presença de edema cerebral, nesse momento, não está relacionada a pior prognóstico neurológico.

Quais estão corretas?

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

14. Menino de quatro anos, vítima de queimaduras, é tratado em UTI por 14 dias (sepse, ventilação mecânica por sete dias, amputação de indicador direito) e mantido mais duas semanas no hospital em diálise peritoneal. É transferido de hospital para realizar hemodiálise. Após uma semana na UTI em que você trabalha, esse paciente apresenta PCR durante sessão de hemodiálise. A equipe da nefrologia lhe solicita por telefone que forneça o atestado declarando como causa do óbito insuficiência renal e consequente necrose tubular aguda. Nesse caso, qual o procedimento mais adequado?

- (A) Recusar-se a fornecer o atestado e sugerir que o corpo seja transferido para o serviço de verificação de óbito, pois a causa ainda é obscura.
- (B) Como conhece o caso, concordar com o diagnóstico e, seguindo o Código de Ética Médica (Artigo 84), fornecer o atestado conforme orientado, firmando como médico substituto.
- (C) Recusar-se a fornecer o atestado e transferir o corpo para o IML, a fim de que seja realizado o exame anatomopatológico obrigatório para o fornecimento do atestado.
- (D) Recusar-se a fornecer o atestado e sugerir que o residente da Nefropediatria o forneça.
- (E) Recusar-se a fornecer o atestado e comunicar à Comissão de Ética a atitude (omissão) da equipe de nefrologia.

15. Durante *round*, com a participação da família, foi definido o aumento da infusão contínua endovenosa (EV) de fentanil e midazolam em paciente em fase terminal de câncer disseminado e intenso sofrimento respiratório e também o não uso de ventilação mecânica. Diante desse quadro, é correto afirmar:

- (A) sabendo-se que o fentanil e o midazolam são depressores respiratórios, essa conduta é condenada pelo Código de Ética, pois se ocorrer apneia ficará 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 apneia, nessa situação não estará configurada a eutanásia, pois o objetivo principal da medicação é promover sedação, analgesia e aliviar a angústia causada pela dispnéia (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.

16. Considere a alternativa correta em relação a uma lactente de dois meses, apresentando estridor expiratório, agitação, cianose e retração grave, sem relato de qualquer sintoma viral.

- (A) Obstrução alta intratorácica, necessita de intervenção imediata.
- (B) Obstrução alta extratorácica, necessita de intervenção imediata.
- (C) Obstrução alta intratorácica, deve ser observada e realizar nebulização com adrenalina e corticoide via oral.
- (D) Obstrução alta extratorácica, deve ser observada e realizar nebulização com adrenalina e corticoide via oral.
- (E) Obstrução alta intratorácica, deve ser realizada nebulização com broncodilatadores e corticoide via oral.

17. Um paciente de seis anos foi internado na UTIP em pós-operatório de tumor abdominal, apresentando hipoglicemia e sangramento moderado no transoperatório. As perdas foram repostas com soro glicofisiológico, e o paciente é mantido em NPO, com solução de manutenção (1.800ml/m²). O débito urinário nas primeiras seis horas foi de 0,4ml/kg/h. Após seis horas de UTI, apresenta crises convulsivas de difícil controle. Recebeu diazepam e fenobarbital, sem melhora. De acordo com o relato, assinale a alternativa que indica o provável diagnóstico e tratamento mais adequado para essa situação.

- (A) Encefalite viral aguda e midazolam contínuo.
- (B) Hemorragia cerebral e tiopental contínuo.
- (C) Trombose de seio cavernoso e carbamazepina.
- (D) Hipernatremia e correção do *deficit* de água livre com soro glicosado 5%.
- (E) Hiponatremia e solução com NaCl 3%.

18. Paciente de dois anos em VM infiltrado pulmonar difuso bilateral no RX de tórax. Apresenta quedas de saturação frequentes com os seguintes parâmetros ventilatórios: SIMV PIP=35, PEEP=8; FR=18; Ti=0,8s; PS=12 sobre PEEP; FiO₂= 0,9; saturação de oxigênio de 83%. Qual a primeira medida ventilatória a ser tomada para melhorar a oxigenação?

- (A) Aumentar a PIP.
- (B) Aumentar a FR.
- (C) Aumentar a PEEP.
- (D) Aumentar a FiO₂.
- (E) Solicitar um RX de tórax para avaliar o parênquima pulmonar antes de modificar os parâmetros.

19. Qual a melhor definição dos parâmetros da ventilação protetora utilizada em pacientes com SARA?

- (A) Volume corrente de 8-10 ml/kg, PEEP relacionado a FiO₂ preferencialmente abaixo de 0,6, tempo inspiratório próximo ao normal para a faixa etária e gradiente de pressão <20 cmH₂O.
- (B) Volume corrente em torno de 6 ml/kg, PEEP relacionado a FiO₂, preferencialmente abaixo de 0,6, tempo inspiratório próximo ao normal para faixa etária e gradiente de pressão ≤20 cmH₂O.
- (C) Volume corrente de 8ml/kg, PEEP <15, tempo inspiratório longo e gradiente de pressão 15-20 cmH₂O.
- (D) Volume corrente em torno de 6 ml/kg, PEEP relacionado a FiO₂, preferencialmente abaixo de 0,6, tempo inspiratório curto com FR 20% acima do previsto para a idade e gradiente de pressão ≤20 cmH₂O.
- (E) Volume corrente em torno de 10 ml/kg, PEEP em torno de 10, FiO₂ abaixo de 0,6, tempo inspiratório próximo ao normal para faixa etária e gradiente de pressão ≤20 cmH₂O.

20. No que se refere à pressão de platô, assinale a alternativa correta.

- (A) Pressão inspiratória positiva medida quando se igualam as pressões das vias aéreas e alveolares.
- (B) Pressão medida no final da expiração.
- (C) Pressão positiva final.
- (D) Pressão inspiratória de pico na inspiração.
- (E) A diferença entre o pico de pressão e o PEEP.

21. A pressão de suporte (PS) tem auxiliado muito na ventilação e no desmame dos pacientes pediátricos em VM. Quanto à PS, é correto afirmar que

- (A) o respirador libera um fluxo com uma pressão inspiratória predefinida em resposta ao esforço respiratório, com um tempo inspiratório variável que é definido pelo paciente.
- (B) a sensibilidade (pressão negativa que o paciente deve atingir para desencadear a liberação de fluxo) é determinada pelo próprio paciente.
- (C) o tempo inspiratório e o volume corrente são constantes em cada respiração.
- (D) a pressão, o volume corrente e o tempo inspiratório são fixos e definidos pelo médico.
- (E) o respirador libera um volume corrente constante em um tempo inspiratório predefinido como resposta a uma pressão negativa gerada pelo paciente.

22. Criança, quatro anos, afebril, com tosse e dispneia há dois dias, procurou vários Serviços de Emergência. Pais relatam internação há seis meses em UTIP, por asma. Após resgate com beta-2 por via inalatória, apresenta sonolência, saturação de oxigênio 80% com O₂ por máscara não reinalante, ausculta pulmonar com tórax silente, gasometria arterial com pH=7,15 e PCO₂ 65. Qual o procedimento mais adequado para essa situação?

- (A) Beta-2 por via inalatória, corticoide por via oral, ventilação não invasiva com pressão inspiratória 20 cmH₂O e pressão expiratória 6 cmH₂O.
- (B) Beta-2 endovenoso, corticoide endovenoso, ventilação não invasiva com pressão inspiratória 12 cmH₂O e pressão expiratória 6 cmH₂O.
- (C) Beta-2 endovenoso, corticoide endovenoso, ventilação mecânica no modo SIMV, com pressão inspiratória 30 cmH₂O e pressão expiratória final 10 cmH₂O, frequência respiratória 30.
- (D) Beta-2 endovenoso, corticoide endovenoso, ventilação mecânica no modo SIMV, com pressão inspiratória 35 cmH₂O e pressão expiratória final 5 cmH₂O, frequência respiratória 15.
- (E) Beta-2 endovenoso, corticoide endovenoso, ventilação mecânica no modo SIMV, com pressão inspiratória 20 cmH₂O e pressão expiratória final 5 cmH₂O, frequência respiratória 20.

23. Paciente com três anos, no 56º dia pós-transplante de medula óssea (TMO), interna na UTIP por piora do padrão ventilatório e evolui com insuficiência ventilatória, necessitando parâmetros elevados de ventilação mecânica e apresentando RX de tórax compatível com Síndrome da Angústia Respiratória Aguda. Paciente em uso de vancomicina, meropenem e fluconazol tem hemocultura prévia com *Staphylococcus aureus* (MRSA). Assinale a alternativa correta com relação à provável etiologia do quadro respiratório.

- (A) Etiologia provavelmente bacteriana, sendo necessário coletar todos os culturais e trocar esquema antibiótico.
- (B) Etiologia provavelmente fúngica, sendo necessário trocar o antifúngico para anfotericina B.
- (C) Considerar bronquiolite obliterante, complicação frequente em pacientes pós-TMO.
- (D) Provavelmente se trata de GVHD (doença do enxerto versus hospedeiro), devido ao tempo decorrido desde TMO.
- (E) Etiologia provavelmente por pneumocistis ou citomegalovirus, pelo tempo de evolução.

24. Considere as recomendações abaixo em relação ao tratamento de sepse severa ou choque séptico em crianças.

- I - Indica-se administração de antibiótico empírico na 1ª hora de identificação da sepse severa.
- II - São objetivos iniciais da ressuscitação no choque séptico pediátrico: enchimento capilar ≤ 2 segundos, pressão arterial normal para a idade, pulsos periféricos palpáveis e iguais aos centrais, extremidades aquecidas, diurese ≥ 1 ml/kg/h e nível de consciência preservado.
- III- Indica-se duas dosagens de glicemia ≥ 120 mg/dl em um intervalo de quatro horas e infusão de insulina contínua na dose de 0,1U/kg/h.

Quais estão corretas?

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

25. Em relação ao uso de diuréticos de alça (furosemida) em pacientes com insuficiência renal aguda, é correto afirmar que

- (A) aumentam o débito urinário e reduzem a necessidade de terapia de substituição renal.
- (B) reduzem a mortalidade na insuficiência renal aguda.
- (C) reduzem o tempo de duração da insuficiência renal aguda.
- (D) têm resposta diminuída em pacientes com hipoalbuminemia.
- (E) o seu uso prolongado e em altas doses na insuficiência renal aguda causa hiponatremia e acidose hiperclorêmica.